



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“DÉFICIT DE RELACIONES INTERPERSONALES EN ETAPAS
TEMPRANAS DE LA ADOLESCENCIA, Y LA PRESENCIA DE
SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE FOBIA SOCIAL”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico.

AUTOR: Arias Sánchez, Diego Sebastián

TUTOR: Dr. Mayorga Lascano, Paúl Marlon

Ambato – Ecuador

Mayo, 2012

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“DÉFICIT DE RELACIONES INTERPERSONALES EN ETAPAS TEMPRANAS DE LA ADOLESCENCIA, Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE FOBIA SOCIAL” de Diego Sebastián Arias Sánchez, egresado de la carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador y Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud designe.

Ambato, Octubre del 2011.

EL TUTOR

.....
Dr. Marlon Mayorga.
Psicólogo Clínico
C.I: 1801199868

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: **“DÉFICIT DE RELACIONES INTERPERSONALES EN ETAPAS TEMPRANAS DE LA ADOLESCENCIA, Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE FOBIA SOCIAL”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre 2011.

EL AUTOR

.....
Diego Sebastián Arias Sánchez.
CI: 180367771-3.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución

Cedo los Derechos en línea primordiales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

EL AUTOR

.....
Diego Sebastián Arias Sánchez.
CI: 180367771-3.

APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación, sobre el tema: **“DÉFICIT DE RELACIONES INTERPERSONALES EN ETAPAS TEMPRANAS DE LA ADOLESCENCIA, Y LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE FOBIA SOCIAL”**, presentado por el señor egresado Diego Sebastián Arias Sánchez, de la carrera de Psicología Clínica

Ambato, Mayo del 2012

Para constancia firman

F:.....
Presidente Tribunal
Psc. Ismael Gaibor

F:.....
Miembro Tribunal
Psc. Paola Latta

F:.....
Miembro Tribunal
Psc. Jimena Gamboa

DEDICATORIA

En este importante paso de mi vida quiero dedicar este presente trabajo a toda mi familia, cada uno de ellos, ha sabido enseñarme aptitudes valiosas, y útiles para esta vida.

Mi padre, mi madre, mi hermano y mi hermana; el sacrificio de todo este trabajo se los dedico a ustedes.

Diego Sebastián Arias Sánchez.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, por haber decidido colocarme aquí, en este tiempo, en este espacio; por darme continuas oportunidades para seguir viviendo: y por haberme entregado aquel ángel que tantas veces me ha protegido.

A mis padres, por su incondicional apoyo, y enseñarme con su ejemplo el significado de la palabra hogar.

A Miguel mi hermano, su amor e interés en la lectura, que ha significado gran influencia en mi vida intelectual.

A mi ñaña Meche, su pasión por la búsqueda de la felicidad, que ha despertado en mi, el interés por la espiritualidad del ser humano.

A todos mis familiares y amigos que me han apoyado a lo largo de mis continuos retos, acompañándome en triunfos y fracasos.

Al Dr. Marlon Mayorga tutor de esta investigación por la comprensión, el tiempo y la guía. Un gran profesional, pero sobre todo un gran ser humano con quien tuve la oportunidad de trabajar en este tiempo.

A la Universidad Técnica de Ambato por los saberes entregados en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica. A todo el personal docente de la Carrera de Psicología Clínica por su labor de instrucción.

INDICE DE CONTENIDOS

PAGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría de la Tesis.....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Aprobación del Tribunal de grado.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general.....	viii
Índice de cuadros y gráficos.....	xii
Resumen ejecutivo.....	xvi

Introducción.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

El problema de Investigación

1.1. Tema.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Análisis crítico.....	9
1.2.3. Prognosis.....	10
1.2.4. Formulación del problema.....	10
1.2.5. Preguntas directrices.....	10
1.2.6. Delimitación del problema.....	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Objetivos.....	13
1.4.1. Objetivo General.....	13
1.4.2. Objetivos Específicos.....	13

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.....	14
2.1. Investigaciones previas.....	14
2.2. Fundamentación.....	15
2.2.1. Filosófica.....	15
2.2.2. Epistemológica.....	15
2.2.3. Ontológica.....	16
2.2.4. Axiológica.....	16
2.2.5. Sociológica.....	16
2.2.6. Psicológica.....	17
2.3. Categorías Fundamentales.....	19
2.4. Fundamentación Teórica.....	21
Variable Independiente: <i>Déficit de Relaciones interpersonales</i>	
1 Sociedad.....	21
2 Socialización.....	21
3 Grupos Sociales.....	28
4 Modelos Sociales.....	30
5 Reglas Sociales.....	32
6 Habilidades Sociales.....	34
7. Relaciones Interpersonales.....	35
8 Déficit de Relaciones Interpersonales.....	38
Variable Dependiente: <i>Fobia Social</i>	
1. Trastornos de Ansiedad.....	43
2. Fobia Social.....	45
3. Fobia Social en el adolescente.....	48
4. Consecuencias de la Fobia Social.....	49
2.5.1. Hipótesis General.....	53
2.5.2. Hipótesis Particular.....	53
2.6. Señalamiento de Variables.....	53

CAPITULO III

3.	Metodología.....	54
3.1.	Enfoque de la Investigación.....	54
3.2.	Modalidades de la investigación.....	54
3.3.	Nivel o tipo de la investigación.....	55
3.4.	Población y muestra.....	56
3.5.	Operacionalización de variables.....	58
3.6.	Técnicas e instrumentos.....	60
3.7.	Plan de recolección de la información.....	60
3.8.	Plan de procesamiento de la información.....	62

CAPITULO IV

4.	Análisis e interpretación de Resultados.....	63
4.1.	Análisis e interpretación del aspecto cuantitativo del anexo I.....	63
4.2.	Análisis e interpretación del aspecto cuantitativo del anexo II.....	104
4.3.	Comprobación de hipótesis.....	125
4.3.1.	Hipótesis General.....	125
4.3.2.	Hipótesis Particular.....	126

CAPÍTULO V

5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	127
5.1.	Conclusiones.....	127
5.2.	Recomendaciones.....	128

CAPITULO VI

6.	Propuesta.....	129
6.1.	Datos informativos.....	129
6.1.1	Institución Ejecutora.....	129
6.1.2	Ubicación.....	129
6.1.3	Beneficiarios.....	129
6.1.4	Tiempo.....	129
6.1.5	Equipo Técnico Responsable.....	130

6.2. Antecedentes de la propuesta.....	130
6.3. Justificación.....	131
6.4 Objetivos.....	132
6.4.1. Objetivo General.....	132
6.4.2. Objetivos Específicos.....	132
6.5. Análisis de Factibilidad.....	132
6.6. Fundamentación Científico Técnica.....	133
6.6.1. Terapia cognitivo conductual.....	133
6.6.2 Terapia Racional Emotiva de Ellis.....	134
6.6.2.1 Principales conceptos teóricos.....	134
6.6.2.2 El modelo A-B-C del funcionamiento psicológico.....	135
6.6.2.3 La naturaleza de la salud y las alteraciones psicológicas.....	136
6.6.3 Teoría del cambio terapéutico.....	140
6.6.4. Técnicas.....	141
6.6.4.1 Técnicas cognitivas.....	141
6.6.4.1.1 Debate de creencias irracionales.....	141
6.6.4.1.2 Búsqueda de evidencias y alternativas a los pensamientos automáticos.....	142
6.6.4.1.3 Inoculación al estrés.....	143
6.6.4.2 Técnicas conductuales.....	144
6.6.4.2.1 Entrenamiento en habilidades sociales.....	144
6.6.4.2.2 Entrenamiento asertivo.....	145
6.6.4.2.3 Exposición gradual a situaciones evitadas.....	145
6.7. Administración de la propuesta.....	146
6.7.1 Recursos humanos.....	146
6.7.2 Recursos Físicos o Institucionales.....	146
6.7.3 Recursos Materiales.....	147
6.7.4 Otros Recursos.....	147
6.7.5 Presupuesto Requerido.....	148
6.7.6 Plan de Monitoreo y Evaluación de la propuesta.....	149
6.8. Previsión de la Evaluación.....	150

Bibliografía.....	151
Anexos.....	152

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Grafico 1 Árbol de problemas.....	25
Grafico 2 Categorías Fundamentales.....	19
Grafico 3 Red de inclusiones conceptuales.....	20
Grafico 4 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	64
Grafico 5 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	65
Grafico 6 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	66
Grafico 7 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	67
Grafico 8 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	68
Grafico 9 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	69
Grafico 10 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	70
Grafico 11 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	71
Grafico 12 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	72
Grafico 13 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	73
Grafico 14 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	74
Grafico 15 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	75
Grafico 16 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	76
Grafico 17 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	77
Grafico 18 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	78
Grafico 19 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	79
Grafico 20 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	80
Grafico 21 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	81
Grafico 22 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	82
Grafico 23 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	83
Grafico 24 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	84
Grafico 25 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	85
Grafico 26 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	86
Grafico 27 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	87
Grafico 28 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	88
Grafico 29 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	89

Grafico 30 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	90
Grafico 31 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	91
Grafico 32 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	92
Grafico 33 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	93
Grafico 34 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	94
Grafico 35 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	95
Grafico 36 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	96
Grafico 37 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	97
Grafico 38 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	98
Grafico 39 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	99
Grafico 40 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	100
Grafico 41 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	101
Grafico 42 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	102
Grafico 43 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	103
Grafico 44 (Anexo III – Escala de Miedo).....	104
Grafico 45 (Anexo III – Escala de Evitación).....	105
Grafico 46 (Anexo III – Escala Fisiológica).....	106
Grafico 47 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 01).....	107
Grafico 48 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 01).....	108
Grafico 49 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 02).....	109
Grafico 50 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 02).....	110
Grafico 51 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 03).....	111
Grafico 52 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 03).....	112
Grafico 53 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 04).....	113
Grafico 54 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 04).....	114
Grafico 55 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 05).....	115
Grafico 56 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 05).....	116
Grafico 57 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 06).....	117
Grafico 58 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 06).....	118
Grafico 59 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 07).....	119
Grafico 60 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 07).....	120
Grafico 61 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 01).....	121

Grafico 62 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 02).....	122
Grafico 63 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 03).....	123
Grafico 64 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 04).....	124
Cuadro 1 Operacionalización Variable Independiente.....	75
Cuadro 2 Operacionalización Variable Dependiente.....	76
Cuadro 3 Codificación de la población.....	78
Cuadro 4 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	64
Cuadro 5 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	65
Cuadro 6 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	66
Cuadro 7 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	67
Cuadro 8 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	68
Cuadro 9 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	69
Cuadro 10 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	70
Cuadro 11 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	71
Cuadro 12 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	72
Cuadro 13 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	73
Cuadro 14 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	74
Cuadro 15 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	75
Cuadro 16 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	76
Cuadro 17 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	77
Cuadro 18 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	78
Cuadro 19 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	79
Cuadro 20 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	80
Cuadro 21 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	81
Cuadro 22 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	82
Cuadro 23 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	83
Cuadro 24 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	84
Cuadro 25 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	85
Cuadro 26 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	86
Cuadro 27 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	87
Cuadro 28 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	88

Cuadro 29 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	89
Cuadro 30 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	90
Cuadro 31 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	91
Cuadro 32 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	92
Cuadro 33 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	93
Cuadro 34 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	94
Cuadro 35 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	95
Cuadro 36 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	96
Cuadro 37 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	97
Cuadro 38 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	98
Cuadro 39 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	99
Cuadro 40 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	100
Cuadro 41 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	101
Cuadro 42 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	103
Cuadro 43 (Anexo II - Déficit de Relaciones Interpersonales).....	104
Cuadro 44 (Anexo III – Escala Miedo/Evitación).....	105
Cuadro 45 (Anexo III – Escala Fisiológica).....	106
Cuadro 46 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 01).....	107
Cuadro 47 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 01).....	108
Cuadro 48 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 02).....	109
Cuadro 49 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 02).....	110
Cuadro 50 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 03).....	111
Cuadro 51 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 03).....	112
Cuadro 52 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 04).....	113
Cuadro 53 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 04).....	114
Cuadro 54 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 05).....	115
Cuadro 55 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 05).....	116
Cuadro 56 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 06).....	117
Cuadro 57 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 06).....	118
Cuadro 58 (Anexo III – Escala de Miedo, pregunta 07).....	119
Cuadro 59 (Anexo III – Escala de Evitación, pregunta 07).....	120
Cuadro 60 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 01).....	121

Cuadro 61 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 02).....	122
Cuadro 62 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 03).....	123
Cuadro 63 (Anexo III – Escala Fisiológica, pregunta 04).....	124
Cuadro 64 Comprobación de Hipótesis General.....	125
Cuadro 65 Recursos Humanos.....	146
Cuadro 66 Recursos Físicos o Institucionales.....	146
Cuadro 67 Recursos Materiales.....	147
Cuadro 68 Otros Recursos.....	147
Cuadro 69 Presupuesto Requerido.....	148
Cuadro 70 Plan de Monitoreo y Evaluación de la propuesta.....	149
Cuadro 71 Previsión de la Evaluación.....	150

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como tema: déficit de relaciones interpersonales en etapas tempranas de la adolescencia, y la presencia de síntomas propios del trastorno de fobia social; utilizando como población de investigación a los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, en el período académico comprendido entre septiembre 2010 y enero 2011.

Su importancia radica en establecer la relación evolutiva entre las dificultades interpersonales que se pueden presentar en la adolescencia temprana, y el posible desarrollo de síntomas del Trastorno de Fobia Social, en edades avanzadas; siendo esto la pauta principal para desarrollar una propuesta terapéutica, basada en la Terapia Racional Emotiva de Ellis, dirigida a los pacientes con síntomas del trastorno de Fobia Social que asisten al Laboratorio de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato; dando principal importancia a los alumnos de la Carrera de Psicología Clínica ya que se trata de futuros profesionales de la salud mental, que beneficiará a sus relaciones interpersonales, y futuros pacientes.

La metodología utilizada en el presente trabajo plantea que la investigación se realizó desde el enfoque crítico propositivo, de carácter cuali- cuantitativo. La modalidad de la investigación es conjunta: bibliográfica documental, de campo, de intervención social: de asociación de variables que nos permitirán estructurar predicciones llegando a modelos de comportamiento mayoritario.

Se concluye con una bibliografía tentativa y los anexos en los que se han incorporado los instrumentos que se aplicaron en la investigación de campo.

PALABRAS CLAVES:

- FOBIA SOCIAL
- RELACIONES INTERPERSONALES
- TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

INTRODUCCIÓN

La fobia social tanto en el adolescente, como en el adulto joven, en muchas ocasiones marca una etapa en que no se encuentra momentáneamente el rumbo; debido a las afectaciones cognitivas, y las consecuencias afectivas de las mismas, dejando a un lado los conceptos de estabilidad emocional y reduce la calidad de vida, no solo de quien lo padece sino también de su entorno.

Debido a que diferentes estudios realizados en distintos países ubican a la fobia social como un trastorno de ansiedad de alta prevalencia (entre el 5% y el 8% anual); y dado que no sólo se trataría del trastorno de ansiedad más común, sino que sería uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, en este último tiempo ha habido un creciente interés en esta patología que muchas veces permanece sin diagnosticar.

Estudios realizados sobre el tema comprueban que existen dos tipos de consecuencias de la fobia social: el subtipo relacionado sólo con temores para hablar frente a un grupo pequeño o grande de personas, y la forma compleja o generalizada en donde aparecen temores en otras áreas, por ejemplo: comer en público o escribir mientras otros están observando.

Un diagnóstico de fobia social se asocia con una mayor probabilidad de deterioro en la calidad de vida, principalmente en el subtipo de fobia social generalizada y las personas que la padecen en el ámbito académico, presentan mayores dificultades de rendimiento, y una mayor probabilidad de repetir o de abandonar los estudios.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

Déficit de relaciones interpersonales en etapas tempranas de la adolescencia, y la presencia de síntomas propios del trastorno de fobia social en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, en el período académico comprendido entre septiembre 2010 y enero 2011.

1.2 Planteamiento del Problema

¿El déficit de relaciones interpersonales en etapas tempranas de la adolescencia, influye en la presencia de síntomas propios del trastorno de fobia social?

1.2.1 Contextualización

MACRO

El principal objetivo del estudio **“DIFICULTADES INTERPERSONALES EN LA ADOLESCENCIA: ¿FACTOR DE RIESGO DE FOBIA SOCIAL?”** realizado en España por INGLÉS J Cándido y otros (2001); fue analizar la relación de las dificultades interpersonales en la adolescencia, por un lado, con la fobia social (generalizada y no generalizada) y, por otro, con variables de personalidad (introversión y neuroticismo). Se reclutó una muestra de 538 escolares, de 12 a 18 años, que cumplimentaron la siguiente batería de auto informes: *Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia*, *Inventario de Ansiedad y Fobia Social*, *Cuestionario de Confianza para Hablar en Público* (versión abreviada de 12 Ítems), y *Cuestionario de Personalidad de Eysenck*. Los adolescentes con fobia social generalizada, miedo a hablar en público, introvertidos e inestables emocionales, informaron más dificultades interpersonales que los adolescentes sin fobia social generalizada, sin miedo a hablar en público, extravertidos y estables emocionales. La prevalencia de fobia social generalizada fue 8,18%, siendo más frecuente en el género

femenino que en el masculino en proporción 2:1, y alcanzando un pico en la adolescencia media (14 - 15 años).

Las dificultades interpersonales de los adolescentes con fobia social generalizada, fueron notablemente mayores, tanto globalmente como para hablar en público, relacionarse con el otro sexo y mostrarse asertivos. Aunque también informaron más dificultades con la familia y los amigos, las diferencias fueron de pequeño tamaño.

Con el fin de identificar las dificultades interpersonales de mayor riesgo para el desarrollo de fobia social generalizada se realizó un análisis discriminante por pasos. Las dificultades para hablar en público y con el sexo opuesto predijeron la fobia social generalizada.

Según la presente investigación de OLIVARES, R. José, y otros (2001); **“UN NUEVO TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON FOBIA SOCIAL GENERALIZADA”**, en España La fobia social fue incluida dentro de la nomenclatura diagnóstica en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980),

Los instrumentos empleados en el proceso de evaluación, tanto antes de aplicar el tratamiento (pretest) como inmediatamente después de haber finalizado éste (postest), fueron los que describimos a continuación. Estos instrumentos fueron aplicados por cuatro evaluadores independientes; dos de ellos realizaron la evaluación pretest y otros dos la correspondiente al postest. *Inventario de Ansiedad y Fobia Social* (SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). El SPAI consta de 45 ítems: 32 miden respuestas de ansiedad social y 13 evalúan respuestas agorafóbicas. El inventario sigue una escala Likert de 7 puntos (rango: 1-7).

Los resultados obtenidos en este estudio piloto muestran la eficacia a corto plazo de un nuevo programa de tratamiento cognitivo-conductual para población adolescente con fobia social generalizada, en un intento de contribuir a paliar la escasez de investigaciones sobre el tratamiento de la fobia social en este periodo del desarrollo.

De acuerdo con los resultados obtenidos, cabe indicar que en nuestro trabajo se observan diferencias estadísticamente significativas en la reducción de las respuestas de ansiedad social. Asimismo, nuestros resultados ponen de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el posttest en este sistema de respuestas. Actualmente no tenemos noticias de que haya sido empleado en ningún otro estudio como instrumento de evaluación en el tratamiento de la fobia social.

MESO

Durante estos últimos años en Colombia, según QUIÑONES, J. Antonio (2003); en su investigación “**RELACIONES INTERPERSONALES SEGÚN EL GÉNERO EN ALUMNOS DE GRADO OCTAVO-NOVENO AÑO**”; es entendible que un estudiante que no pueda socializarse con sus compañeros de pupitre, sea hombre o mujer, no podrá rendir académicamente en la escuela, su comportamiento se hará retraído y no tendrá objetivos socioafectivos que cumplir. Un gran número de los casos de conflicto escolar y bajo rendimiento académico se derivan de este hecho. Esto conlleva a pensar evidentemente en que hay que realizar investigaciones que permitan detectar los problemas socioafectivos y comportamentales de los alumnos en edad escolar.

Las características de los colegios donde se realizará la Investigación son bien particulares y diferentes entre sí. Por un lado se encuentra el colegio masculino, un lugar que tiene extensas zonas verdes, zona de juegos y espacios que debieran permitir que los alumnos se socialicen con mayor facilidad. Sin embargo, la investigación demuestra que ocurre todo lo contrario. Para ellos las relaciones interpersonales no son importantes, y se dedican a vigilar que no aparezca un rastro de lo femenino en el comportamiento de sus compañeros de pupitre. De otra parte se encuentra el colegio femenino, un lugar en el cual las alumnas son cordiales y amigables, tanto que el comportamiento de las estudiantes de grado octavo- noveno es infantil. Finalmente se encuentra el colegio mixto, un espacio que tiene que enfrentar a diario el consumo de drogas y la violencia escolar. De esta forma la investigación se llevó a cabo en tres espacios académicos que son

diferentes en cuanto a género, pero también en el cómo se establecen las relaciones interpersonales.

Desde el Imaginario cotidiano, suelen relacionarse algunos comportamientos con el hecho de ser hombre o mujer, como también se sabe, no son pocas las ocasiones en que nos "sorprendemos" porque el (la) estudiante no se comporta como la sociedad ha estereotipado su género, y esto es observable en los colegios públicos y privados: De acuerdo a la investigación si alumno no se comporta según su estereotipo; es observado por la sociedad como un individuo fuera de su rol, por lo que tiene una mayor predisposición a las burlas, y por ende mayor dificultad en establecer relaciones interpersonales.

Por otra parte, los educandos no tienen claridad en cuanto a sus objetivos socioafectivos, hay contradicción entre el comportamiento que la sociedad espera de los(as) adolescentes por ser hombres o mujeres y el que ellos(as) mismos(as) tienen, expresado en la rebeldía de éstos(as). Esta contradicción es una causa más de las dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales.

Según VERA, V. Pablo y otros (2006); en su investigación de **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA PARA LA DETECCIÓN DE LA ANSIEDAD SOCIAL (EDAS)”**, realizada en Chile, la fobia social es considerada como uno de los trastornos cuyo inicio se produce en la niñez o adolescencia, oscilando su prevalencia entre un 1,6% a un 4% en niños y de un 5% a un 10% en adolescentes (Olivares, Caballo, García-López, Rosa y López-Gollonet, 2003; Wittchen, Stein y Kessler, 1999). Estudios recientes indican que las consecuencias que este trastorno puede generar en el proceso de adaptación del adolescente son graves; entre ellas, podemos destacar los efectos directos del trastorno en el bajo rendimiento académico, con el consiguiente riesgo de abandono escolar (Beidel y Turner, 1998), el desarrollo de otros trastornos de ansiedad o del estado de ánimo (Stein *et al.*, 2001) o la mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de alcohol u otras circunstancias tóxicas (Clark y Kirisci, 1996; DeWit, McDonald y Offord, 1999), sin olvidar que su persistencia también conlleva la consolidación y generalización de sus efectos en la vida adulta con el

consiguiente sufrimiento para el sujeto y la familia, los efectos que generan el progresivo aislamiento del grupo cultural de referencia, de las relaciones sociales y laborales (en su caso) o la dependencia económica de la familia que muchas veces contribuye de forma decisiva a que el sujeto desarrolle un cuadro depresivo grave.

El instrumento utilizado en la presente investigación fue la escala EDAS formada por diez ítems. Los resultados obtenidos a través de la aplicación de la escala EDAS, se presentan en el siguiente cuadro, de acuerdo a las posibles respuestas (evitación, ansiedad social, interferencia), ante los estímulos sociales de carácter ansiógeno para los sujetos.

MICRO

Actualmente en Ecuador, según CARRIÓN, M. Fernando (2007); en su artículo **“LA VIOLENCIA DE Y EN LA ESCUELA”**, en estricto rigor, la violencia no debe ser entendida como si fuera un genérico por la existencia de una pluralidad de las mismas. Igualmente se podría afirmar respecto de una de ellas en particular, la llamada “violencia escolar”, debido al conjunto de manifestaciones con las que se presenta y a la diversidad de situaciones que tiene.

Si bien no hay muchos estudios sobre este tipo de violencia, sí existe un cierto consenso entre los estudiosos para clasificarla bajo las siguientes dos perspectivas analíticas: la entendida como la violencia de la escuela y la definida bajo los parámetros de la violencia en la escuela.

La primera hace referencia a los sistemas pedagógicos tendientes a la disciplina y al adoctrinamiento que impone la institucionalidad a través de los llamados procesos civilizatorios (“la letra con sangre entra”); por ello, se podría afirmar que se trata de una violencia estructural que es consustancial al sistema educacional.

Y la segunda se refiere a los hechos que se suceden al interior de los predios escolares y que provienen de tres tipos de relaciones sociales: la nacida de la relación de convivencia entre los alumnos (¿violencia estudiantil?) al interior de un mismo plantel (pugnas, asesinatos) o entre distintos planteles (identidades

escolares); la producida por las pugnas que se presentan entre profesores y alumnos (agresiones, acoso, maltrato) y las que existen entre personas externas (padres) e internas al colegio (autoridades).

