

**PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO
CONDUCTUAL EN EL TRATAMIENTO DE LA FOBIA SOCIAL.
CASO ESTUDIO: UNIVERSIDAD ARTURO MICHELENA**

*Psychotherapeutic program of conductual cognitive intervention in the
treatment of social fobia. Case study: University Arturo Michelena*

Laura Cristina Osorio Valera

<https://orcid.org/0000-0001-7460-6302>

Escuela de Psicología.

Universidad Arturo Michelena. Valencia, Venezuela.

laocv10@gmail.com

Resumen

Esta investigación tuvo la finalidad de desarrollar un Programa Psicoterapéutico de intervención cognitivo conductual para disminuir la fobia social en los estudiantes del 3er. y 4to semestre de Psicología de la Universidad Arturo Michelena, evaluada a través del inventario de Davidson (The Social Phobia Inventory, SPIN 1995) los grados de molestia relativos al miedo y evitación de situaciones sociales. De acuerdo con la terapia Cognitiva Conductual de Aaron Beck se evaluaron las distorsiones cognitivas, la manifestación de síntomas fisiológicos y las conductas desadaptativas; se promovieron nuevos aprendizajes para corregir las disfunciones. La muestra estuvo constituida por un grupo experimental de 6 estudiantes comparándolo con un grupo control de 6 estudiantes. La propuesta es un proyecto factible, tipo experimental y consta de cuatro fases: Primero se Diagnosticó la presencia e intensidad de la fobia social, se efectuó el diseño del programa, se procedió con la aplicación del programa y finalmente se evaluó la efectividad del programa. Se analizaron y compararon los resultados con el estadístico no paramétrico de la prueba de los signos de Wilcoxon. Los resultados obtenidos aseguran su efectividad.

Palabras clave: Fobia social, estudiantes de educación superior, enfoque cognitivo conductual.

Abstract

This research had the purpose of developing a Psychotherapeutic Program of cognitive behavioral intervention to reduce social phobia in 3rd. And 4th. Semester of Psychology of the University Arturo Michelena, evaluated through the Davidson inventory (The Social Phobia Inventory, SPIN 1995) the degrees of annoyance related to fear and avoidance of social situations. According to Aaron Beck's Cognitive Behavioral Therapy, cognitive distortions, the manifestation of physiological symptoms and maladaptive behaviors were evaluated; New learning was promoted to correct dysfunctions. The sample consisted of an experimental group of 6 students comparing it with a control group of 6 students. The proposal is a feasible, experimental type and consists of four phases: First, the presence and intensity of social phobia was diagnosed, the program design was carried out, the program was implemented and the effectiveness of the program was evaluated. It was analyzed and compared the results with the non-parametric Wilcoxon sign test statistic. The results obtained ensure its effectiveness.

Keywords: Social phobia, students in higher education, cognitive behavioral approach.

Recepción: 10/11/2017

Enviado a evaluadores: 13/11/2017

Aceptación de originales: 27/01/2018

El Problema

Planteamiento del Problema

Tal como plantea el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) que contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales, en su IV edición (1997):

Define a la fobia social como un cierto grado de ansiedad social, como un temor persistente y acusado a situaciones sociales o a actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. Y hay muy pocas personas que se encuentran sin ansiedad cuando dan una charla o se encuentran con gente desconocida en una fiesta. Esta ansiedad social no implica que un sujeto merezca el diagnóstico clínico de fobia social. El diagnóstico se reserva para las personas cuya ansiedad social es tan grave que produce un deterioro significativo. (p. 421)

Tal como plantea la Clasificación internacional de enfermedades, décima versión correspondiente a la versión en español CIE-10 (1992).

