

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Intervención de Terapia de Rechazo en Adultos Jóvenes de
21 a 25 años con Ansiedad Social
Proyecto de Investigación**

María Caridad Flores Andrade

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Quito, 25 de abril de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Intervención de Terapia de Rechazo en Adultos Jóvenes de 21 a 25 años con
Ansiedad Social**

María Caridad Flores Andrade

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Ana Francisca Trueba, Ph.D.

Firma del profesor

Quito, 25 de abril de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombres y apellidos:

María Caridad Flores Andrade

Código:

00117378

Cédula de Identidad:

1002812970

Lugar y fecha:

Quito, 25 de abril de 2019

RESUMEN

La ansiedad social o fobia social, ha sido reconocida como el tercer trastorno patológico más frecuente en las sociedades occidentales (Muñoz & Alpizar, 2016). La terapia de rechazo como tal no ha sido investigada ni estandarizada; sin embargo, es parte de la terapia de exposición realizada en el enfoque cognitivo-conductual; esta terapia busca deliberada y repetidamente el rechazo para insensibilizarse al dolor de la palabra no (Jang, 2015). El objetivo de este proyecto es ver hasta que punto y de qué manera la terapia de exposición va a aliviar los síntomas de ansiedad social en la población delimitada y como esta ansiedad puede volverse más adaptativa. Dentro del contexto ecuatoriano faltan investigaciones relacionadas con la exposición como tratamiento de trastornos dentro del área de salud mental. El diseño de este proyecto de investigación es cuantitativo experimental. Los participantes se formarán al azar, dentro de una población de adultos jóvenes entre 21 y 25 años que tengan fobia social; se les aplicará simultáneamente la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE) y Escala de Ansiedad y Evitación Social (SADS). Futuras investigaciones podrían seguir con la elaboración de un tratamiento detallado, científico que pueda ser usado con pacientes con ansiedad social, estandarizado para el Ecuador.

Palabras clave: Rechazo, exposición, terapia, cognitivo-conductual, ansiedad social, FNE, SADS, psicopatología, sintomatología, reestructuración

ABSTRACT

Social anxiety or social phobia has been recognized as the third most frequent pathological disorder in Western societies (Muñoz & Alpizar, 2016). Rejection therapy as such has not been investigated or standardized; however, it is part of the exposure therapy performed in the cognitive-behavioral approach; this therapy deliberately and repeatedly seeks refusal to desensitize the pain of the word no (Jang, 2015). The objective of this project is to see to what extent and in what way exposure therapy will alleviate the symptoms of social anxiety in the defined population and how this anxiety may become more adaptive. Within the Ecuadorian context there is a lack of research related to exposure as a treatment of disorders within the area of mental health. The design of this research project is quantitative experimental. The participants will be randomly formed, within a population of young adults between 21 and 25 years old who have social phobia; the Scale of Fear to the Negative Evaluation (FNE) and Scale of Anxiety and Social Avoidance (SADS) will be applied to them simultaneously. Future research could continue with the elaboration of a detailed, scientific treatment that can be used with patients with social anxiety, standardized for Ecuador.

Key words: Rejection, exposure, therapy, cognitive-behavioral, social anxiety, FINES, SADS, psychopathology, symptomatology, restructuring

TABLA DE CONTENIDO

<i>Intervención de Terapia de Rechazo en Adultos Jóvenes de 21 a 25 años con Ansiedad Social</i>	7
Planteamiento del problema	7
Objetivos y pregunta de Investigación	9
Justificación	10
Marco Teórico	10
Ansiedad Social.....	10
Terapia de Exposición	13
Terapia de Rechazo	14
Diseño y Metodología	17
Diseño	17
Población.....	18
Instrumentos o materiales	18
Procedimiento de recolección de datos.....	20
Análisis de los datos	22
Consideraciones Éticas	22
Discusión	24
Fortalezas y limitaciones de la propuesta	24
Recomendaciones para Futuros Estudios	25
<i>Referencias</i>	27
<i>ANEXO a: Instrumentos</i>	29
<i>ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado</i>	31

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIÓN DE TERAPIA DE RECHAZO EN ADULTOS JÓVENES DE 21 A 25 AÑOS CON ANSIEDAD SOCIAL

Planteamiento del problema

La terapia de rechazo en personas con ansiedad social ha recibido mucha atención en los últimos años. Esta terapia pretende hacer que el paciente o una persona con sintomatología del trastorno de ansiedad social, se exponga a niveles altos de ansiedad frente a estímulos que le causan fobia a ser rechazado (Jang, 2015); es decir, uno de los síntomas de este trastorno (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Esta terapia fue inicialmente creada a través de una aplicación móvil, involucrando nuevos métodos como es el uso de tecnologías como parte de tratamientos psicológicos (Jang, 2015).

El problema principal de este proyecto de investigación es el trastorno de ansiedad social; este trastorno ha sido evaluado y definido a través del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). La ansiedad social debe cumplir criterios específicos, tales como el miedo excesivo en situaciones donde la mayoría de las personas no se sentirían tan angustiadas en contextos similares (Hope, Heimberg & Turk, 2010). Además, la persona debe evitar las situaciones que le causen ansiedad o resistan con miedo o ansiedad intensa (Hope, Heimberg & Turk, 2010); también, el trastorno de ansiedad social debe interferir con la vida de la persona de manera importante (Hope, Heimberg & Turk, 2010).

La ansiedad social o fobia social, ha sido reconocida como el tercer trastorno patológico más frecuente en las sociedades occidentales (Muñoz & Alpízar, 2016). Su origen es interesante puesto que la ansiedad es una emoción adaptativa y sentir ansiedad social es una parte normal de la vida de muchas personas, tener síntomas como mariposas en el estómago, aumento de la frecuencia cardíaca, preocupaciones sobre lo que otros pensarán de

ellos y dificultad para hablar con fluidez (Hope, Heimberg & Turk, 2010). Sin embargo, esta sintomatología puede tener un impacto negativo debido a la frecuencia y la intensidad de esta (Hope, Heimberg & Turk, 2010) y es ahí cuando hablamos de un trastorno.