Sea cual fuere el tipo de violencia presente en un grupo de educandos, se puede mencionar con total certeza que ambas son causas sustanciales de el déficit en habilidades sociales tanto de niños, como de adolescentes, causando un establecimiento de relaciones interpersonales poco funcionales, que llevan a la frustración del individuo y en algunos casos más graves llevan al aislamiento social. Frente a este tipo de hechos de violencia escolar se deben establecer políticas exclusivamente preventivas y tienen que venir desde los ámbitos señalados: por un lado, dentro del sistema escolar hay la necesidad de diseñar un nuevo modelo de organización educativa con nuevos métodos pedagógicos, contenidos curriculares y relaciones interpersonales.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

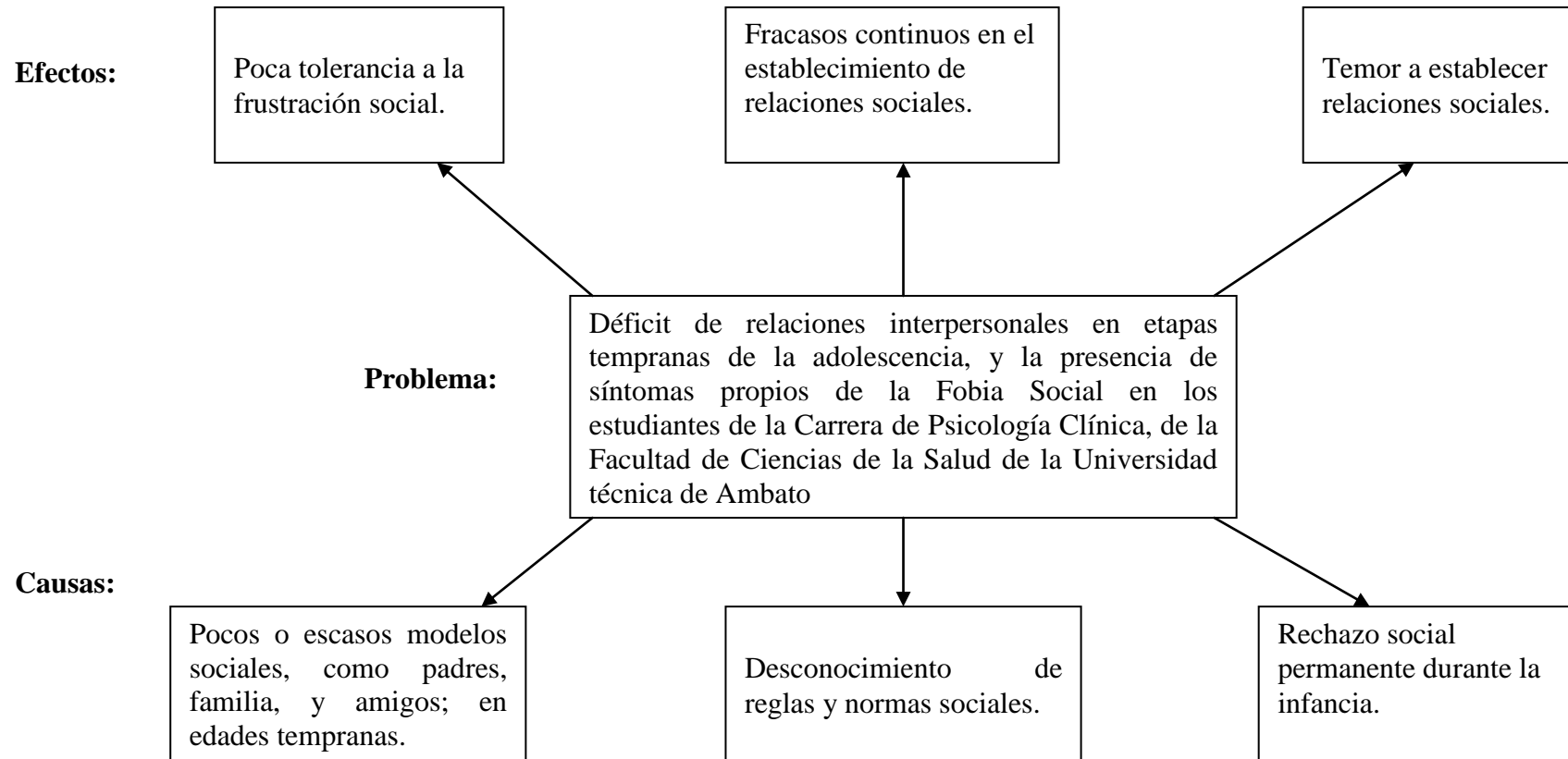


Gráfico No. 1

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

1.2.2 Análisis crítico

Un problema muy común entre los adolescentes ecuatorianos, es la dificultad de establecer relaciones sociales adecuadas, entre las principales causas están los escasos modelos sociales que tiene un individuo durante su primera infancia, esto a su vez se debe a los hogares disfuncionales, muchas veces desorganizados por la migración de los padres, o la separación de los mismos.

Pero la familia no es la única fuente de modelos sociales, ya que la educación escolar es un punto importante para la adquisición de habilidades sociales de un individuo, dichas habilidades dependen muchas veces de la estructura del centro educativo, ya que para un niño(a) que estudie, y se relacione únicamente con individuos de su mismo género, es más propenso a no adquirir las habilidades necesarias para el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias; no así para los individuos que se relacionen en su centro educativo con personas de ambos géneros. Obviamente esta condición no es una regla, ya que hay individuos en ambas situaciones capaces de establecer relaciones adecuadas. Toda esta problemática en muchas personas genera poca tolerancia a la frustración social, esto es, la incapacidad del individuo de manejar satisfactoriamente situaciones sociales de rechazo que resultan altamente estresantes para él.

El hecho de tener escasos modelos sociales, durante la infancia, es solo el inicio del problema, ya que esta situación acarrea también un desconocimiento de reglas y normas sociales, que llevarán al individuo a continuos fracasos en el establecimiento de relaciones sociales; y por ende a sufrir un rechazo social permanente, que reforzarán la conducta de aislarse, y ayudarán al crecimiento del temor a establecer relaciones sociales; situación que genera, en un gran número de personas trastornos psicológicos específicos como los son, la posibilidad de aparición de cuadros depresivos, pero sobretodo el desarrollo del trastorno de Fobia Social, caracterizado por el temor acusado y persistente a una o más situaciones sociales, en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no

pertenecen a su ámbito familiar, la persona teme mostrar síntomas de ansiedad, y ser juzgado por las demás personas; por lo que el sujeto prefiere evitar estas situaciones, muchas veces perjudicando su vida, social, académica y laboral.

1.2.3 Prognosis

Al no investigar sobre las causas y efectos, del déficit de relaciones interpersonales, se seguirá observando personas incapaces de establecer relaciones sociales saludables, que obviamente perjudican el autoestima del individuo, y que en muchas ocasiones pueden desarrollar trastornos psicológicos específicos, principalmente como la Fobia Social, afectando así a todo su círculo social; esta situación ya de por si representa un problema, pero un gran número de estas personas, llegan a ser profesionales dentro de diferentes campos, incluido el

campo de la salud, y todas sus ramas, como por ejemplo en la salud mental. Si no se logra establecer un plan de tratamiento para las personas con estas características, el perjudicado no será únicamente él, sino su familia, sus amigos, y obviamente sus futuros pacientes.

1.2.4 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el déficit de relaciones interpersonales ocurrido durante la adolescencia, y la presencia de síntomas propios de la Fobia Social en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad técnica de Ambato?

1.2.5 Preguntas Directrices

1. ¿Qué grado de déficit de relaciones interpersonales, es el más común para el desarrollo de síntomas del Trastorno de Fobia Social?
2. ¿Cuáles son los principales síntomas propios del Trastorno de Fobia Social?

3. ¿Cómo plantear una alternativa al problema; para mejorar el manejo de los síntomas del Trastorno de Fobia Social, en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica?

1.2.6 Delimitación del problema

Delimitación de contenido

CAMPO: Educación

ÁREA: Psicología Clínica

ASPECTO: Déficit de relaciones interpersonales en etapas tempranas de la adolescencia, y Fobia Social

Delimitación espacial

La investigación se va a realizar en la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, Campus Ingahurco.

Delimitación temporal

La estructuración y recolección de información, del presente trabajo investigativo se desarrollará, entre el mes de septiembre 2010 y enero 2011.

Unidades de observación

Estudiantes de la carrera de Psicología Clínica

1.3 Justificación

El problema planteado encuentra su justificación en el hecho que alumnos de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, han acudido al laboratorio de Psicología Clínica de la institución citada, en busca de tratamiento para problemas relacionados con habilidades sociales, y muchos de los cuales, cumplen con los criterios diagnósticos para el Trastorno de Fobia Social, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV-TR.

Esta investigación busca ayudar directamente a los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, reduciendo sus problemas sociales, previo a la obtención de su título de Psicólogo Clínico, logrado establecerse mejores relaciones interpersonales con sus familias, amigos y en un futuro, mejores relaciones terapéuticas con sus pacientes.

La investigación será autofinanciada, y debido a que no se han realizado investigaciones sobre Trastorno de Fobia Social, en la Universidad Técnica de Ambato, existe el interés de la institución y la apertura para realizarla. Además se ha visto la importancia de que los futuros psicólogos clínicos egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, tengan habilidades sociales necesarias como para establecer adecuadas relaciones laborales.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Establecer qué relación existe entre el déficit de relaciones interpersonales en etapas tempranas de la adolescencia, y la presencia de síntomas propios de la Fobia Social en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar qué tipo de déficit en las relaciones interpersonales, tiene mayor incidencia, con la presencia de síntomas de Fobia Social, entre los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica.
- Determinar en qué área se manifiestan con mayor malestar, los síntomas de Fobia Social; cognitivo, conductual o fisiológico, entre los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica.
- Proponer una solución alternativa al problema planteado entre los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Investigaciones previas

En el estudio **“DIFICULTADES INTERPERSONALES EN LA ADOLESCENCIA: ¿FACTOR DE RIESGO DE FOBIA SOCIAL?”** realizado en España por INGLÉS J Cándido y otros (2001); se llegó a la conclusión de que las dificultades interpersonales de los adolescentes con fobia social generalizada, fueron notablemente mayores, tanto globalmente como para habla en público, relacionarse con el otro sexo y mostrarse asertivos. Aunque también informaron más dificultades con la familia y los amigos, las diferencias fueron de pequeño tamaño.

Según la investigación de OLIVARES, R. José, y otros (2001); **“UN NUEVO TRATAMIENTO MULTICOMPONENTE PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CON FOBIA SOCIAL GENERALIZADA”**, menciona que los resultados obtenidos en este estudio piloto muestran la eficacia a corto plazo de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para la población adolescente con fobia social generalizada, en un intento de contribuir a paliar la escasez de investigaciones sobre el tratamiento de la fobia social en este período de desarrollo.

Según QUIÑONES, J. Antonio (2003); en su investigación **“RELACIONES INTERPERSONALES SEGÚN EL GÉNERO EN ALUMNOS DE GRADO OCTAVO-NOVENO AÑO”**; da gran importancia a la conclusión de que, si un estudiante que no puede socializarse con sus compañeros de pupitre, sea hombre o mujer, lo más probable es que no pueda rendir académicamente en la escuela, y sobretodo que su comportamiento se hará retraído y no tendrá objetivos socioafectivos que cumplir, generando frustración en el alumno, pudiendo llevarlo a trastornos psicológicos, moderados o graves.

En la investigación de “**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA PARA LA DETECCIÓN DE LA ANSIEDAD SOCIAL (EDAS)**” realizada en Chile, (2006); VERA, V. Pablo y otros, consideran a la fobia social como uno de los trastornos cuyo inicio se produce en la niñez o adolescencia, oscilando su prevalencia entre 1,6% a un 4% en niños y de un 5% a un 10% en adolescentes, además afirman que las consecuencia que este trastorno puede generar en el proceso de adaptación del adolescente son graves, entre ellas se destacan, efectos directos del trastorno en el bajo rendimiento académico, con el consiguiente riesgo de abandono escolar, el desarrollo de otros trastornos de ansiedad o de estado de ánimo o la mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de alcohol u otras sustancia tóxicas

2.2 Fundamentación

2.2.1 Filosófica.

El paradigma de la investigación es crítico propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la investigación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos. La interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos. La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

2.2.2 Epistemológica.

Sostiene que el conocimiento va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetos. Se aspira que el sujeto se caracterice por ser proactivo, participando activamente, fortaleciendo su personalidad y su futura actitud creadora. Esto le llevara a hacia una positiva asimilación proyectiva de la

identidad nacional. En este trabajo la ciencia se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento familiar.

2.2.3 Ontológica.

En este trabajo se fundamenta en que la realidad esta en continuo cambio por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible. Entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio a ser autónomo y utilizar adecuadamente su libertad.

Este tipo de persona que se pretende formar debe ser un ser sensible ante los valores humanos. Tener una actitud de afirmación hacia la existencia y el sentido de la vida; esta base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona. La familia, la escuela, la sociedad, tiene el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

2.2.4 Axiológica.

El desarrollo integral del ser humano basado en la práctica de los valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y su personalidad y estén en capacidad de formar su vida acertadamente.

El secreto de la educación radica en lograr que el perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones futuras, a sus ansias de vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino para su inquietud de llegar a ser.

2.2.5 Sociológica.

La investigación se fundamenta en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el

desarrollo y progreso. Todo ser humano alcanza la transformación hacia la trascendencia entre el tiempo y el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas que es el proceso recíproco que obra por medio dos o más factores sociales dentro del marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto económico un factor determinante. Las relaciones humanas se basan en metas, valores y normas, su carácter y sustancias son influidas por formas sociales dentro de las cuales tiene efecto las actividades del ser humano en la vida familiar y social.

Vivimos en una época de transformaciones muy radicales, de gran velocidad e incertidumbre, en el contexto de una progresiva globalización demarcada, creciente disponibilidad de nuevos conocimientos, instantaneidad de las comunicaciones y una mayor toma de conciencia respecto a las consecuencias de la forma de desarrollo basado en la depreciación de los ecosistemas.

La exigencia de estos procesos de alcance universal conlleva a la planetarización de las manifestaciones culturales, sociales, y al debilitamiento de las identidades nacionales.

Este enfoque favorece la comprensión y explicación de los fenómenos sociales como esencia del vínculo familia-aprendizaje con el afán de la interrelación transformadora.

Además por ser comprometida con valores esenciales del ser humano, la investigación actual será eminentemente participativa. Optamos por una pedagogía integral y comprometida con el desarrollo de una sociedad más justa y equitativa.

2.2.6 Psicológica.

Desde el punto de vista de la Escuela Cognitiva – Conductual, el aprendizaje es un concepto incluido en la pedagogía y también es objeto de estudio de la psicología, debido a que está relacionada con los procesos mentales, la

inteligencia y el desarrollo del ser humano, que le permite comprender y actuar de manera eficiente.

El conocimiento del individuo (como premisa de la psicología científica) no se puede lograr en forma aislada de la totalidad de su propio contexto; es imprescindible para conocer la naturaleza psíquica del sujeto general, y del ser humano en particular, partir de la integridad del mundo.

La función psíquica integral permitirá poner en el escenario del proceso de formación educativa de los estudiantes.

Las funciones psíquicas que procuran el aprendizaje deberán ser las más estimuladoras para que el ser humano alcance una interiorización y valorización de su yo que actúa adquiriendo conocimiento científico-técnico que le permitan ser valeroso, firme y útil consigo mismo y con los demás.

Es importante citar que dentro de las funciones psíquicas afectadas por el trastorno de Fobia Social, la que predomina es el área cognitiva, que es el reflejo de las ideas aprendidas, razón por la cual un nuevo aprendizaje en estos pacientes es necesario; ya que su trastorno los hace presentar síntomas como: temor acusado y persistente por situaciones sociales, generando una respuesta inmediata de ansiedad al exponerse a tales situaciones, y que en ocasiones lleva a evitar dichas situaciones sociales.

2.3 Categorías Fundamentales Supraordinación

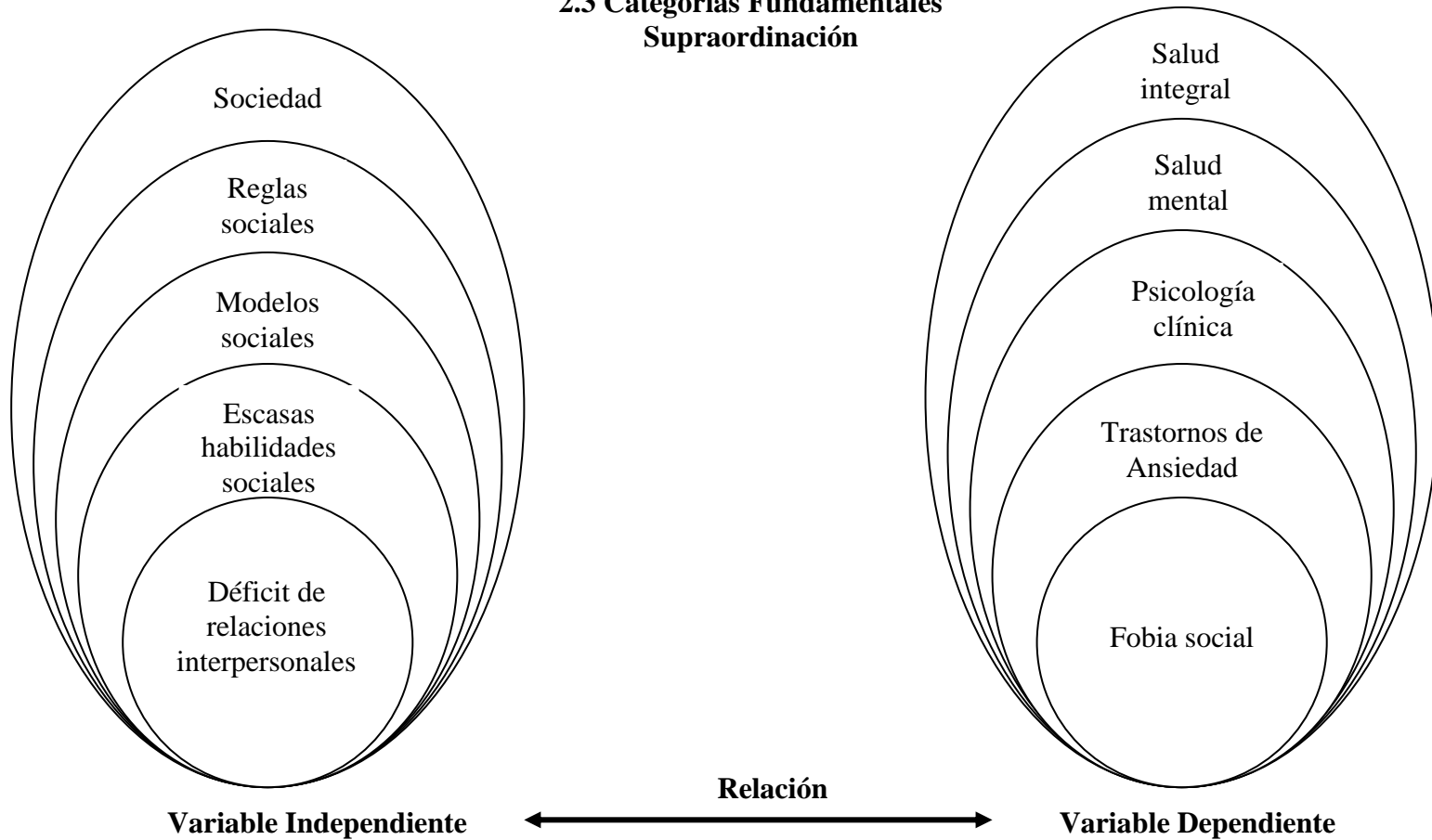


Gráfico No. 2

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Red de inclusiones conceptuales

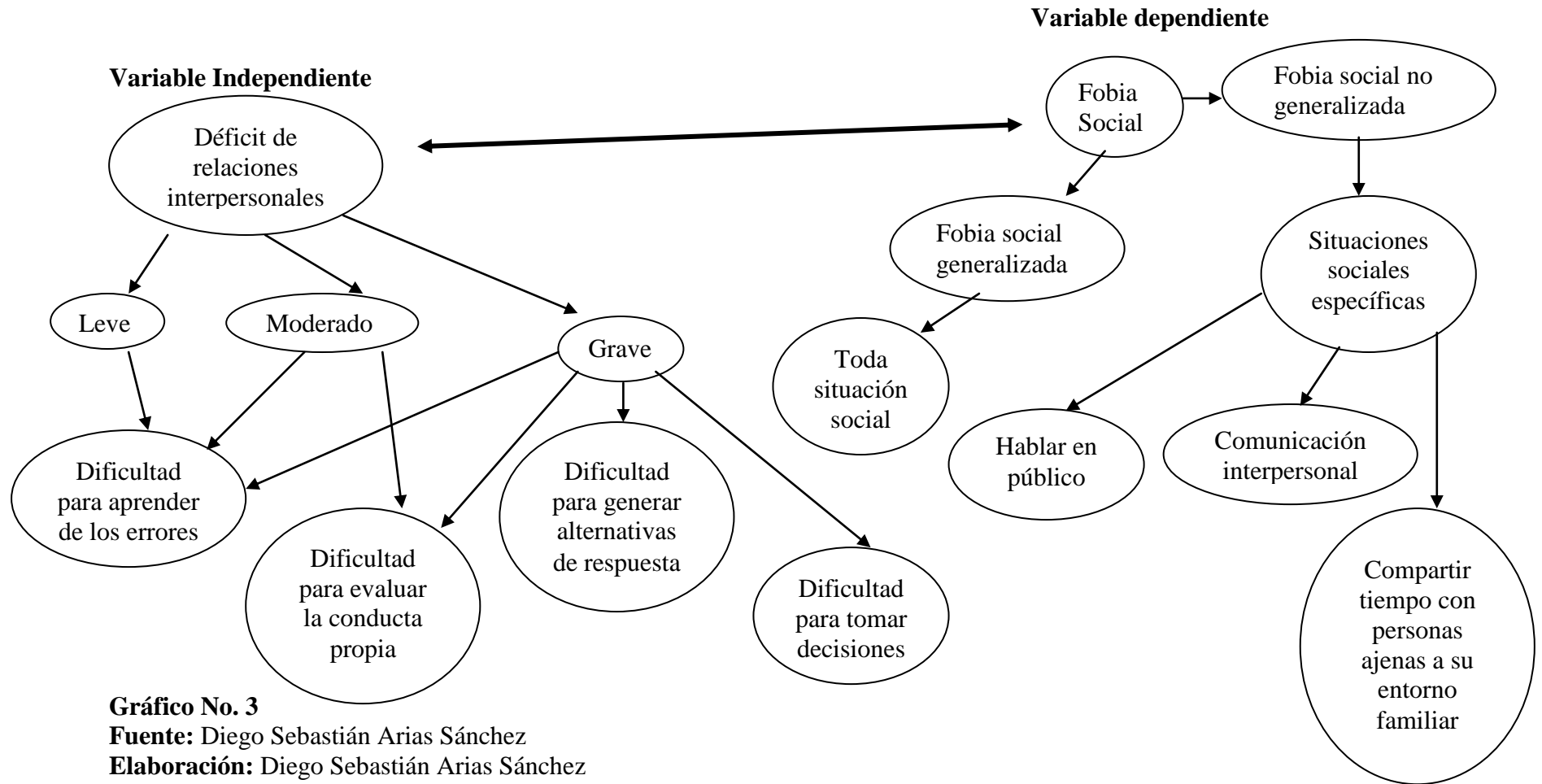


Gráfico No. 3

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Variable Independiente: Déficit de relaciones interpersonales

1. Sociedad

Para empezar el presente trabajo tomaré la primera variable de mi problema, siendo esta “el déficit de relaciones interpersonales en la adolescencia”; por lo cual partiré del concepto de sociedad para poder entender que son las relaciones interpersonales, y en qué consiste su déficit, debido a que en ella, en la sociedad, se desarrolla el ser humano constantemente.

A una sociedad se la considera como aquel conjunto o agrupación de individuos que comparten o no una misma cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad. Las sociedades humanas son entidades poblacionales; dentro de dicha población existe una relación entre los sujetos (habitantes) y el entorno (ambiente), ambas partes realizan actividades, creando mutuamente una identidad propia, para cada uno de sus miembros.

Además, dentro de una misma sociedad pueden existir varias culturas que son creadas por el hombre, y esas culturas, son identificadas ya que tienen su propio territorio para poder desarrollar una interacción acertada con los sujetos de mismas creencias, costumbres, comportamientos, ideologías e igual idioma; los habitantes, el entorno y los proyectos o prácticas sociales hacen parte de una cultura.

2. Socialización

La sociedad toma gran importancia en el desarrollo del ser humano, ya que todo individuo, una vez que forma parte de una sociedad, pasa a ser sujeto de la misma, para toda su vida. Es decir el infante, desde su nacimiento hasta sus primeros

meses de vida, es un individuo, si bien es cierto dependiente de sus cuidadores, es un ser que en cuya conciencia no existe un mundo diferente a lo que es él.

De acuerdo a Ken Wilber, en su libro “El proyecto Atman”; el recién nacido es conciente de ciertos eventos, pero para él no son eventos objetivos, por lo que no los entiende como externos a él; es así que se puede decir que el infante recién nacido es incapaz de establecer una diferencia entre el mundo objetivo y la conciencia subjetiva, incapaz de distinguir entre el mundo material y sus acciones sobre este mundo.

Para que el infante, por decirlo de cierto modo, obtenga conciencia del mundo que le rodea, y en el cual interactúa, debe aprender de este mundo externo, de la sociedad misma. Pero así como no todos los niños gatean, caminan o hablan a la misma edad, tampoco para aprender hay una edad fija. Los niños difieren unos de otros en cuanto a su ritmo de aprendizaje, de ahí la importancia de ofrecer estímulos, experiencias o materiales que contribuyan en el aprendizaje, ya que el proceso mismo lo realizan los propios niños.

Con el paso del tiempo, y la interacción con otros seres semejantes a él, el infante descubre que existe un mundo externo; es decir la sociedad a través de los seres humanos que rodean al infante, se ha encargado de enseñarle al niño, ciertas reglas sociales a las que debe ajustar su conducta, para pasar a formar parte de dicha sociedad.

Con lo expuesto anteriormente, se puede decir que el infante inicia en la construcción de su realidad social. Tomando a los autores Berger y Luckmann en su libro “La Construcción Social de la Realidad”, la realidad de la vida cotidiana es una construcción intersubjetiva, un mundo compartido, lo que presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales el individuo comparte con los otros y experimenta a los otros. Es una realidad que se expresa

como mundo dado, naturalizado, por referirse a un mundo que es "común a muchos hombres".

Siguiendo el libro "La Construcción Social de la realidad" de Berger y Luckmann, la socialización se da en tres etapas: la externalización, la objetivación, y la internalización.

- La externalización:

Proceso por el cual las instituciones, pertenecientes a una sociedad aparecen fuera del individuo, persistentes en su realidad "están ahí", existen como realidad externa "... el individuo no puede comprenderla por introspección: debe "salir" a conocerlas, así como debe aprender a conocer la naturaleza... el mundo se experimenta como algo distinto a un producto humano". (Berger y Luckmann, 1991).

- La objetivación:

Los productos externalizados de la actividad humana alcanzan el carácter de objetividad. Los significados se materializan permitiendo que el sujeto vuelva accesible los conocimientos de su entorno a las experiencias de su práctica cotidiana.

- La internalización:

Es el proceso por el cual el mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización, la internalización se define como, la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otros que en consecuencia se vuelven subjetivamente significativos para mí" (Berger y Luckmann).

El proceso dialéctico de construcción social de la realidad es resumido por Berger y Luckmann así "La sociedad es producto humano, la sociedad es una realidad objetiva, el hombre es un producto social".

2.1 Socialización primaria.

Pertenecer a una sociedad, representa interactuar con ella y sus elementos; sin embargo el individuo no nace formando parte de una sociedad nace con predisposición hacia la sociedad y luego llegar a ser miembro de la misma; por lo tanto el individuo es inducido a participar en esta interacción.

El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización que constituye la base, primero para la comprensión de los propios semejantes y segundo, para el entendimiento del mundo en cuanto a realidad significativa y social. Este entendimiento no resulta de las creaciones autónomas de significado por individuos aislados, sino que comienza cuando el individuo asume el mundo en el que ya viven otros. No sólo vivimos en el mismo mundo, sino que participamos cada uno en el ser del otro.

Solamente cuando el individuo ha llegado a este grado de internalización puede considerársele miembro de la sociedad. Esta socialización, puede definirse como la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o un sector de él.

La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez, por este proceso es que el individuo deja de ser, solo individuo, y pasa a ser sujeto, de la sociedad; es entonces que se dice que ya forma parte de la sociedad.

Se afirma que la socialización primaria suele ser la más importante para el individuo y que la estructura básica de toda socialización secundaria debe asemejarse a la primaria. Porque representa algo más que un aprendizaje

puramente cognoscitivo debido a que, se produce en acontecimientos de enorme carga emocional. El niño se identifica con los otros semejantes en una variedad de formas emocionales pero sean estas cuales fueran la internalización se produce sólo cuando se produce la identificación.

El niño, acepta los roles y actitudes de los otros semejantes o sea que los internaliza y se apropia de ellos. Por esta identificación con los otros semejantes, el niño se vuelve capaz de identificarse él mismo, de adquirir una identidad subjetivamente coherente y plausible. El individuo llega a ser lo que los otros semejantes lo consideran.