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 llevan 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. (p.111)

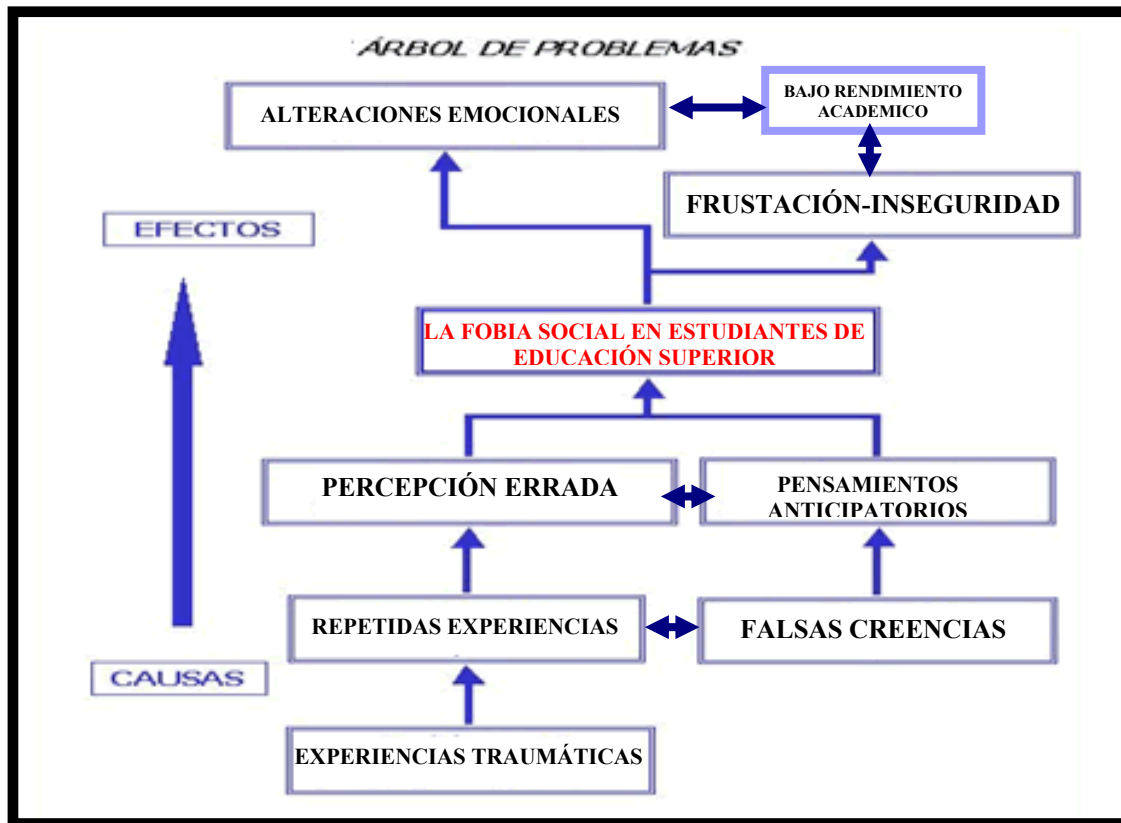
Las fobias sociales suelen acompañarse de una baja estimación de sí mismo y de miedo a las críticas. Puede manifestarse como preocupación a ruborizarse, a tener temblor de manos, náuseas o necesidad imperiosa de ir al baño y a veces la persona está convencida de que el problema primario es alguna de 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.

Esta es una situación que se ha podido evidenciar en los salones de clase de los estudiantes de educación superior, cuando les es solicitado por parte de sus profesores para que conformen equipos de trabajo y presenten exposiciones orales a sus compañeros y también para evaluaciones. Estos jóvenes se niegan rotundamente, ya que presentan algunos de estos síntomas: Exceso de nerviosismo a tal punto que puede convertirse en pánico, baja tolerancia a la frustración y dificultad en el manejo de las emociones.

Las causas pueden ser atribuidas a experiencias traumáticas en la interacción social de manera repetida aunada a las falsas creencias debidas a sus paradigmas personales ocasionando percepciones erradas, así como también pensamientos anticipatorios.

A la vez que pueden ocasionar consecuencias tales como las conductas evasivas que pueden llevarles a sufrir de gran frustración, inseguridad y alteraciones emocionales como la ansiedad y la depresión. (Ver figura N.º 1).