La terapia de rechazo como tal no ha sido investigada; sin embargo, es parte de la terapia de exposición realizada en el enfoque cognitivo-conductual. La terapia de exposición ha recibido varias críticas durante muchos años por su modo de operar, pero no se ha tomado en cuenta sus efectos y es justamente esta la importancia de este proyecto. La terapia de rechazo hace que los niveles de ansiedad aumenten al exponerlos a eventos o situaciones incómodas y busca la reestructuración cognitiva de los pensamientos negativos relacionados a situaciones sociales en las que una persona siente miedo excesivo (Hope, Heimberg & Turk, 2010). Dentro del enfoque cognitivo conductual se ha visto como método efectivo, basando en investigación científica, la terapia de exposición en distintos trastornos psicológicos; entre ellos, la ansiedad social. La terapia de rechazo es un tipo de terapia de exposición puesto que se maneja de la misma manera y ha sido extendida con este nombre posiblemente para poder llegar a más personas que necesitan de este tipo de tratamiento; además facilita la comprensión del concepto.

Dentro del contexto ecuatoriano hay una deficiencia extrema en cuanto a investigaciones relacionadas con la exposición como tratamiento de trastornos dentro del área de salud mental. Esta falta de información corroborada a través de evidencia científica puede deberse a muchas razones, pero sin duda la cultura es un factor importante para considerar. La importancia del rol cultural en el Ecuador puede limitar la realización de investigaciones relacionadas a la terapia de rechazo para pacientes como ansiedad social; y sobre todo que esta terapia conste como una práctica clínica con su debido método de aplicación. Hay personas con ansiedad social que han intentado exponerse y enfrentar este miedo exhaustivo,

pero al no tener la supervisión de un terapeuta puede haber muchos efectos adversos y rechazar este tipo de terapia. Es necesario que en el país existan investigaciones que justifiquen a través de su literatura la importancia de aplicar esta terapia con un proceso no solo clínico, pero también ético. Se requieren de investigaciones dentro del contexto ecuatoriano que aborden factores de información y conocimiento de la terapia, además del procedimiento de la aplicación de esta y evaluaciones que prueben su efectividad, validez y confiabilidad. Por lo tanto, este proyecto de investigación pretende ser un preámbulo a estos aspectos que han sido limitados en el Ecuador.

Objetivos y pregunta de Investigación

La pregunta de investigación que se planteó en este proyecto de investigación es ¿cómo y hasta qué punto intervenir a través de la terapia de rechazo puede disminuir la sintomatología en adultos jóvenes, de 21 a 25 años con ansiedad social? Por lo tanto, el objetivo de este proyecto es ver de qué manera la terapia de rechazo va a aliviar los síntomas de ansiedad social en la población delimitada y cómo esta ansiedad puede volverse más adaptativa. Lo que se pretende conseguir a través de esta investigación es que personas diagnosticadas con este trastorno puedan valorar los beneficios de esta terapia y las dificultades que se encontrarán a medida que se lo aplica. Este proyecto pretende ser una guía basada en investigación científica que aporte a la efectividad que puede llegar a tener la terapia de rechazo para la disminución de síntomas de ansiedad social en adultos jóvenes. Ayudará a pacientes y a su entorno a través del uso de conceptos de fácil comprensión y la explicación extensiva de los mismos.

Justificación

Este proyecto de investigación es importante dentro del contexto ecuatoriano pues como se mencionó anteriormente, hace falta mucha información y sobre todo información que esté al alcance de personas con trastorno de ansiedad social e inclusive de personas con sintomatología de este. La utilidad de este proyecto se concentrará en la sencillez y facilidad de comprensión del vocabulario con el que se expondrá toda la información a lo largo este trabajo. La intención es que cualquier persona, tanto sujetos cercanos como individuos con sintomatología puedan entender conceptos y ver la funcionalidad de la terapia de rechazo. Debido a que la terapia de rechazo fue difundida a través de una aplicación móvil y es alcanzable para toda la población, la efectividad puede ser diferente en distintos contextos por variables justamente como la cultura, el origen étnico y es por esta razón que es necesario saber las propiedades de la aplicación de la terapia de rechazo en Ecuador.

A lo largo de este proyecto se abordarán temas específicos con la finalidad de que el lector tenga conocimientos acerca del trastorno de ansiedad social y de la metodología, eficacia y limitaciones de la terapia de rechazo para personas con este diagnóstico. Todo esto se explicará a continuación en la Revisión de la Literatura que estará dividida en cuatro partes importantes. Esto está seguido de la explicación de la metodología de investigación aplicada, el análisis de datos encontrados, las conclusiones y discusión.

Marco Teórico

Ansiedad Social

La fobia social es el tercer trastorno psiquiátrico más común en los Estados Unidos después de la depresión mayor y la dependencia del alcohol (Rosselini, Rutter, Bourgeois,

Emmert-Aronson, & Brown, 2013). Ha sido posible comprobar que hay mayor incidencia en grupos socioeconómicos más bajos y el riesgo incrementa en grupos de inmigrantes o personas que deben comunicarse a través de un segundo idioma (Asmal & Stein, 2012). La ansiedad es una reacción adaptativa y normal para situaciones en donde las personas se exponen a estrés y hace que la persona se motive a actuar cuando enfrenta una situación que percibe como peligrosa. La persona con ansiedad estará atenta a los estímulos del ambiente; sin embargo, se habla de un trastorno cuando el individuo empieza a sentir un miedo, o ansiedad de manera desproporcionada y excesiva (American Psychiatric Association, s.f.). En concreto, la ansiedad se refiere a la anticipación de una preocupación futura y se relaciona con conductas de evitación y síntomas somáticos como la tensión muscular (American Psychiatric Association, s.f.). Además, para las personas que tienen trastornos de ansiedad, esta ansiedad no se va con facilidad e incluso empeora con el tiempo.