Recibir una identidad significa otorgarnos un lugar específico en el mundo. Así como esta identidad subjetivamente asumida por el niño también lo es el mundo al que apunta esta identidad.

La socialización primaria crea en la consciencia del niño una abstracción progresiva que va de los roles y actitudes de otros específicos a los roles y actitudes en general. Su formación dentro de la conciencia significa que ahora el individuo se identifica no sólo con otros concretos sino con una generalidad de otros, con una sociedad, siendo esto, una fase decisiva de la socialización, entendiendo además que el lenguaje es el vehículo principal de este proceso. La relación entre el individuo y el mundo social es como un acto de equilibrio continuo.

En la socialización primaria no existe ningún problema de identificación, ninguna elección de otros significantes; son los adultos los que disponen las reglas del juego, porque el niño no interviene en la elección de sus otros significantes, se identifica con ellos casi automáticamente. Por esta razón el mundo internalizado en esta socialización se implanta en la conciencia con mucha más firmeza que en los mundos internalizados en socializaciones secundarias. Se menciona que es por sobre todo el lenguaje lo que debe internalizarse, con él y por su intermedio,

diversos esquemas motivacionales e interpretativos, se internalizan, como definidos institucionalmente. En la socialización primaria se construye el primer mundo del individuo.

La socialización primaria finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo. A esta altura ya es miembro efectivo de la sociedad y está en posesión subjetiva de un yo y un mundo.

2.2 Socialización secundaria

La socialización secundaria es la internalización de submundos institucionales o basados sobre instituciones; es decir, se refiere a cualquier proceso posterior, a la socialización primaria, que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad.

Su alcance y su carácter se determinan por la complejidad de la división del trabajo y la distribución social coherente del conocimiento. Además sostienen que ésta requiere la adquisición de vocabularios específicos de roles, lo que significa, la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional.

Los submundos internalizados en la socialización secundaria son generalmente realidades parciales que contrastan con el mundo de base adquirido en la socialización primaria. Además los submundos también requieren, por lo menos los rudimentos de un aparato legitimador acompañados con frecuencia con símbolos rituales o materiales.

Mientras que la socialización no puede efectuarse sin una identificación con carga emocional del niño con sus otros semejantes, la mayor parte de la socialización secundaria puede prescindir de esta clase de identificación y proceder

electivamente con la sola dosis de identificación mutua que interviene en cualquier comunicación entre los seres humanos.

Los roles de la socialización secundaria comportan un alto grado de anonimato, vale decir se separan fácilmente de los individuos que los desempeñan; son intercambiables.

El conocimiento en esta socialización debe ser reforzado por técnicas pedagógicas específicas, debe hacérselo sentir al individuo como algo familiar.

La distribución institucionalizada de tareas entre la socialización primaria y la secundaria varía de acuerdo con la complejidad de la distribución social del conocimiento.

A modo de conclusión la socialización primaria internaliza una realidad aprehendida como inevitable esta internalización puede considerarse lograda si el sentido de inevitabilidad se haya presente casi todo el tiempo, al menos mientras el individuo está en actividad en el mundo de la vida cotidiana, mientras que en la socialización secundaria, siendo su carácter más artificial la realidad subjetiva es más vulnerable por hallarse menos arraigada en la conciencia. Se señalan dos tipos de mantenimiento de la realidad, mantenimiento de rutina y mantenimiento de crisis, el primero está destinado a mantener la realidad interiorizada en la vida cotidiana y el segundo en las situaciones de crisis. El vehículo más importante del mantenimiento de la realidad es el diálogo.

Los autores sostienen que cuando se produce una transformación casi total (individuo permuta mundos), la designan alternación, la cual requiere procesos de resocialización. También señalan que puede hablarse de un grado de éxito en la medida que se logra y se mantiene una simetría entre la realidad objetiva y la subjetiva. Inversamente la socialización deficiente debe entenderse en relación de la asimetría existente entre la realidad objetiva y subjetiva.

Si a través de la socialización primaria el individuo se convierte en miembro de la sociedad y si es en ésta que el niño se identifica con los otros significantes en una variedad de formas emocionales, acepta roles y actitudes de los otros significantes, o sea que los internaliza y se apropia, volviéndose así capaz de identificarse él mismo, de adquirir una identidad subjetivamente coherente y plausible, y si el individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran y si es la socialización primaria la que crea en la conciencia del niño una abstracción progresiva que va de los roles y actitudes de otros específicos a los roles y actitudes en general, (otro generalizado), siendo, además el lenguaje el vehículo principal de este proceso y por lo tanto es éste lo que debe internalizarse. Entendemos, por todo lo expresado, que es de suma importancia tratar de descubrir como se dio este proceso en los niños que concurren a estimulación temprana, ya que la estructura básica de la socialización secundaria debe asemejarse a la primaria.

3. Grupos sociales

Una vez iniciada la interacción con los semejantes, el sujeto tiende por instinto a buscar a demás sujetos, con intereses comunes a él; con la consecución de esta búsqueda, se inicia la formación de grupos sociales, que se los entiende como los conjuntos humanos más importantes y significativos por lo que han marcado y definido nuestra manera de insertarnos y participar en la vida social; es así que nuestra conducta muchas veces se ejecuta en función al grupo social al que pertenecemos.

El grupo social es todo conjunto de personas que comparte un interés u objetivo en común e interactúa para alcanzarlo, y posee una relación reciproca y continua.

Un grupo social tiene ciertas características entre las que tenemos, la identificación, es decir el grupo debe ser identificable tanto por sus miembros, como por los que no lo son; además cada integrante ocupa una posición (Status)

que se relaciona con las posiciones de los otros; estableciéndose así los roles que determinan la conducta de cada uno de los miembros dentro del grupo; esta conducta debe ajustarse a las normas propias del grupo, cuyo respeto hará prevalecer los valores que orientan al grupo, que contribuirá la obtención del objetivo o interés común del grupo.

Con estas características se puede clasificar a los grupos sociales en: primarios, secundarios y de pertenencia.

3.1 Grupos primarios

Son los caracterizados por la asociación y cooperación cara a cara. Son primarios porque son fundamentales para la formación de la naturaleza social y los ideales del individuo.

3.1.1. Condiciones Físicas de los Grupos Primarios:

- **Proximidad:** el contacto cara a cara.
- **Tamaño del grupo:** los grupos pequeños permiten el contacto estrecho.
- **Permanencia de la relación:** la afectividad y el compromiso personal son en gran medida consecuencias de la frecuencia e intensidad de la relación.

El interés de cada miembro está dirigido a los otros como personas, en su totalidad, si alguna desaparece, desaparece la relación.

Los miembros de los grupos primarios no son intercambiables. La relación es voluntaria en el sentido más completo.

3.2. Grupos Secundarios

Los grupos secundarios poseen gran cantidad de miembros, lo que no permite la proximidad entre los mismos y generalmente la duración es breve.

Los miembros se relacionan a partir de lazos pactados.

Conocen limitada y especializadamente a los integrantes. Los motivos y sentimientos quedan fuera de la relación.

3.3. Grupos de Pertenencia

Son los grupos en los que participamos nosotros, aquellos en los que el individuo puede identificar como mi familia, mis amigos, mi profesión.

Ya sea por relación de origen o por incorporación voluntaria, el grupo de pertenencia es aquel del cual soy miembro y que puedo distinguir de los otros grupos.

4. Modelos sociales

Cuando el ser humano ya ha logrado desarrollar la capacidad para elegir entre varias opciones que la sociedad le plantea, se establecen principalmente tres tipos de modelos sociales, según Francisco Massó en su artículo “Modelos Sociales”, existe tres tipos, que son:

- El modelo tipo “super”

En la jerga científica, se llaman “modelos plástico”. Son los modelos que ofrecen personas que son famosas, gente guapa, “estrellas fugaces”, que brillan mientras venden. No podemos consentir que estas personas nos deslumbren con sus destellos de papel “brillante”.

De este modelo podemos tomar su esmero por cuidar el cuerpo y mantener una imagen pulcra que es lo mejor que nos ofrecen. Es positivo gustarse uno mismo y gustar a otras personas; disfrutar del propio cuerpo compaginándolo con el desarrollo psíquico y la adquisición de habilidades que nos permitan ser útiles a las demás personas.

- El modelo campeón

Lo integran personas luchadoras que compiten por ser las primeras, estar en el escalón más alto del podium, ser el primero de la carrera, el número uno de la promoción o, al menos, figurar en el cuadro de honor, etc.

Estas personas se esfuerzan, ponen constancia y tesón a favor de su anhelo y no retroceden hasta conseguir la copa, la medalla de oro, la distinción o el honor que buscan. Para la estructura de salud bio-psico-social, este modelo nos sugiere el valor de la constancia: persistir en un empeño, hasta conseguir la destreza necesaria, es una condición imprescindible para garantizar cualquier aprendizaje y el entrenamiento de toda habilidad.

- El modelo excelso

Estas personas son escasas, casi perfectas, intachables, héroes o heroínas, que renuncian a sí mismas y son propensas a la entrega altruista, ante causas, bien a una institución, bien a un símbolo. Pueden llegar a ser santos mártires o ser laureados, secundando los valores que les inducen sus creencias.

A muchas de estas personas les honra su autenticidad, la sinceridad con que viven, esforzándose por llevar a la realidad sus ideales.

La perfección es enemiga de lo posible en muchas situaciones y, en otras, la búsqueda de la perfección se convierte en fuente de descalificación de los esfuerzos, agobio interno, exigencia permanente y hasta tortura psicológica, cuando esa perfección es pura utopía.

En pro del interés por construir un modelo de salud integral, del modelo excelso podemos anotar la importancia de la coherencia personal: una persona que actúa y se expresa de acuerdo con sus creencias, sentimientos y pensamientos mantiene su equilibrio interno y consideración social.

Entonces es así que un modelo social se entiende como un punto de referencia para imitarlo o reproducirlo, del cual dependerá en gran porcentaje la conducta futura de un ser humano. Un modelo social no es únicamente un ejemplar que por su perfección se debe seguir e imitar; sino que muchas veces estos modelos poseen características negativas, que en la mayoría de casos son imitados por los individuos que conviven con dicho modelo, es así que tenemos como ejemplo una familia en la que el jefe de hogar no tiene un empleo fijo, y constantemente delinque, sus hijos quienes crecen observando constantemente esta conducta, y muchas veces son obligados a reproducirlas, corren el riesgo en gran porcentaje de convertirse en futuros modelos sociales negativos.

5. Reglas sociales

Para un adecuado desenvolvimiento del ser humano, dentro y como parte de una sociedad, es indispensable que tanto él como sus semejantes estén sujetos a ciertas reglas sociales, que son todas las normas que los individuos de una sociedad deben seguir o a las que se deben ajustar sus conductas, sus tareas, sus actividades, etc.

Las reglas sociales varían dependiendo de las distintas culturas que convivan en determinada sociedad, es así que las reglas sociales no son universales. Las reglas sociales pueden ser agrupadas dentro de sistemas normativos según el grado de la sanción que se aplica al infractor.

Con este sistema obtenemos una clasificación de los comportamientos desviados de acuerdo a su gravedad; según Durkheim, Émile (1993), en su obra "*La división social del trabajo social*",

- **Normas penales:** son las recogidas en el código penal, que representa el núcleo duro de cualquier sistema social. Recoge las normas que amparan

los bienes fundamentales del grupo social (la vida, la propiedad, las instituciones, etc.) El incumplimiento de estas es un delito, y convierte al autor en delincuente. Conlleva el tipo de sanción más grave: la pena.

- **Normas jurídicas:** son las normas contenidas en reglamentos u ordenamientos, su violación es un acto ilícito y conlleva sanciones de tipo institucional o administrativo.
- **Normas sociales:** es un amplio grupo de normas socialmente reconocidas, como la moda, la tradición, los usos y costumbres, etc. Su incumplimiento no implica una sanción institucionalizada, aunque sí algún tipo de recriminación o reproche social. En las últimas décadas existe la tendencia a conceptualizar estos comportamientos como diversos en vez de como desviados.
- **Moral individual:** son las normas autoimpuestas, del tipo “*no volveré a consumir alcohol*”. Incumplirlas tiene escasa relevancia social, pero puede ser calificado socialmente como hipocresía, y personalmente como culpa.

Aún así cada una de las sanciones que implican el incumplimiento de las normas varía dependiendo de la sociedad.

Es importante mencionar que las primeras reglas sociales a las que un individuo se ve sujeto, son las normas establecidas en casa, dictadas por los padres que representan la autoridad en ese núcleo social, convirtiéndose así en los primeros modelos sociales para cada individuo.

6. Habilidades sociales

A una habilidad se la considera como la capacidad de ejecutar adecuadamente una conducta, destinada a cumplir con un propósito en específico; entonces se puede definir a las habilidades sociales como la capacidad de ejecutar aquellas conductas de intercambio con el entorno social; dando resultados favorables.

Bajo este concepto, las habilidades sociales, juntan algunos factores: primero la capacidad de ejecutar la conducta, segundo la conducta en sí, tercero el resultado y lo favorable de esta. La capacidad de ejecutar la conducta supone la posibilidad de realizar una acción, es decir, se habla de la voluntad del individuo. La acción en sí, se establece en una o varias conductas, siendo estas un forma para llegar a un objetivo, que el individuo intenta alcanzar. El efecto de dichas conductas debe obtener la conformidad del individuo y del acontecimiento.

Es importante mencionar que las habilidades sociales en sí, varían dependiendo de la cultura donde el individuo se desarrolle. Ya que cada cultura maneja distintas reglas sociales, hábitos y costumbres; a las que los individuos pertenecientes de las mismas deben ajustar sus conductas.

Debido a que las habilidades sociales son conductas, como tales están expuestas a la percepción del la sociedad; entonces es acertado decir que la adquisición de la mayoría de estas habilidades, como otras conductas, se produce por imitación, de los modelos sociales durante la primera infancia del individuo. Pero esta no es la única manera de adquirir dichas habilidades, ya que la correcta ejecución de dichas conductas que conllevan resultados favorables, pueden ser reforzadas, en distintas instancias, que van desde lo más simple, durante la vida en familia, complejizándose en el ámbito escolar, con su relación con sus pares, y aún más en la adolescencia donde el individuo es autoconsciente de sí mismo y consciente de criterios públicos; si el refuerzo de las habilidades sociales es positivo se da lugar a la continua reproducción de las mismas. La interacción fundamenta la respuesta del otro en una combinación de la acción iniciada; de manera que la habilidad

social no termina sin la acción del otro, es decir, la habilidad social supone beneficios para ambos implicados.

La importancia de la adquisición, y de la adecuada ejecución de las habilidades sociales, es obvia, debido a que de ellas depende la interacción satisfactoria del individuo con sus pares y con su contexto social. Enriqueciendo a la sociedad en general, y mejorando el aspecto emocional del individuo.

Las habilidades sociales actualmente son percibidas como de gran importancia, debido a las exigencias sociales y la complejidad en que se desenvuelven los seres humanos. Así mismo, los contactos que realizan las personas no son del todo significativos como la frecuencia de contactos trascendentales en la vida de una persona y lo que resulta claro es que la habilidad social está referida al resultado de su empleo más que al factor que la provoca.

El uso del término habilidades significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuaciones aprendidas. Mientras que en desarrollo personal pudiéramos verlo como una capacidad inherente para actuar de forma afectiva, conductualmente pudiera verlo como una capacidad específica.

Pudiéramos decir que una conducta socialmente habilidosa o habilidades sociales es una capacidad inherente al hombre donde ejecuta una conducta social de intercambio con resultados favorables para ambos implicados.

7. Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales juegan un papel primordial en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo alcanza significativos refuerzos sociales del entorno más inmediato que benefician su adaptación al mismo. En contrapartida, la escasez de estas habilidades puede estimular rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.

A las relaciones interpersonales se las definen como todos los contactos que se mantienen con el resto de individuos, independientemente de si son leves o profundos; en los distintos ámbitos de la interacción humana.

De acuerdo con Prieto, Illán y Arnáiz (1995), centrándose en el contexto educativo, las destrezas sociales incluyen conductas relacionadas con los siguientes aspectos, todos ellos fundamentales para el desarrollo interpersonal del individuo:

- las conductas interpersonales (aceptación de la autoridad, destrezas conversacionales, conductas cooperativas, etc.)
- las conductas relacionadas con el propio individuo (expresión de sentimientos, actitudes positivas hacia uno mismo, conducta ética, etc.)
- conductas relacionadas con la tarea (trabajo independiente, seguir instrucciones, completar tareas, etc.)
- la aceptación de los compañeros

Todas las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las que se dan entre padres e hijos, entre vecinos, con amistades o con compañeros y compañeras de trabajo y estudio. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir y de ver la vida; también compartimos necesidades, intereses y afectos.

Precisamente, en esa diferencia, reside la gran riqueza de las relaciones humanas, ya que al ponernos en contacto intercambiamos y construimos nuevas experiencias y conocimientos; pero en esa diferencia está también la dificultad para relacionarnos, pues tenemos que hacer un esfuerzo para lograr comprendernos y llegar a acuerdos.

A pesar de que en el mundo existen ideas generales para la mayoría de individuos, compartiendo algunas ideas, necesidades e intereses en común; muchas veces la

convivencia positiva entre hombres y mujeres, entre personas de diferente edad, cultura, religión o etnia puede resultar difícil.

En ocasiones, nuestras diferentes formas de pensar y actuar nos pueden llevar a relacionarnos con desconfianza o a vivir conflictos, pero valorar a los demás, aceptar que hay diferencias entre una y otra persona y tratar de comprendernos, puede ayudarnos a superar estos obstáculos.

Cada uno de nosotros tenemos el derecho de elegir con quién nos relacionamos, cómo y cuándo. Tenemos también el derecho de esforzarnos para que nuestra relación con los demás sea lo mejor posible, sin perder nuestra dignidad. Cuando nos relacionamos con los demás, esperamos reciprocidad, esto quiere decir que deseamos dar, pero también recibir; escuchar y ser escuchados, comprender y ser comprendidos. Esta reciprocidad es importantísima percibirla, ya que valida al individuo, mejorando su autoestima, y su afectividad en general.

Uno de los aspectos más importantes de las relaciones entre las personas es el lenguaje, ya que a través de él logramos intercambiar ideas, experiencias y valores; transmitir sentimientos y actitudes, y conocernos mejor. La comunicación nos permite expresarnos y saber más de nosotros mismos, de los demás y del medio en que vivimos.

Antes de que naciéramos, ya nos comunicábamos con nuestros padres al escuchar sus voces, sus movimientos y responder a ellos con movimientos dentro del vientre de nuestra madre y una vez que nacimos, nos comunicamos con nuestros balbuceos y primeras palabras, con nuestro llanto o con nuestras sonrisas.

A pesar del papel tan importante que tiene la comunicación en nuestra vida, no siempre se da de manera fácil. Por ejemplo, a veces al comunicarnos con personas con las que tenemos diferencias de edad, de sexo, de escolaridad, podemos pensar que no nos entienden, que no hablamos el mismo idioma.

Estas diferencias, podríamos decir que aparentemente nos separan, pero si lo pensamos bien y le sacamos provecho a lo que podemos aprender de los demás, lograremos transformar en beneficios esas limitaciones.

8. Déficit de Relaciones Interpersonales

El déficit de las relaciones interpersonales, implica una disfuncionalidad en las relaciones con los otros, dicho déficit es evidenciado cuando en la relación recíproca uno de los miembros, en sus propias perspectivas, ideas, opiniones y sentimientos, abusan o pasan por alto los de los otros, traduciéndose ya sea en la dificultad del establecimiento de dichas relaciones, o en la incapacidad de mantener las relaciones una vez establecidas.

En ocasiones, la persona manifiesta dificultades en su competencia social simplemente porque no ha tenido ocasión u oportunidad de aprender estas conductas. A veces, en contextos poco enriquecidos o con limitados modelos de referencia, la persona sencillamente no ha tenido ocasión de experimentar determinadas situaciones y por tanto no sabe cómo comportarse ante las mismas cuando éstas se dan por primera vez.

Entonces, cuantos más escenarios diversos, experiencias y oportunidades de relación se proporcione a los individuos, en mayor medida se facilitará que entrenen, adquieran y consoliden habilidades sociales cada vez más complejas y adecuadas a esta diversidad de situaciones. Se trata de un proceso de generalización de habilidades y transferencia a diferentes situaciones.

En otras ocasiones, es posible que se hayan aprendido un amplio rango de habilidades sociales, pero resulte complejo determinar cuándo poner en práctica unas u otras en función de las exigencias del contexto social. Se trata, en este caso, de un proceso de diferenciación o discriminación de la conducta apropiada.

Por ejemplo un adulto que ha aprendido adecuadamente diversas fórmulas de saludo (dar la mano, un abrazo, un caluroso beso, etc.) pero que tiene dificultad para llevar a cabo la fórmula más apropiada según la situación.

Con el correcto desenvolvimiento se evitará comprometidas tales como por ejemplo en un empleo nuevo abrazar calurosamente al Director General cuando lo más apropiado, con toda probabilidad, sería dar la mano afectuosamente y con decisión.

En este sentido, éstas podrían ser algunas de las dificultades con las que se pueden encontrar las personas con déficit de relaciones interpersonales:

- Dificultad para percibir y discriminar los estímulos relevantes del contexto.
- Dificultad para generar alternativas de respuesta y valorarlas en función de sus posibles consecuencias.
- Dificultad para tomar decisiones y planificar el curso de acción ante una situación social.
- Dificultad para evaluar la propia conducta y su adecuación a las exigencias del contexto.
- Dificultad para aprender de los errores y adecuar la acción.

Este déficit está parcial y/o totalmente ligado a la previa adquisición de las habilidades sociales, del individuo. De manera que las dificultades en estas habilidades producirán, el tan mencionado déficit de relaciones interpersonales.

Las muestras más comunes y visibles de dicho déficit se manifiestan en algunas conductas como: la dificultad para aprender de errores propios, y para evaluar la conducta propia; dificultad para generar alternativas de respuesta, y para tomar decisiones, lo que lleva a incurrir en continuos fracasos en el mantenimiento de relaciones interpersonales.

8.1 Consecuencias de Déficit de Relaciones Interpersonales

Pero las consecuencias de estos continuos fracasos van más allá de lo expuesto, ya que, la naturaleza del ser humano es relacionarse con sus semejantes, y al no poder hacerlo, la primera área en afectarse es la personal, generando frustración en el individuo, manifestada, por la adhesión del sujeto a actividades individuales, y la negación a participar de actividades grupales; llevándolo progresivamente al aislamiento social, que poco a poco deteriorará el equilibrio afectivo.

Siendo este último efecto, el paso previo para la aparición de perturbaciones psicológicas, como diferentes cuadros depresivos y/o cuadros ansiosos; así como trastornos psicológicos específicos como la depresión, y específicamente el trastorno de Fobia Social.

Pero la dificultad de las relaciones interpersonales implica o bien por un deseo extremo de cercanía al otro como en las personas con un Trastorno de la personalidad por DEPENDENCIA (cercanía para depender del otro), o bien por un deseo extremo de lejanía con respecto al otro, como la persona con un Trastorno ESQUIZOIDE de la personalidad. Las personas con un trastorno LÍMITE de la personalidad tienen un balanceo extremo entre la cercanía y la distancia.

En los trastornos de la personalidad aparecen siempre conflictos en las relaciones interpersonales no solamente en el ámbito privado sino también en el laboral. La calidad de vida y la capacidad de trabajo de las personas con estos padecimientos se ven muy limitada debido a estos conflictos.

Por ello para el diagnóstico y evaluación de estos pacientes es muy importante evaluar su contexto ya que es donde se manifiesta las relaciones conflictivas del paciente. Muchos de los conflictos laborales tienen su origen en el déficit de relaciones interpersonales. Los conflictos no solamente dependen de los esquemas

disfuncionales del paciente sino también de las circunstancias que activan esos esquemas.

La presencia de estas perturbaciones y/o trastornos; ya sean con síntomas suficientes para ser diagnosticados, o no; influyen en la vida escolar y laboral del sujeto quien lo padece.

8.2. Estrategias de afrontamiento de adolescentes con Déficit de Relaciones Interpersonales

Para este importante punto me basaré en las estrategias de afrontamiento presentadas en la investigación “Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes”, de autoría de Carmen Manrique y Anthony Miranda, publicado en la Revista de Psiquiatría y Salud Mental “Hermilio Valdizan”; en donde las estrategias de afrontamiento se dividen en: “Resolver el problema”, que refleja la tendencia de abordar el problema directamente, “Referencia hacia los otros”, implica el compartir las preocupaciones con los demás y buscar soporte en ellos, y “Afrontamiento no productivo”; se lo considera disfuncional, ya que tiene naturaleza evitativa, no permitiendo solucionar el problema; cada una de las clasificaciones agrupa distintas estrategias de afrontamiento.

Debido a que las dos primeras agrupaciones de estrategias, implica un reconocimiento previo del problema, y soporte social; los adolescentes con un déficit de relaciones interpersonales no es usual que las utilicen.

A pesar de eso, existen 3 estrategias de afrontamiento que suelen ser utilizadas por este tipo de adolescentes; dentro de la clasificación de “Resolver el problema”, están:

8.2.1 Buscar diversiones relajantes.- Se caracteriza por la elección de actividades de ocio y relajantes.

8.2.2 Distracción física.- Se refiere a la dedicación del deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Cabe recalcar que la mayoría de las actividades de ocio y los deportes elegidos para practicar son de carácter individual.

Y dentro de la clasificación de “Referencia hacia otros”, está:

8.2.3 Buscar apoyo espiritual.- Es la estrategia basada en esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo saldrá bien.

Por otro lado las estrategias de afrontamiento no productivo, son más usuales en este tipo de adolescentes, siendo estas:

8.2.1 Preocuparse.- Se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales, o más en concreto, preocupación por la felicidad futura.

8.2.2 Hacerse ilusiones.- se basa en la esperanza, en la anticipación de una salida positiva y en la expectativa que todo tendrá un final feliz.

8.2.3 Falta de afrontamiento.- refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, y su tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos.

8.2.4 Ignorar el problema.- Refleja un esfuerzo consciente por negar el problema o desatenderse de él.

8.2.5 Autoinculparse.- Incluyen conductas que indican que el sujeto se ve como responsable del problema o preocupaciones que tiene.

8.2.6 Reducción de la tensión.- Refleja un intento por sentirse mejor y relajar la tensión.

8.2.7 Reservarlo para sí.- Refleja que el sujeto huye de los demás y no desea que conozcan sus problemas.

Variable dependiente: Fobia Social

1. Trastornos de ansiedad

Me gustaría utilizar la definición de ansiedad, de la Psiquiatría General de Goldman, diciendo que es un estado disfórico, similar al miedo, pero con la diferencia de que la ansiedad se produce al no tener ninguna situación manifiesta aparente de peligro. Es decir es una situación de aprensión anticipando el posible peligro.

Este estado agrupa: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

Siguiendo este criterio los Trastornos de Ansiedad, son todos aquellos trastornos psicológicos, cuyo síntoma principal es la presencia en mayor o en menor grado de la ansiedad.

La clasificación de los Trastornos de ansiedad según del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - IV) es:

- Trastorno de angustia (con agorafobia o sin ella).- Se caracteriza por crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan preocupación permanente en el paciente (con agorafobia o sin ella).

- Agorafobia sin trastorno de angustia.- Se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia.