Figura N° 1. Árbol de Problemas



Fuente: Osorio (2009)

Por todo lo anterior que se expuso, esta investigación se propone el desarrollo de un programa que proporcione las herramientas necesarias tanto cognitivas como conductuales a los estudiantes de educación superior de la Universidad Arturo Michelena para disminuir la fobia social y aplicarlas en los distintos contextos en los que se desenvuelvan.

Objetivos de la Investigación

General: Desarrollar un programa psicoterapéutico de intervención cognitivo conductual para el tratamiento de la fobia social a los estudiantes de educación superior de la Universidad Arturo Michelena (UAM), Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología.

Específicos:

1. Evaluar la fobia social de los estudiantes de educación superior de la UAM.
2. Diseñar el programa psicoterapéutico de intervención cognitivo conductual
3. para el tratamiento de la fobia social a los estudiantes de educación superior de la UAM.
4. Aplicar el programa psicoterapéutico a los estudiantes de educación superior de la UAM.
5. Evaluar la efectividad del programa psicoterapéutico en los estudiantes de Educación superior de la UAM.

Marco teórico referencial de la investigación

Entre los antecedentes al estudio se tiene a Moreno, Méndez y Sánchez (2000) en su investigación sobre *“eficacia de los tratamientos cognitivos conductuales para la fobia social: una revisión meta-analítica”*, en el cual se contrastan la eficacia de paquetes terapéuticos multicomponentes por lo cual es de gran utilidad a esta investigación ya que servirá de sustento para la elaboración de las bases teóricas, así como también para la discriminación de las técnicas a utilizar en el diseño del programa psicoterapéutico.

Olivares (2003) en su investigación sobre *“Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta”*, donde presentan los resultados con relación a la epidemiología de la fobia social, las tasas de prevalencia del trastorno de acuerdo con los criterios diagnósticos en el que se basan el DSM-III, 1980; DSM-III-R, 1987; DSM-IV, 1994 y los datos relativos a las variables sociodemográficas: edad de inicio, género, estado civil, nivel socio económico y educativos así como también la comorbilidad de ésta en

relación con otros trastornos; por tales motivos fue significativo para esta investigación ya que permitió el sustento en las bases teóricas.

Bases teóricas

Fobia Social

Tal como plantea Peurifoy (2001):

La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público que resulten embarazosas, este tipo de situaciones son sobrellevadas con grandes dosis de ansiedad o son evitadas, algunas personas con fobia social, con sólo pensar en las situaciones temidas pueden empezar a sentir una intensa ansiedad o incluso una crisis de angustia. Las personas con este tipo de fobia reconocen que sus temores son excesivos o irracionales. (p.173).

De tal manera que, un rasgo central de la fobia social es la preocupación por parecer vergonzoso, estúpido o inepto en presencia de los demás.

En particular, la persona siente que su conducta, por ejemplo, hablar en público; o una de sus funciones corporales, por ejemplo, ruborizarse o ir al baño, será el foco de atento escrutinio por las personas que le rodean, un hecho que a menudo perjudica a su rendimiento.

Las características principales son el miedo a ser evaluado negativamente en situaciones sociales, el miedo a actuar de un modo que sea humillante, la respuesta de evitación cuando la persona se expone a situaciones sociales temidas, la edad de inicio suele ser antes de los 25 años, al igual que la fobia social se puede asociar con otros trastornos psicológicos.

En la Fobia Social es importante que el adulto reconozca que sus temores son excesivos o irracionales. Al igual que en otros trastornos si la reacción emocional es congruente con el contexto no cabría pensar en que es un problema.

Terapia Cognitiva Conductual

Tal como plantea Colina y Rodríguez (2008), las terapias cognitivo-conductuales son:

Aplicaciones de investigaciones científicas a la psicología clínica y la psiquiatría, con aportaciones desde las neurociencias y las ciencias sociales. Es heredera de las investigaciones pioneras de Iván Pavlov, Edward Thorndike, la Psicología conductista, la Gestalt, Lev Vigotsky, Joseph Wolpe y Albert Ellis. (p.18)

Los objetivos de la terapia Cognitiva Conductual son aprender a reconocer y cambiar los patrones cognitivos que producen los pensamientos, las emociones y las conductas desadaptadas. Ante una situación que se interpreta como amenazante, desencadena una serie de consecuencias lo que dará lugar a que aparezcan emociones y conductas inadaptadas.