Los trastornos de ansiedad pueden ocasionar que las personas eviten situaciones que reconocen como amenazas o incluso por el miedo de que sus síntomas empeoren o aumenten (American Psychiatric Association, s.f.). Por esta evitación se pueden ver conflictuados varias áreas tanto sociales como de desempeño, es decir, en su trabajo o en áreas académicas, por lo cual se dan aún más problemas en el o la paciente. (The National Institute of Mental Health, s.f.). Dentro de los trastornos de ansiedad hay ciertos tipos específicos. La fobia específica, la cual siete al nueve por ciento de adultos son diagnosticados en Estados Unidos. La ansiedad social, siete por ciento de la misma población. El trastorno de pánico, dos a tres por ciento de adultos en E.E.U.U. Agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada, dos por ciento para cada trastorno en la misma población; y el trastorno por ansiedad por separación,

uno a dos por ciento de la población adulta en Estados Unidos. (American Psychiatric Association, s.f.).

Los síntomas de los trastornos de ansiedad varían según el tipo de ansiedad, pero debido a que este proyecto de investigación se centra en la ansiedad social se enfatizarán y explicarán únicamente los criterios de diagnóstico según el DSM-V de este tipo de trastorno ansioso, la fobia social. Por lo tanto, son diez síntomas que incluyen el miedo general intenso o ansiedad hacia situaciones sociales o de desempeño. Les preocupa que las acciones o los comportamientos asociados con su ansiedad sean evaluados negativamente por otros, lo que los llevará a sentirse avergonzados. Esta preocupación a menudo hace que las personas con ansiedad social eviten situaciones sociales (The National Institute of Mental Health, s.f). Estos síntomas tienen una frecuencia alta y perduran al menos seis meses afectando a diferentes áreas de funcionamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En cuanto a la epidemiología, se ha visto que en general los trastornos de ansiedad tienen influencia tanto genética como ambiental. Los trastornos ansiosos han tenido menos investigación en la parte genética por lo que no se puede determinar el porcentaje de riesgo hereditario (Gelernter & Stein, 2012). Además, varios estudios sugieren que la fobia social en específico es frecuente en un rango amplio de diversas culturas y que la sintomatología es bastante invariable (Asmal & Stein, 2012). Aunque se ha encontrado un circuito neuronal y la neuro-química específica para este trastorno, la presencia de la fobia social podría diferir de un momento a otro o dependiendo del contexto (Asmal & Stein, 2012). Por otro lado, hay más mujeres con fobia social que hombres, pero la razón de esta estadística es incierta aún; pues ciertas investigaciones exponen la desigualdad de género como un posible factor influyente debido a que socialmente se percibe al rol masculino como seres socialmente

dominantes y el rol femenino como más introvertido y tímido y por lo tanto podría ser esta la razón de que pasa más tiempo dentro de su hogar y esto podría normalizarse (Asmal & Stein, 2012).

El inicio de este trastorno puede darse en dos etapas generalmente: en la infancia antes de los cinco años y en la adolescencia media debido a que en estos dos rangos de edades tanto los niños como adolescentes tienen más vulnerabilidad al avergonzarse socialmente. Cuando no se da un tratamiento adecuado, este trastorno puede volver a la persona cada vez menos funcional e incluso prolongarse por el resto de su vida y casi asegurando la presencia de otro trastorno comórbido de por vida que generalmente es la depresión mayor (Huppert, 2012) o el abuso de sustancias (Rosselini, Rutter, Bourgeois, Emmert-Aronson, & Brown, 2013). Este trastorno es comórbido también con el síndrome de estrés post-traumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés agudo y trastorno de ajuste y adaptación (American Psychiatric Association, s.f.).

Terapia de Exposición

La terapia de exposición es una terapia del enfoque cognitivo conductual, que promueve a la persona a enfrentar situaciones temidas logrando que se reduzca la ansiedad y el comportamiento fóbico por reestructuración cognitiva o por habituación. Es un tipo de proceso o terapia que se da en la escuela cognitivo-conductual. Este tipo de terapia se puede realizar frente a situaciones in vivo, es decir, cuando el sujeto está presente frente al estímulo temido o también de manera imaginaria (Ito, Roso, Tiwari, Kendall & Asbahr, 2008).

El primer paso para realizar esta terapia es cuando tanto el paciente como el terapeuta definen juntos una jerarquización de situaciones específicas identificadas que generan ansiedad en el paciente. Por lo tanto, cuando se lleva a cabo este proceso terapéutico, el

paciente se enfrenta gradualmente a las situaciones identificadas, desde la que menor molestia le causa hasta la más difícil, hasta que su ansiedad se reduce. Existen ciertas condiciones para esta terapia: la frecuencia y el tiempo de duración de la exposición debido a que son requeridos para que la persona pueda habituarse a estas situaciones que antes las temía (Ito, Roso, Tiwari, Kendall & Asbahr, 2008). Cuando se aplica esta terapia es importante que el paciente haga un record de pensamientos en donde pueda describir sus emociones como las dificultades tanto antes, durante y después de exponerse para trabajar en la reestructuración cognitiva y además para obtener información se forma cuantitativa (Ito, Roso, Tiwari, Kendall & Asbahr, 2008).