- ***Fobia específica.***- Se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos, dando a lugar comportamientos de evitación
- ***Fobia social.***- Se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa, como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público, dando lugar a comportamientos de evitación
- ***Trastorno obsesivo-compulsivo.***- Se caracteriza por obsesiones, que causan ansiedad y malestar; y/o compulsiones, cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad.
- ***Trastorno por estrés postraumático.***- Se caracteriza por la re-experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, con comportamientos de evitación de los estímulos relacionados al trauma.
- ***Trastorno por estrés agudo.***- Se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático, que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.
- ***Trastorno de ansiedad generalizada.***- Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses.
- ***Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.***- Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad, que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad.
- ***Trastorno de ansiedad inducido por sustancias.***- Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad, que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.

- **Trastorno de ansiedad no especificado.**- Se caracteriza por la presencia de ansiedad o evitación fóbica prominente, que no reúne los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad específicos.

2. Fobia social

La fobia social también conocida como ansiedad social se centraliza en el miedo persistente y acusado frente a varios tipos de situaciones, entre las que destacan:

- Hablar en público (intervenir en clase, exponer).
- Reuniones sociales en las que tendrá que relacionarse (fiestas, eventos, etc...).
- Encuentros inesperados con conocidos, familiares, amigos, etc.

Se suele desarrollar después de la adolescencia, durante la juventud, la frecuencia con la que se presenta es mucho más común de lo que se piensa comúnmente, y no hay que considerar esta fobia como extraña. Admitirla manifiestamente en público es la mejor manera de abordar el problema para superarlo, con el objetivo de tratar de sentirse mejor entendido y de esa forma, reducir la angustia.

Criterios del DSM-IV para el diagnóstico de la Fobia Social.

Fuente AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

A. Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. Nota: En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos

de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.

B. 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 o más o menos relacionada con una situación. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.

C. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional. Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.

D. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.

F. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).

H. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Especificar si:

- Generalizada: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales (considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación)

Criterios del CIE-10 para el diagnóstico de Fobia Social

Fuente: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Las fobias sociales suelen comenzar en la adolescencia y giran en torno al miedo a ser enjuiciado por otras personas en el seno de un grupo comparativamente pequeño (a diferencia de las multitudes) y suelen llevar a evitar situaciones sociales determinadas. Al contrario que la mayoría de las fobias, las fobias sociales se presentan con igual frecuencia en varones y en mujeres. Algunas de las fobias sociales son restringidas (por ejemplo, a comer en público, a hablar en público o a encuentros con el sexo contrario), otras son difusas y abarcan casi todas las situaciones sociales fuera del círculo familiar. El temor a vomitar en público puede ser importante. El contacto visual directo puede ser particularmente molesto en determinadas culturas. Las fobias sociales suelen acompañarse de una baja estimación de sí mismo y de miedo a las críticas. Puede manifestarse como preocupación a ruborizarse, a tener temblor de manos, náuseas o necesidad imperiosa de micción y a veces la persona está convencida de que el problema primario es alguna de estas manifestaciones secundarias de su ansiedad. Los síntomas pueden desembocar en crisis de pánico. La conducta de evitación suele

ser intensa y en los casos extremos puede llevar a un aislamiento social casi absoluto.

Las pautas para el diagnóstico, de este trastorno son:

- a) Los síntomas psicológicos, comportamentales o vegetativos, son manifestaciones primarias de la ansiedad y no secundarias a otros síntomas como por ejemplo ideas delirantes u obsesivas.
- b) Esta ansiedad se limita o predomina en situaciones sociales concretas y determinadas.
- c) La situación fóbica es evitada, cuando ello es posible.

3. La fobia social en el adolescente

La presencia de síntomas de Fobia Social, en adolescentes, se ponen de manifiesto en situaciones de carácter interpersonal, entre las que implican la manifestación de algún tipo de comportamiento asertivo, por ejemplo expresar disgusto o desacuerdo, rechazar peticiones, defender los derechos personales, etc.; con desconocidos, compañeros, especialmente del sexo opuesto, y figuras de autoridad, mientras que la actuación social más difícil es hablar en público.

La ansiedad, además de una sensación muy molesta y perturbadora para el adolescente, es un factor que actúa como cortocircuito para desempeñar determinadas conductas, realizar determinadas acciones o simplemente comportarse de acuerdo con unas exigencias sociales. Por ejemplo un adolescente que prepare un exposición, y maneje ampliamente el tema, pero que, ante una audiencia, se muestra muy ansioso y, por tanto, es incapaz de transmitir sus conocimientos y mostrarse competente de acuerdo con los requerimientos de dicha situación social.

La ansiedad, asimismo, dificulta el flujo de pensamiento (sentimos que no podemos pensar con claridad, nos quedamos en blanco, etc.), provoca reacciones fisiológicas desagradables (respiramos con dificultad, aumenta nuestra sudoración, notamos sequedad en la boca, etc.), esto lleva a analizar las situaciones de manera distorsionada (todo el mundo me mira, se están riendo de mí, etc.) y conduce a anticipar futuros fracasos (nunca conseguiré hacer amigos, nunca me aceptará esa chica que tanto me gusta, no gustaré en la entrevista de trabajo, etc.).

Cuando un adolescente se muestra incompetente socialmente debido a la ansiedad es necesario valorar exhaustivamente varias cuestiones:

- En qué contextos se muestra ansioso (colegio, en una fiesta, en los medios de transporte, en el trabajo, en su grupo de amigos, etc.)
- Ante qué personas muestra dicha ansiedad (con desconocidos, con gente de su edad, con personas de otro sexo, con personas de cierta autoridad, con los compañeros de trabajo, con el supervisor, etc.)
- Qué reacciones tiene la persona en dichas situaciones (se pone rojo, agresivo, retraído, se evade de la situación, se siente mal, siente ganas de llorar, etc.)
- Qué pensamientos le acompañan ante dicha situación (soy aburrido, soy torpe, no gusto a la gente, no sé hablar con los demás, no me expreso bien, etc.)

4. Consecuencias de fobia social

Frecuentemente al trastorno de Fobia Social, no se lo considera con la suficiente importancia, que se merece y es necesario referirse al grado de sufrimiento que este trastorno origina: es un estado enormemente doloroso e incapacitante para quien la sufre.

Habitualmente a este tipo de pacientes se les incrimina de extremar sus síntomas y problemas, pero en realidad no es así. Los sufrimientos y la extensa gama de conflictos en la vida de los afectados son reales y no imaginados.

Las situaciones sociales que causan ansiedad en los pacientes que padecen Fobia Social, hacen que se sientan inseguros, acechados, incómodos, con sensaciones intensas y desagradables acerca de la crítica que pueden estar haciendo sobre ellos, experimentando cierto grado de paranoia.

Una consecuencia que puede llegar a ser muy grave para el individuo, como para su familia son las dificultades laborales; tales como la pérdida de trabajo, esta es una consecuencia muy común ya que en la mayoría de empleos, la interacción recíproca entre compañeros de trabajo, es necesaria.

Las consecuencias mencionadas anteriormente, llevan a un efecto más grave, que es el, empobrecimiento social; reduciendo el número de amigos, el número de actividades grupales, haciendo que el individuo gradualmente se quede sin un grupo social de apoyo.

Según varias investigaciones los fóbicos sociales tienen más probabilidades que la población general de:

- Ser solteros.
- Ser económicamente dependientes.
- Estar socialmente aislados.
- Tener menos educación.
- Tener pensamientos de suicidio.
- Suicidarse.

- Sufrir trastornos psiquiátricos adicionales.
- Tener un historial de empleo inestable.
- Tener sentimientos de insatisfacción personal.
- Tener mayor consumo de alcohol y drogas.
- Tener mayor incidencia de depresión.

4.1. Consecuencias en los adolescentes

Debido a que la adolescencia es un período evolutivo caracterizado por importantes cambios en las relaciones interpersonales; En primer lugar, se produce una expansión de las redes extrafamiliares, de modo que el adolescente se expone a un amplio abanico de nuevas situaciones sociales (fiestas, bares, oficinas públicas, establecimientos comerciales, etc.), donde se relaciona con personas desconocidas o no allegadas; las consecuencias de la Fobia Social en esta etapa pueden resultar mucho más graves.

La experiencia de intensa ansiedad y angustia en situaciones de desenvolvimiento social, resulta especialmente perturbadora en los adolescentes, para quienes es de capital importancia la pertenencia a un grupo o el inicio de relaciones laborales y de pareja. En un intento de aliviar sus síntomas, descubren y utilizan, una y otra vez, el efecto desinhibidor del alcohol, ansiolíticos y otros tóxicos.

Evidentemente todo trastorno psicológico, acarrea consecuencias negativas, entre las principales asociadas a la Fobia Social se puede resaltar: el bajo rendimiento académico, en los estudiantes, si bien es cierto no es una consecuencia directa, si lo es indirectamente, debido a que si al individuo se le dificulta la comprensión y/o asimilación de contenidos académicos, su trastorno le impedirá buscar apoyo en sus pares o superiores.

Una consecuencia común, entre los adolescentes, es el inicio o aumento en el consumo de alcohol, y otras sustancias psicoactivas, con el objetivo de reducir la ansiedad que le produce el trastorno en sí, y los efectos del mismo. Aumentando así la probabilidad de desarrollar cuadros depresivos, e inclusive llegar a tender a ideación e intentos suicidas.

2.5 Hipótesis

2.5.1 General:

- El déficit moderado, y grave de relaciones interpersonales en la adolescencia, genera mayor incidencia de síntomas propios del Trastorno de Fobia Social en los alumnos de la Carrera de Psicología Clínica.

2.5.2 Particular:

- De toda la muestra encuestada, más de la mitad de los síntomas de Fobia Social, pertenecen o corresponden al área cognitiva; representada por la escala de Miedo, de la Escala Breve de Fobia Social, BSPS
- El porcentaje de alumnos que presentan déficit de relaciones interpersonales, es más alto, que el porcentaje de los estudiantes que no presentaron ningún tipo de déficit.

2.6 Señalamiento de variables

Déficit de relaciones interpersonales en edades tempranas de la adolescencia y síntomas propios del trastorno de fobia social.

Variable Independiente

Déficit de relaciones interpersonales en edades tempranas de la adolescencia

Variable Dependiente

Síntomas propios del trastorno de fobia social.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación acoge el enfoque: crítico propositivo, debido a que su finalidad es la comprensión del problema planteado, a través de la identificación de las potencialidades de cambio, y así llegar a una acción social transformadora, a partir de la ayuda que se establezca a los investigados.

3.2 Modalidad de Investigación

La presente investigación acoge la modalidad Prospectiva, ya que busca la información necesaria para establecer la relación evolutiva entre el déficit de relaciones interpersonales durante las etapas tempranas de la adolescencia, (adolescencia temprana de 12 a 15 años), y la presencia de síntomas propios del trastorno de Fobia Social, en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica (adolescencia tardía 18 años, y adulto joven 20 años).

La pretensión anteriormente señalada, se logró a través de la inclusión de especificaciones precisas, en el Cuestionario de Dificultades Interpersonales para adolescentes (CEDIA); al respecto de las etapas evolutivas sobre las que se necesitaba recabar información, con la siguiente instrucción “Escriba junto a cada situación planteada, el número que usted cree que corresponde al grado de dificultad, que generalmente le suponía cada situación, basando su respuesta en cuando usted atravesaba la adolescencia temprana (de 12 a 15 años de edad)”, de tal forma que la información recolectada, resultó ser pertinente y apropiada a los fines de la investigación.

Por tal motivo la recolección de información, a los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, con el Anexo No. 01 (Cuestionario de Dificultades Interpersonales CEDIA), se planteó la importancia de que las respuestas se basen

durante la adolescencia temprana de los sujetos. Y a su vez la recaudación de información, con el Anexo No. 02 (Escala Breve de Fobia Social), se la estableció con datos actuales de los sujetos.

3.2.1 Bibliográfica y documental

Porque el trabajo de grado tendrá información secundaria sobre el tema de investigación obtenidos a través de libros, textos, módulos, periódicos, revistas, Internet, así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

3.2.2 De campo

Porque el investigador acudirá a recabar información en el lugar en donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad.

3.2.3 Proyecto de intervención social

Porque el investigador no se conforma con la observación pasiva de las fenómenos psicológicos sino además, realizará una propuesta de solución al problema investigado.

3.3 Tipo de investigación

La investigación llevara al nivel de asociación de variables por que permite estructurar predicciones a través de la mediación de las relaciones entre variables. Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello, determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

3.4 Población y muestra

I Semestre "U" -----	38
II Semestre "U" -----	45
III Semestre "U" -----	34
IV Semestre "U" -----	19
V Semestre "A" -----	28
V Semestre "B" -----	23
VII Semestre "U" -----	32
IX Semestre "U" -----	30
<hr/>	
Total	249

Para extraer la muestra necesaria utilizare la siguiente fórmula de muestreo:

$$n = n' / (1 + n' / N)$$

Donde:

$$n' = s^2 / \zeta^2$$

ζ^2 = varianza de la población

s^2 = varianza de la muestra = $p (1 - p)$ en términos de probabilidad

se = error estándar = $u - x^*$ (media poblacional - media muestral)

$$(se)^2 = \text{error estándar al cuadrado} = \zeta^2$$

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Entonces; de una población de 249 estudiantes, hallar el tamaño de la muestra que se necesita para tener una información adecuada con error estándar menor de 0.05 al 90% de confiabilidad.

Datos:

$$N = 249$$

$$se = 0.05$$

$$p = 90\% = 0,90$$

$$\zeta^2 = (se)^2 = (0.05)^2 = 0.0025$$

$$s^2 = p (1 - p) = 0.90 (1 - 0.90) = 0.09$$

$$n' = s^2 / \zeta^2 = 0.09 / 0.0025 = 36$$

Formula:

$$n = n' / (1 + n' / N)$$

$$n = 36 / (1 + 36 / 249)$$

$$n = 36 / (1 + 0,14)$$

$$n = 36 / 1,14 = 31,58$$

$$n = 32 \text{ personas (Tamaño de la muestra)}$$

Cada estudiante encuestado representa a:

$$N / n = 249 / 32 = 7,78 \text{ estudiantes}$$

Para poder seleccionar a los individuos que integrarán la muestra, es necesario estratificar a la población general, por edades.

Debido a que la población general, ya se encuentra segmentada, es decir está dividida por semestres, manteniendo rangos de edad casi en la mayoría de individuos, la elección de la muestra poblacional se realizó de manera aleatoria; tomando en cuenta a todos los semestres de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato; matemáticamente el número de estudiantes seleccionados por semestre es de 4; resultado de la división de la muestra (32) para los 8 semestres de la carrera.

3.5 Operacionalización de variables

Variable Independiente: Déficit de relaciones interpersonales

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e instrumentos
Es el conjunto de distorsiones, leves moderadas o graves que se presentan en los contactos profundos o superficiales que existen entre las personas.	Leve	- Conciencia de los errores propios	- Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia, CEDIA	- Encuesta * Cuestionario
	Moderado	- Conciencia de los errores propios - Evaluar la conducta propia	- Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia, CEDIA	- Encuesta * Cuestionario
	Grave	- Conciencia de los errores propios - Evaluar la conducta propia - Generar alternativas de respuesta - Tomar decisiones	- Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia, CEDIA	- Encuesta * Cuestionario

Cuadro N° 1 (Operacionalización de Variable independiente)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Variable Dependiente: Fobia Social

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e instrumentos
Es un trastorno de ansiedad caracterizado por el miedo persistente y acusado a todas las situaciones sociales o a una de ellas, en la que su actuación puede resultar embarazosa.	Fobia Social Generalizada	- Toda situación social	- Escala Breve de Fobia Social, BSPS	- Encuesta * Test
	Fobia Social No Generalizada	- Hablar en público - Establecer una conversación - Compartir tiempo con personas ajenas a su entorno familiar	- Escala Breve de Fobia Social, BSPS	- Encuesta * Test

Cuadro N° 2 (Operacionalización de Variable Dependiente)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

3.6 Técnicas e Instrumentos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (Anexo No. 02), dirigido a los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, para determinar si existió algún déficit en sus relaciones interpersonales durante su adolescencia.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Escala Breve de Fobia Social, BSPS (Anexo No. 03); dirigida a los alumnos de la Carrera de Psicología Clínica, para obtener información sobre los síntomas característicos del trastorno de fobia social.

3.7 Plan de recolección de información

Para la recolección de la información necesaria, se visitó cada uno de los paralelos de los semestres de la Carrera de Psicología Clínica, y luego de la explicación de cómo responder, se procedió a entregarles los instrumentos de evaluación (Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia, y Escala Breve de Fobia Social, BSPS), a los 4 primeros alumnos de la lista.

En las ocasiones en las que uno de los estudiantes se negó a participar, o no se encontró durante la aplicación se suplía su puesto por quien le seguía en la lista.

Para poder determinar los individuos, que tuvieron déficit en las relaciones interpersonales durante su adolescencia, y quienes tiene síntomas del trastorno de Fobia Social, manteniendo su identidad reservada, a cada alumno se le asignó un código, primero a cada semestre, de la siguiente manera:

Semestres	Código
I Semestre “U”	Apf
II Semestre “U”	Bqg
III Semestre “U”	Crh
IV Semestre “U”	Dsi
V Semestre “A”	Etj
V Semestre “B”	Fuk
VII Semestre “U”	Gvl
IX Semestre “U”	Hwm

Cuadro No. 3 (Codificación de la población)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Y con el número de lista de cada alumno se completa el código así:

Por ejemplo, en el I semestre “U”, los alumnos de acuerdo al orden en el listado fueron: Apf01, Apf02, Apf03, Apf04. El mismo proceso se realizó con todos los semestres

3.8 Plan de procesamiento de la información

1. Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa, contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
2. Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
3. Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
4. Cuadros de cada una de las variables.
5. Manejo de la información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cualitativamente, que no influye significativamente en los análisis)
6. Estudio en términos estadístico de datos para presentación de resultados.

3.9 Análisis e interpretación de resultados

1. Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
2. Interpretación de los resultados cuanti-cualitativamente, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
3. Comprobación de hipótesis.
4. Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación del aspecto cuantitativo y cualitativo del:

Anexo II

Encuesta

“Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA)”

Objetivo: Obtener información sobre las dificultades interpersonales, y establecer el tipo de déficit.

- Alumnos con déficit en relaciones interpersonales, resultados generales.

Tipo de déficit	No. De alumnos	Porcentaje
Ningún déficit	13	40,63%
Déficit leve	11	34,38%
Déficit moderado	7	21,88%
Déficit grave	1	3,13%
TOTAL	32	100%

Cuadro No. 04

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

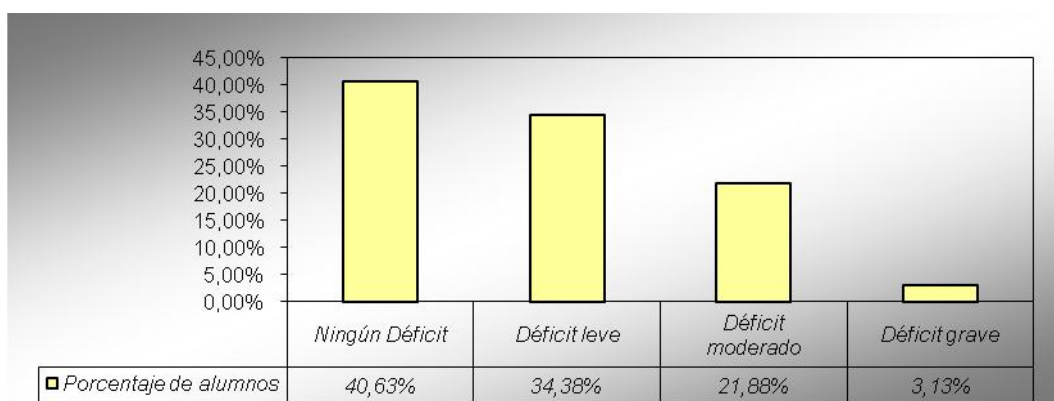


Gráfico No. 04

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis e interpretación

Del total de alumnos encuestados, la categoría con mayor porcentaje corresponde a Ningún déficit, con un 38%, seguido de la categoría de Déficit leve con 34%; a continuación con un 22% está la categoría de Déficit moderado; para al final dejar a la categoría de Déficit grave, con el porcentaje del 6%. Esto nos indica que más de la mitad de los encuestados, reveló algún tipo de déficit de relaciones interpersonales durante su adolescencia.

Preguntas:

1 ¿reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 50 centavos menos?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	4	12,50%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	4	12,50%
Total	32	100%

Cuadro No. 05

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con igual porcentaje de 12,50% están las opciones “Ninguna dificultad” y “Máxima dificultad”.

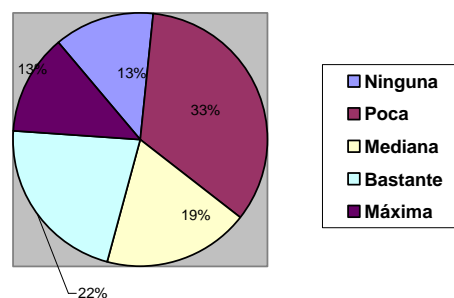


Gráfico No. 05

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Como muestra el gráfico en el grupo encuestado predomina la opción de poca dificultad, pudiéndose deber a que se sienten directamente perjudicados en sus derechos, representado en esta pregunta por un valor económico.

2 ¿hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	2	6,25%
Total	32	100%

Cuadro No. 06

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue las opciones “Mediana dificultad” y “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Ninguna dificultad”; por ultimo con 6,25% está la opción “Máxima dificultad”.

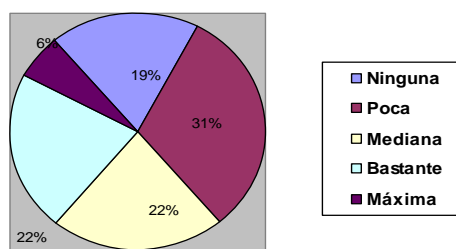


Gráfico No. 06

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Existe cierto grado importante de dificultad dentro de la población para hacer cumplidos activamente a una persona del sexo opuesto, respondiendo probablemente al temor común a ser rechazado, o evaluado negativamente.

3 ¿exponer en clase un trabajo que has realizado?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	7	21,88%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	8	25,00%
Bastante dificultad	6	18,75%
Máxima dificultad	3	9,38%
Total	32	100%

Cuadro No. 07

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 25% que lo comparten las opciones “Poca dificultad”, y “Mediana dificultad”; le sigue la opción “Ninguna dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Bastante dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Máxima dificultad”.

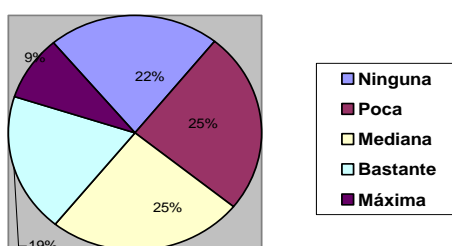


Gráfico No. 07

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La situación planteada de exponer en clase algún trabajo, es percibido con predominio de leve y mediana dificultad, quizá sea debido a que la conducta se desarrolla en un ambiente no del todo ajeno para el sujeto.

4 ¿pedir a un camarero que te atienda a ti primero porque tú estabas antes?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	8	25,00%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	1	3,13%
Total	32	100%

Cuadro No. 08

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es 25% que lo comparten las opciones “Ninguna dificultad”, y “Poca dificultad”, le sigue la opción “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 3,13% está la opción “Máxima dificultad”.

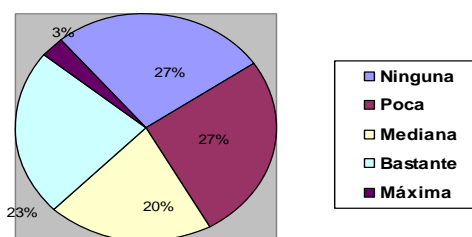


Gráfico No. 08

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Nuevamente se observa que cuando se trata de situaciones en las que los individuos se sienten perjudicados, no presentan mayor dificultad para expresarlo.

5 ¿expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	5	15,63%
Poca dificultad	5	15,63%
Mediana dificultad	9	28,13%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	6	18,75%
Total	32	100%

Cuadro No. 09

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 28,13% que corresponde a la opción “Mediana dificultad”, le sigue la opción “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Máxima dificultad”; por ultimo con 15,63% está la opción “Ninguna dificultad” y “Poca dificultad”

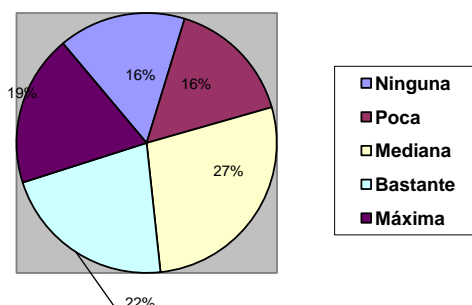


Gráfico No. 09

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Cuando se trata de expresar opiniones propias, se manifiesta un grado importante de dificultad, probablemente debido a que lo perciben como, situaciones donde fácilmente, pueden ser evaluados.

6 ¿decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	10	31,25%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	6	18,75%
Máxima dificultad	1	3,13%
Total	32	100%

Cuadro No. 10

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 25%, a continuación con 21,88%, está la opción “Mediana dificultad”, luego la opción “Bastante dificultad”, con 18,75%; por ultimo con 3,13% está la opción “Máxima dificultad”.

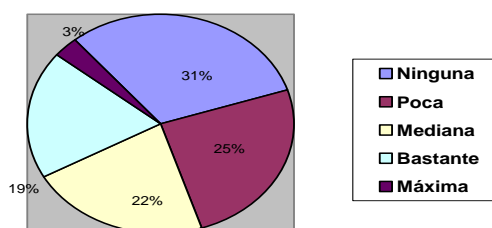


Gráfico No. 10

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Se corrobora una vez más que existe, entre los encuestados, poca dificultad en expresar sus derechos cuando se sienten perjudicados en algún sentido.

7 ¿preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	2	6,25%
Total	32	100%

Cuadro No. 11

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, están las opciones “Ninguna dificultad”, y “Mediana dificultad”; por ultimo con 6,25% está la opción “Máxima dificultad”.

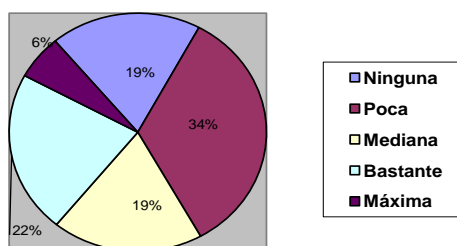


Gráfico No. 11

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Hay un cierto porcentaje que admite haber tenido dificultad en participar activamente de la clase, posiblemente por no exponerse a una evaluación negativa de sus pares.

8 ¿quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	11	34,38%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	4	12,50%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 12

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 31,25%, a continuación con 21,88%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 12,50% está la opción “Bastante dificultad”.

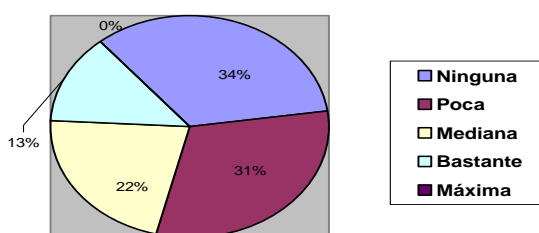


Gráfico No. 12

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Existe un porcentaje importante, en cuanto a no haber dificultad en expresar su disgusto con un(a) amigo(a); seguramente a la cercanía interpersonal con dicha persona.