Marco metodológico de la investigación

Tal como plantea Hernández, Fernández y Baptista (2008): es una situación de control en la cual se manipulan, de manera intencional, una o más variables independientes para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables dependientes. (p. 202). Esta investigación está enmarcada dentro de lo que se denomina Proyecto Factible, así como también es una investigación de tipo experimental.

Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es con un grupo experimental y con un grupo de control donde se aplica pretest y posttest, el cual se diagrama de la siguiente forma:

G ₁	0 ₁	X	0 ₂
G ₂	0 ₁	-X	0 ₂

G₁: Grupo Experimental

G₂: Grupo control

0₁: Pretest

X: Programa Psicoterapéutico

-X: Sin aplicación del Programa Psicoterapéutico

0₂: Posttest

Población y muestra

Tal como plantea Arias (2004): población es el conjunto para el cual se validan las conclusiones que se deriven de la investigación mientras que la muestra constituye un subconjunto representativo de la población. (p. 81).

La población estuvo integrada por 235 estudiantes del 3er. y 4to semestre de la Escuela de Psicología de la Universidad Arturo Michelena y la muestra fue asignada al azar de 6 estudiantes para el grupo experimental y 6 estudiantes para el grupo control. Por otra parte los criterios para selección de la muestra fue de tipo intencionada, tomando en cuenta los criterios expuestos en las variables de control, de manera tal que estuvo conformada sólo por los estudiantes del 3er. y 4to semestre de Psicología de la Universidad Arturo Michelena con edades comprendidas entre 18 y 26 años, que fueran tanto del sexo femenino como del sexo masculino y con las mayores puntuaciones en la escala del inventario de fobia social; pues la misma según lo plantean Hernández, Fernández y Baptista (2008): “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la

población”. (p. 241). Entonces, como tal poseen unas características similares en relación con los semestres que estudian, las edades y el sexo; a continuación, se presentan dos tablas que contienen los datos del grupo experimental y las del grupo control respectivamente. (Ver tablas Nos 1 y 2).

Tabla N° 1. Características de la muestra (Grupo Experimental)

Caso N°	Semestre	Edad	Sexo
1	IV	22	F
2	III	20	M
3	IV	19	M
4	IV	26	F
5	IV	18	F
6	IV	18	F

Fuente: Osorio (2009)

Tabla N° 2. Características de la muestra (Grupo Control)

Caso N°	Semestre	Edad	Sexo
1	III	18	F
2	IV	23	F
3	III	20	M
4	IV	19	F
5	IV	20	M
6	IV	18	F

Fuente: Osorio (2009)

Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Tal como plantea Arias (2004): la técnica es el procedimiento y un instrumento de recopilación de datos es un dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. (p. 68).

En esta investigación se utilizó El inventario de fobia social de Davidson (The Social Phobia Inventory, SPIN, 1995)

Técnicas de análisis

Para la comprobación de la hipótesis, así como también para analizar los datos obtenidos y la comparación entre los grupos se utiliza el estadístico no paramétrico de la prueba de los signos de Wilcoxon ya que se trata de un grupo pequeño ($n < 30$), tomando en cuenta las estimaciones de la disminución de la fobia social partiendo de los cálculos suministrados por el Software Statistical Package for Social Science (S.P.S.S.) versión 15, mediante la siguiente formula:

La hipótesis nula es $H_0: \theta = 0$. El estadístico W^+ es calculado tras ordenar los valores absolutos $|Z_1|, \dots, |Z_n|$. El orden de cada $|Z_i|$ viene dado por R_i . Representado por $\phi_i = I(Z_i > 0)$ donde $I(.)$ es un indicador de función. El estadístico de la prueba de los signos de Wilcoxon, W^+ , se define como:

$$W^+ = \sum_{i=1}^n \phi_i R_i$$

Análisis de los resultados

Con la finalidad de conocer la presencia e intensidad de la fobia social presente en el grupo de estudiantes que conformaron la muestra, se procedió a aplicar de manera simultánea el pretest, tanto al grupo experimental como al grupo control utilizando para ello el Inventario de fobia social de Davidson, SPIN (1995).