Terapia de Rechazo

Después de haber conceptualizado la terapia de exposición; es posible entender su similitud con la terapia de rechazo. Esta terapia expone al paciente a estímulos de ansiedad para que haya habituación del estímulo que se lo ha visto como un peligro y que a su vez cambie el significado que le ha dado a miedo por pensamientos y creencias más adaptativas. La terapia de rechazo se diferencia por el enfoque en el ámbito social; es decir, la terapia de rechazo trata justamente de que el paciente se enfrente a uno de sus mayores miedos y pueda detener su estilo de afrontamiento, la evitación en general a socializar, a dar una presentación en público o a evaluaciones sociales (Ito, Roso, Tiwari, Kendall & Asbahr, 2008). Uno de los miedos principales que se ha detectado en la fobia social es el ser rechazado tanto por conocidos como por personas desconocidas, y eso hace que muchas veces las personas con este tipo de trastorno eviten cumplir sus metas porque muchas veces tienen de por medio esta aprobación de sus opiniones o ideas. Jason Camely, creador de este juego de terapia de

rechazo, explica que se trata de que una persona “busca deliberada y repetidamente el rechazo para insensibilizarse al dolor de la palabra no” (Jang, 2015).

Esta terapia tiene como método cambiar el significado de ser rechazado a través de tres puntos importantes. Entender que el rechazo es una forma de interacción humana; en donde hay comportamiento del sujeto rechazador que pueden sugestionarse y tener en cuenta que no hay una verdad o juzgamiento absoluto. El segundo parámetro denota la importancia de tomar el rechazo como una opinión de la persona que rechaza y que el rechazo como tal puede estar influenciado por el contexto histórico o la cultura. Por último, los autores señalan que cada rechazo tiene un número, es decir, si una persona se expone suficientes veces a la probabilidad de ser rechazado, es probable que uno de los intentos deje de ser un rechazo y se vuelva una aceptación o afirmación (Jang, 2015).

Después de comprender estos tres parámetros, esta terapia sugiere que los pacientes acepten un “no” preguntando a la persona que lo o la rechazado el por qué respondió negativamente en lugar de despedirse y huir. Los autores plantean el “por qué” como una palabra que puede revelar una razón y posteriormente le ayude a la persona que ha sido rechazada a comprender si hubo algún error en su planteamiento que pueda corregir. Se trata además de no evitar estas situaciones huyendo sino todo lo contrario, volver a intentar porque cada intento tiene más probabilidad de volverse una aceptación y dejar de ser un rechazo. Otro punto importante es no buscar nunca pelear con la persona que ha rechazado sino tratar de conversar y tratar de colaborar para que esa propuesta sí suceda. Es necesario que cuando la persona esté pensando en darse por vencido/a, trate con otra persona en un ambiente y con circunstancias diferentes a las que ya trató (Jang, 2015).

Una vez que se han logrado entender los pasos anteriores, es necesario que la persona empiece a posicionar el *sí*, buscando el por qué. Cuando una persona explica la razón de una solicitud, hay mayor probabilidad de ser aceptado. Además, se deben plantear las sugerencias hablando en primera persona y empezar la solicitud con “yo...” porque esto da al solicitante un control más auténtico de la solicitud. Es también necesario reconocer las dudas, es decir, el reconocer las posibles objeciones antes de la persona a la que se le está solicitando puede aumentar el nivel de confianza entre los dos sujetos. Por último, es necesario que la persona realizando estos ejercicios, se dirija a una audiencia más receptiva al principio porque eso también aumenta la posibilidad de ser aceptado (Jang, 2015).

Por otro lado, los autores también reconocen el otro rol que es el de rechazar y mencionan que es necesario tener paciencia y respeto para no menospreciar a la persona que fue rechazado. Por lo general el rechazo es un mensaje duro y se debe tener la actitud correcta al dar un mensaje para que el impacto en la persona que ha sido rechazado no sea tan negativo. Además, es necesario que la persona que dé un no como respuesta, sea directo, brindando una razón después de negar una petición. Finalmente, es siempre una opción brindar más alternativas (Jang, 2015).

Todos estos ejercicios buscan que la persona que ha sido rechazado pueda encontrar un nuevo significado y se sienta motivado, busque la superación personal y entienda que a veces es bueno ser rechazado y por lo tanto es importante mantener la dignidad. Otra de las metas de este proceso es encontrar empatía puesto que se puede usar el rechazo como una manera de comprender a muchas personas que son rechazadas y encontrar valor, pues al intentar esta práctica, es posible medir la determinación y la creencia sobre sí mismo. La persona puede también encontrar libertad en cuanto a todo lo que es capaz de preguntar y

también sentirse libre de aceptarse a sí mismo al entender que hay necesidades internas que están siempre en búsqueda de aprobación. Finalmente, otra meta es que la persona encuentre poder, que no se apegue a los resultados sino en factores que sean controlables por el individuo, como es su propio esfuerzo y sus acciones; el desprenderse de resultados que son incontrolables hace que la persona logre un mayor éxito a largo plazo (Jang, 2015).

Diseño y Metodología

Diseño

El diseño de este proyecto de investigación es cuantitativo, debido a que a través de recolección de datos se pretende probar o rechazar la hipótesis planteada. Gracias a una medición numérica y análisis estadístico, se pretende plantear pautas de comportamiento en prueba y probar si la terapia de rechazo es efectiva para adultos jóvenes con ansiedad social. Por otro lado, esta investigación es experimental porque se reúnen dos requisitos necesarios para cumplir este parámetro, es decir, se tomará un grupo control y un grupo al que se aplicará la terapia de rechazo. Los participantes se formarán al azar, dentro de una población de adultos jóvenes entre 21 y 25 años que tengan fobia social. A ambos grupos se les aplicará simultáneamente prepruebas, la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE) y Escala de Ansiedad y Evitación Social (SADS), pero solo un grupo recibirá el tratamiento de terapia de rechazo y otro no, puesto que el segundo será el grupo control. Por último, se les administrará simultáneamente las post pruebas para medir los resultados y ver si efectivamente bajó la ansiedad en el grupo al que se aplicó la terapia. Además, en esta investigación se manipulará una variable independiente que es la aplicación de la terapia de rechazo que afectará sobre la variable dependiente que es la ansiedad social.