9 ¿iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el autobús?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	12	37,50%
Mediana dificultad	3	9,38%
Bastante dificultad	6	18,75%
Máxima dificultad	5	15,63%
Total	32	100%

Cuadro No. 13

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 37,50% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le siguen las opciones “Ninguna dificultad” y “Bastante dificultad” con 18,75%, a continuación con 15,63%, está la opción “Máxima dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Mediana dificultad”.

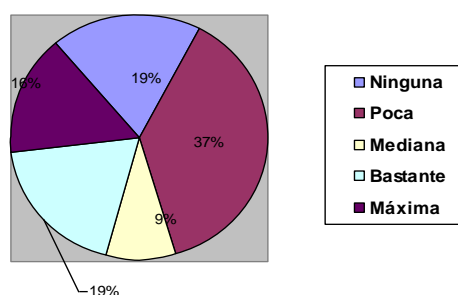


Gráfico No. 13

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Existe cierta dificultad al iniciar una conversación con un desconocido, de lo que se infiere que el nivel de familiaridad permite un mayor nivel de comodidad y cercanía con las personas.

10 ¿opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	8	25,00%
Poca dificultad	13	40,63%
Mediana dificultad	5	15,63%
Bastante dificultad	5	15,63%
Máxima dificultad	1	3,13%
Total	32	100%

Cuadro No. 14

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 40,63% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Ninguna dificultad” con 25%, a continuación con 15,63%, están las opciones “Mediana dificultad” y “Bastante dificultad”; por ultimo con 3,13% está la opción “Máxima dificultad”.

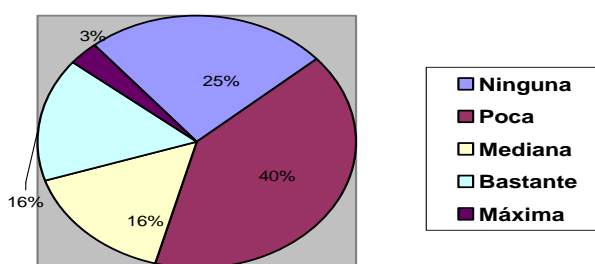


Gráfico No. 14

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Se nota una gran diferencia en el hecho de expresar una opinión en el colegio, que en el hogar, habiendo en este último caso un gran porcentaje que no presentan mayor dificultad, por la proximidad y familiaridad con el ambiente.

11 ¿quejarte a un camarero cuando te sirve comida o bebida en mal estado?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	2	6,25%
Total	32	100%

Cuadro No. 15

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue las opciones “Mediana dificultad” y “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Ninguna dificultad”; por ultimo con 6,25% está la opción “Máxima dificultad”.

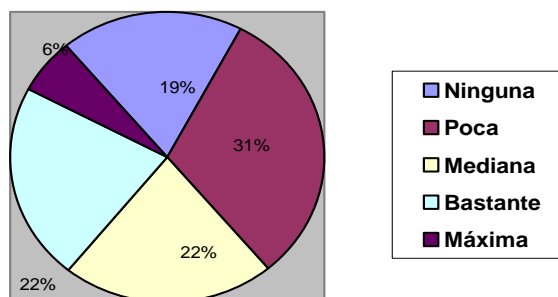


Gráfico No. 15

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Dentro de la población predomina la poca dificultad en expresar sus necesidades, en cuanto se sienten perjudicados en algún sentido, haciendo valer sus derechos.

12 ¿decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta como viste?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	5	15,63%
Poca dificultad	5	15,63%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	8	25,00%
Máxima dificultad	8	25,00%
Total	32	100%

Cuadro No. 16

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 25% que corresponde a las opciones “Bastante dificultad”, y “Máxima dificultad”; le sigue la opción “Mediana dificultad” con 18,75%, a continuación con 15,63%, están las opciones “Ninguna dificultad”; y “Poca dificultad”.

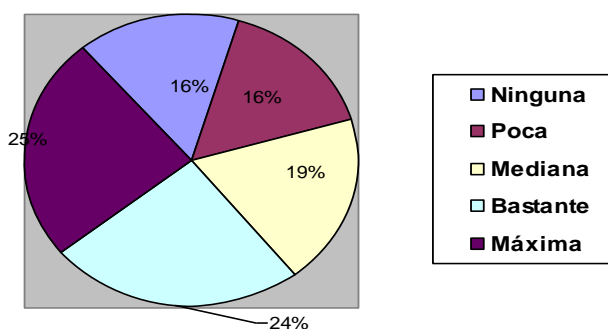


Gráfico No. 16

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Nuevamente se confirma la dificultad significativa que existe, dentro de la población, para hablar con personas desconocidas, debido a la escasa cercanía interpersonal.

13 ¿dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	7	21,88%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	6	18,75%
Máxima dificultad	2	6,25%
Total	32	100%

Cuadro No. 17

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue las opciones “Ninguna dificultad”, y “Mediana dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Bastante dificultad”; por ultimo con 6,25% está la opción “Máxima dificultad”.

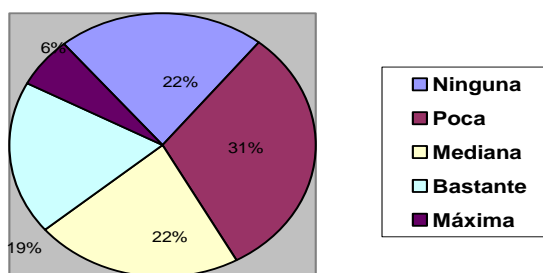


Gráfico No. 17

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Como lo muestran los datos, para los individuos de la población, el poder expresar sus necesidades, ante personas cercanas, no representa mayor dificultad; confirmando la facilidad que brinda un ambiente cercano, y conocido.

14 ¿pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	7	21,88%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	8	25,00%
Bastante dificultad	6	18,75%
Máxima dificultad	3	9,39%
Total	32	100%

Cuadro No. 18

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 25% que corresponden a las opciones “Poca dificultad”, y “Mediana dificultad”; le sigue la opción “Ninguna dificultad”, con 21,88%; a continuación con 18,75%, está la opción “Bastante dificultad”; por ultimo con 9,39% está la opción “Máxima dificultad”.

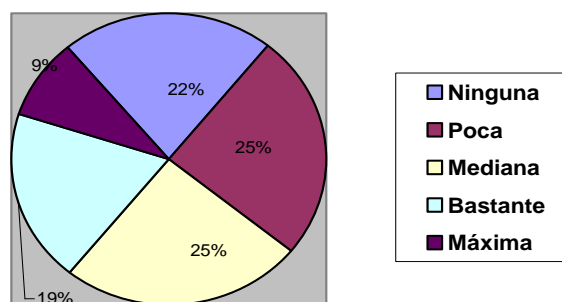


Gráfico No. 18

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Más de la mitad de personas encuestadas, encuentran cierto grado de dificultad en expresar su molestia con personas desconocidas, lo que no sucede con gente cercana a ellos.

15 ¿para vender por la calle para el viaje de estudios, de tu curso?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	8	25,00%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	3	9,38%
Total	32	100%

Cuadro No. 19

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 25% que corresponde a las opciones “Ninguna dificultad”, y “Poca dificultad”, le sigue la opción “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Máxima dificultad”.

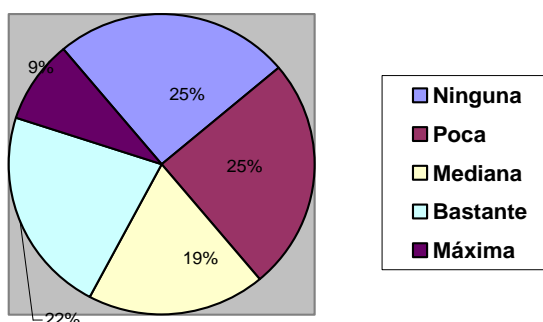


Gráfico No. 19

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Existe un importante porcentaje para quienes no representa mayor dificultad, exponerse a la interacción con extraños; siempre y cuando existe un fin en común dentro de un grupo

16 ¿pedir información a un camarero si tienes dudas sobre el menú?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	10	31,25%
Poca dificultad	4	12,50%
Mediana dificultad	8	25,00%
Bastante dificultad	6	18,75%
Máxima dificultad	4	12,50%
Total	32	100%

Cuadro No. 20

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Mediana dificultad” con 25%, a continuación con 18,75%, está la opción “Bastante dificultad”; por ultimo con 12,50% están las opciones “Poca dificultad”, y “Máxima dificultad”.

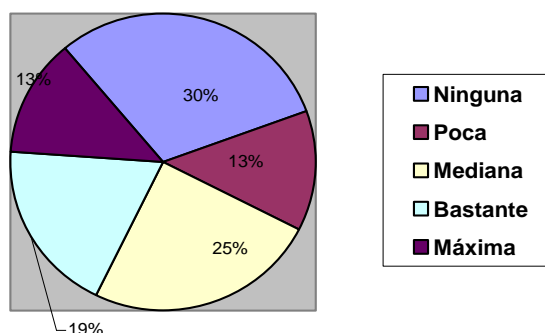


Gráfico No. 20

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: En esta situación planteada está casi distribuida equitativamente, los porcentajes entre personas que no lo perciben como dificultad y a las que si. Seguramente a que combina dos características, la petición de una necesidad y la interacción con extraños.

17 ¿salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	5	15,63%
Poca dificultad	2	6,25%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	10	31,25%
Máxima dificultad	8	25,00%
Total	32	100%

Cuadro No. 21

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Bastante dificultad”, le sigue la opción “Máxima dificultad” con 25%, a continuación con 21,88%, está la opción “Mediana dificultad”; seguidamente está la opción “Ninguna dificultad”, con 15,63%; y por ultimo con 6,25% está la opción “Poca dificultad”.

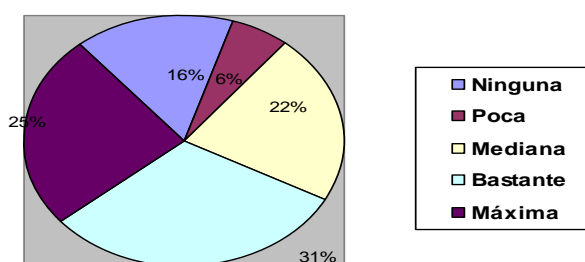


Gráfico No. 21

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Al exponer a sus compañeros de clase sin preparar su presentación, representa gran dificultad para la mayoría de individuos de la población, quizá a la facilidad que la situación plantea para ser criticado.

18 ¿preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	2	6,25%
Total	32	100%

Cuadro No. 22

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, están las opciones “Ninguna dificultad” y “Mediana dificultad”; por ultimo con 6,25% está la opción “Máxima dificultad”.

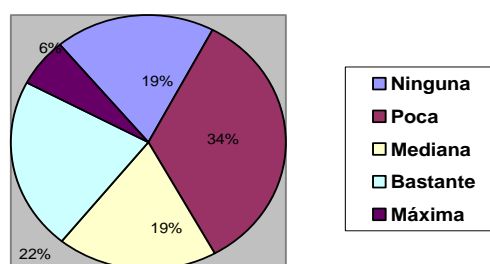


Gráfico No. 22

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Vemos que cuando está de por medio en cierto sentido la seguridad del individuo, es capaz de dejar sus temores sociales, e interactuar con un desconocido.

19 ¿preguntar en la ventanillas de la Policía sobre el permiso municipal para motos?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	11	34,38%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	3	9,38%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 23

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 31,25%, a continuación con 21,88%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Bastante dificultad”.

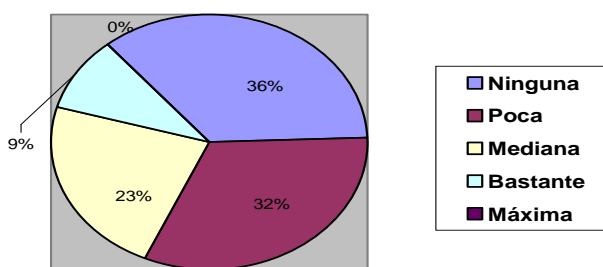


Gráfico No. 23

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: En la situación planteada predomina ninguna y poca dificultad; demostrándose así que no hay dificultad de interactuar con desconocido, siempre y cuando este represente fuente de información necesaria para el sujeto.

20 ¿decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus bromas pesadas?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	5	15,63%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	4	12,50%
Bastante dificultad	5	15,63%
Máxima dificultad	7	21,88%
Total	32	100%

Cuadro No. 24

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Máxima dificultad”, con 21,88%, a continuación con 15,63%, están las opciones “Ninguna dificultad”, y “Bastante dificultad”; por ultimo con 12,50% está la opción “Mediana dificultad”.

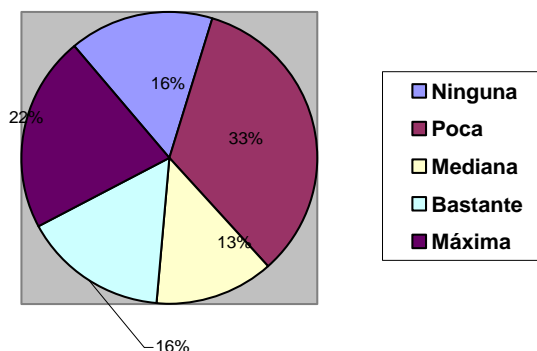


Gráfico No. 24

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Se pone de manifiesta lo poca dificultad, en expresarse dentro de un ambiente familiar; a diferencia de un contexto poco conocido.

21 ¿expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	4	12,50%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	11	34,38%
Bastante dificultad	6	18,75%
Máxima dificultad	3	9,38%
Total	32	100%

Cuadro No. 25

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Mediana dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 25%, a continuación con 18,75%, está la opción “Bastante dificultad”; seguidamente está la opción “Ninguna dificultad” con 12,50%; y por ultimo con 9,38% está la opción “Máxima dificultad”.

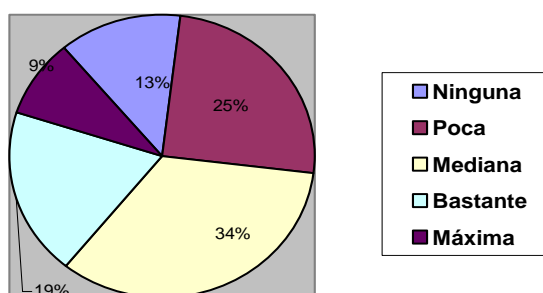


Gráfico No. 25

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Continúa el patrón de mediana dificultad, en expresar opiniones dentro del ambiente de clase, probablemente a que el ambiente de curso mezcla componentes tanto de cercanía, como de distancia interpersonal.

22 ¿invitar a alguien del otro sexo a ir al cine?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	4	12,50%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	9	28,13%
Bastante dificultad	10	31,25%
Máxima dificultad	1	3,13%
Total	32	100%

Cuadro No. 26

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Bastante dificultad”, le sigue la opción “Mediana dificultad” con 28,13%, a continuación con 25%, está la opción “Poca dificultad”; seguidamente está la opción “Ninguna dificultad”, con 12,50%; y por ultimo con 3,13% está la opción “Máxima dificultad”.

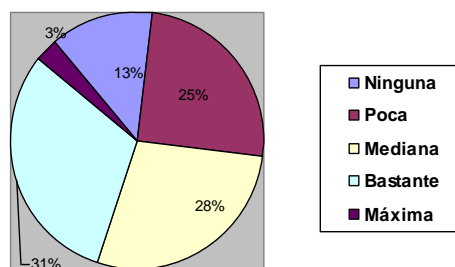


Gráfico No. 26

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Casi la mitad de encuestados concuerdan con la opción de bastante dificultad, ante la situación de invitar a salir a una persona del sexo opuesto. Ciertamente se pone de manifiesto el temor a recibir una respuesta negativa, o inclusive una crítica.

23 ¿pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	14	43,75%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	4	12,50%
Bastante dificultad	3	9,38%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 27

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 43,75% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 34,38%; a continuación con 12,50%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Bastante dificultad”.

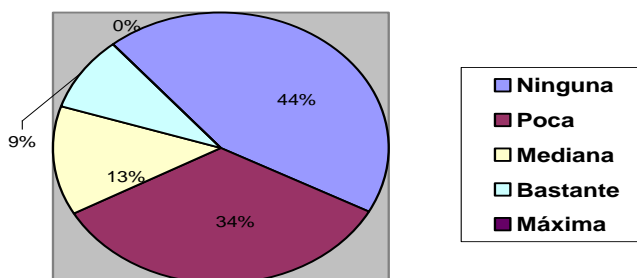


Gráfico No. 27

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Nuevamente dentro del contexto de la familia, no existe dificultad en interactuar activamente; en la mayoría de individuos encuestados. La comodidad que brinda este tipo de ambientes ayudan a expresar necesidades y opiniones.

24 ¿dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	13	40,63%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	8	12,50%
Bastante dificultad	0	0%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 28

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 40,63% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 34,38%, a continuación con 12,50%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 0% están las opciones “Bastante dificultad” y “Máxima dificultad”.

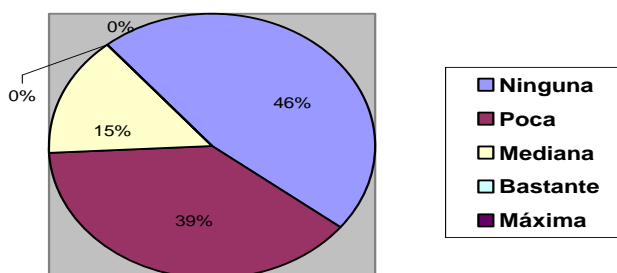


Gráfico No. 28

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La expresión de agradecimiento, no representa dificultad significativa para más de la mitad de encuestados, y menos aún si se lo hace con un amigo. Seguramente por la proximidad interpersonal.

25 ¿defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	8	25,00%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	1	3,13%
Total	32	100%

Cuadro No. 29

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Mediana dificultad” con 25%; a continuación con 21,88%, está la opción “Bastante dificultad”; seguidamente está la opción “Ninguna dificultad”, con 18,74%; y por ultimo con 3,13% está la opción “Máxima dificultad”.

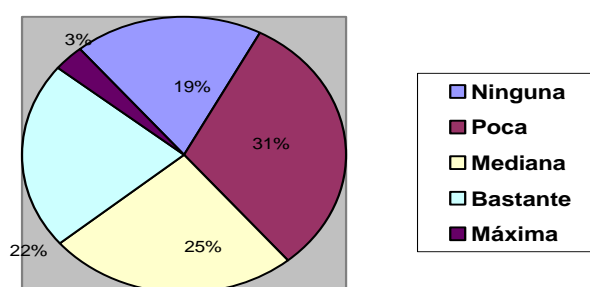


Gráfico No. 29

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Dentro de la población encuestada, existe una distribución equitativa, entre para quienes la situación planteada representa cierta dificultad, y para quienes no. Probablemente la respuesta dependa de cada sistema familiar.

26 ¿decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	5	15,63%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	8	25,00%
Bastante dificultad	8	25,00%
Máxima dificultad	1	3,13%
Total	32	100%

Cuadro No. 30

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue las opciones “Mediana dificultad” y “Bastante dificultad” con 25%, a continuación con 15,63%, está la opción “Ninguna dificultad”; por ultimo con 3,13% está la opción “Máxima dificultad”.

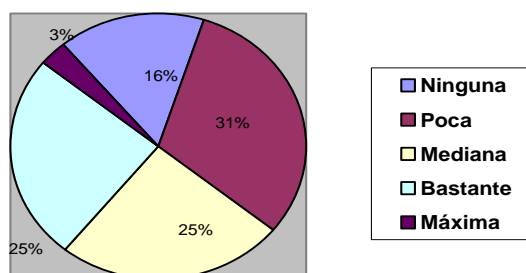


Gráfico No. 30

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: A más de la mitad de encuestados, les resulta difícil expresar sus necesidades, ante vecinos, que violenten sus derechos.

27 defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle estropeado algo suyo
(libro, prenda de vestir, etc.)?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	8	25,00%
Poca dificultad	13	40,63%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	4	12,50%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 31

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 40,63% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Ninguna dificultad” con 25%, a continuación con 21,88%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 12,50% está la opción “Bastante dificultad”.

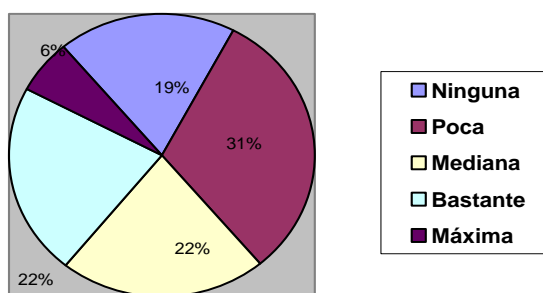


Gráfico No. 31

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La mayoría de los encuestados, coincide en no tener mayor dificultad en expresarse, debido a estar dentro de un ambiente familiar.

28 ¿acercarte y presentarte a alguien del otro sexo que te gusta?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	3	9,38%
Poca dificultad	7	21,88%
Mediana dificultad	10	31,25%
Bastante dificultad	5	15,63%
Máxima dificultad	7	21,88%
Total	32	100%

Cuadro No. 32

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a la opción “Mediana dificultad”, le sigue las opciones “Poca dificultad” y “Máxima dificultad” con 21,88%, a continuación con 15,63%, está la opción “Bastante dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Ninguna dificultad”.

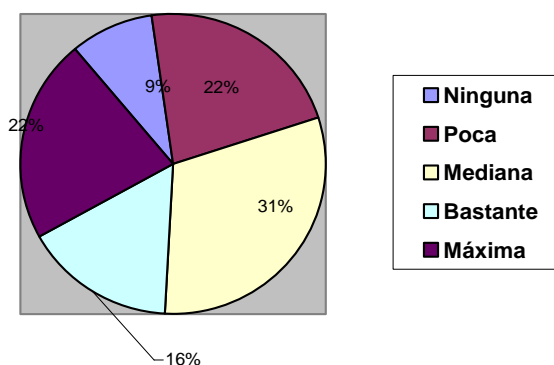


Gráfico No. 32

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Más de la mitad de personas encuestadas, encuentran cierto grado de dificultad en interactuar activamente con personas del sexo opuesto; debiéndose en la mayoría de casos al temor a que sentirse rechazados.

29 ¿felicitar al presidente/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	7	21,88%
Poca dificultad	13	40,63%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	5	15,63%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 33

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 40,63% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue las opciones “Ninguna dificultad” y “Mediana dificultad” con 21,88%, a continuación con 15,63%, está la opción “Bastante dificultad”; por ultimo con 0% está la opción “Máxima dificultad”.

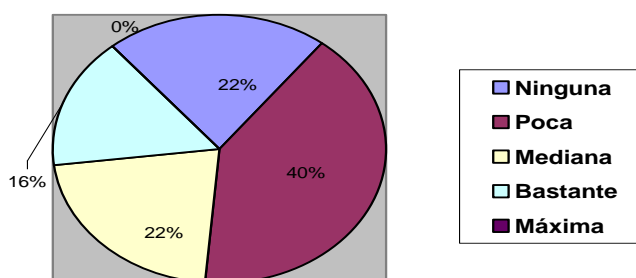


Gráfico No. 33

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: En la situación planteada, a la mayoría no le resulta difícil felicitar a su compañero de curso, resultado que varía con anteriores situaciones planteadas, debido a que la felicitación no implica un contacto profundo.

30 ¿disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	9	28,13%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	7	21,88%
Máxima dificultad	3	9,38%
Total	32	100%

Cuadro No. 34

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 28,13% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue las opciones “Mediana dificultad” y “Bastante dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Ninguna dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Máxima dificultad”.

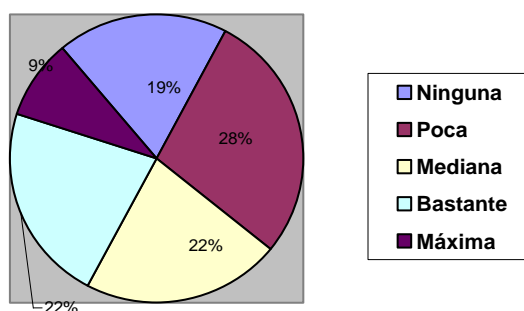


Gráfico No. 34

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Los porcentajes están distribuidos equitativamente, entre las personas que asumen la situación planteada con dificultad, y las que no, obviamente dependerán del grado de proximidad entre los sujetos.

31 ¿devolver un compact-disk (CD) defectuoso a la tienda donde lo compraste?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	13	40,63%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	7	21,88%
Bastante dificultad	1	3,13%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 35

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 40,63% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 34,38%, a continuación con 21,88%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 3,13% está la opción “Máxima dificultad”.

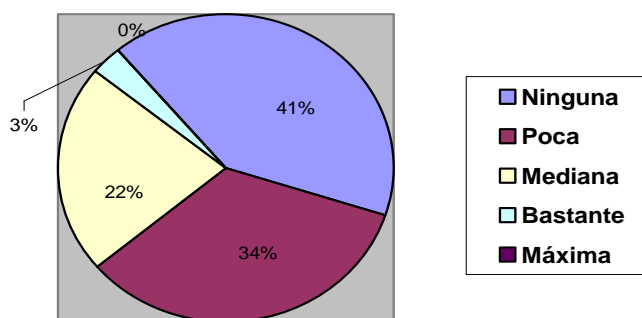


Gráfico No.35

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Le expresión de algún tipo de malestar, causado por otras personas, no representa mayor dificultad, para la población encuestada; resultado de la defensa de sus derechos.

32 ¿decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	7	21,88%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	8	25,00%
Máxima dificultad	3	9,38%
Total	32	100%

Cuadro No. 36

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 25% que corresponde a las opciones “Poca dificultad” y “Bastante dificultad”, le sigue la opción “Ninguna dificultad” con 21,88%, a continuación con 18,75%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Máxima dificultad”.

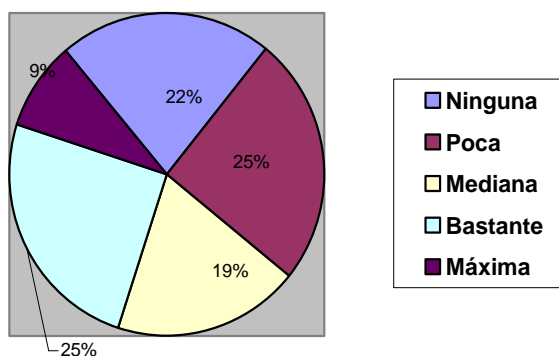


Gráfico No. 36

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La distribución en este ítem es equitativa, probablemente depende de situaciones específicas con otras personas, y la cercanía en cuanto a relaciones interpersonales.

33 ¿defender a un amigo/a tuyo/a cuando está siendo criticado/a por otros?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	8	25,00%
Poca dificultad	8	25,00%
Mediana dificultad	8	25,00%
Bastante dificultad	5	15,63%
Máxima dificultad	3	9,38%
Total	32	100%

Cuadro No. 37

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 25% que corresponde a las opciones “Ninguna dificultad”, “Poca dificultad”, y “Mediana dificultad”, a continuación con 15,63%, está la opción “Bastante dificultad”; por ultimo con 9,38% está la opción “Máxima dificultad”.