A fin de obtener las puntuaciones luego de la aplicación del pretest, se realizó la sumatoria de cada uno de los ítems que mide el inventario de la fobia social de Davidson, SPIN (1995), por dimensión, o sea, el miedo, la evitación y el discomfort fisiológico y según la alternativa de respuesta que dieron los estudiantes, la cual permite ubicar los niveles de ausencia en 0 punto, un poco 1 punto, algo 2 puntos, mucho 3 puntos y extremo 4 puntos.

La propuesta

Fase I: Diseño de un Programa psicoterapéutico de intervención bajo el enfoque Cognitivo Conductual que ayude a disminuir la fobia social presente en los estudiantes del 3er. y 4to semestre de educación superior de la Escuela de Psicología de la Universidad Arturo Michelena.

De acuerdo a los resultados que arrojaron la presencia de fobia social en todos los estudiantes, ubicada en un promedio de intensidad valorado en extremo, se decidió diseñar un programa psicoterapéutico con las características del enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual propuesta por Aarón Beck con la finalidad de disminuir la fobia social.

El diseño del programa estuvo orientado hacia el entrenamiento en la detección de los pensamientos automáticos y en la relación que existe entre las cogniciones y la fobia social, así mismo hubo entrenamiento en la forma adecuada de Respiración y con la técnica de relajación propuesta por Jacobson, se enseñó a elaborar jerarquías individuales de exposición, así como también se dieron a conocer las técnicas cognitivas conductuales ideales para la reestructuración cognitiva. Se hizo invitación para compartir experiencias para conocer de los cambios producidos en las cogniciones.

Fase II: Aplicación del programa psicoterapéutico de intervención Cognitivo Conductual que ayude a disminuir la fobia social presente en los estudiantes del 3er. y 4to. Semestre de educación superior de la Escuela de Psicología de la Universidad Arturo Michelena.

El programa se estructuró mediante el enfoque Cognitivo Conductual el cual contiene 10 sesiones grupales de 90 minutos de duración cada sesión, con la invitación a sesiones individuales si así lo ameritara el caso y/o mediante deseo manifiesto del paciente; con la debida aplicación de las técnicas más idóneas así como también para que se conozca la relación que existe entre los pensamientos, los afectos y la conducta, detección de los pensamientos distorsionados que afectan sus emociones y por consiguiente las manifestaciones fisiológicas que luego se traducen en conductas de evitación o inapropiadas, las cuales deben ser corregidas por otras más adaptativas.

Fase III: Evaluación de la efectividad del Programa psicoterapéutico de intervención Cognitivo Conductual para el tratamiento de la fobia social presente en los estudiantes del 3er. y 4to. Semestre de la Escuela de Psicología de la Universidad Arturo Michelena.

Luego de finalizar la aplicación del Programa psicoterapéutico y aplicado el postest de manera simultánea a los pacientes del grupo experimental y al grupo control, se procedió con la evaluación de la efectividad del Programa para conocer el impacto sobre los niveles de la fobia social, en tal sentido se detalla un análisis comparativo de los resultados obtenidos en la aplicación del pretest y del postest, utilizando como instrumento estadístico no paramétrico la prueba de los signos de Wilcoxon para la comprobación de la hipótesis y en la que se pueden

observar las variaciones en el grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención psicoterapéutica bajo el enfoque Cognitivo Conductual.

Conclusiones y recomendaciones

Se puede concluir que la Hipótesis nula que planteaba que, entre el Grupo Control y el Grupo Experimental, no habría diferencias significativas al momento del Postest, es rechazada aceptándose la Hipótesis de Investigación y pudiéndose concluir que el programa psicoterapéutico de intervención cognitivo conductual en el tratamiento de la fobia social en los estudiantes del 3er. y 4to semestre de Psicología de la Universidad Arturo Michelena fue efectivo para la muestra estudiada.