Población

Para seleccionar a los participantes, la muestra deberá obedecer a criterios de investigación; es decir, debe pertenecer a la población de adultos jóvenes entre 21 y 25 años que tengan ansiedad social. La población debe tener nacionalidad ecuatoriana debido a que se busca dar inicio a un proceso de estandarización de esta terapia en Ecuador.

Será necesario reclutar participantes que cumplan con las características previas, que residan en la ciudad de Quito durante la aplicación de la terapia. Los criterios de inclusión incluyen tener un puntaje mayor a 14 en la prueba SADS en la preprueba y puntajes mayores a 21 en la prueba FNE, estos puntajes fueron establecidos en base a la versión castellana de Zubeidat, Salinas y Sierra (2007). Se estima tener al menos sesenta participantes en donde aleatoriamente se seleccionarán la mitad para el grupo control y la otra mitad para administrar la terapia de rechazo. Se excluirán a participantes que tengan un diagnóstico de otro trastorno psicológico, sea comórbido o no como depresión mayor, abuso de sustancias, síndrome de estrés post-traumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés agudo y trastorno de adaptación. Además, se excluirán participantes que antes y durante la terapia hayan tomado y/o tomen medicamentos o sustancias estimulantes, como cafeína y nicotina, debido a que podrían sesgar los datos ya que estas sustancias tienden a subir la ansiedad y afectar el estado orgánico de la persona.

Instrumentos o materiales

Como se mencionó, se utilizarán dos pruebas para medir los puntajes de ansiedad social antes y después de la terapia.

Se utilizará la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE) y la Escala de Ansiedad y Evitación Social (SADS). Ambas escalas fueron diseñadas por David Watson y Ronald Friend. Contienen 28 y 30 ítems respectivamente; estas preguntas han sido planteadas para responder verdadero o falso en cada una, es decir, de tipo dicotómico (Watson & Friend, 1969). La diferencia principal entre ambas escalas es que la de Miedo a la Evaluación Negativa se enfoca en aspectos cognitivos y la Escala de Ansiedad y Evitación Social focaliza más su aplicación en observar comportamientos o aspectos motores. Hacer las dos escalas juntas permitirán tener resultados más detallados puesto que ambas se complementan. Estas escalas son las más utilizadas para esta psicopatología en específico y requieren de un tiempo de administración de 15 minutos en total. (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007).

La Escala FNE tiene 17 ítems verdaderos y 13 ítems falsos (Watson & Friend, 1969); y “mide la intensidad del temor experimentado por los sujetos ante la posible evaluación negativa por parte de los demás” (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007). La puntuación mínima es de 0 y la máxima de 30. Los puntajes altos en esta escala no necesariamente implican que el individuo se evalúa a sí mismo negativamente o que se preocupa de revelar su inferioridad. En cuanto a su confiabilidad y validez, en la prueba original de Watson y Friend (1969) se obtuvo puntajes de 0.78 en fiabilidad test re-test al mes y una consistencia interna de 0.94. En la versión en castellano aplicado en una población española hallaron una consistencia interna de 0.85 y validez de constructo entre 0.25 y 0.51 (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007). La Escala FNE fue capaz de discriminar entre los grupos con y sin psicopatologías frente a los de ansiedad social (específica y generalizada) (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007).

La escala SADS está dividida en dos subescalas, evitación social y angustia social; y tiene divididos ítems falsos y verdaderos por igual (Watson & Friend, 1969). La puntuación mínima es 0 y la máxima 28. Encontraron una consistencia interna de 0.94 y fiabilidad test

re-test al mes de 0.68 en la versión original. Para la población española la consistencia interna fue de 0.77 para malestar social y de 0.73 para evitación social y validez de constructo entre 0.28 y 0.65 (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007). La Escala SADS mostró capacidad en discriminar entre cada uno de los cuatro grupos frente al resto (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007).

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos para esta propuesta de investigación empezará con el reclutamiento; este se dará a través del uso de redes sociales y a través de publicidad impresa en diferentes universidades con la previa autorización. Para el reclutamiento mediante redes sociales; se creará una página en una o dos plataformas virtuales y a través de publicidad se anunciará el reclutamiento. Se expondrán los criterios de inclusión y exclusión y que se mantendrá confidencialidad. La publicidad en universidades podrá darse con la ayuda de los departamentos de psicología de cada universidad y se hará de la misma manera que como se planea en plataformas virtuales. Una vez que se haya reclutado a los participantes, se solicitará únicamente su número de teléfono y se les solicitará estar a una hora y lugar preciso por aproximadamente 60 minutos para la administración de las primeras pruebas. En esta sesión se explicará en qué consiste el estudio y se les hará firmar un consentimiento informado en donde acepten participar bajo total anonimato. Es importante no mencionarles que se realizará una prueba posteriormente ni que se realizará esa terapia en específico para evitar sesgos y para que el grupo de control funcione, y que se mantendrá confidencialidad durante todo el proceso; esto es algo que también se estipulará en el consentimiento. Una vez firmado el consentimiento, se procederá a la aplicación tanto de la prueba FNE como del

SADS, en donde se solicitará únicamente el número de teléfono como información básica, simultáneamente a todos los participantes durante aproximadamente 15 minutos y se dará por terminada la sesión.