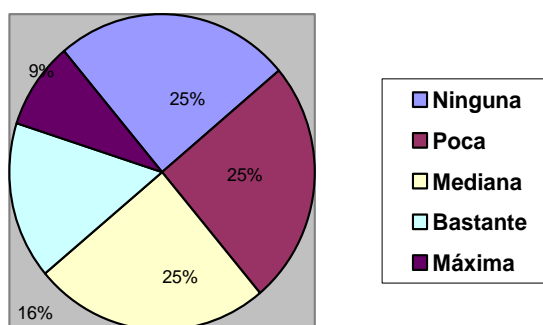


Gráfico No. 37

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Parece no haber gran dificultad en expresarse, cuando se trata de fidelidad en cuanto a la amistad.

34 ¿quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	11	34,38%
Poca dificultad	13	40,63%
Mediana dificultad	8	25,00%
Bastante dificultad	0	0%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 38

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 40,63% que corresponde a la opción “Poca dificultad”, le sigue la opción “Ninguna dificultad” con 34,38%, a continuación con 25%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 0% están las opciones “Bastante dificultad” y “Máxima dificultad”.

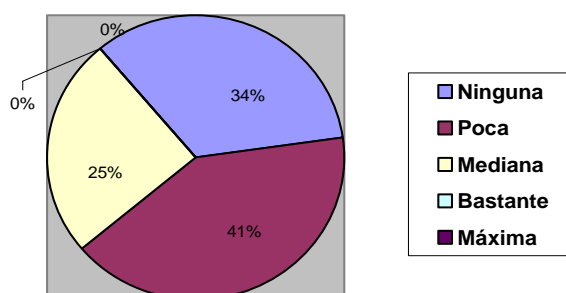


Gráfico No. 38

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Definitivamente el contexto familiar es ideal, para la expresión de necesidades, demostrado en la poca dificultad que se expresa en la población encuestado.

35 ¿iniciar una conversación con una persona del otro sexo que te atrae?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	2	6,25%
Poca dificultad	6	18,75%
Mediana dificultad	11	34,38%
Bastante dificultad	8	25,00%
Máxima dificultad	5	15,63%
Total	32	100%

Cuadro No. 39

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 34,38% que corresponde a la opción “Mediana dificultad”, le sigue la opción “Bastante dificultad” con 25%, a continuación con 18,75%, está la opción “Poca dificultad”; seguidamente está la opción “Máxima dificultad” con 15,63%; y por ultimo con 6,25% está la opción “Ninguna dificultad”.

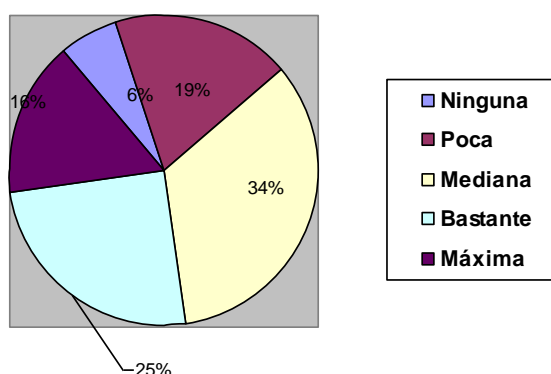


Gráfico No. 39

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La interacción con personas del otro sexo, son las situaciones que más dificultad representan para las personas encuestadas, reflejada una vez más en el presente ítem. Seguramente por la escasa proximidad interpersonal.

36 ¿decir que no a un mendigo que te pide dinero?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	16	50,00%
Poca dificultad	13	40,63%
Mediana dificultad	3	9,38%
Bastante dificultad	0	0%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 40

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 50% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 40,63%, a continuación con 9,38%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 0% están las opciones “Bastante dificultad”, y “Máxima dificultad”.

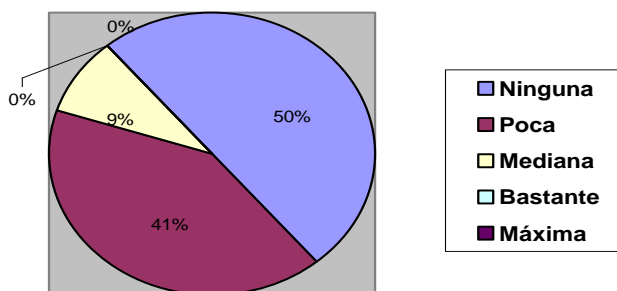


Gráfico No. 40

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La interacción superficial con un desconocido, no es percibida con gran dificultad, ciertamente en este ítem se lo plantea con una figura socialmente poco significativa o poco importante.

37 ¿dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	14	43,75%
Poca dificultad	11	34,38%
Mediana dificultad	6	18,75%
Bastante dificultad	1	3,13%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 41

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 43,75% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 34,38%, a continuación con 18,75%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 0% están las opciones “Bastante dificultad” y “Máxima dificultad”.

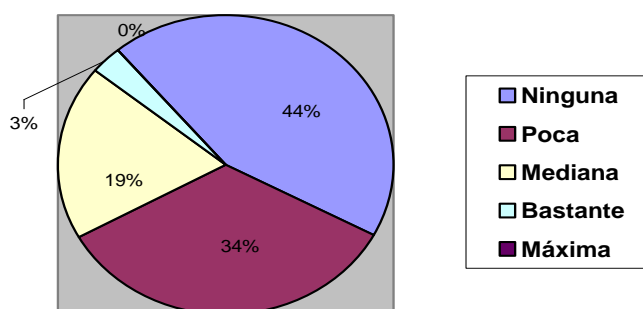


Gráfico No. 41

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La expresión dentro del hogar no representa gran dificultad para la mayoría de encuestados; y más aún si se trata de situaciones con poca probabilidad de rechazo o crítica.

38 ¿dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	19	59,38%
Poca dificultad	11	34,78%
Mediana dificultad	2	6,25%
Bastante dificultad	0	0%
Máxima dificultad	0	0%
Total	32	100%

Cuadro No. 42

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 59,38% que corresponde a la opción “Ninguna dificultad”, le sigue la opción “Poca dificultad” con 34,78%, a continuación con 6,25%, está la opción “Mediana dificultad”; por ultimo con 0% están las opciones “Bastante dificultad” y “Máxima dificultad”.

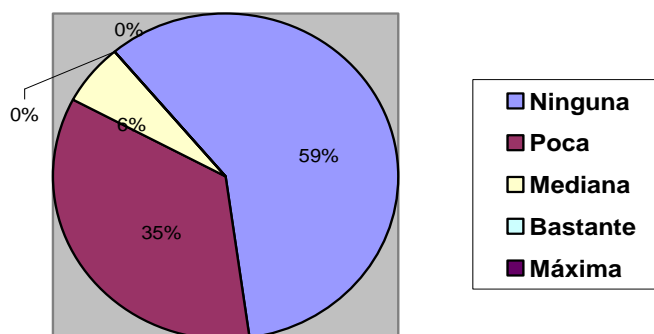


Gráfico No. 42

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La interacción superficial; no representa dificultad para los encuestados, independientemente del contexto; ya que no supone profundidad o cercanía interpersonal.

39 ¿pedir a un camarero que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el jugo de naranja que habías pedido?

Opción de respuesta	No. De respuestas	Porcentaje
Ninguna dificultad	6	18,75%
Poca dificultad	10	31,25%
Mediana dificultad	10	31,25%
Bastante dificultad	3	9,38%
Máxima dificultad	3	9,38%
Total	32	100%

Cuadro No. 43

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje es de 31,25% que corresponde a las opciones “Poca dificultad” y “Mediana dificultad”; a continuación con 18,75%, está la opción “Ninguna dificultad” y por ultimo le sigue las opciones “Bastante dificultad” y “Máxima dificultad” con 9,38%.

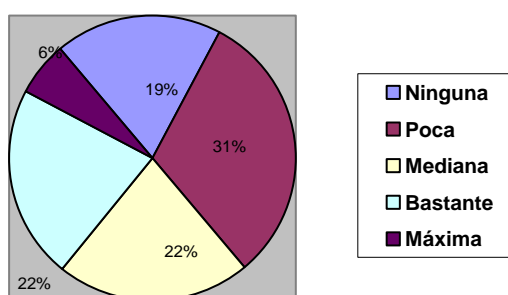


Gráfico No. 43

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Los porcentajes están distribuidos equitativamente entre los individuos que no perciben mayor dificultad en interactuar con desconocidos; y a quienes si les representa dificultad. Dependerá muchas veces de quienes estén dentro del contexto.

Encuesta
“Escala Breve de Fobia Social (Brief Social Phobia Scale, BSPPS)”

4.2 Análisis e interpretación del aspecto cuantitativo del:

Anexo III

Objetivo: Obtener información sobre síntomas característicos de Fobia Social, en los alumnos de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato.

- Alumnos con síntomas de trastorno de Fobia Social, resultados generales.

Parte I (miedo/evitación)

Pregunta	Miedo					Evitación				
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Extremo	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuentemente	Siempre
No. 1	13	9	8	2	0	17	7	5	2	1
No. 2	12	10	7	3	0	18	8	5	1	0
No. 3	16	8	5	3	0	17	6	5	3	1
No. 4	10	8	7	6	1	11	7	8	4	2
No. 5	15	10	4	2	1	16	9	4	2	1
No. 6	21	7	3	1	0	22	4	3	2	1
No. 7	16	9	5	2	0	19	8	4	1	0

Cuadro No. 44

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Escala de Miedo

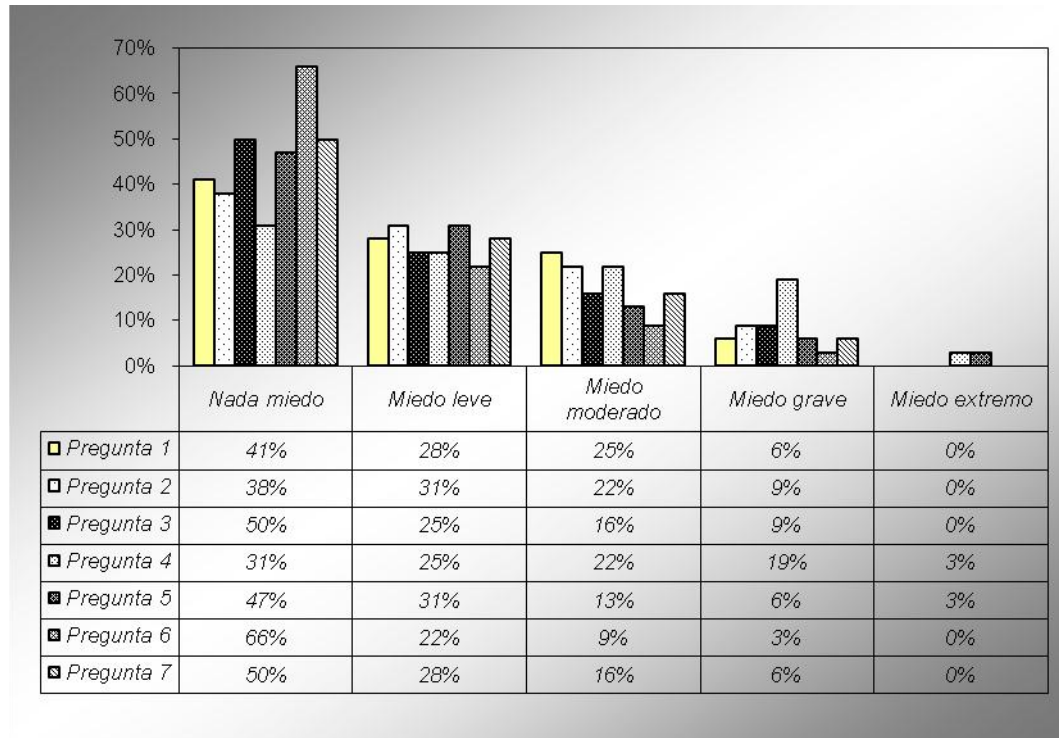


Gráfico No. 44

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Escala de evitación

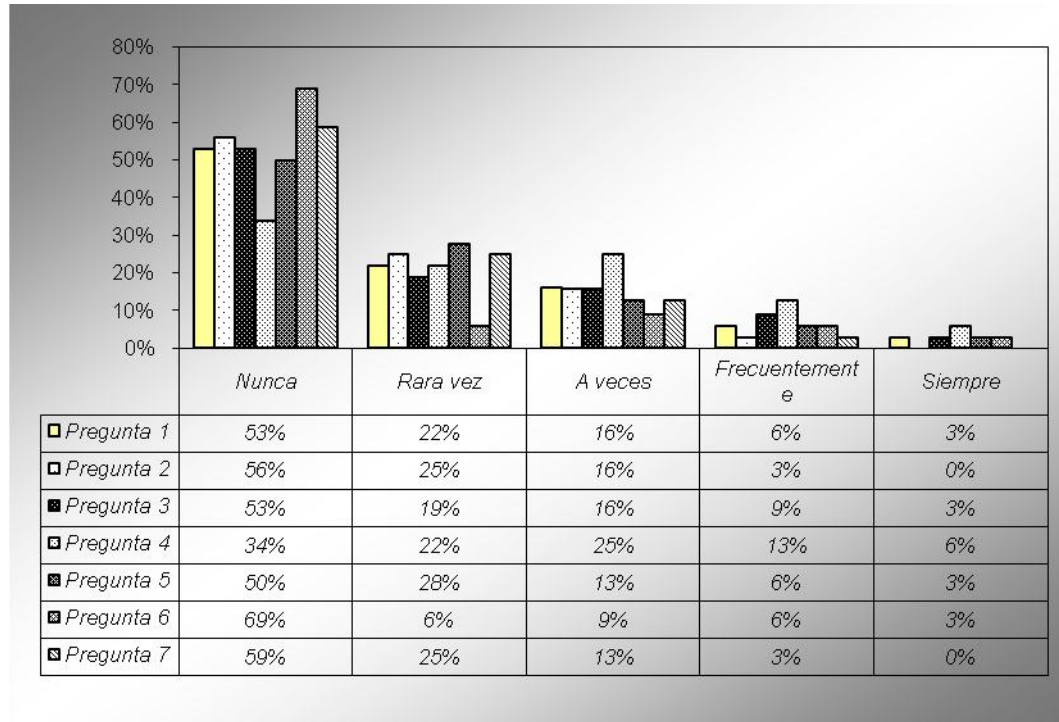


Gráfico No. 45

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis e interpretación

De acuerdo a los porcentajes y a las gráficas, es evidente la relación entre ambos síntomas, Miedo y Evitación; manteniendo porcentajes similares en cada pregunta, que representa cada situación planteada.

Parte II (fisiología)

	Fisiológico				
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Extremo
No. 1	7	15	7	2	1
No. 2	7	14	8	2	1
No. 3	17	9	5	1	0
No. 4	13	11	5	2	1

Cuadro No. 45

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

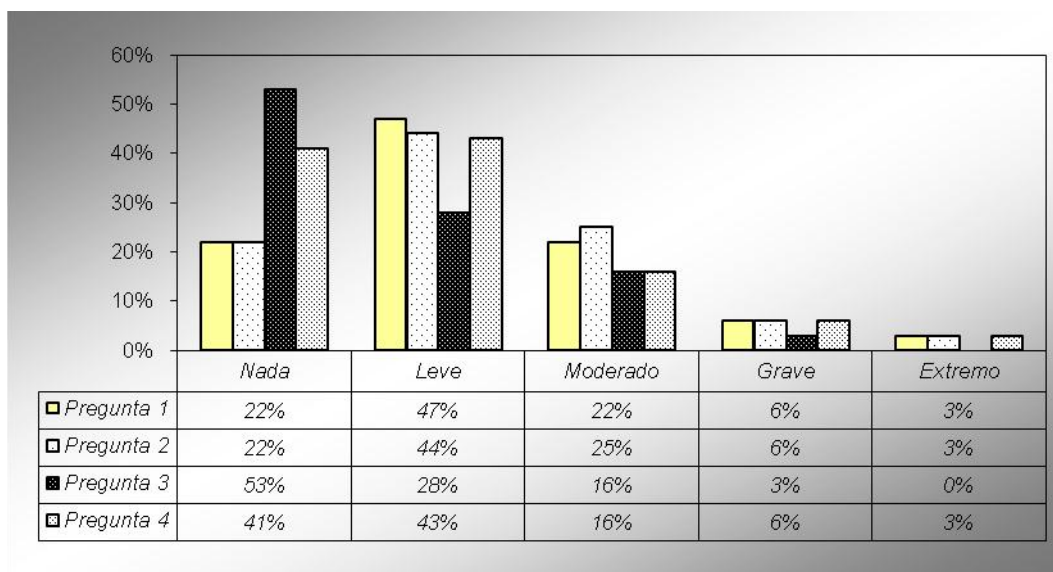


Gráfico No. 46

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis e interpretación

De acuerdo al cuadro y al gráfico, el nivel con porcentaje más alto, y representativo es el leve, en todas las preguntas; evidenciando que los síntomas fisiológicos, son experimentados con poca intensidad, y son percibidos como manejable.

- ¿Cuánto temor experimenta y cuánto evita las siguientes situaciones?

1. Hablar en público o delante de otros

Escala de Miedo

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	13	40,63 %
1	Leve	9	28,13 %
2	Moderado	8	25,00 %
3	Grave	2	6,25 %
4	Extremo	0	0 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 46

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje le corresponde a categoría de “Nada” con un 40,63 %, le sigue la opción “Leve” con un 28,13%, a continuación con una muy corta diferencia la categoría “Moderado” con un 25,00 %; posteriormente con una gran diferencia está la opción “Grave” con un 6,25 %, y por último la opción Extremo con apenas 0%

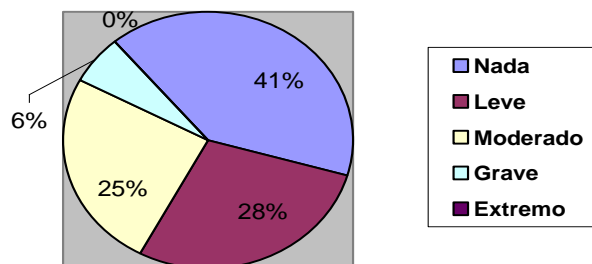


Gráfico No. 47

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: A pesar de que la opción de “Nada” es la que cuenta con mayor porcentaje; existe una relación muy cercana entre el Miedo Leve y Moderado, con una diferencia de 3,13%, demostrando que el Miedo existe como síntoma propio de la Fobia Social, dentro de cierto porcentaje del alumnado de la Carrera de Psicología Clínica.

Escala de Evitación

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nunca	17	53,13 %
1	Rara vez	7	21,88 %
2	A veces	5	15,63 %
3	Frecuentemente	2	6,25%
4	Siempre	1	3,13 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 47

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La categoría con mayor porcentaje corresponde a “Nunca” con un 53,13 %; seguida de las opciones “Rara vez” 21,88 %, y “A veces” 15,63 %; dejando distribuidas las otras opciones con muy poco porcentaje, así; “Frecuentemente” con 6,25 %, y “Siempre” con un 3,13 %.

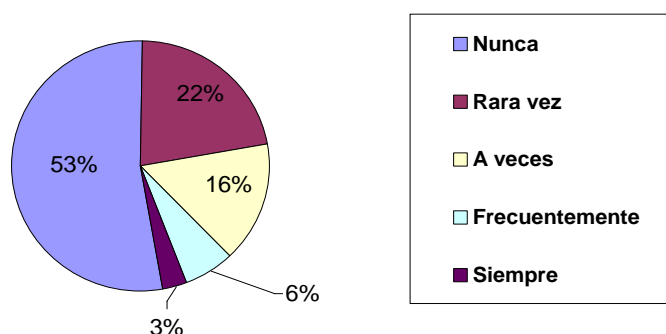


Gráfico No. 48

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Al igual que con el Miedo, la Evitación es usada casi por la mitad (22% Rara vez y 16 % A veces) del alumnado encuestado, como estrategia de afrontamiento ante la situación de “hablar en público o delante de otros”. Respondiendo en la mayoría de casos a creencias irracionales, de valoración propia.

2. Hablar con gente con autoridad

Escala de Miedo

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	12	37,50 %
1	Leve	10	31,25 %
2	Moderado	7	21,88 %
3	Grave	3	9,38 %
4	Extremo	0	0 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 48

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La opción con mayor porcentaje corresponde a “Nada” con un 37,50%, le sigue la categoría “Leve” con un 31,25 %, a continuación la opción “Moderado” con 21,88%, y por último la categoría “Grave” con un 9,38 %; debido a la opción “Extremo” tiene 0 %.

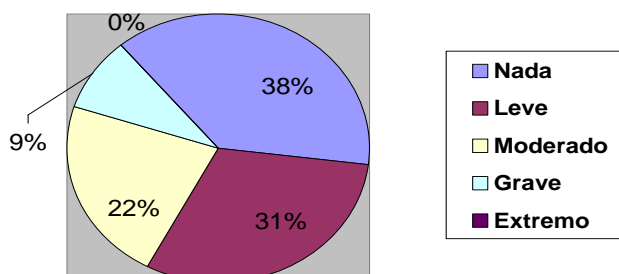


Gráfico No. 49

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: El hecho de “Hablar con gente con autoridad” origina Miedo, aunque con mayor intensidad, en un 52 % del alumnado encuestado. Justamente porque se trata de figuras percibidas como socialmente superiores.

Escala de Evitación

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nunca	18	56,25 %
1	Rara vez	8	25,00 %
2	A veces	5	15,63 %
3	Frecuentemente	1	3,13%
4	Siempre	0	0 %
Total		227	100 %

Cuadro No. 49

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: Con un 56,25% la opción de “Nunca” es la más primera en elección, le sigue la categoría “Rara vez” con 25 %, a continuación se presenta la opción “A veces” con 15,63%; por ultimo con apenas 3,13% está la categoría “Frecuentemente”

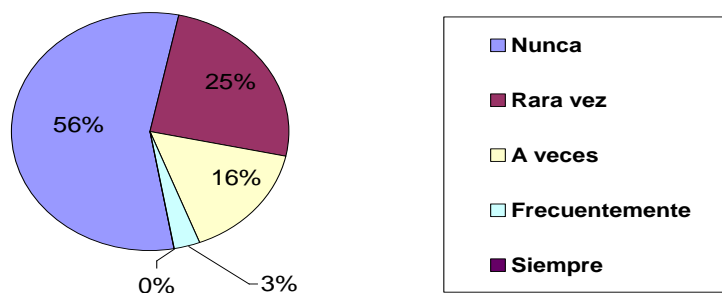


Gráfico No. 50

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: A pesar de que los datos demuestran que la situación de “Hablar con gente con autoridad” genera miedo en más de la mitad de los encuestados, se confirma que la situación no es evitada, por la mayoría del alumnado, ya que esta interacción es necesaria en su contexto como alumno de una institución.

3. Hablar con extraños

Escala de Miedo

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	16	50,00%
1	Leve	8	25,00 %
2	Moderado	5	15,63 %
3	Grave	3	9,38 %
4	Extremo	0	0 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 50

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje corresponde a la opción “Nada” con 50%, a continuación está la categoría “Leve” con 25%; le sigue la opción “Moderado” con 15,63%; subsiguientemente está la categoría “Grave” con 9,38%; y al final se encuentra la opción “Extremo” con apenas 0%.

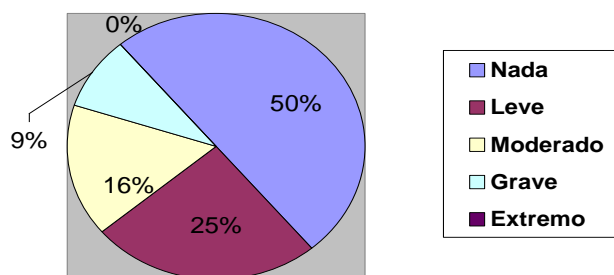


Gráfico No. 51

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La situación de “Hablar con extraños”, genera miedo, con distinta intensidad, por un 50% de los encuestados, aunque la mayoría de los mismos lo percibe como miedo leve. Seguramente la intensidad de Miedo dependerá en gran medida del contexto en que se desarrolle tal conversación.

Escala de Evitación

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nunca	17	53,13 %
1	Rara vez	6	18,75 %
2	A veces	5	15,63 %
3	Frecuentemente	3	9,38 %
4	Siempre	1	3,13 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 51

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La opción “Nunca” tiene el mayor porcentaje con 53,13%, le sigue la categoría “Rara vez” con 18,75%, a continuación está la opción “A veces” con 15,63%; las categorías “Frecuentemente” y “Siempre” cierran la tabla con 9,38% y 3,13 %; respectivamente.

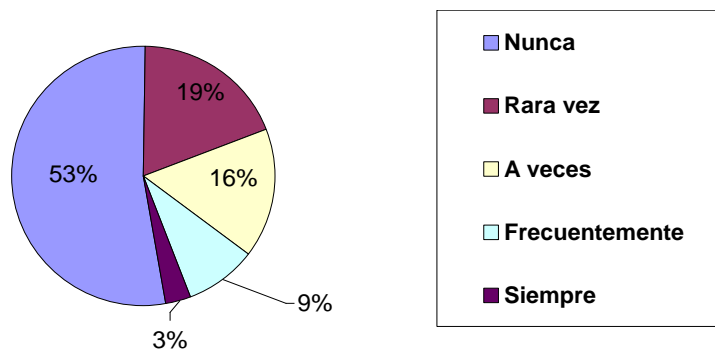


Gráfico No. 52

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Como lo demuestran los datos expuestos, existe un 50% que perciben el hecho de “hablar con extraños” como fuente de temor, y hay un 47 % que lo evita activamente, con distinta frecuencia. Probablemente a que se prefiere evitar la incursión en contextos de distancia interpersonal, solo haciéndolo cuando es estrictamente necesario.

4. Estar en una situación embarazosa o humillante

Escala de Miedo

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	10	31,25 %
1	Leve	8	25,00 %
2	Moderado	7	21,88 %
3	Grave	6	18,75 %
4	Extremo	1	3,13 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 52

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La opción de “Nada” tiene un 31,25%, a continuación está la categoría “Leve” con 25%; le sigue la opción “Moderado” con 21,88%; subsiguientemente está la categoría “Grave” con 18,75%, y por última se encuentra la opción “Extremo” con 3,13%.

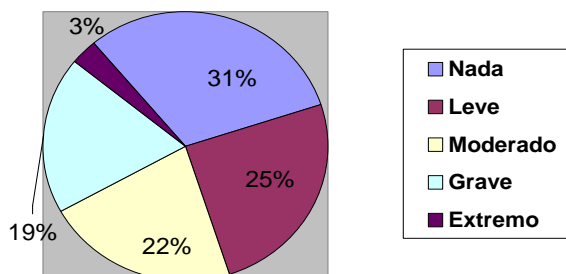


Gráfico No. 53

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: El “estar en situaciones embarazosas o humillantes”, es percibido con miedo, experimentados con distinta intensidad, por un 69 % de los encuestados, siendo esta situación la que genera más miedo en la población encuestada. Muy seguramente a que se perciben estas situaciones como blanco fácil a la evaluación negativa de terceros.

Escala de Evitación

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nunca	11	34,38 %
1	Rara vez	7	21,88 %
2	A veces	8	25,00 %
3	Frecuentemente	4	12,50 %
4	Siempre	2	6,25 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 53

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: Con un 34,38% la opción de “Nunca” es la más primera en elección, le sigue la categoría “A veces” con 25%, a continuación se presenta la opción “Rara vez” con 21,88%; con gran diferencia le sigue la opción “Frecuentemente” con 12,50% por ultimo con apenas 6,25% está la categoría “Siempre”

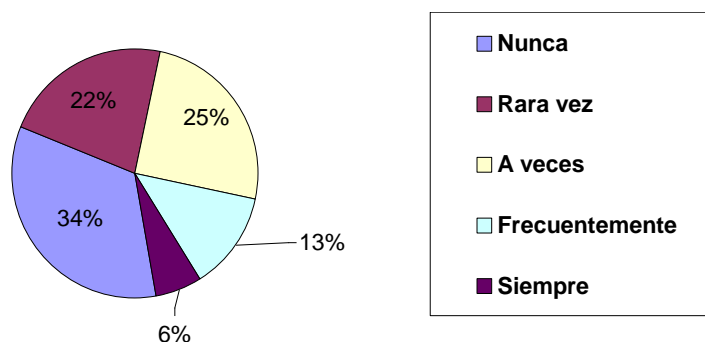


Gráfico No. 54

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Como lo demuestran los datos existe una relación en el porcentaje de personas que perciben con algún tipo de miedo el “estar en situaciones embarazosas o humillantes” 69%; y el porcentaje de personas que evitan esta situación con un 66%. Obviamente el poder evitar interactuar en situaciones humillantes, responde al miedo a ser evaluados negativamente.

5. Ser criticado

Escala de Miedo

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	15	46,88 %
1	Leve	10	31,25 %
2	Moderado	4	12,50 %
3	Grave	2	6,25 %
4	Extremo	1	3,13 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 54

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje le corresponde a categoría de “Nada” con un 46,88%, le sigue la opción “Leve” con un 31,25%, a continuación está la categoría “Moderado” con un 12,50%; posteriormente con una gran diferencia está la opción “Grave” con un 6,25%, y por último la opción Extremo con apenas 3,13 %

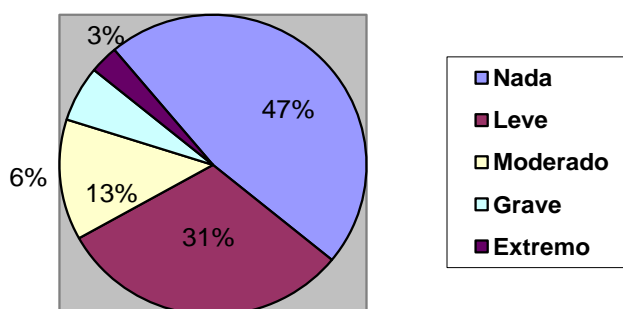


Gráfico No. 55

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Al igual que la anterior situación planteada, el “ser criticado” es percibido con miedo por más de la mitad de encuestados con el 53%, obviamente experimento con distinta intensidad, que dependerá de experiencias similares en el pasado.

Escala de Evitación

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nunca	16	50,00 %
1	Rara vez	9	28,13 %
2	A veces	4	12,50 %
3	Frecuentemente	2	6,25 %
4	Siempre	1	3,13 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 55

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La categoría con mayor porcentaje corresponde a “Nunca” con un 50%; seguida de las opciones “Rara vez” con 28,13%, y “A veces” con 12,50%; dejando distribuidas las últimas opciones con muy poco porcentaje, así; “Frecuentemente” con 6,25%, y “Siempre” con un 3,13%.

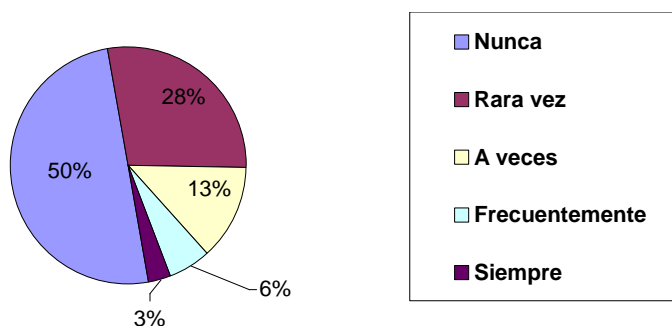


Gráfico No. 56

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Como lo demuestran los datos el “ser criticado” es evitado por la mitad de encuestados, experimentándolo con diferente frecuencia; mientras que la otra mitad de alumnos refieren no evitar dicha situación. Seguramente la evitación activa de estas situaciones se debe a pensamientos anticipatorios, experimentados con gran ansiedad y malestar.

6. Reuniones sociales

Escala de Miedo

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	21	65,63%
1	Leve	7	21,88%
2	Moderado	3	9,38%
3	Grave	1	3,13%
4	Extremo	0	0 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 56

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La opción de “Nada” tiene un 65,63%, a continuación está la categoría “Leve” con 21,88%; le sigue la opción “Moderado” con 9,38%; subsiguientemente está la categoría “Grave” con 3,13%, y por última se encuentra la opción “Extremo” con 0 %.

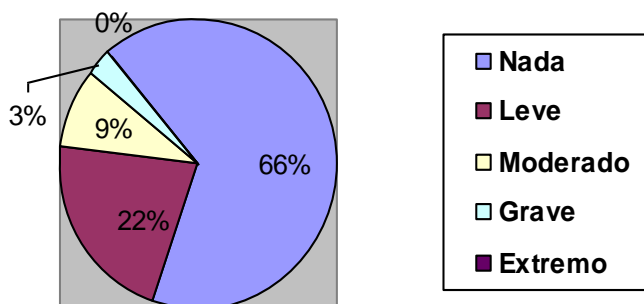


Gráfico No. 57

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: El dato de que la mayoría de encuestados (66%) no percibe a las reuniones sociales con miedo, es un importante indicador que no existen síntomas como el de aislarse socialmente. El intento de relacionarse puede o no indicar el temor a ser señalado como un sujeto asocial.

Escala de Evitación

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nunca	22	68,75 %
1	Rara vez	4	12,50 %
2	A veces	3	9,38 %
3	Frecuentemente	2	6,25 %
4	Siempre	1	3,13 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 57

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: Con un 68,75% la opción de “Nunca” es la más primera en elección, le sigue la categoría “A veces” con 12,50%, a continuación se presenta la opción “Rara vez” con 9,38%; con gran diferencia le sigue la opción “Frecuentemente” con 6,25% por ultimo con apenas 3,13% está la categoría “Siempre”

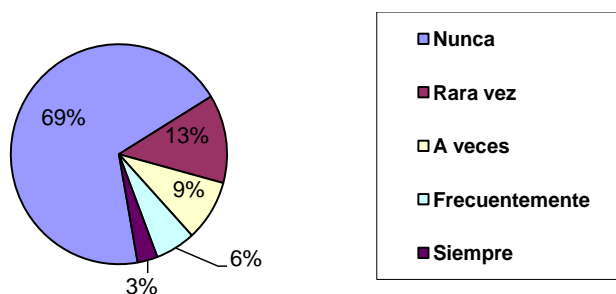


Gráfico No. 58

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Al igual que la percepción de miedo a las reuniones sociales, la evitación de las mismas representa a penas casi la cuarta parte de los encuestados, con un 31%, experimentada con distinta frecuencia. La tentativa de interactuar activamente en reuniones sociales puede revelar la necesidad de aceptación social, comúnmente expresada en este tipo de pacientes.

7. Hacer algo mientras es observado (esto no incluye hablar)

Escala de Miedo

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	16	50,00 %
1	Leve	9	28,13 %
2	Moderado	5	15,63 %
3	Grave	2	6,25 %
4	Extremo	0	0 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 58

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La opción con mayor porcentaje corresponde a “Nada” con un 50%, le sigue la categoría “Leve” con un 28,13%, a continuación la opción “Moderado” con 15,63%, le sigue la categoría “Grave” con un 6,25%; y por último está la opción “Extremo” con apenas 0%.

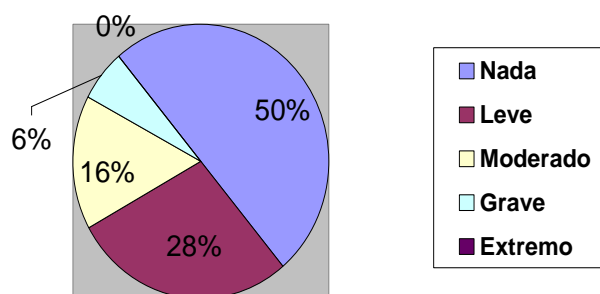


Gráfico No. 59

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Como lo demuestran los datos hay un porcentaje igual para el grupo que no percibe con miedo el “ser observado mientras realiza algo” con un 50%; y el grupo que experimenta miedo con distinta intensidad esta situación que corresponde también a un 50%. Con seguridad esto dependerá de los componentes del ambiente como los sujetos presentes, así como el lugar donde se desarrollará la acción.

Escala de Evitación

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nunca	19	59,38 %
1	Rara vez	8	25,00 %
2	A veces	4	12,50 %
3	Frecuentemente	1	3,13%
4	Siempre	0	0 %
Total		32	100 %

Cuadro No. 59

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: Con un 59,38% la opción de “Nunca” es la más primera en elección, le sigue la categoría “Rara vez” con 25%, a continuación se presenta la opción “A veces” con 12,50%; con gran diferencia le sigue la opción “Frecuentemente” con 3,13% por ultimo con 0% está la categoría “Siempre”

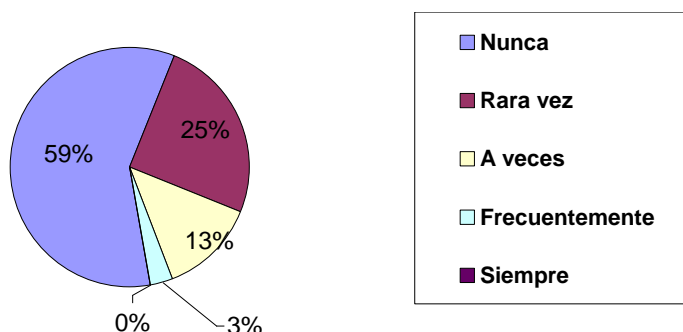


Gráfico No. 60

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: El “ser observado mientras se realiza algo”, no es evitado por la mayoría de encuestados, representados por el 60 %, dejando apenas el 40 % distribuido en sus distintas frecuencias a la evitación activa de dicha situación. Haciendo más probable la interpretación anterior.

II Parte (fisiología)

- Cuando se encuentra en una situación que implica estar en contacto con otras personas, o cuando está pensando en dicha situación ¿experimenta los siguientes síntomas?

1. Enrojecimiento

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	7	21,88 %
1	Leve	15	46,88 %
2	Moderado	7	21,88 %
3	Grave	2	6,25%
4	Extremo	1	3,13%
Total		32	100 %

Cuadro No. 60

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: La opción “Leve” tiene el mayor porcentaje con 46,88%, le sigue la categoría “Moderado” con 21,88%, seguida de cerca por la opción “Nada” con 21,88%; dejando la opción “Grave” con 6,25%; y por ultimo con 3,13% está la categoría “Extremo”.

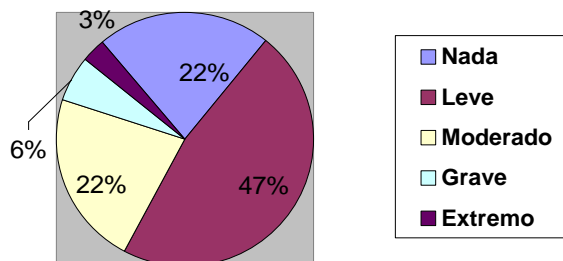


Gráfico No. 61

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: El síntoma de “enrojecimiento” es reconocido como el más frecuente con un 78% distribuido en distinta intensidad, entre los alumnos encuestados. Con seguridad se debe a un condicionamiento, con la respuesta fisiológica de enrojecimiento.

2. Palpitaciones

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	7	21,88%
1	Leve	14	43,75%
2	Moderado	8	25,00%
3	Grave	2	6,25%
4	Extremo	1	3,13%
Total		32	100 %

Cuadro No. 61

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje le corresponde a categoría de “Leve” con un 43,75%, le sigue la opción “Moderado” con un 25%, a continuación está la categoría “Nada” con un 21,88%; posteriormente con una gran diferencia está la opción “Grave” con un 6,25%, y por último la opción “Extremo” con apenas 3,13%

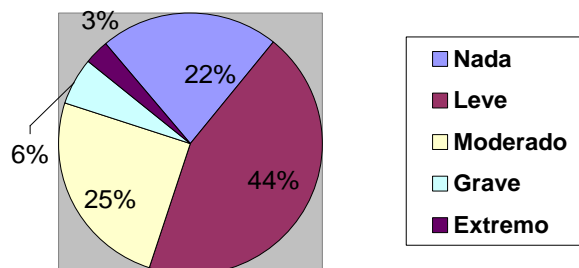


Gráfico No. 62

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Las palpitaciones son el segundo síntoma más frecuente, entre los encuestados, con un 78 % experimentado con diferentes intensidades. Ciertamente este síntoma es el más evidente para la persona quien lo experimenta, y es percibido con más frecuencia, que los otros síntomas como el enrojecimiento y/o temblores.

3. Temblores o sacudidas

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	17	53,13%
1	Leve	9	28,13%
2	Moderado	5	15,63%
3	Grave	1	3,13%
4	Extremo	0	0%
Total		32	100 %

Cuadro No. 62

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: El mayor porcentaje le corresponde a categoría de “Nada” con un 53,13%, le sigue la opción “Leve” con un 28,13%, a continuación está la categoría “Moderado” con un 15,63%; posteriormente con una gran diferencia está la opción “Grave” con un 3,13%, y por último la opción “Extremo” con 0%

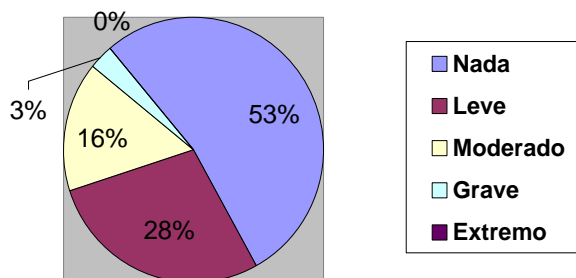


Gráfico No. 63

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: Los temblores y/o sacudidas son el síntoma menos frecuente entre la población encuestada con un 47%, distribuido principalmente en la opción “Leve” con el 28%. Probablemente a que es un síntoma poco percibido por los sujetos.

4. Sudoración

Puntuación	Característica	Total de respuestas	Porcentaje
0	Nada	13	40,63 %
1	Leve	11	34,38 %
2	Moderado	5	15,63 %
3	Grave	2	6,25%
4	Extremo	1	3,13%
Total		32	100 %

Cuadro No. 63

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Análisis: Con un 40,63% la opción de “Nada” es la más primera en elección, le sigue la categoría “Leve” con 34,38%, a continuación se presenta la opción “Moderado” con 15,63%; con gran diferencia le sigue la opción “Grave” con 6,25% por ultimo con apenas 3,13% está la categoría “Extremo”

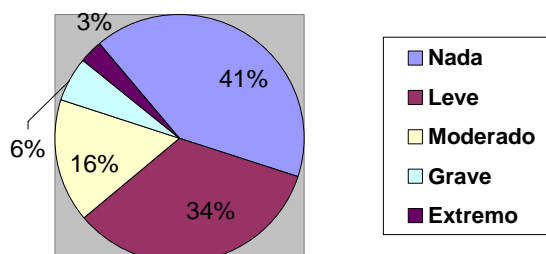


Gráfico No. 64

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Interpretación: La sudoración es el síntoma que tiene los porcentajes más parejos, entre quienes lo padecen, con un 59 % y quienes no lo padecen, con un 41 %. Este síntoma en muchas ocasiones dependerá de las características del ambiente o contexto que lo provoca.

4.3 Comprobación De Hipótesis

4.3.1 General:

- El déficit moderado, y grave de relaciones interpersonales en la adolescencia, genera mayor incidencia de síntomas propios del Trastorno de Fobia Social en los alumnos de la Carrera de Psicología Clínica.

De acuerdo a los datos recogidos y procesados, en la población encuestada existen individuos que revelan haber tenido algún tipo de déficit en sus relaciones interpersonales, durante su adolescencia; pero quienes obtuvieron un déficit moderado (21,88%), y un déficit grave (3,13%); efectivamente muestran porcentajes más altos, en la intensidad y frecuencia de los síntomas de Fobia Social, en todas sus áreas; aceptando la hipótesis planteada.

- Miedo (cognitiva) = 9,38%
- Evitación (conductual) = 9,38%
- Fisiológico = 8,33%

Déficit de relaciones interpersonales		Fobia Social		
Moderado	Grave	Miedo (grave y extremo)	Evitación (frecuente y siempre)	Fisiológico (grave y extremo)
21,88%	3,13%	9,38%	9,38%	8,33%
TOTAL:	25,05%	TOTAL: 27,09%		

Cuadro No. 64 (Comprobación de Hipótesis General)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

4.3.2 Particular:

- De toda la muestra encuestada, más de la mitad de los síntomas de Fobia Social, pertenecen o corresponden al área cognitiva; representada por la escala de Miedo de la Escala Breve de Fobia Social, BSPS

La hipótesis se rechaza, ya que posterior a la evaluación de la Escala Breve de Fobia Social (Brief Social Phobia Scale, BSPS); de las tres áreas con síntomas, la escala de Miedo puntúa un total de 121 respuestas, equivalente a 39,16%; en comparación con la escala de Evitación que puntúa un total de 104 respuestas, equivalente a 33,66%; y la escala Fisiológica puntúa 84 respuestas, que equivale a 27,18%. Si bien es cierto la escala de Miedo alcanza el mayor porcentaje, no sobrepasa el 50%, que plantea la hipótesis.

- El porcentaje de alumnos que presentan déficit de relaciones interpersonales, es más alto, que el porcentaje de los estudiantes que no presentaron ningún tipo de déficit.

Una vez calificado los resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA), la hipótesis se acepta, ya que el porcentaje de quienes presentaron déficit de relaciones interpersonales, en alguno de sus niveles, es mayor con un 59,39%; en relación con quienes no presentaron algún tipo de déficit con un 40,61%.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones:

- Se concluye que existe una relación muy cercana entre el grado de déficit de relaciones interpersonales en la adolescencia, con la incidencia e intensidad de síntomas del trastorno de Fobia Social, en la etapa de adultez joven. De acuerdo a las estadísticas el déficit moderado (21,88%), y el déficit grave (3,13%); muestran porcentajes más altos, en la intensidad y frecuencia de los síntomas de Fobia Social, en todas sus áreas; miedo (cognitiva) = 9,38%; evitación (conductual) = 9,38%; fisiológico = 8,33%.

- Se concluye que el principal síntoma de Fobia Social que presentan los estudiantes encuestados, es el Miedo con un 39,16%, evidenciando que el área cognitiva es la principal afectada dentro del trastorno; las otras áreas se distribuyen así: Evitación con 33,66%; y Fisiológica con 27,18%.

- Se concluye que durante la adolescencia las conductas que evidencian el déficit de relaciones interpersonales, se ponen de manifiesto en contextos sociales que combinan principalmente dos factores:

+ Ambiente ajeno a su círculo familiar

(preguntas: No. 12 bastante dificultad = 25%; máxima dificultad = 25 %

No. 39 poca dificultad = 31,25 %; mediana dificultad = 31,25%)

+ Interacción directa con el sexo opuesto

(preguntas: No. 22 bastante dificultad = 31,25 %

No.28 mediana dificultad =31,25%; máxima dificultad = 21,88%

No.35 mediana dificultad = 34,38%; bastante dificultad = 25%)

5.2 Recomendaciones:

- Se recomienda desplegar talleres y conferencias que expongan puntos importantes acerca del manejo de la ansiedad social, entre adolescentes, estableciendo pautas para crear ambientes no rechazantes, y con tolerancia, que reduzcan el reforzamiento de conductas sociales poco funcionales.
- Se recomienda plantear un formato de intervención psicoterapéutica, tanto para las personas que presentan el trastorno de Fobia Social, como para quienes muestran síntomas del mismo.
- Se recomienda comunicar acerca de la atención psicológica que presta la Universidad Técnica de Ambato a las personas que lo requieran, en distintas áreas de la sociedad.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6. 1 Datos Informativos.

Título:

“Programa de intervención psicológica mediante terapia cognitivo conductual dirigido a personas que presentan sintomatología compatible con Trastorno de Fobia Social”

6.1.1 Institución Ejecutora.

- Universidad Técnica de Ambato.

6.1.2 Ubicación.

- Ciudad de Ambato
- Consultorio de Psicología Clínica del Dispensario Médico “Eugenio Espejo “de la Universidad Técnica de Ambato.

6.1.3 Beneficiarios.

- Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.
- Familiares y compañeros de los estudiantes con Trastorno de Fobia Social y/o con síntomas del mismo.
- Futuros pacientes de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica.

6.1.4 Tiempo estimado para la ejecución.

- Cinco meses

Inicia con la selección del tema de la propuesta: “Programa de intervención psicológica mediante terapia cognitivo conductual para personas con Trastorno de Fobia Social, y con síntomas del mismo”

Finaliza con la apertura del área psicológica del programa de intervención a los estudiantes que acuden al dispensario médico Eugenio Espejo.

6.1.5 Equipo técnico responsable.

- Psicólogo Clínico (Tutor del Laboratorio de Psicología Clínica)
- Estudiantes de Psicología Clínica
- Coordinador de la Carrera de Psicología Clínica

Costo.

\$ 2120.00 dólares

6.2. Antecedentes de la Propuesta.

Los trastornos de ansiedad al igual que otros tipos de trastornos psicológicos, acarrear efectos muchas veces desagradables para los individuos quienes las padecen.

Pero debido a que el ser humano es un ser sociable por naturaleza, el trastorno de Fobia Social, se convierte en uno de los principales motivos por el cual los sujetos tienden a aislarse de la sociedad en donde viven; influyendo en su desarrollo como individuo impidiéndole la interacción necesaria con sus semejantes, para el aprendizaje de habilidades sociales útiles.

Creando un ambiente limitado en cuanto a conductas funcionales, aceptadas en una determinada sociedad, esto en su grado más grave; pero existen dificultades propias del trastorno que se viven a diario, sin necesidad de padecer Fobia Social, como hablar en público, o interactuar con figuras de autoridad sin que el individuo experimente gran malestar al hacerlo.

De acuerdo a la información recogida en la presente investigación la presencia de síntomas propios de este trastorno es más común de lo que se espera en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica. Debido a estos datos se hace necesario mencionar lo importante del equilibrio emocional, de los futuros profesionales de la salud mental.

Ante todo esto se hace necesario la idea de plantear un formato de intervención terapéutica que ayude a una reconstrucción de los esquemas cognitivos, de los alumnos de la carrera que experimentan los síntomas del trastornos de Fobia Social, con el fin de que se preparen futuros profesionales, a más de poseedores de conocimiento, también estables mentalmente, y libres de trastornos.

6.3 Justificación.

Debido a que las sociedades modernas constantemente exigen a sus sujetos que se acoplen a ellas, con determinadas conductas, que varía de acuerdo a la sociedad, crea en los individuos la necesidad de aceptación de sus semejantes, necesidad que en los casos de no ser cubierta o satisfecha, a pesar de muchos intentos, genera gran malestar en los sujetos, y más aún cuando estos ensayos conllevan continuos fracasos, construyéndose paulatinamente un esquema mental en donde el temor a ser criticado, evaluado negativamente o ser rechazado, va tomando fuerza impidiendo la interacción común con sus semejantes, esquema propio de la fobia social.

Obviamente este trastorno supone inconvenientes como ya se ha mencionado con anterioridad, pero para los estudiantes de la carrera de psicología Clínica, posee un “plus” extra, debido a que son los llamados a brindar atención psicológica a precisamente este tipo de pacientes, entre otros.

Principalmente estas son las razones, y por otras consecuencias expuestas anteriormente, es indispensable la creación de un plan terapéutico, que mejore el estado emocional de los alumnos quienes presentan el trastorno de Fobia Social, y quienes tienen síntomas del mismo; a través de una reconstrucción cognitiva principalmente.

6.4 Objetivos

6.4.1 General:

Realizar una propuesta de intervención psicológica desde la Terapia Cognitiva – Conductual, tanto para los alumnos que presentan síntomas de Fobia Social, como para quienes cumplen con los criterios diagnósticos del mismo.

6.4.2 Específicos:

- Disminuir la intensidad de la ansiedad, que generan las situaciones sociales, a través de ensayos conductuales.

- Reconstruir cognitivamente las creencias irracionales, referentes a la valoración y aceptación, de parte de terceros.

- Establecer conductas funcionales en distintos ambientes sociales, con el mejoramiento de habilidades sociales

- Proporcionar la siguiente propuesta a la institución colaboradora (UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO), para su debida ejecución a las personas que acudan al dispensario médico Eugenio Espejo.

6.5 Análisis de Factibilidad.

La Fobia Social pertenece a la categoría de trastornos de ansiedad, siendo este síntoma muy común entre la población mundial, presentándose en muy variadas formas de trastornos; debido a que la ansiedad se basa principalmente en un pensamiento anticipatorio del paciente, la utilización de Terapia Cognitiva – Conductual, es altamente viable para el tratamiento de este tipo de trastornos.

Además, es factible el cumplimiento de la propuesta ya que se realizará en una entidad legalmente constituida amparándose en las leyes que avalan la seguridad de los ciudadanos, se pretende de esta forma dar servicio a la comunidad en favor de la misma, con la utilización de la tecnología y la implementación de recursos innovadores para su práctica, mediante un protocolo de atención al paciente, con una aceptación incondicional, accediendo al progreso o desarrollo satisfactorio de los individuos a través de la transformación de las creencias, los estados emocionales, y la manera de afrontar situaciones de carácter ansiógenas.

6.6 Fundamentación Científico-Técnica.

6.6.1 Terapia cognitivo conductual

La perspectiva de la escuela Cognitivo Conductual maneja un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea el cómo los diversos factores en los que se desenvuelve la persona interactúan para dar paso a una forma de vida; de esta manera traza un modelo, el cual establece que todo ser humano funciona así: piensa, siente y luego actúa.

De manera que el primordial objetivo de este método terapéutico es que el sujeto se eduque en la manera de cómo dirigir y controlar sus respuestas cognitivas, emocionales y conductuales, estimulando el adiestramiento de un esfuerzo sistemático y una práctica ágil, aplicando para ello una metodología estructurada.

Dentro de la terapia cognitiva existen dos grandes autores, entre otros: Beck y Ellis; cada uno con su modelo; Terapia Cognitiva de Beck, y Terapia Racional Emotiva de Ellis, me basare en esta última para presentar mi propuesta, para ello aquí algunas características de dicha terapia.

6.6.2 Terapia Racional Emotiva de Ellis

6.6.2.1- Principales conceptos teóricos

A. Fines y coherencia:

Ellis manifiesta que los hombres son más felices cuando se plantean metas o fines y se esfuerzan por obtenerlos racionalmente y coherentemente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

a- Supervivencia.

b- La felicidad.

Esta última puede ser lograda a través de una o varias de las siguientes submetas:

- Aprobación o afecto.

- Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.

- Bienestar físico, emocional o social.

Ellis, destaca en este punto la importante idea filosófica de su terapia (siguiendo en gran medida la tradición imperturbable) donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

B. Cognición y procesos psicológicos:

En la Terapia Racional Emotiva de Ellis se habla principalmente de dos principios:

a- Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.

b- Los primordiales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se hallan a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

- Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
- Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

C. Énfasis humanista-filosófico del modelo:

a- Las personas, en cierto modo, sufren por proteger o preservar filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.

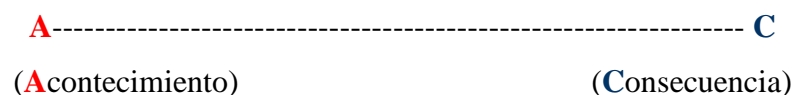
b- Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional.

6.6.2.2- El modelo A-B-C del funcionamiento psicológico

Comúnmente la mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos. Podemos representar ese modelo así:

A: Llamémosle acontecimientos. C: Llamémosle consecuencias

De modo que podíamos representarlo:



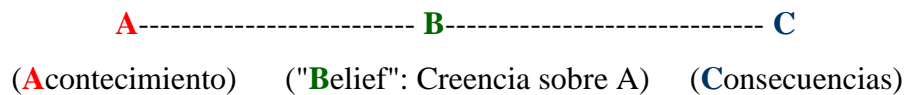
.Temporales :

- Actuales (p.e "despido laboral")
- Pasados o históricos (p.e "niñez sin afecto")

.Espaciales

- Externos (p.e "rechazo amoroso")
- Interno (p.e "recuerdos negativos") (p.e "obsesiones", "autocríticas")

Por otro lado el modelo de la terapia racional-emotiva expone que el proceso que lleva a producir la conducta de "salud" o "trastorno emocional" es muy distinto, ya que propone:



En síntesis, no son los acontecimientos externos por lo general (salvo eventos externos o internos extremos: p.e "terremoto", "dolor extremo") los que ocasionan las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas. Bajo este concepto es más apropiada la idea de que el propio sujeto, utilizando su proceso de valoración o estimación personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que los determinados eventos tengan una mayor o menor repercusión en sus consecuencias, es decir provoquen estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en proporción si estos están implicados con las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un "procesamiento de la información absolutista" y consecuencias psicológicas trastornadoras, o bien siguiendo un "procesamiento de la información preferencial" y consecuencias emocionales saludables. El que predomine uno u otro "procesamiento de la información" hará que el perfil "salud psicológica/trastorno psicológico" varíe en cada caso.

6.6.2.3 La naturaleza de la salud y las alteraciones psicológicas

El trastorno psicológico, como ya se ha explicado, deriva de las *creencias irracionales*. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

Ellis propone tres principales creencias irracionales, a las que denomina como **CREENCIAS IRRACIONALES PRIMARIAS**, y estas son:

a- Referente a la meta de Aprobación/Afecto: "Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí".

b- Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal: "Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".

c- Referente a la meta de Bienestar: "Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Estas experiencias son representaciones-modelos de las tres principales creencias irracionales que hacen vulnerable a las personas a padecer trastorno emocional en los aspectos implicados en esas metas.

Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias, a las que Ellis denomina como **CREENCIAS IRRACIONALES SECUNDARIAS**, que a veces son primarias, en el sentido a que se presentan antes de las primarias ya mencionadas; estas creencias secundarias constituyen el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información":

a- Referente al valor aversivo de la situación: **TREMENDISMO**: "Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece".

b- Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: **INSOPORTABILIDAD**: "No puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".

c- Referente a la valoración de sí mismo y otros a partir del acontecimiento: **CONDENA**. "Soy/Es/Son...un X negativo (p.e inútil, desgraciado...) porque hago/hacen algo indebido".

En un tercer eslabón cognitivo, y menos central para determinar las consecuencias emocionales, estarían las **DISTORSIONES COGNITIVAS** o errores inferenciales

del pensamiento y que serían evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como las creencias irracionales.

La salud psicológica, por su parte estaría ligada a las CREENCIAS RACIONALES. Ellis, es el único terapeuta cognitivo que llega a distinguir entre consecuencias emocionales apropiadas y negativas o patológicas. El hecho de experimentar emociones negativas no convierte ese estado en irracional necesariamente, ni la racionalidad de la terapia racional emotiva (T.R.E) puede ser confundida con un estado "apático, frío o insensible" del sujeto.

Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en la T.R.E se distingue entre:

Emociones inapropiadas **-VERSUS-** Emociones apropiadas

1. Tristeza: Derivada de la Creencia Racional: *"Es malo haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que no debería haber ocurrido"*

-VERSUS-

1. Depresión: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debería haber sufrido esta pérdida, y es terrible que sea así"*. Si se cree responsable de la pérdida se condena: "No soy bueno", y si la cree fuera de control las condiciones de vida son: *"Es terrible"*

2. Inquietud: Derivada de la Creencia Racional: *"Espero que eso no suceda y sería mala suerte si sucediera"*

-VERSUS-

2. Ansiedad: Derivada de la Creencia Irracional: *"Eso no debería ocurrir, sería horrible si ocurre"*

3. Dolor: Derivada de la Creencia Racional: *"Prefiero no hacer las cosas mal, intentaré hacerlas mejor, si no ocurre ¡mala suerte!"*

-VERSUS-

3. Culpa: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debo hacer las cosas mal y si las hago soy malvado/a"*

4. Disgusto: Derivada de la Creencia Racional: *"No me gusta lo que ha hecho, y me gustaría que no hubiese ocurrido, pero otros pueden romper mis normas."*

-VERSUS-

4. Ira: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debería haber hecho eso. No lo soporto y es un malvado por ello."*

Las principales **CREENCIAS RACIONALES PRIMARIAS** serían:

a- Referentes a la Aprobación/Afecto: *"Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mí".*

b- Referentes al Éxito/Competencia o Habilidad personal: *"Me gustaría hacer las cosas bien y no cometer errores".*

c- Referente al Bienestar: *"Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo".*

Las principales **CREENCIAS RACIONALES SECUNDARIAS** serían:

a- Referentes al valor aversivo de la situación: EVALUAR LO NEGATIVO, *"No conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso".*

b- Referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable: TOLERANCIA, *"No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible".*

c- Referentes a la valoración de sí mismo y otros en el evento:
ACEPTACIÓN, *"No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo la cambiaré"*.

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre, y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad; es decir el autodoctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

6.6.3 Teoría del cambio terapéutico:

En la T.R.E se distingue varios focos y niveles de cambio estos pueden ser:

a- Aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional (p.e facilitar al fóbico social un ambiente con personas no rechazantes y reforzantes de la conducta pro-social). Sería un cambio en el punto A del modelo A-B-C.

b- Consecuencias emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del trastorno emocional (p.e en el mismo fóbico medicar su ansiedad, enseñarle relajación para manejar su ansiedad, autorreforzarse positivamente sus logros sociales y exponerse gradualmente a las situaciones evitadas). Sería un cambio en el punto C del modelo A-B-C.

c- En las evaluaciones cognitivas del sujeto implicadas en el trastorno emocional. Aquí se distinguirían a su vez dos focos:

c.1. Distorsiones cognitivas o inferencias anti-empíricas (p.e "Me voy a poner muy nervioso y no voy a poder quedarme en la situación")

c.2. Creencias irracionales (p.e. "Necesito tener el afecto de la gente importante para mí... y no soporto que me rechacen"). Serían cambios en el punto B del modelo A-B-C.

Para Ellis los tres focos pueden, y suelen producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Y de hecho los tres focos se suelen trabajar

conjuntamente en una terapia del tipo T.R.E. Pero el foco más relevante para el cambio está en el punto B del modelo A-B-C, sobretodo en la modificación de creencias irracionales.

Por otro lado existen diferentes niveles en cuanto a la profundidad y generabilidad del cambio. Estos niveles serían:

- INSHIGT N° 1: Que el sujeto tome conciencia de que su trastorno deriva de B (Irracional) y no directamente de A.
- INSHIGT N° 2: Que el sujeto tome conciencia de cómo, él mismo por autodocctrinación o autorrefuerzo mantiene la creencia irracional.
- INSHIGT N° 3: Que el sujeto trabaje activamente la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante tareas extra sesiones de tipo conductual, cognitivo y emocional.

La terapia T.R.E en suma, recorre secuencialmente esos tres niveles; soliendo ser muy directiva (aunque no siempre) en los primeros niveles y permitiendo convertirse en un método de autoayuda, más cercano al final.

6.6.4 Técnicas

6.6.4.1 Técnicas cognitivas:

6.6.4.1.1 Debate de creencias irracionales:

- Utilizando los principios de la T.R.E. (Ellis, 1962) el terapeuta modela la manera de como el paciente puede debatir las creencias disfuncionales que están como base de su trastorno (p.e, Creencia irracional detectada: "Necesito de la aprobación de la gente importante para mí, para ser feliz" y Creencias secundarias relacionadas: "No puedo soportar que la gente me desapruebe", "Es horrible si la gente me rechaza" y "Si la gente me rechaza yo no valgo"

- Cuestionamiento: ¿Qué ley obliga a otra gente a darme la aprobación que espero de ellos?, ¿A que me expongo si para funcionar personalmente tengo que tener antes la aprobación de alguien?, ¿Dónde está la prueba de que cuando me rechazaron fue el fin del mundo?, ¿Dónde está escrito que mi valor dependa de la opinión de otros?...etc.

- Generar alternativas racionales: "Me gustaría tener la aprobación de la gente que me importa pero no me es absolutamente necesaria", "Si me rechazan es malo, pero no el fin del mundo", "Valorarme por la opinión de otros o por un criterio es absurdo pues es imposible encontrar un criterio total para medir a una persona, mejor es aceptarme con mis defectos y virtudes e intentar cambiar mis defectos".

- Alternativas conductuales para desarrollar las creencias racionales: Arriesgarse y exponerse a situaciones sociales y a posibles críticas, entrenamiento asertivo para afirmar las propias opiniones ante otros, etc. (Es importante mencionar que la utilización de este tipo de alternativas conductuales van variar durante el tratamiento de acuerdo al grado de intensidad de los síntomas.)

6.6.4.1.2 Búsqueda de evidencias y alternativas a los pensamientos automáticos y supuestos personales:

- Descatastrofización de consecuencias anticipadas (p.e ¿Hasta qué punto sería grave que le rechazaran? ¿Podría hacer algo si llegara a ocurrir?, ¿Qué probabilidades reales hay de que sucedieran esas consecuencias?, ¿Cuánto durarían los efectos de esas consecuencias?, Suele pensar que va a ocurrir X, ¿Y cuántas veces ha ocurrido realmente?)

- Balance de ventajas y desventajas (Pensar eso ¿de qué le sirve?)

- Generar pensamientos alternativos creíbles (¿Podríamos ver esa situación desde otros puntos de vista?)

- Petición de evidencias (¿Qué pruebas tiene para pensar eso?, ¿Y qué pruebas en contra?).etc.

Después el terapeuta puede modelar estos métodos para que los realice el paciente. Los supuestos personales pueden ser puestos a pruebas mediante experimentos personales y otros métodos (P.e ¿Podíamos comprobar la validez de su regla personal: "Para hacer algo tengo que tener el visto bueno de la gente").

6.6.4.1.3 Inoculación al estrés:

La inoculación del estrés consiste en tres fases:

- **Fase educativa:** Información tanto general de la teoría, como específica de su aplicación al problema actual, y el cada paso del procedimiento. Ejemplo: En el caso de temor a presentar una tesis, se le explica en qué consiste la actividad, la evaluación, etc, que el consultante es el mayor experto en el tema a exponer en la tesis, etc.

- **Fase de ensayo:** El consultante practica la actividad temida en un ambiente seguro. En el ejemplo anterior, se ayuda al paciente a practicar la temida defensa de la tesis en la consulta, luego con amigos.

- **Fase de implementación:** El consultante lleva a cabo el plan en el ambiente natural. En el ejemplo anterior, la defensa de la tesis se lleva a cabo ante el jurado, que sería el ambiente natural.

La estrategia también puede incluir otras actividades colaboradoras, como la práctica de la meditación, ejercicio, cambios en la dieta, etc.

Se enseña al paciente a afrontar y relajarse ante toda una amplia variedad de experiencias estresantes. El entrenamiento parte desde la enseñanza de las técnicas de respiración profunda y la relajación progresiva, de forma tal que ante una

situación generadora de estrés, en el lugar y momento que sea, pueda relajar la tensión. Es importante, que se elabore previamente una lista de situaciones estresantes, ordenándola desde las situaciones de menor estrés a las de mayor carga estresante. Luego, se hará que el paciente evoque en su imaginación cada una de esas situaciones, mientras relaja la tensión. En segundo lugar, se deberá crear toda una serie de pensamientos de afrontamiento del estrés, los que deberán ser utilizados para contrarrestar los pensamientos automáticos habituales. Una vez establecido un adecuado nivel de afrontamiento en este ejercicio de realidad virtual, se pasará a instrumentar la utilización de las actividades de relajación y afrontamiento aprendidos, en situaciones de la vida real.

6.6.4.2 Técnicas conductuales:

Su finalidad es proporcionar experiencias correctoras a las cogniciones disfuncionales bien modificando las atribuciones y evaluaciones e incompetencia social ("No sé cómo manejarme en las situaciones sociales", "Me pongo nervioso y no sé qué decir") o desconfirmando las expectativas catastrofistas y la conducta de evitación relacionada ("No puedo soportar que me miren", "Si me pongo nervioso me tengo que ir", "Si me critican no podré soportarlo"...)

6.6.4.2.1 Entrenamiento en habilidades sociales:

Indicado sobre todo en casos donde el sujeto no tiene habilidades para afrontar situaciones sociales y que refuerzan las cogniciones de incompetencia personal. El terapeuta identifica las situaciones relacionadas donde el sujeto se muestra incompetente, la representa con el sujeto, y modela alternativas que va reproduciendo el paciente y le va dando feedback al respecto. Este proceso puede potenciarse si en cada paso se identifican las cogniciones asociadas a la conducta incompetente y las posibles cogniciones alternativas al ensayo de nuevas habilidades. El rol-playing, el modelado, el ensayo conductual, las técnicas

cognitivas y autoinstruccionales y las tareas para casa suelen formar parte de un entrenamiento en habilidades sociales cognitivo- conductual.

6.6.4.2 Entrenamiento asertivo:

Es un tipo de habilidad social indicada en casos de inhibición social (el sujeto sabe cómo hacerlo pero lo evita por miedo a las consecuencias) y de incompetencia social. Su finalidad última es que el sujeto exprese sus opiniones, deseos y sentimientos (positivos y negativos) de modo persistente, pero respetuoso con otros (no agresivo). A nivel cognitivo se trata de "descentrar" la dependencia del sujeto a criterios de valoración externos y autoafirmarse en los personales. Puede ser útil previo al entrenamiento asertivo, presentar las creencias que mantienen la conducta no asertiva y las creencias que apoyan los derechos personales, y revisar con el paciente sus implicaciones. Esto puede evitar que la conducta asertiva sea discordante a un valor personal (p.e que "siempre hay que anteponer los deseos ajenos a los personales").

6.6.4.3 Exposición gradual a situaciones evitadas:

Para que el sujeto-paciente perciba que su conducta social es efectiva (expectativa de autoeficacia) y desconfirme su cognición amenazante, suele ser necesario que se exponga a las situaciones previamente evitadas, de forma gradual. Es decir el terapeuta puede acordar con el paciente tareas asignadas hacia acercamientos más o menos graduales a estas situaciones.

6.7 Administración de la propuesta

6.7.1 Recursos Humanos

Profesionales	Sueldo por hora (dos días a la semana)	Sueldo por mes	Total x los 5 meses de ejecución
Psicólogo clínico encargado del proyecto	30	120	600
Pasantes de psicología	-	Programa mi primer empleo	Programa mi primer empleo
Total	30	120	\$ 600.00

Cuadro No. 65 (Recursos Humanos)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

6.7.2 Recursos Físicos o Institucionales.

Recursos	Nº	Valor/ unitario	Valor/ total
Consultorio N°1	1	-	-
Consultorio N°2	1	-	-
Total			-

Cuadro No. 66 (Recursos Físicos o Institucionales)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

6.7.3 Recursos Materiales

Recursos	Valor/mes	Valor/ total
Material de información: libros, guías, revistas, internet, etc.	150	750
Material de escritorio: Esferos, impresiones, copias, marcadores, etc.	100	500
Total	250	\$ 1250.00

Cuadro No. 67 (Recursos Materiales)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

6.7.4 Otros recursos.

Recursos	Valor/mes	Valor/ total
Transporte	25	150
Refrigerios	30	120
Total	55	270.00

Cuadro No. 68 (Otros Recursos)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

6.7.5 Presupuesto requerido.

Recursos Humanos	600.00
Recursos Físicos	-
Recursos Materiales	1250.00
Otros Recursos	270.00
Total	\$ 2120.00

Cuadro No. 69 (Presupuesto Requerido)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

6.7.6 Plan de Monitoreo y Evaluación de la propuesta.

SEMANAS	ACTIVIDAD	OJETIVO	RESPONSABLE
Primera y Segunda	Diálogo explicativo acerca de todo lo que es el enfoque de la Terapia Racional Emotiva de Ellis a los pacientes con síntomas de Fobia Social que acuden al laboratorio de Psicología Clínica del Dispensario Médico “Eugenio Espejo” de la U.T.A.	Controlar y establecer el estado de ánimo de los pacientes, proporcionando información acerca del problema.	Laboratorio de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato.
Tercera a Séptima	Aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Ellis a los pacientes con síntomas de Fobia Social que acuden al laboratorio de Psicología Clínica del Dispensario Médico “Eugenio Espejo” de la U.T.A.	Desarrollar en el sujeto aptitudes cognitivas-conductuales que le permitan afrontar las situaciones sociales evitadas, haciéndolo menos vulnerable a las mismas, modificando su estilo de procesar de modo amenazante las situaciones sociales y sus actitudes hacia las tales situaciones.	Laboratorio de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato.
Octava a Novena	Recopilación y tabulación de datos de la aplicación de la Terapia Racional Emotiva de Ellis.	Identificar y evaluar los resultados de la Terapia Racional Emotiva de Ellis.	Laboratorio de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato.

Cuadro No. 70 (Plan de Monitoreo y Evaluación de la propuesta)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

6.8 Previsión de la Evaluación

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Qué evaluar?	Fobia Social
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque es un problema que afecta en el área afectiva, social, laboral, y académica de los pacientes.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para saber el porcentaje y las medidas de prevención que se pueden tomar.
4.- ¿Con que criterios?	Criterios diagnósticos del DSM – IV para el trastorno de Fobia Social. Teoría científico técnica de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, eficaz en los problemas construidos socialmente
5.- Indicadores	Tipos de déficit de relaciones interpersonales en la adolescencia Síntomas del trastorno de Fobia Social.
6.- ¿Quién evalúa?	Laboratorio de Psicología Clínica y el equipo.
7.- ¿Cuándo evaluar?	Cuando las personas acuden al laboratorio de psicología del Dispensario Médico Eugenio Espejo de la U.T.A
8.- ¿Cómo evaluar?	Mediante la observación y análisis de la conducta ansiogena de los pacientes.
9.- Fuentes de información	Bibliografía sobre la Terapia Racional Emotiva de Ellis.
10.- ¿Con que evaluar?	Por medio de la entrevista psicológica, la historia clínica y la aplicación de pruebas psicométricas como el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA), y La Escala Breve de Fobia Social.

Cuadro No. 71 (Previsión de la Evaluación)

Fuente: Diego Sebastián Arias Sánchez

Elaboración: Diego Sebastián Arias Sánchez

Bibliografía.

- Asociación Mundial de Psiquiatría. “Diagnostico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad” (1999)
- BERGER, Peter y LUCKMANN Thomas. “La Construcción Social de la Realidad”. 1era Edición. Amorrortu editores.
- DURKHEIM, Emile. “La División Social del Trabajo Social” (1993)
- GOLDMAN, Howard “Psiquiatria Genral”. 5ta. Edicion. Editorial El Manual Moderno.
- HARGREAVES, David. “Las Relaciones Interpersonales en la Educación” Narcea Ediciones (1997)
- MANRIQUE, S. Carmen y MIRANDA V. Anthony. “Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes” Revistas de Psiquiatría y Salud Mental: Hermilio Valdizan.
- MARTOS, M. Ma. José y otros “Influencia de las Relaciones Interpersonales sobre la Salud y la Conducta de Adherencia” Revista: Boletín de Psicología
- MASSÓ, Francisco “Modelos Sociales” Investigación Científica.
- MORRISON, Charles y MAISTO, Albert. “Psicología”. 10ma. Edición. Editorial Pearson Educación (2001)
- OBONAGA, O. Catherine. “Grupos Sociales”
- Varios autores. “Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales” Editorial Masson S.A (1995)
- WILBER, Ken. “El Proyecto Atman”. 4ta. Edición. Editorial Kairo

ANEXOS

Anexo I

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE.....
.....
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO.....
EDAD.....SEXO.....ESTADO CIVIL.....
NUMERO DE HIJOS.....INSTRUCCION.....PREFESION.....
OCUPACION.....RESIDENCIA.....

2. MOTIVO DE CONSULTA

.....
.....

3. ENFERMEDAD ACTUAL

.....
.....
.....
.....

4. HISTORIA PASADA DE LA ENFERMEDAD

.....
.....
.....
.....

5. PSICOANAMNESIS PERSONAL NORMAL Y PATOLOGICA

PRENATAL.....
.....
.....

NATAL.....
.....
.....

INFANCIA.....
.....
.....

PUBERTAD.....
.....
.....

ADOLESCENCIA.....
.....
.....

JUVENTUD.....
.....
.....

MADUREZ.....
.....
.....

6. PSICOANAMNESIS FAMILIAR NORMAL Y PATOLOGICA

.....
.....
.....
.....

7. HISTORIAL SOCIAL.

.....
.....
.....
.....

8. HISTORIA LABORAL

.....
.....
.....
.....

9. HISTORIA PSICOSEXUAL

.....
.....
.....
.....

10. EXAMENES DE FUNCIONES PSICOLOGICAS

CONCIENCIA.....
.....

ATENCION.....
.....

SENSOPERCEPCIONES.....
.....

MEMORIA.....
.....

AFECTIVIDAD.....
.....

INTELIGENCIA.....
.....

PENSAMIENTO.....
.....

VOLUNTAD.....
.....

INSTINTOS.....
.....

HABITOS.....
.....

JUICIO Y RAZONAMIENTO.....
.....

11. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

.....
.....

12. EXAMENES PSICOLOGICOS

.....
.....
.....

13. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

.....
.....
.....
.....

14. DIAGNOSTICO DEFINITIVO

.....
.....
.....

15. PRONOSTICO

.....
.....
.....

16. RECOMENDACIONES

.....
.....
.....
.....

Anexo II

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la
Adolescencia (CEDIA)”**

Instrucciones:

Escriba junto a cada situación planteada, el número que usted cree que corresponde al grado de dificultad, que generalmente le suponía cada situación, basando su respuesta en cuando usted atravesaba la adolescencia temprana (de 12 a 15 años de edad) Utilice la siguiente escala:

0 = Ninguna dificultad 1 = Poca dificultad 2 = Mediana dificultad

3 = Bastante dificultad 4 = Máxima dificultad

Al decir dificultad nos referimos tanto a aquellas situaciones en las que no sabe cómo responder o actuar (por ejemplo: se calla y se pone rojo), como aquellas otras en las que cree que se ha excedido con la otra persona (por ejemplo, le insulta y luego se arrepientes).

Enunciado: ¿Tienes dificultad para...?

- 1 reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 50 centavos menos?
- 2 hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?
- 3 exponer en clase un trabajo que has realizado?
- 4 pedir a un camarero que te atienda a ti primero porque tú estabas antes?
- 5 expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen?
- 6 decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno?
- 7 preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?
- 8 quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta?
- 9 iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el autobús?
- 10 opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres?
- 11 quejarte a un camarero cuando te sirve comida o bebida en mal estado?
- 12 decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta como viste?
- 13 dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa?
- 14 pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta?
- 15 para vender por la calle para el viaje de estudios, de tu curso?
- 16 pedir información a un camarero si tienes dudas sobre el menú?
- 17 salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección?
- 18 preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces?
- 19 preguntar en la ventanillas de la Policía sobre el permiso municipal para motos?
- 20 decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus bromas pesadas?
- 21 expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?
- 22 invitar a alguien del otro sexo a ir al cine?
- 23 pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar?
- 24 dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares?
- 25 defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?

- 26 decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo?
- 27 defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle estropeado algo suyo (libro, prenda de vestir, etc.)?
- 28 acercarte y presentarte a alguien del otro sexo que te gusta?
- 29 felicitar al presidente/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen?
- 30 disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo?
- 31 devolver un compact-disk (CD) defectuoso a la tienda donde lo compraste?
- 32 decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto?
- 33 defender a un amigo/a tuyo/a cuando está siendo criticado/a por otros?
- 34 quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar?
- 35 iniciar una conversación con una persona del otro sexo que te atrae?
- 36 decir que no a un mendigo que te pide dinero?
- 37 dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños?
- 38 dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto?
- 39 pedir a un camarero que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el jugo de naranja que habías pedido?

CALIFICACIÓN:

Puntuaciones:

Puntuación Máxima	Puntuación Mínima
156	0

Déficit:

Tipo de déficit	Rango de puntuación
- Ningún déficit	0 – 38 pts.
- Déficit leve	39 – 78 pts.
- Déficit moderado	79 – 117 pts.
- Déficit grave	118 – 156 pts.

Anexo III

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Instrucciones:

- Ponga en cada casilla la puntuación que corresponda (0,1,2,3,4) del cuadro adjunto.

Parte I (miedo/evitación)

¿Cuánto temor experimenta y cuánto evita las siguientes situaciones?

Situación	Miedo	Evitación
1. Hablar en público o delante de otros		
2. Hablar con gente con autoridad		
3. Hablar con extraños		
4. Estar en una situación embarazosa o humillante		
5. Ser criticado		
6. Reuniones sociales		
7. Hacer algo mientras es observado (esto no incluye hablar)		

PUNTUACIONES	
Miedo	Evitación
0. Nada	0. Nunca (0%)
1. Leve (infrecuentemente y/o no estresante)	1. Rara vez (1-33%)
2. Moderado (frecuente y/o algún malestar)	2. A veces (34-66%)
3. Grave (constante, domina la vida de la persona y/o claramente estresante)	3. Frecuentemente (67-99%)
4. Extremo (incapacitante y/o extremadamente estresante)	4. Siempre (100%)

ESCALA BREVE DE FOBIA SOCIAL
(Davidson, Potts, Richichi, Ford, Krishnan, Smith y Wilson, 1991)

Parte II (fisiología)

Cuando se encuentra en una situación que implica estar en contacto con otras personas, o cuando está pensando en dicha situación, ¿experimenta los siguientes síntomas?

Síntoma	Fisiológica
1. Enrojecimiento	
2. Palpitaciones	
3. Temblores o sacudidas	
4. Sudoración	

PUNTUACIONES	
Fisiológica	
0. Nada	
1. Leve (infrecuente y/o no estresante)	
2. Moderado (frecuente y/o algún malestar)	
3. Grave (constante, dominando la vida de la persona y/o claramente estresante)	
4. Extremo (incapacitante y/o dolorosamente estresante)	

Puntuaciones totales

Parte I Miedo (ítems 1-7) Total_____ (M)

Evitación (ítems 1-7) Total_____ (E)

Parte II Fisiológica (ítems 1-4) Total_____ (F)

(M +E +F) TOTAL_____

ESCALA BREVE DE FOBIA SOCIAL

(Davidson, Potts, Richichi, Ford, Krishnan, Smith y Wilson, 1991)