Si las estadísticas mundiales se cumplen, en la Universidad Arturo Michelena debe haber entre 360 y 1560 estudiantes con fobia social para el momento en que se efectuó este estudio.

En vista de lo reducido de la muestra que constituyó el Grupo Experimental, los resultados obtenidos son concluyentes sólo para este grupo, no pudiéndose generalizar a otros, por lo que se hace altamente recomendable repetir esta investigación en otras muestras con lo cual finalmente pueda generalizarse los resultados y obtener datos más concluyentes acerca de la efectividad del programa.

Parecería igualmente recomendable inducir a los alumnos de las asignaturas focalizadas en el estudio de las estrategias psicoterapéuticas, el incluir como práctica de las mismas, la aplicación de este programa, con lo que se lograría reducir los niveles de fobia social entre los estudiantes de Psicología, lo que contribuiría a mejorar su desempeño, una vez profesionales en ejercicio.

Así como también, se recomienda que las Universidades tengan Programas de este tipo, y en especial a la Universidad Arturo Michelena para que coloque este Programa a la disposición de los estudiantes. No se descarta recomendar, además, la aplicación de estrategias psicoterapéuticas distintas al enfoque cognitivo – conductual para el manejo de la fobia social, en virtud de la alta incidencia de este trastorno que, sin duda alguna constituye un factor de perturbación en los procesos de adaptación y desempeño social de la persona, lo que le resta posibilidades de crecimiento personal.

Referencias

Arias, F. (2004). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Ed. Epísteme.

CIE-10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.

Colina, L. y Rodríguez, A. (2008). *Terapia cognitiva para los trastornos de personalidad*. Serie manuales universitarios N° 62. Caracas: UCV.

DSM-IV. (1997). *Definición, manifestaciones clínicas y clasificaciones*. Guías de práctica clínica en el SNS: 19-22.

González, H. (2005). *El paradigma personal*. Consejo de Publicaciones. Mérida, Venezuela: ULA.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2008). *Metodología de la Investigación* (4ª ed.). México: MC Graw-Hill Interamericana.

Kandel, E., Jessell, T. y Schwartz, J. (1997). *Neurociencia y Conducta*. (1ª. ed.). Madrid: Prentice Hall.

Moreno, P., Méndez, F. y Sánchez, J. (2000). *Eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales para la fobia social: una revisión meta-analítica*. *Psicothema*. Vol. 12 (Nº 2): 346-352.

Olivares, J. et al. (2003). *Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta*. *Psicología conductual*. Vol. 11 (Nº 3): 405-427.

Osorio, L. (2009). Figura Nº 1. *Árbol de Problemas*.

Osorio, L. (2009). Tablas Nº 1 y Nº 2. *Características de la Muestra. Grupo Experimental y Grupo Control*.

Pérez, M. y Cano, A. (1998). *Intervención en fobia social: caso clínico*. *Psicología.com*, Revista electrónica de psicología, Vol. 2 (Nº 2): 42 párrafos. Disponible en: http://www.ucm.es/info/masteran/pub/fob_soc/psicología.com [Consulta: 04-03-2009]

Peurifoy, R. (2001). *Cómo vencer la ansiedad*. (3a. ed). España: Ed. Descleé de Brouwer, S.A.

Wikipedia Enciclopedia Libre. (s.f.). *Prueba de los signos de Wilcoxon*. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_los_signos_de_Wilcoxon [Consulta: 01-08-2009]

Laura Cristina Osorio Valera:

Profesora de FACES de La Escuela de Psicología de la Universidad Arturo Michelena (UAM). Licda. en Psicología, mención Clínica (2010). Especialista en Psicodiagnóstico, SOVEPSA, IPC (2012). Terapeuta en Medicina Tradicional China, FUNDAUC (2014). Locutor Nro. 47.439 CV (2014). Formación Docente Integral UC (2016). Facilitador Coaching, Universidad José Antonio Páez CEUJAP (2017). Orador Master, Escuela Venezolana de Oratoria, EVO (2018). Tutorías en Pregrado y Pasantías Institucionales. Consulta Profesional.