Una vez obtenidos los resultados se revisará quién cumple con los puntajes para participar y se hará una segunda llamada para empezar con la terapia. Únicamente con los números de teléfono se hará una selección aleatoria a través de STATS, específicamente con el generador de números aleatorios y se definirá una segunda sesión en donde se dividirá en dos grupos; al grupo control se lo llevará a una habitación y al grupo a quién se aplicará se lo llevará a otra habitación. Al grupo control únicamente se le pedirá volver después de un tiempo acordado. Al grupo que sí se administrará la terapia se les hará realizar una jerarquía de situaciones que les causen malestar estrictamente en el ámbito social. Posteriormente se explicará cómo aplicar la terapia de rechazo brindándoles un protocolo de aplicación. Se les solicitará que apliquen esta terapia en su día a día y que cualquier información o duda que tengan en el transcurso necesariamente se comuniquen para no alterar el estudio. Después de dos meses se hará la última sesión en donde ambos grupos realizarán las post-pruebas y con eso se dará por terminado la participación de las personas involucradas en el estudio.

Una vez que se califiquen los resultados se analizarán las calificaciones de cada individuo tanto en la preprueba como la post-prueba. El análisis de estos resultados se hará a través de SPSS, con una prueba t independiente.

Análisis de los datos

A partir de una hoja de cálculo como matriz de datos se seleccionará un software apropiado para el análisis, el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, IBM®SPSS. Se codificará la preprueba como 0 y la post-prueba como 1. Se realizará una prueba t para grupos independientes en el software nombrado puesto que el objetivo y propuesta de esta investigación es verificar si la terapia de rechazo es útil para la ansiedad social; por lo tanto, es necesario comparar las medias del grupo control y del experimental, es decir, al grupo que sí se aplicó la terapia, y ver si hay diferencias significativas. En este análisis se toma en cuenta la hipótesis nula (H0), es decir, que tanto el grupo control como el experimental no difieren sus medias. Para este análisis se utilizaría un alpha de Cronbach de dos colas de 0.05, y el mismo software calculará los grados de libertad tomando en cuenta el tamaño de cada grupo; además, se espera obtener resultados con una distribución normal, con desviación estándar.

Consideraciones Éticas

En esta propuesta de investigación se respetarán todas las consideraciones éticas relacionadas a un estudio con individuos. Este estudio será enviado al Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito para su aprobación. Todos los participantes firmarán un consentimiento informado (anexo B) previo a su participación, donde se especificarán los objetivos del estudio y donde se aclarará que esta participación es totalmente voluntaria, sin que existan implicaciones laborales o personales negativas para quienes opten por no participar o decidan retirarse en cualquier momento del estudio. Se asegurará el anonimato al

pedir como única información un número de teléfono; que es necesario para establecer las sesiones; no se solicitará ningún otro dato. Para prevenir cualquier tipo de daño o consecuencia negativa que la investigación pueda causar, se planea en primer lugar explicar al grupo experimental en la primera sesión durante el protocolo cuales serán los posibles pensamientos, síntomas y comportamientos debido a que al ser una terapia de exposición se puede esperar que los participantes aumenten su ansiedad durante la aplicación de los ejercicios de rechazo y podrían pensar que es aún peor; el protocolo como tal estará diseñado para explicarles la necesidad de la frecuencia y constancia de la aplicación de los ejercicios; como se mencionó antes, la participación es voluntaria por lo cual si uno de los participantes siente la terapia como algo muy intenso puede retirarse e incluso todos los participantes tendrán siempre la opción de comunicarse con quien esté a cargo del proyecto para evitar consecuencias negativas. Toda la aplicación de esta investigación se basará en el Código de Ética de la APA (Fisher, 2009).

Los posibles riesgos son que los participantes regresen a conductas de seguridad para evitar la ansiedad al sentirse rechazados, que no acepten el malestar ni se enfoquen en los sentimientos si no en sus pensamientos. Por estos motivos, los participantes podrán presentar malestar o dificultades referentes a que la terapia no se adapta a su estilo de vida o llegar a pensar que el exponerse al rechazo no funciona e incluso puede llegar a ser peor para su sintomatología. Sin embargo, hay varios beneficios que podrán recibir los participantes además de la reducción de la ansiedad social como tal; en específico, los participantes podrán corregir y reestructurar sus creencias respecto al miedo intenso que sentían y darse cuenta de que estaban teniendo una perspectiva negativa a una situación que en realidad no era peligrosa. Pueden adaptar esto a varias áreas de su vida cotidiana y finalmente tener una

mejor funcionalidad en más áreas; sentir un desarrollo positivo en el área emocional y psicológica y también en ambientes laborales, académicos y sociales en general.

Discusión

Fortalezas y limitaciones de la propuesta

Uno de los beneficios de esta propuesta de investigación es que la terapia de rechazo ha sido únicamente expuesta como un juego; no de forma terapéutica; aunque sea una forma de terapia de exposición, por la prevalencia de personas con ansiedad social es fundamental crear una terapia en específico para que las personas con esta psicopatología se sientan más comprendidas e incluso acudan más a la búsqueda de terapias psicológicas. Por lo tanto, el ser un primer paso a una estandarización de este tipo de terapia es una de las grandes fortalezas que tiene este proyecto; además, al no haber una prueba similar estandarizado en el contexto ecuatoriano, es un gran beneficio para poder adaptar y conocer las características de la esta población en específico. En resumen, esta propuesta de investigación es única porque puede ser el primer paso para un proceso de estandarización tanto de la terapia como de la administración en Ecuador.

Hay ciertas limitaciones en la propuesta puesto que está diseñada para aplicarse únicamente en la ciudad de Quito; si bien no se toma en cuenta la ciudad de nacimiento, sí es un requisito residir en Quito durante la aplicación y esto puede generar un sesgo de confirmación al estandarizarlo en el país. Además, una limitación es que no se puede establecer con seguridad el número de participantes que estarán dentro del estudio y asumiendo que serán sesenta, es una muestra que no es significativa para poder generalizar los resultados que se podrían obtener. Debido a que la aplicación será únicamente en adultos

jóvenes, no es posible generalizar esta terapia para todas las edades sino específicamente a las edades en las que se administrará la terapia de rechazo según este proyecto.

Otro punto importante es que como indica la revisión de literatura, la edad de inicio de la ansiedad social varía entre la infancia antes de los cinco años y después entre los trece y catorce años; el no iniciar la terapia con una población de esa edad, sobretodo en adolescentes puede generar que los síntomas escalen y a la edad de 21 a 25 años la ansiedad sea más severa y estén más reforzadas las conductas de evitación y seguridad; por lo tanto la edad sí puede ser un limitante pero, según las expectativas y objetivos del proyecto, se discontinuará o reducirá la sintomatología y a la vez, la patología.

Recomendaciones para Futuros Estudios

El libro que Jia Jang, *Rejection Proof* (Jang, 2015), abre las puertas a la creatividad de un posible trabajo investigativo y científico; gracias a todos los detalles que el menciona a lo largo del mismo, se puede adoptar una perspectiva psicológica en donde se pueden comprender muchos comportamientos, creencias y motivaciones por las que pasa el autor.

Esta propuesta surge a raíz de la necesidad de tener un tratamiento detallado, científico que pueda ser usado con pacientes con ansiedad social e incluso con la idea de que muchas personas sin cumplir con el diagnóstico tienen miedo y una angustia intensa en diferentes momentos de sus vidas a ser rechazado en situaciones específicas; el tener una terapia que pueda ser explicada con claridad puede beneficiar a todas las personas que sientan dicha ansiedad en algún momento. Además, el estandarizar este nombre que es tan interesante y sencillo a la vez, permite llegar a muchas más personas y se debería aprovechar que esto empezó como un juego, ya que así no se estigmatiza a las personas con esta

patología sino es una manera de empatía que puede ser un beneficio; y partir de este juego para finalmente estandarizarlo como un tipo de terapia. Todas estas ideas dan pautas para futuros investigadores que puedan tener el mismo interés y curiosidad; sin dejar de lado por supuesto la importancia que tiene aplicarlo en el contexto ecuatoriano y ser una herramienta segura para utilizarla en un futuro.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, (s.f.). What Are Anxiety Disorders?. Recuperado desde <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>
- Asmal, L., & Stein, D. J., (2012). Anxiety and Culture. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*.
- Asociación Americana de Psiquiatría, Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Fisher, C. (2009). *Decoding the Ethics Code: A Practical Guide for Psychologists* (2nd ed.). Sage Publishing.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Gelernter, J., & Stein, M. B., (2012). Heritability and Genetics of Anxiety Disorders. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195307030.013.0008
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2010). *Managing Social Anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Huppert, J. D., (2012). Anxiety Disorders and Depression Comorbidity. *Oxford Handbook of Anxiety and Related Disorders*. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780195307030.013.0044
- Ito, L. M., Roso, M. C., Tiwaru, S., Knedal, P., * Asbahr, F., (2008). Cognitive-behavioral Therapy in Social Phobia. *Brazilian Journal of Psychiatry, 30*. Recuperado desde:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462008000600007&script=sci_arttext&tlng=en

Jang, J. (2015). *Rejection Proof, 1*. Nueva York: Harmony Books.

Muñoz-Murillo, J. P., Alpizar-Rodríguez, D. (2016). Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista Cúpula*, 30(1), 40-47. Recuperado desde:
<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v30n1/art04.pdf>

Rosellini, A. J., Rutter, L. A., Bourgeois, M. L., Emmert-Aronson, B. O., & Brown, T.A., (2013). The Relevance of Age of Onset to the Psychopathology of Social Fobia. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*, 35, 356-365.

The National Institute of Mental Health, (s.f). Anxiety Disorders. Recuperado desde
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>

Zubeidat, I., Salinas, J. M., Sierra, J. C., (2007) Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles. *Clínica y Salud*, 18(1),57–81.

ANEXO A: INSTRUMENTOS

Escala de Estrés y Evitación Social (Social Avoidance and Distress Scale, SADS)
(Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007).

¿Qué piensas acerca de las afirmaciones que se encuentran más abajo?

Por favor, contesta utilizando:

V = Verdadero

F = Falso

1. Me siento relajado incluso en situaciones sociales desconocidas
2. Intento evitar situaciones que me obligan a ser muy sociable
3. Normalmente suelo estar relajado cuando estoy con personas extrañas
4. Generalmente no deseo evitar a las personas
5. A menudo encuentro desagradables las situaciones sociales
6. Generalmente me encuentro tranquilo y cómodo en situaciones sociales
7. Normalmente me encuentro a gusto cuando hablo con alguien del sexo opuesto
8. Procuro evitar hablar con la gente, a no ser que la conozca bien
9. Si tengo oportunidad de conocer a personas nuevas, normalmente suelo hacerlo
10. A menudo me encuentro nervioso o intranquilo cuando por casualidad me encuentro con un grupo de personas de ambos sexos
11. Si no conozco bien a la gente, generalmente suelo sentirme nervioso cuando estoy con ellos
12. Normalmente me siento relajado cuando estoy con un grupo de personas
13. A menudo quiero evadirme de la gente
14. Normalmente me siento cómodo cuando estoy con un grupo de personas que no conozco
15. Normalmente me siento relajado cuando conozco a alguien por primera vez
16. Cuando me presentan a alguien me pongo nervioso y tenso
17. Puedo entrar en una sala aunque esté llena de personas desconocidas
18. Normalmente suelo evitar juntarme con un grupo grande de personas
19. Cuando mis superiores quieren hablar conmigo, lo hago con gusto
20. Cuando estoy con un grupo de gente suelo estar muy nervioso
21. Procuro evitar a las personas
22. No me importa hablar con gente en reuniones sociales
23. Raras veces me encuentro a gusto cuando estoy con un grupo de gente
24. Generalmente suelo inventar excusas para evitar los compromisos sociales
25. Algunas veces acepto de presentar a las personas
26. Procuro evitar situaciones sociales formales
27. Generalmente acudo siempre a cualquier compromiso social que tenga
28. Creo que es fácil estar relajado en presencia de otras personas

Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (Fear of Negative Evaluation Scale, FNES)
(Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007).

Por favor, contesta si estás de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones

Para ello utiliza el siguiente código:

Verdadero = V

Falso = F

1. Casi nunca me preocupa parecer tonto ante los demás.
2. Me preocupa lo que la gente pensará de mí, incluso cuando sé que no me creará ningún problema.
3. Me pongo tenso y nervioso si sé que alguien me está analizando/ evaluando.
4. No me preocupa saber si la gente está formándose una impresión desfavorable de mí.
5. Me siento muy afectado cuando cometo algún error en una situación social.
6. Las opiniones que la gente que considero importante tiene de mí me causan poca ansiedad.
7. Temo a menudo que pueda parecer ridículo o hacer alguna tontería.
8. Apenas sé cómo reaccionar cuando otras personas me censuran.
9. Temo a menudo que la gente se dé cuenta de mis defectos.
10. La desaprobación de los demás podría tener poco efecto sobre mí.
11. Si alguien me está evaluando, tiendo a esperar lo peor.
12. Raramente me preocupo de la impresión que estoy causando en alguna persona.
13. Tengo miedo de que otros no aprueben mi conducta.
14. Me da miedo que la gente me critique.
15. Las opiniones de los demás sobre mí no me preocupan.
16. No me siento necesariamente afectado si no le caigo bien a alguien.
17. Cuando estoy hablando con alguien, me preocupa lo que pueda estar pensando acerca de mí.
18. Creo que se pueden cometer errores sociales algunas veces. Entonces, ¿por qué preocuparme?
19. Generalmente me preocupa la impresión que pueda causar.
20. Me preocupa bastante lo que mis jefes piensen de mí.
21. Si sé que alguien me está juzgando, esto tiene poco efecto sobre mí.
22. Me preocupa que los demás piensen que no valgo la pena.
23. Me preocupa poco lo que los demás puedan pensar de mí.
24. A veces pienso que estoy demasiado preocupado por lo que otras personas piensen de mí.
25. A menudo me preocupa que pueda decir o cometer equivocaciones.
26. A menudo soy indiferente acerca de las opiniones que los demás tienen de mí.
27. Generalmente confío en que los demás tendrán una impresión favorable de mí.
28. A menudo me preocupa que la gente que me es importante no piense muy favorablemente de mí.
29. Me obsesiono por las opiniones que mis amigos tienen de mí.
30. Me pongo tenso y nervioso si sé que estoy siendo juzgado por mis jefes.

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Intervención de Terapia de Rechazo en Adultos Jóvenes de 21 a 25 años con Ansiedad Social

Organización del investigador Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal María Caridad Flores Andrade

Datos de localización del investigador principal 0984802020, macaridad.flores@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
Introducción	Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre cómo la terapia de rechazo ayuda a reducir sintomatología de ansiedad social en adultos jóvenes ecuatorianos de 21 a 25 años, residentes en la ciudad de Quito, que hayan obtenido más de 14 puntos en la Escala de Ansiedad y Evitación Social y un puntaje mayor a 21 en la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa; instrumentos utilizados para evaluar la sintomatología de ansiedad social.
Propósito del estudio	El objetivo de este proyecto es ver hasta que punto y de qué manera la terapia de exposición va a aliviar los síntomas de ansiedad social en la población delimitada y como esta ansiedad puede volverse más adaptativa; midiendo la sintomatología a través de un inventario y una escala adecuada. Se estima tener al menos sesenta participantes.
Descripción de los procedimientos	Se reclutará participantes a través de redes sociales, en universidades. Posteriormente se solicitará únicamente el número de teléfono de los participantes para guardar confidencialidad; se procederá a agendar una reunión para la administración de las pruebas y se les explicará en qué consiste el estudio. Se hará una segunda llamada para que los participantes realicen una jerarquía de situaciones que les causen malestar y se les explicará cómo aplicar la terapia a través de un protocolo; se hará una tercera reunión para revisar los resultados.

Riesgos y beneficios

Los posibles riesgos son que los participantes regresen a conductas de seguridad para evitar la ansiedad al sentirse rechazados, que no acepten el malestar ni se enfoquen en los sentimientos si no en sus pensamientos, por estos motivos, los participantes podrán presentar malestar o dificultades referentes a que la terapia no se adapta a su estilo de vida o llegar a pensar que el exponerse al rechazo no funciona e incluso puede llegar a ser peor para su sintomatología. Sin embargo, hay varios beneficios que podrán recibir los participantes además de la reducción de la ansiedad social los participantes podrán corregir y reestructurar sus creencias respecto al miedo intenso que sentían y darse cuenta que estaban teniendo una perspectiva negativa a una situación que en realidad no era peligrosa; pueden adaptar esto a varias áreas de su vida cotidiana y finalmente tener una mejor funcionalidad en más áreas; sentir un desarrollo positivo en el área emocional y psicológica y también en ambientes laborales, académicos y sociales en general.

Para el estudio será un inicio para un proceso de estandarización de la terapia en el Ecuador.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su número de teléfono y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo *(si aplica)*
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984802020 que pertenece a María Caridad Flores o envíe un correo electrónico a mcflores@estud.usfq.edu.ec

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha