



unl

Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de Integración Curricular
previo la obtención del título de
Licenciado en Psicología Clínica.

**Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de la carrera de
Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022-2023.**

Autor:

Buri Valle Robinson Patricio

Directora:

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Median Ayala Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2023

CERTIFICACIÓN

CERTIFICACIÓN

Loja, 14 de abril del 2023

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo De Integración Curricular titulado: "**Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022-2023.**" de autoría del estudiante **Buri Valle Robinson Patricio**, con CI: 1150770418; como requisito para la obtención del título de **Licenciado en Psicología Clínica**. Confirmando que dicho trabajo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas correspondientes a esta actividad académica. En consecuencia, certifico que el Trabajo de Integración Curricular ha sido culminado y aprobado, autorizo así la continuación del proceso de titulación.



Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTORÍA

AUTORÍA

Yo, **Robinson Patricio Buri Valle**, declaro ser el autor del presente Trabajo de Integración Curricular y a su vez eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual



Firma:

Autor: Robinson Patricio Buri Valle

Cédula: 1150770418

Fecha: 14 de abril del 2023

Correo electrónico: robinson.buri@unl.edu.ec

Teléfono: 0990736567

CARTA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Robinson Patricio Buri Valle**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022-2023**, como requisito para optar el título de **Licenciado en Psicología Clínica**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los catorce días del mes de abril del dos mil veintitrés.



Firma:

Autor: Robinson Patricio Buri Valle

Cédula: 1150770418

Dirección: Barrio San Cayetano Bajo, Bucarest y Dublín, vía a parra, Loja

Correo electrónico: robinson.buri@unl.edu.ec

Teléfono: 0990736567

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Integración Curricular: Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dirigido a toda mi familia en especial a mis padres Rosa y Flavio, porque han sido el pilar fundamental en mi crecimiento personal y profesional, por haberme brindado buenos valores y una educación adecuada para ser una persona que pueda sobresalir en la sociedad, asimismo, a mis hermanos porque han estado ahí apoyándome en todo este proceso de formación profesional, ya sea en los buenos y malos momentos hemos permanecido siempre juntos. De igual manera se lo dedico a mis sobrinos queridos quienes han sido fuente de alegría en nuestro hogar, que con sus travesuras y ocurrencias nos han hecho la vida alegre. También quiero dedicar este trabajo a aquellos amigos y familia en general, por siempre brindarme su apoyo.

Robinson Patricio Buri Valle

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por permitirme estar con vida, salud y de esta manera poder seguir luchando por mis sueños y metas propuestas. Quiero dar la gracias a mis padres por ser ese soporte y guía en mi vida, por creer en mí y sobre todo por demostrarme con hechos el amor que me tienen; gracias a mis hermanos porque sin ellos todo esto no hubiese sido posible. De igual manera mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la carrera de Psicología Clínica por abrirme sus puertas y poder cursar esta maravillosa carrera, a mis docentes quienes con mucha sabiduría y conocimientos me permitieron crecer cada día personal y profesionalmente; a la directora académica; al personal administrativo; mi gratitud más sincera a la Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc, a quien admiro y respeto mucho por ser la gran profesional que es, por su infinita paciencia y apoyo que se ha visto reflejado desde el primer día que nos impartió su conocimiento como docente y como persona. Finalmente quiero agradecer a todos los estudiantes de la carrera de psicología clínica quienes formaron parte de este trabajo y que el mismo sea posible.

Robinson Patricio Buri Valle

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICADO	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1 Capítulo I: Ansiedad	6
4.1.1 Conceptualizaciones o definiciones	6
4.1.2 Clasificación de la ansiedad	7
4.1.3 Clasificación Según Manuales Diagnósticos	7
4.1.4 Síntomas de la ansiedad	8
4.1.5 Ansiedad en el ámbito universitario	10
4.1.6 Causas y factores de Riesgo	10
4.1.7 Consecuencias de la Ansiedad	11
4.1.8 Evaluación y diagnóstico de la ansiedad	12
4.1.9 Intervención Psicológica	14
4.2 Capítulo II: Habilidades Sociales	20
4.2.1 Conceptualizaciones o definiciones	20
4.2.2 Modelos Explicativos	22
4.2.3 Características de las Habilidades Sociales	23
4.2.4 Tipos de Habilidades Sociales	23
4.2.5 Causa Efecto de las Habilidades Sociales	25
4.2.6 Evaluación y diagnóstico de las Habilidades Sociales	27
4.2.7 Intervención psicológica	28
5. Metodología	31

5.1	Área de estudio	31
5.2	Enfoque y Diseño de la investigación.....	31
5.3	Tipo de investigación.....	31
5.4	Población	32
5.5	Muestra	32
5.5.1	Criterios de inclusión	32
5.5.2	Criterios de exclusión.....	32
5.6	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
5.6.1	Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA).....	32
5.6.2	Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de GOLDSTEIN	35
5.7	Consideraciones éticas	38
5.8	Procedimiento por objetivos	39
6.	Resultados	41
6.1	Objetivo Específico 1.....	41
6.2	Objetivo Específico 2.....	41
6.3	Objetivo General.....	42
6.4	Objetivo específico 3	42
6.4.1	Plan de intervención psicoterapéutico en Ansiedad y promoción de Habilidades Sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica: Controlando mi ansiedad y desenvolviéndome mejor en mi entorno.....	43
7.	Discusión:.....	55
8.	Conclusiones:	57
9.	Recomendaciones:.....	58
10.	Bibliografía.....	59
11.	Anexos.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Ansiedad en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.	41
Tabla 2 Nivel de Habilidades Sociales en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.....	41
Tabla 3 Relación entre los niveles de Ansiedad y Habilidades Sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.	42

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1 Plan de intervención psicoterapéutico en Ansiedad y promoción de Habilidades Sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.....	46
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	64
Anexo 2: Inventario de Situaciones y Respuesta de Ansiedad (ISRA).....	65
Anexo 3: Escala de Habilidades Sociales de GOLDSTEIN	74
Anexo 4: Ficha de Ansiedad	78
Anexo 5: Autorregistros de detención del pensamiento ABC	79
Anexo 6: Registro de relajación	80
Anexo 7: Fotografías	81
Anexo 8: Tabla cruzada entre Ansiedad y Habilidades Sociales	84
Anexo 9: Certificado de Inglés.....	85
Anexo 10: Informe de Estructura y Coherencia.....	86

1. Título

Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022-2023.

2. Resumen

El estudiante universitario a lo largo de su preparación profesional puede experimentar situaciones que podrían generar inestabilidad en su estado de ánimo o expresión emocional, como la ansiedad, esta condición clínica se puede enlazar con procesos biopsicosociales que podrían acrecentar o disminuir su carga sintomatológica. En este punto surgen las habilidades sociales como un conjunto de conductas que facilitan las relaciones interpersonales, y que sitúan un punto de influjo en el apareamiento o ausencia de cuadros ansiosos. La presente investigación estableció como objetivo principal determinar la relación entre los niveles de ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de la carrera de psicología clínica. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y transversal, de tipo exploratorio y descriptivo. La muestra poblacional se delimitó a través de un muestreo no probabilístico e intencional con criterios de selección, llegando a establecer la participación de 124 estudiantes universitarios. Los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, los cuales permitieron identificar que la gran parte de los evaluados puntúan niveles de ansiedad, que van desde moderada a severa, así mismo en lo que respecta a las habilidades sociales se identificó que toda la población presentó un nivel normal y bueno en habilidades sociales. Se concluye que entre la variable ansiedad y habilidades sociales no existe relación alguna, debido a que sin importar el nivel de ansiedad en la población de estudio las habilidades sociales no se vieron afectadas. Por último, se diseñó un programa de intervención psicológica enfocado principalmente en la intervención de la ansiedad y la promoción de habilidades sociales en esta población.

Palabras Clave: Ansiedad fisiológica, Ansiedad cognitiva, Relaciones interpersonales, Conducta socialmente habilidosa, Jóvenes

2.1 Abstract

University students throughout their professional preparation may experience situations that could generate instability in their mood or emotional expression, such as anxiety, this clinical condition can be linked to biopsychosocial processes that could increase or decrease their symptomatic burden. At this point, social skills emerge as a set of behaviors that facilitate interpersonal relationships, and that place a point of influence in the appearance or absence of anxious symptoms. The main objective of this research was to determine the relationship between anxiety levels and social skills in clinical psychology students. The study had a quantitative, non-experimental, cross-sectional, exploratory and descriptive approach. The population sample was delimited through a non-probabilistic and intentional sampling with selection criteria, reaching the participation of 124 university students. The instruments applied were the Inventory of Situations and Responses of Anxiety (ISRA) and the Goldstein Social Skills Scale, which allowed identifying that most of those evaluated had anxiety levels ranging from moderate to severe, and that the entire population presented a normal and good level of social skills. It is concluded that there is no relationship between the anxiety variable and social skills, because regardless of the level of anxiety in the study population, social skills were not affected. Finally, a psychological intervention program was designed focused mainly on the intervention of anxiety and the promotion of social skills in this population.

Key words: Physiological anxiety, Cognitive anxiety, Interpersonal relationships, Socially skilled behavior, Youth.

3. Introducción

En la etapa universitaria, la salud mental del estudiantado se expone a situaciones de riesgo y de protección que, dependiendo de los factores biopsicosociales y la personalidad de los mismos, pueden incitar o atenuar el éxito o fracaso de esta nueva etapa de vida. Entre los factores de vulnerabilidad que limitan a potenciar sus competencias profesionales y sociales se encuentran altos niveles de ansiedad, estrés, depresión, bajo desenvolvimiento social, mismas que repercuten en los diferentes ámbitos de la vida (Alarcón, 2020).

La ansiedad es muy frecuente en los jóvenes ya que al verse inmerso a múltiples cambios dentro del ámbito académico y de adaptación, se exhiben a un sinnúmero de consecuencias tales como el desequilibrio en sus estados de ánimo, bajo rendimiento académico, falta de interacción con sus iguales, docentes, familiares, etc., ya que la ansiedad en altos niveles va a provocar un desequilibrio en las habilidades sociales del mismo, poniendo en riesgo de esta manera su formación profesional. Por ende, resulta de especial interés conocer cuáles son las situaciones que generan niveles elevados de ansiedad y a partir de ahí, adoptar medidas que permitan prevenir dificultades en las habilidades sociales.

En lo que refiere a la ansiedad diversos estudios han reportado diferentes datos relevantes a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, en el 2019 casi mil millones de personas entre ellas un 14 % de los adolescentes de todo el mundo estaban afectadas por un trastorno mental, pues la COVID-19 provocó un aumento del 25 % en la ansiedad y la depresión general en todo el mundo, también, reporta un incremento de la angustia en diferentes países, en China se reportó que los niveles de angustia aumentaron en un 35 %, un 60 % en Irán y un 40 % en Estados Unidos. Los trastornos de ansiedad (TA) son prevalentes con estimaciones globales que van del 3,8% al 25% en todos los países, con tasas de prevalencia de hasta el 70% en personas con enfermedades crónicas (Delgado et al., 2021).

Así mismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) revela que los trastornos de ansiedad son la segunda patología psiquiátrica más discapacitante de la región de las Américas. Brasil tiene la primera posición con un 7.5 % de los países sudamericanos, situándose por encima del promedio del total de países. En Ecuador Solís y González (2018), en su estudio revelaron que el 24.6 % de su población evaluada manifiestan un nivel alto de ansiedad y un 9.8 % reportan un nivel preocupante de ansiedad.

Por otro lado, las habilidades sociales (HHSS) son un conjunto de habilidades que se han venido aprendiendo desde nuestro proceso de desarrollo y son de suma importancia para la interacción social. La ansiedad en niveles elevados puede provocar un declive en las HHSS, aunque en la literatura se plantea que el déficit en las HHSS o la falta de asertividad se encuentra entre los factores causales de la ansiedad social, puede suceder también que las personas con ansiedad social manifiesten una pobre actuación en situaciones sociales tales como un bloqueo o inhibición de las habilidades sociales. A nivel empírico se tiene pocos datos y, como mucho, podemos señalar que las HHSS y la ansiedad muestran una relación negativa significativa y moderada en muestras tanto clínicas como generales (Caballo et al., 2014).

Abordar a la ansiedad y las habilidades sociales en el ámbito universitario, es algo novedoso en nuestra localidad, es por ello que el presente estudio pretende evidenciar los niveles de ansiedad y su influencia en las habilidades sociales de la población universitaria, por lo cual, es significativo realizar esta investigación para brindar a la sociedad y a los profesionales de salud mental una propuesta de intervención para disminuir dichos niveles. Además, cabe resaltar que el aporte de este proyecto contribuirá al soporte teórico científico del estudio de las personas en situaciones adversas o estresantes que generan un cambio en la actitud o comportamiento de los mismos, generando así un avance al conocimiento.

Esta investigación se elaboró bajo un diseño metodológico cuantitativo, no experimental de corte transversal y de tipo exploratorio, el estudio se realizó en una población universitaria, además para seleccionar la muestra se llevó a cabo la aplicación del muestreo no probabilístico, a conveniencia y tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Para respaldar científicamente la investigación se tomó como referencia un marco teórico en el cual se expuso dos capítulos el primero referente a la ansiedad y el segundo a las habilidades sociales, ambos engloban definiciones, tipos, modelos, características, causas, consecuencias, factores de riesgo, factores de protección, evaluación, diagnóstico e intervención psicológica.

4. Marco Teórico

4.1 Capítulo I: Ansiedad

4.1.1 Conceptualizaciones o definiciones

Ortuño (2009), define a la ansiedad como *“Una respuesta emocional básica, dirigida a la adaptación ante situaciones nuevas, intensas o peligrosas la cual produce cambios a nivel fisiológico, cognitivo, conductual y emocional del sujeto”*.

Tobal (1996) describió la ansiedad como una reacción emocional del sujeto ante la percepción de un peligro o amenaza. Las respuestas del individuo ante tales eventos se agrupan en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia.

La ansiedad según Sigmund Freud, surge a raíz del conflicto mental, sería como una “transformación tóxica” de nuestras energías, de un *Ello* que necesita determinadas cosas y que no puede alcanzar ni satisfacer. También de esas obsesiones que a menudo escondemos y que nos traen miedos injustificados o incluso la sombra persistente de ciertos traumas enquistados (Sabater, 2018).

La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez (Sierra, 2003).

Rojas (2014), menciona que la ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios. La ansiedad no es un fenómeno unitario, ya que puede tener cuatro componentes esenciales que provocan cuatro sistemas de respuesta:

- Respuestas físicas: son manifestaciones somáticas y se deben a una activación del sistema nervioso autónomo.
- Respuestas de conducta: son manifestaciones observables de forma objetiva y que generalmente son motoras.
- Respuestas cognitivas: se refiere al modo de procesar la información que le llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia.

- Respuestas asertivas (o sociales): hacen referencia al contacto interpersonal.

4.1.2 Clasificación de la ansiedad

Ansiedad Normal

La ansiedad es una adaptación funcional a las necesidades del ser humano, es una señal de alerta, que resulta útil para la supervivencia, evitando la amenaza o reduciendo sus consecuencias, de aquí que es egosintónica. Se caracteriza por una sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga. Malestar psicofísico caracterizado por turbación, inquietud o zozobra y por inseguridad o temor ante lo que se vivencia como una amenaza inminente (Setti, 2022).

Moreno (2011), menciona que la ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en diversas situaciones, todo organismo vivo debe tener algún mecanismo de control para asegurar su supervivencia, y la ansiedad cumple esta función en diversas situaciones, por lo tanto, es normal y deseable que una persona tenga miedo cuando se acerca un peligro real. De hecho, nuestro cuerpo está programado para aprender a sentir miedo y ansiedad en ciertas situaciones para evitar males mayores.

Ansiedad Patológica

La ansiedad patológica expresa modelos de afrontamiento disfuncionales o anticipaciones exageradas y desadaptativas a las circunstancias del mundo actual y del futuro, es una función desadaptativa que empeora el rendimiento de la persona, de modo que se bloquean algunas respuestas adecuadas a la vida diaria, mismas que generan una demanda de atención psiquiátrica. Esta crea una angustia constante, un estado de sobrecarga, una sensación constante de peligro, que a menudo crea un estado de incertidumbre, vacío y pérdida de control en quien la padece. Socialmente, las personas pueden proyectar fácilmente una personalidad irritable y egocéntrica, presentando dificultades con las habilidades sociales, sin embargo, no todas las personas tienen los mismos síntomas ni la misma intensidad, cada persona es propensa a unos u otros síntomas en función de sus predisposiciones biológicas, psicológicas y ambientales (Setti, 2022).

4.1.3 Clasificación Según Manuales Diagnósticos

La clasificación de los Trastornos de Ansiedad se encuentra en los manuales de clasificación diagnóstica según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Psicológica Americana (APA) y la Clasificación de Trastornos Mentales (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El DSM-5 clasifica a la ansiedad de la siguiente forma:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Otro trastorno de ansiedad especificado
- Trastorno de ansiedad no especificado

Por otro lado, la CIE-10 clasifica a la ansiedad dentro del epígrafe denominado “F40-F48 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos”, los trastornos incluidos en esta sección son:

- F40 Trastornos de ansiedad fóbica.
- F41 Otros trastornos de ansiedad.
- F42 Trastornos Obsesivos-compulsivos.
- F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.
- F44 Trastornos disociativos (de conversión).
- F48 Otros trastornos neuróticos.

4.1.4 Síntomas de la ansiedad

Según Belloch et al., (2011) la ansiedad no es un fenómeno unitario, es decir que desde hace mucho tiempo se conoce que la misma, al igual que cualquier otra emoción, implica al menos tres sistemas de respuesta: subjetivo o cognitivo, fisiológico o somático y motor o conductual.

Subjetivo - Cognitivo:

Está relacionado con la parte intrínseca de la persona, la cual contiene características cercanas a la autoevaluación y la autopercepción de los estímulos que están ligados a la ansiedad, el componente subjetivo es el elemento central, ya que sin él difícilmente la ansiedad puede tener algún valor clínico, a esta dimensión pertenecen las experiencias de:

- Miedo

- Pánico
- Alarma
- Inquietud
- Preocupación
- Aprensión
- Pensamientos obsesivos
- Pensamientos intrusivos

Fisiológico – Somático:

La ansiedad por lo general suele acompañarse de un componente biológico. Los cambios fisiológicos son percibidos de forma desagradable y molesta, de esta manera contribuye a formar el estado de ansiedad. Los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la acción del sistema nervioso autónomo, que se subdivide en:

a) Cambios internos:

- Aceleración cardíaca
- Descenso de la salivación
- Aceleración respiratoria

b) Cambios externos:

- Sudoración
- Dilatación pupilar
- Temblor
- Incremento de la tensión muscular
- Palidez facial

c) Funciones corporales controladas voluntariamente:

- Agitación
- Defecación
- Respiración

Motor – conductual

Comprende los componentes observables de la conducta que hacen referencia a las respuestas instrumentales de huida y evitación

- Expresión Facial

- Movimientos Corporales
- Posturas Corporales
- Evitación

4.1.5 Ansiedad en el ámbito universitario

Menijes (2005), menciona que la educación superior es aquella que representa en cada momento histórico la cúspide de la formación individual, desde sus comienzos, la universidad cuenta con una característica que la acompañará a lo largo del tiempo a cubrir una necesidad social, siendo crucial su capacidad de articulación entre ella y la sociedad a la que pertenece. Dada la exigencia de adaptación continua a las múltiples demandas que impone un entorno social cada día más competitivo, la educación superior surge ante los jóvenes como un medio fundamental para alcanzar sus metas de realización personal. La velocidad, magnitud y ritmo de los cambios sociales y tecnológicos, la expansión de la educación y de los medios de comunicación es fenomenal y torna compleja una correcta adecuación a los mismos.

En la etapa universitaria el estudiante debe responsabilizarse, administrar su tiempo y estudiar voluntariamente. Incorpora mayores compromisos, tales como seleccionar cursos y profesores de nivel académico, sustentación de trabajos individuales, grupales y exámenes de elevada exigencia. Todos estos elementos constituyen para los estudiantes situaciones de estrés y ansiedad de las cuales es importante salir exitosos. Es así que, en los estudiantes universitarios la ansiedad y la comorbilidad ansiedad-depresión puede constituir un problema importante, pues al malestar psicológico se agrega la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio ya que las funciones cognitivas se alteran sensiblemente (Menijes, 2005).

4.1.6 Causas y factores de Riesgo

Ortiz (2018), menciona que existen varios motivos que causan la ansiedad, entre los cuales destacan los factores genéticos, físicos y ambientales, en los que influye también las alteraciones psíquicas o uso de fármacos y sustancias generando un cambio notablemente en el comportamiento del individuo. Por ello, hace referencia a todos aquellos hechos, situaciones o circunstancias de gran impacto que activan el sistema de alerta, y la manera negativa de preparación y reacción ante estas. De esta manera, existen varias causas que tienden a desencadenar la sintomatología ansiosa e indefensión, enfocados en la alteración del pensamiento, pues se manifiesta la incontrolable percepción de riesgo o amenaza que depende básicamente del proceso de autoevaluación, consciencia de sí mismo y el valor asignado a nivel social acerca de los problemas.

Algunos factores de riesgo que generan ansiedad son los siguientes:

- Los grandes cambios que experimenta en su vida.
- Algunas medidas restrictivas.
- Problemas en relaciones cercanas: matrimonio, amistad, familia.
- Exagerada exposición a situaciones de estrés en el trabajo.
- Exposición a situaciones de discriminación, abusos o maltratos en el colegio.
- Pasar por una situación económica preocupante.
- Padeecer alguna enfermedad que provoque la subida de los niveles de ansiedad.
- Efectos secundarios de determinados medicamentos.
- Sistema de apoyo inadecuado
- Bajo rendimiento y fracaso escolar.
- Habilidades ineficaces para afrontar los problemas
- Abuso de ciertas sustancias peligrosas.
- Intoxicación por algún tipo de droga, como la cocaína o anfetaminas.
- Causas genéticas: algún familiar padece el trastorno.
- Algún tipo de acontecimiento importante: negativo o positivo, como la boda o un embarazo.

4.1.7 Consecuencias de la Ansiedad

Los efectos de la ansiedad se presentan a nivel mental y físico afectando la calidad de vida del individuo, los cuales al codificarse llegan a convertirse en patologías o trastornos. Es decir que, los niveles elevados de activación emocional mantenidos en un largo periodo de tiempo incrementan la vulnerabilidad a adquirir problemas de salud o psicofisiológicos. Por ende, la ansiedad puede alterar las funciones cognitivas del individuo tales como: concentración, atención, memoria, mismas que dificultan la toma de decisiones eficiencia para el aprendizaje y el rendimiento escolar (Ortiz, 2018).

Algunas consecuencias de la ansiedad son:

- Deterioro de las relaciones familiares, sociales y laborales.
- Anticipación de desastre en cuanto a trabajo, salud, familia y dinero.
- Irritabilidad.
- Conductas violentas.

- Sufrimiento desproporcionado.
- Preocupación por no hacer las cosas bien.
- Insatisfacción de que los resultados no lleguen a la perfección deseada.
- Niños inseguros que necesitan de la aprobación de los demás.
- Dificultad para adaptarse.
- Trastornos de atención.
- Dificultad para enfrentar los retos del día.
- Trastornos del sueño, alimenticios, digestivos, de la piel, entre otros.
- Pérdida de autoestima.
- Ataques de pánico, fobias, hipervigilancia.
- Conductas adictivas inusuales.

4.1.8 Evaluación y diagnóstico de la ansiedad

El proceso de evaluación y diagnóstico es un proceso mediante el cual el profesional de la salud mental extrae conclusiones respecto a los problemas de una persona, normalmente, este proceso se realiza mediante la aplicación de una serie de pasos que benefician la recolección de información de la persona evaluada, entre los cuales tenemos la observación, entrevista clínica, autoinformes y aplicación de reactivos psicológicos o técnicas psicométricas.

Observación clínica

Esta etapa del proceso de evaluación, nos facilitará la obtención de información, tanto por lo que dice el paciente como por lo que se puede observar mediante la evaluación, es decir, se puede evidenciar síntomas cognitivos (miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación), fisiológicos (sudoración, dilatación pupilar, temblores) y conductuales (expresión facial, movimientos corporales, posturas corporales, evitación) característicos de la ansiedad y de esta forma recopilar datos que nos puedan guiar a la hora de emitir un diagnóstico (Fernández-Ballesteros, 2013).

Entrevista clínica

Este instrumento de evaluación es muy utilizado por los profesionales de salud mental para conseguir u ofrecer información en el proceso de evaluación e intervención psicológica. La entrevista clínica se diferencia de una entrevista normal puesto que está dirigida netamente a la demanda del paciente, en el caso de la ansiedad, esta técnica es utilizada para indagar sobre características de la patología, desde su inicio, formas de aparición, razón por la cual apareció,

frecuencia y complicaciones que ha presentado el individuo en los diferentes ámbitos de su vida, así mismo, se indaga sobre aspectos motivacionales, intereses y competencias en los procesos de orientación o asesoramiento durante el proceso evaluativo (Fernández-Ballesteros, 2013).

Autoinformes

Esta técnica es el procedimiento más antiguo, y el más simple, a la hora de obtener información sobre una persona y su patología, pues supone un mensaje verbal que un sujeto emite sobre cualquier tipo de manifestación propia. El autoinforme no sólo es capaz de dar cuenta de la experiencia subjetiva, sino de una inmensa constelación de eventos tanto internos como externos y tanto subjetivos como objetivos (Fernández-Ballesteros, 2013).

Técnicas psicométricas

Al hablar de técnicas psicométricas hacemos referencia a un procedimiento de recogida de muestras de comportamiento de un sujeto para estimar un repertorio o inferir un constructo psicológico suficientemente sistemático como para ser repetible y comparable. La mayor parte de las técnicas psicométricas comparten con la observación y los autoinformes el hecho de conformar el grueso de los procedimientos de recogida de información en ámbito clínico (Fernández-Ballesteros, 2013).

Dentro de las técnicas psicométricas para medir la ansiedad tenemos las siguientes:

Escala de ansiedad de Hamilton (HAS). Es un instrumento que fue diseñado en el año 1959 y es uno de los instrumentos clínicos más utilizados para evaluar la ansiedad, que consta de 14 ítems que se puntúan del 0 al 4 dependiendo de la intensidad con la que se experimentan los síntomas por parte del paciente (Ruiz, 2022).

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). Desarrollado en 1986 por Antonio Cano Vindel y Juan José Miguel Tobal. Este inventario evalúa la ansiedad en tres aspectos cognitivos, físicos y conductuales (Ruiz, 2022).

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Publicado en el año 2002 por R. L. Gorsuch, R. E. Lushene y Charles Spielberger, este cuestionario evalúa la ansiedad desde dos puntos de vista: como rasgo y como estado, a través de 40 ítems estratégicamente diseñados para este fin (Ruiz, 2022).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Desarrollado en el año 1988, este test fue creado por Aaron Beck y consta de 21 preguntas, formuladas con la finalidad de valorar los síntomas somáticos que se relacionan a la ansiedad que se encuentran presentes en la persona, está diseñado

para evaluar a adultos y adolescentes y cada ítem consta de 4 opciones para su puntuación que van desde 0 para referirse a la ausencia completa del síntoma hasta el 3 que se refiere a un nivel de intensidad muy fuerte (Ruiz, 2022).

Inventario de Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA). Creado en 1965 por William Zung su escala de autoevaluación de la ansiedad se trata de un instrumento diseñado para estimar e identificar los niveles de ansiedad presentes en el evaluado, así como la intensidad con la que se experimentan los síntomas relacionados. Se trata de un test que cuenta con 20 premisas presentadas en forma de relatos o de informes en los que se encuentran situaciones y síntomas relacionados a la ansiedad (Ruiz, 2022).

4.1.9 Intervención Psicológica

Inspira (2021), menciona que los psiquiatras, psicólogos y otros profesionales de la salud mental utilizan varios enfoques y tipos de terapias para la ansiedad. La elección de la terapia dependerá de su diagnóstico y la gravedad de sus síntomas.

Psicoterapia

Conocida también como terapia de diálogo es el método de intervención que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas que puede ayudar a las personas al mejor manejo de sus emociones. En ciertos casos los tratamientos son a corto plazo y a largo plazo, dependiendo de las necesidades del paciente.

Terapia de conducta cognitiva-conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es la terapia más utilizada para los trastornos de ansiedad. Las investigaciones han demostrado que es eficaz para tratar el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad generalizada, las fobias y los trastornos de pánico, entre otras afecciones. La premisa de la TCC es que tus pensamientos, no tu situación actual, afectan cómo te sientes y cómo te comportas posteriormente. Por lo tanto, el objetivo de la TCC es identificar y comprender tus pensamientos negativos y patrones de comportamiento ineficaces y reemplazarlos con pensamientos más realistas y acciones efectivas, y mejores mecanismos de afrontamiento. Durante este proceso, el terapeuta actúa como un entrenador que enseña estrategias útiles. Por ejemplo, podrías pensarlo todo en "blanco y negro", en que todo está bien o mal. En cambio, un terapeuta te ayudará a reemplazar esos pensamientos con una percepción más realista, encontrándole los tonos grises a la vida.

Se necesita práctica para utilizar estas estrategias. Una vez que comiences a reconocer tu ansiedad y sus factores desencadenantes, podrás aprender a aplicar las habilidades de afrontamiento que aprendes en la TCC para controlar el miedo, el pánico y la preocupación (Inspira, 2021).

Técnica de reestructuración cognitiva

Es una técnica enfocada en moldear y cambiar el pensamiento negativo, o aquellos patrones de pensamiento que son nocivos para el paciente y que, a su vez, deterioran su calidad de vida y la manera en la que este percibe las cosas que suceden a su alrededor. La reestructuración cognitiva se encuentra entre las técnicas psicoterapéuticas más factibles y funcionales en la corriente psicológica cognitivo-conductual, no se trata simplemente de moldear un patrón que ha estado por años en el individuo, sino que, antes de empezar a moldear dichos patrones, se deben de identificar y reconocer (Martínez, 2020).

Terapia racional-emotiva-conductual (TREC)

RyA Psicólogos (2018), mencionan que la TREC es una forma de psicoterapia de corte breve que se propone revisar las ideas irracionales y patrones de pensamiento asociados a un malestar emocional, para poder remplazarlas por creencias más productivas; lo cual permite al paciente lidiar mejor con sus problemas y aumentar sus habilidades para relacionarse y vivir de manera más saludable.

Esta terapia se basa en el supuesto de que culpamos erróneamente a los eventos externos por el malestar que sufrimos o incluso por la infelicidad en nuestras vidas. El enfoque TREC se focaliza principalmente en el presente que vive la persona, con el objetivo de ayudar a entender los mecanismos y esquemas de pensamiento y creencias que ocasionan el malestar emocional. Estas creencias, a su vez, conducen a acciones y comportamientos dañinos que interfieren con las metas en la vida y la estabilidad emocional.

Un método empleado para lograrlo es la técnica ABC de las creencias irracionales, en donde:

A es el evento activador

B es la creencia

C es el resultado.

Técnica de detención del pensamiento

Es una técnica de autocontrol emocional utilizada a nivel de los pensamientos disfuncionales con la finalidad de interrumpirlos antes de que afecten a nuestra vida diaria, a

nuestra capacidad y autoestima, de manera limitante. Es aplicada para el control de aquellos pensamientos que nos dominan de forma automática y recurrente, generándonos malestar o incapacitándonos para ciertas tareas: autodestructivos, obsesivos, fóbicos, o en situaciones de alto estrés y ansiedad (Jaurena et al., 2018).

Técnica de autoinstrucciones

Las autoinstrucciones son una técnica que permite la modificación o sustitución de las autoverbalizaciones internas que el sujeto utiliza antes, durante y después de enfrentarse a una situación aversiva, por otras verbalizaciones más adaptativas. Favorecen la autorregulación de la conducta y aumentan la creencia y autoconfianza de sus conductas (Miralles y Carrera, 2020).

Terapia de exposición

Inspira (2021), describe a la terapia de exposición como uno de los métodos de TCC más comunes que se utilizan para tratar una variedad de trastornos de ansiedad, incluidas las fobias específicas, el trastorno de ansiedad social y el TEPT. La premisa básica detrás de la terapia de exposición es que, si le tienes miedo a algo, la mejor manera de conquistarlo es enfrentándolo. Durante la terapia de exposición, su terapeuta le presentará, poco a poco, los objetos o situaciones que le producen ansiedad. Esto se hace a menudo mediante una técnica conocida como "desensibilización sistemática", que consta de tres pasos:

- **Relajación:** su terapeuta le enseñará un ejercicio de relajación para ayudar a combatir su ansiedad. Algunos ejemplos incluyen relajación muscular progresiva, respiración profunda, meditación e imágenes guiadas.
- **Listado:** crea una lista de los desencadenantes que te provocan ansiedad, clasificándolos en términos de intensidad.
- **Exposición:** En este último paso, trabajarás gradualmente a través de los objetos o situaciones que te provocan ansiedad, utilizando las técnicas de relajación cuando sea necesario.

Existen una variedad de formas en que su psicólogo puede optar por exponerlo a los estímulos que le provocan ansiedad.

- **Éstos son los más comunes:** Exposición imaginaria: en este tipo de exposición, se le indicará que imagine vívidamente su objeto o situación que le provoca ansiedad.
- **Exposición en tiempo real:** en este método, se enfrentará a su objeto o situación que le provoca ansiedad en la vida real. Entonces, con este tipo de exposición, una persona

con ansiedad social podría recibir instrucciones para dar un discurso frente a una audiencia.

- Exposición a la realidad virtual: en algunos casos, la realidad virtual se puede utilizar cuando la exposición en tiempo real no es una posibilidad. La terapia de realidad virtual utiliza tecnología para combinar elementos de exposición en tiempo real e imaginarios. Este método ha demostrado ser especialmente útil para los soldados y otras personas que viven con TEPT.

Técnica de respiración diafragmática

La respiración diafragmática es una técnica sencilla y eficaz para controlar la ansiedad. Para practicar este tipo de respiración, debemos asumir una postura cómoda, recostado en la cama o sentado en un sillón, con los ojos cerrados y en un lugar y momento en el que no tengamos estímulos que puedan distraernos.

El ritmo de vida frenético, el estrés, las ropas demasiado estrechas, la prisa, la falta de conciencia sobre el funcionamiento del cuerpo, el escaso ejercicio físico, etc., todos estos son factores se entrelazan para crear patrones de respiración caracterizados por un ritmo acelerado y una escasa intensidad; en otras palabras, una respiración más superficial (San Martín, 2017).

Técnica de relajación progresiva

La terapia de relajación progresiva consiste en realizar ejercicios de contracción y relajación muscular, con el objetivo de rebajar la tensión en distintas zonas del cuerpo. Asimismo, al aflojar y relajar los músculos, también se calma la mente. Esta técnica suele combinar ejercicios de respiración e imágenes mentales. Así mismo, ayuda a eliminar las tensiones, pretende lograr una mayor conciencia corporal, reducir el nivel de ansiedad y favorecer el sueño nocturno (González, 2022).

Terapia conductual dialéctica

Inspira (2021), menciona que la terapia conductual dialéctica (DBT) es un tipo de TCC muy eficaz. Originalmente utilizado para tratar el trastorno de personalidad limítrofe (TLP), el DBT ahora se utiliza para tratar una variedad de afecciones, incluyendo la ansiedad. DBT te ayuda a desarrollar una perspectiva de dialecto opuesto, aceptación y cambio. Durante el tratamiento, aprenderás a aceptar tu ansiedad mientras trabajas activamente para manejarla. Esto es similar a la noción de amarte, tal y como eres, mientras sigues tratando de cambiar para mejor.

El tratamiento DBT te enseña cuatro habilidades poderosas:

- Mindfulness: conectarse con el momento presente y darse cuenta de los pensamientos pasajeros (como la ansiedad) sin dejarse gobernar por ellos.
- Tolerancia a la angustia: controlar su ansiedad cuando se enfrenta a una situación estresante
- Eficacia interpersonal: aprender a decir que no o pedir lo que necesita
- Regulación de las emociones: controlar la ansiedad antes de que se salga de control

Terapia de aceptación y compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es otra forma de terapia que ha demostrado ser eficaz para una variedad de trastornos de ansiedad. ACT implica identificar tus valores en la vida y luego actuar de manera que coincida con tus valores (Inspira, 2021).

Terapia psicoanalítica

Según este modelo freudiano, los síntomas de ansiedad reflejan conflictos subconscientes. El propósito de la terapia psicoanalítica es encontrar cuales son y resolverlos. En psicoanálisis, usted y su terapeuta examinan sus pensamientos, miedos y deseos para comprender y reducir su ansiedad. Ésta es una de las formas de tratamiento más intensivas; Puedes estar años identificando y cambiando patrones en tu forma de pensar. Los términos "psicoanálisis" y "terapia psicodinámica" a menudo se usan indistintamente, pero el psicoanálisis es, en realidad, un subconjunto de la terapia psicodinámica (Inspira, 2021).

Terapia interpersonal

La terapia interpersonal (IPT) se centra en los roles y las relaciones sociales. En IPT, trabajará con su terapeuta para identificar cualquier problema interpersonal que pueda tener, como un duelo no resuelto, conflictos con familiares o amigos, cambios en el trabajo o roles sociales y problemas relacionados con los demás. Luego, te presentará formas saludables de expresar emociones y formas de mejorar tu comunicación con los demás. Aunque originalmente se desarrolló para tratar la depresión mayor, la TPI se puede usar si su ansiedad se relaciona principalmente en tu relación con los demás (Inspira, 2021).

Tratamiento farmacológico

La mayoría de los tratamientos psicofarmacológicos empleados en la actualidad por la psiquiatría actúan químicamente sobre los sistemas de neurotransmisión tratando de regular, convenientemente, la actividad de determinadas áreas del sistema nervioso implicadas en el

trastorno que se desea tratar. En el tratamiento de la ansiedad, se emplean habitualmente dos tipos de fármacos: los ansiolíticos, y los antidepresivos.

Los ansiolíticos más utilizados pertenecen al grupo de las benzodiazepinas de alta potencia (Alprazolam, Loracepam, Diacepam, Cloracepam, etc), mismos que producen un efecto tranquilizante y actúan reduciendo los síntomas de ansiedad en cuestión de minutos, disminuyendo tanto la intensidad como la frecuencia de los episodios de angustia. Por otro lado, los antidepresivos comúnmente empleados hoy en día en el tratamiento de los trastornos de angustia son los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS). El grupo de los ISRS está constituido por la Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram y Escitalopram, mismos que poseen una alta especificidad contra la ansiedad los cuales constituyen el tratamiento de elección primaria (De Lope, 2015).

4.2 Capítulo II: Habilidades Sociales

4.2.1 *Conceptualizaciones o definiciones*

Peñañiel y Serrano (2010), mencionan que las habilidades sociales (HHSS) son comportamientos sociales específicos o habilidades necesarias para construir relaciones interpersonales de manera competente (por ejemplo, hacer amigos). El término habilidad se usa aquí para indicar que nos referimos a un comportamiento adquirido y aprendido, no a rasgos de personalidad. Las habilidades sociales se entienden como un conjunto de conductas interpersonales complejas que se producen al interactuar con otras personas.

Existen varias características importantes para conceptualizar las habilidades sociales:

- Las habilidades sociales son conductas y formas de comportarse adquiridas principalmente a través del aprendizaje, y la variable determinante en el aprendizaje es el entorno interpersonal en el que el niño se desarrolla y aprende.
- Las habilidades sociales incluyen componentes motores y expresivos (comportamiento verbal), emocionales y afectivos (ansiedad o alegría) y cognitivos (percepción social, atribución, autolenguaje).
- Las habilidades sociales son reacciones específicas ante determinadas situaciones.
- Las habilidades sociales siempre están en juego en las relaciones humanas, son comportamientos que siempre se dan en relación a otra persona (compañeros o adultos), esto quiere decir que más de una persona está involucrada.

Según Kelly (2002) las habilidades sociales son comportamientos aprendidos que las personas usan en situaciones interpersonales para obtener o mantener el refuerzo del entorno, de esta manera, las habilidades sociales pueden verse como caminos o vías hacia las metas de un individuo, donde las habilidades sociales dirigen nuestra atención a tres aspectos, que son: 1) entender la conducta socialmente hábil en términos de su posibilidad de llevar a consecuencias reforzantes; 2) las situaciones interpersonales en las que se manifiestan habilidades sociales; 3) describir la conducta socialmente competente de modo objetivo (p. 19).

Gil y León (1998), mencionan que para Furnham (1992) el término habilidad social hace referencia a las capacidades o aptitudes empleadas por un usuario cuando interactúa con otras personas en un nivel interpersonal. Este término ha generado diversas definiciones en un intento por delimitarlo, pese a lo cual es posible observar entre las mismas cierta unidad conceptual. Algunas de ellas son las siguientes:

- Desde una óptica conductista, para Libert y Lewinsohn (1973, p. 304), habilidad social es “la capacidad para ejecutar una conducta que refuerce positivamente a otros o evite que seamos castigados por los otros”.
- Secord y Backman (1976, p. 407), desde la teoría psicosocial de los roles, lo definen como “la capacidad de jugar el rol, es decir, de cumplir fielmente con las expectativas que los otros tienen respecto a mí como ocupante de un estatus en la situación dada”.
- Desde una visión clínica, para Hersen y Bellack (1977, p. 512) es “la capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social”.
- Phillips (1978, p. 13), desde una orientación intencionalista, señala “la medida en que una persona puede comunicarse con otros de una manera que asegure los propios derechos, requerimientos, satisfacciones u obligaciones, en un grado razonable, sin afectar a los derechos similares de las otras personas”.
- Desde una perspectiva interaccionista, para Blanco (1982, p. 568) es “la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás”.
- Por último, García-Sáiz y Gil (1992, p. 50) hacen referencia a “comportamientos aprendidos que se manifiestan en situaciones de interacción social, orientados a la obtención de distintos objetivos, para lo cual han de adecuarse a las exigencias situacionales”.

De todo lo descrito anteriormente se desprenden cuatro características que delimitan, a nuestro entender, este concepto. En primer lugar, su carácter aprendido. En segundo lugar, la conciencia de complementariedad e interdependencia de la habilidad social. En tercer lugar, el hecho de que la actualización o desempeño de las HHSS requiere no sólo la adaptabilidad de sus componentes a la situación social, sino que además los objetivos que se persiguen con dicha actualización son únicamente comprensibles en situaciones sociales específicas. En cuarto y último lugar, la habilidad social es considerada como sinónimo de eficacia del comportamiento interpersonal (Gil y León, 1998).

La habilidad social puede ser definida como la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal o responden a las

exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva, o si se prefiere, es una clase de respuestas pertinentes para desempeñar con eficacia las siguientes funciones:

- Conseguir reforzadores en situaciones de interacción social.
- Mantener o mejorar la relación con otra persona en la interacción interpersonal.
- Impedir el bloqueo del refuerzo social o mediado socialmente.
- Mantener la autoestima y disminuir el estrés asociado a situaciones interpersonales conflictivas.

4.2.2 Modelos Explicativos

Modelo de asertividad

Eisler et al., (1973) consideran los problemas de desempeño social como resultado de un control inadecuado de estímulos en la sucesión de respuestas sociales entendiendo que las personas se comportan de forma no asertiva debido a que no son adecuadamente reforzadas, o a su vez por ser castigadas en sus desempeños asertivos e incluso por ser recompensadas al emitir comportamientos no asertivos, como consecuencia de esta idea la vertiente operante señala la necesidad de estructurar las intervenciones de habilidades sociales como un arreglo de contingencias ambientales, las que resultan necesarias para la adquisición, fortalecimiento y mantenimiento de todos los comportamientos interpersonales.

Modelo de percepción social

Morrison y Bellack (1981), realzan el análisis del proceso cognitivo inicial implicando en la habilidad de percibir y decodificar el ambiente social, esto hace referencia a la capacidad de la persona para analizar el contexto social en que se encuentra, discriminando cuál y cómo debe ser el propio comportamiento ya sea verbal o no verbal y si es pertinente llevarlo a cabo o no . El error en la lectura y en la decodificación de los mensajes del interlocutor y de las normas y valores presentes en el contexto social, que aceptan ciertos comportamientos y rechazan otros generarían dificultades en las habilidades sociales.

Modelo de aprendizaje social

Este modelo hace una diferenciación entre aprendizaje y desempeño, entendiendo que los factores que controlan cada uno de estos procesos son diferentes. Según este modelo gran parte de las habilidades sociales se aprende a través de experiencias interpersonales vicarias, es decir mediante la observación del desenvolvimiento de los otros (Bandura, 1997).

Modelo cognitivo

Ladd y Mize (1983), mencionan que los modelos cognitivos incorporan aspectos fundamentales en la conducta social. Se postula que las habilidades sociocognitivas están a la base del ajuste social y que tendrían un papel fundamental en el desarrollo e integración social adecuados.

4.2.3 Características de las Habilidades Sociales

Tomás (1995), menciona que las principales características de las habilidades Sociales según Goldstein (1980) son:

- Capacidad para percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos que están presentes en situaciones de interacción social.
- Exige la captación y aceptación del otro, y la comprensión de los elementos simbólicos asociados a sus reacciones tanto verbales como no verbales.
- Capacidad de jugar un rol, de cumplir fielmente con las expectativas que otros tienen respecto a alguien como ocupante de un estatus en una situación dada.
- Es el factor primordial en la ejecución del rol, un factor que nace de las características de la personalidad.
- Contribuye a la efectividad del comportamiento interpersonal y depende de la capacidad de percepción, aceptación, comprensión y respuesta a las expectativas asociadas del propio rol.
- Contribuye al mutuo entendimiento y comprensión entre dos interlocutores.

4.2.4 Tipos de Habilidades Sociales

Tomás (1995) menciona que, Goldstein (1980) define las habilidades sociales como un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales. Según este autor, estas conductas son aprendidas, facilitan la relación con los otros, la reivindicación de los propios derechos, sin negar de los derechos de los demás, evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas, facilitan la comunicación y la resolución de problemas. Así mismo, organiza las habilidades sociales en seis grandes grupos que incluyen aquellas capacidades y comportamientos que permiten a una persona actuar de manera inteligente en el ámbito social.

1. Habilidades Sociales Básicas.

- Escuchar.
- Iniciar una conversación.

- Mantener una conversación.
 - Formular una pregunta.
 - Dar las gracias.
 - Presentarse.
 - Presentarse a otras personas.
 - Hacer un elogio.
2. Habilidades Sociales Avanzadas.
- Pedir ayuda.
 - Participar.
 - Dar instrucciones.
 - Seguir instrucciones.
 - Disculparse.
 - Convencer a los demás.
3. Habilidades Relacionadas con los sentimientos
- Conocer los propios sentimientos.
 - Expresar los sentimientos.
 - Comprender los sentimientos de los demás.
 - Enfrentarse con el enfado de otro.
 - Expresar afecto.
 - Resolver el miedo.
 - Auto-recompensarse.
4. Habilidades Alternativas a la Agresión.
- Pedir permiso.
 - Compartir algo.
 - Ayudar a los demás.
 - Negociar.
 - Empezar el auto-control.
 - Defender los propios derechos.
 - Responder a las bromas.
 - Evitar los problemas con los demás.

- No entrar en peleas.
5. Habilidades para hacer Frente al Estrés.
- Formular una queja.
 - Responder a una queja.
 - Demostrar deportividad después de un juego.
 - Resolver la vergüenza.
 - Arreglárselas cuando le dejan de lado.
 - Defender a un amigo.
 - Responder a la persuasión.
 - Responder al fracaso.
 - Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
 - Responder a una acusación.
 - Prepararse para una conversación difícil.
 - Hacer frente a las presiones del grupo.
6. Habilidades de Planificación.
- Tomar decisiones realistas.
 - Discernir la causa de un problema.
 - Establecer un objetivo.
 - Determinar las propias habilidades.
 - Recoger información.
 - Resolver los problemas según su importancia.
 - Tomar una decisión eficaz.
 - Concentrarse en una tarea.

4.2.5 Causa Efecto de las Habilidades Sociales

Gil y León (1998), mencionan que se han alegado una serie de razones que impedirían a un sujeto manifestar una conducta socialmente habilidosa. Estos factores serían los siguientes según (Caballo, 1993; Wilson, Spence y Kavanagh, 1989):

- Las respuestas habilidosas necesarias no están presentes en el repertorio de respuestas de un individuo. Éste puede no haber aprendido nunca la conducta apropiada o puede haber aprendido una conducta inapropiada.

- El individuo siente ansiedad condicionada que le impide responder de una manera socialmente adecuada. A través de experiencias aversivas o por medio del condicionamiento vicario, señales anteriormente neutras relacionadas con las interacciones sociales, ha llegado a asociarse con estímulos aversivos.
- Características personales. Factores tales como la edad, el sexo, la cultura, el nivel socioeconómico, la apariencia física, el estilo de vestir y la forma de pintarse pueden influir sobre la impresión que se crea en los demás.
- El individuo contempla de manera incorrecta su actuación social, autoevaluándose negativamente, con acompañamiento de pensamientos “autoderrotistas”, o está temeroso de las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.
- Falta de motivación para actuar apropiadamente en una situación determinada, pudiendo darse una carencia de valor reforzante por parte de las interacciones interpersonales.
- El individuo no sabe discriminar adecuadamente las situaciones en las que una respuesta determinada probablemente sea eficaz.
- El individuo no está seguro de sus derechos o no cree que tenga el derecho de responder apropiadamente.
- Redes y contactos sociales. Las oportunidades para actuar con los miembros de la familia, con los compañeros de trabajo y con otras personas en lugares de ocio probablemente afectarán a la habilidad del individuo para interactuar con los demás. Cuando existen pocas oportunidades, el déficit en habilidades puede reflejar una falta de práctica, de posibilidades para aprender de los demás y/o de la confianza en la propia capacidad para afrontar la situación. En el caso de pacientes psiquiátricos, los penetrantes efectos de la institucionalización han producido una deshabitación de las respuestas sociales, lo que tiene como resultado una incapacidad para reproducir lo que pudiera haber sido una vez parte integral del repertorio de los pacientes.
- Obstáculos ambientales restrictivos que impiden al individuo expresarse apropiadamente o que incluso castigan la manifestación de esa conducta socialmente adecuada.

4.2.6 Evaluación y diagnóstico de las Habilidades Sociales

El proceso de evaluación y diagnóstico de las habilidades sociales es un proceso mediante el cual el profesional de la salud mental extrae conclusiones respecto a los problemas de una persona, normalmente, este proceso se realiza mediante la aplicación de una serie de pasos que benefician la recolección de información de la persona evaluada, entre los cuales tenemos la observación, entrevista clínica, autoinformes y aplicación de reactivos psicológicos o técnicas psicométricas.

Observación clínica

Consiste en observar al sujeto cómo realiza o desenvuelve sus habilidades en determinadas situaciones naturales en los diferentes ámbitos, también se puede realizar observación en una situación artificial, misma que implica simular un determinado contexto y comprobar las habilidades que el sujeto tiene para responder al mismo. El inconveniente de este sistema es que, al ser simuladas, pueden distorsionar la conducta del sujeto, sin embargo, al estar muy estructuradas facilitan la evaluación (Fernández-Ballesteros, 2013).

Entrevista clínica

Esta técnica nos permitirá recolectar información sobre las habilidades sociales que poseen las personas, con el fin de ser más eficaz el proceso de evaluación e intervención psicológica, también se indagará sobre características de personalidad, estrategias de afrontamiento, incidentes críticos, competencias y datos biográficos en procesos de selección. Así mismo, se indaga sobre los aspectos motivacionales, intereses y competencias en los procesos de orientación (Fernández-Ballesteros, 2013).

Autoinformes

Tienen como objetivo recoger la percepción que el propio sujeto tiene sobre sus habilidades y dificultades. Instrumentos como los cuestionarios, registros de autoobservación y entrevistas personales pueden ayudar a analizar lo que el sujeto piensa sobre sus dificultades de relación. El autoinforme no sólo es capaz de dar cuenta de la experiencia subjetiva, sino de una inmensa constelación de eventos tanto internos como externos y tanto subjetivos como objetivos (Fernández-Ballesteros, 2013).

Técnicas psicométricas

Al hablar de técnicas psicométricas hacemos referencia a un procedimiento de recogida de muestras de comportamiento de un sujeto para estimar un repertorio o inferir un constructo

psicológico suficientemente sistemático como para ser repetible y comparable. La mayor parte de las técnicas psicométricas comparten con la observación y los autoinformes el hecho de conformar el grueso de los procedimientos de recogida de información en ámbito clínico (Fernández-Ballesteros, 2013).

Dentro de las técnicas psicométricas para medir las habilidades sociales tenemos las siguientes:

Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de GOLDSTEIN. Esta escala fue diseñada por Arnold Goldstein en el año 1978, el cual consta de 50 ítems, mismo que mide las habilidades sociales en seis tipos: Habilidades Sociales Básicas, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación (Tomás, 1995).

Cuestionario de habilidades sociales (CHASO-I). El cuestionario fue creado por Caballo, Salazar e Irurtia en el año 2014, en su primera versión el cuestionario consta de 116 ítems (más dos de control) que evalúan diferentes dimensiones de las habilidades sociales: 1) Interacción con personas que me atraen , 2) Comportamientos de defensa de los propios derechos, 3) Hablar en público/Interacción con personas de autoridad, 4) Actuar en público, 5) Admitir ignorancia o un error y pedir disculpas, 6) Interacción con desconocidos, 7) Hacer cumplidos/Expresar sentimientos positivos, 8) Aceptar cumplidos y sentimientos positivos, 9) Pedir favores/Hacer peticiones, 10) Rechazar peticiones, y 11) Expresar opiniones personales (Caballo et al, 2014).

Escala de Habilidades Sociales (EHSA). El instrumento fue elaborado por Jakeline Herrera en el año 2019, consta de 25 ítems y se dividen en 3 dimensiones de la siguiente forma: componente conductual, componente cognitivo y componente fisiológico (Herrera, 2019).

4.2.7 Intervención psicológica

Psicoterapia

Conocida también como terapia de dialogo es el método de intervención que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas que puede ayudar a las personas al mejor manejo de sus habilidades sociales. En ciertos casos los tratamientos son a corto plazo y a largo plazo, dependiendo de las necesidades del paciente.

Casasola (2021) menciona que, una vez analizada la problemática de la falta de habilidades sociales en estudiantes, la pregunta que cabe realizarse es si esta situación puede solucionarse de alguna manera. Cuando hablamos de alteraciones psicológicas, es fundamental realizar una

evaluación personalizada del caso, sin embargo, en líneas generales, puede afirmarse que las habilidades sociales se pueden mejorar, al menos parcialmente, gracias a diferentes técnicas y formas de entrenamiento de carácter cognitivo-conductual.

Técnica de Instrucciones

Las instrucciones son explicaciones claras y precisas que funcionan como instigadores de las conductas que deben ejecutarse. El monitor las utiliza para favorecer que los participantes centren su atención en determinados aspectos de su comportamiento, los ejecuten adecuadamente, y puedan ser en aquel momento reforzados y afianzados. Deben emplearse a lo largo de todo el proceso, aunque de manera fundamental al inicio de cada sesión y antes de cada entrenamiento, han de incluir información específica sobre los comportamientos adecuados, explicaciones claras de los mismos, empleando ejemplos si es preciso y razones que justifiquen la importancia de dichas conductas, así como la necesidad de ejecutarlas (Kelly, 2002).

Técnica de Modelado

Kelly (2002), menciona que el modelado persigue favorecer la emisión de las conductas adecuadas como el reforzamiento de las habilidades sociales a través de la observación de modelos que las realizan y que reciben reforzamiento por ello. Consiste en que una persona, competente en las conductas objeto del entrenamiento, las emite de forma adecuada en presencia de los sujetos que van a ser entrenados, y esta ejecución es reforzada. El sujeto puede aprender por observación a realizar tanto una conducta nueva o mejorar otra que ya existía en su repertorio.

Técnica del Role Playing

El role playing consiste en que dos o más personas representen un papel ante una situación o caso concreto de la vida real. Actúan siguiendo el rol que se les ha asignado, de forma tal que lo interpreten lo más vivido y auténtico posible. Haciendo este ejercicio, se comprende mejor la conducta y actitudes de quienes la viven realmente, pues los protagonistas dan la impresión de estar viviendo su papel verazmente. Este objetivo se transmite al resto de las personas, que pueden ser actores también, o simplemente ser observadores (Rorero, 2014).

Ensayo conductual

Consiste en practicar masivamente las conductas que son objeto de intervención para valorarlas y en consecuencia reforzarlas o no inmediatamente. En el ensayo conductual los participantes ponen en práctica las habilidades observadas en los modelos. Pueden realizarse los ensayos de forma real o encubierta. En el primer caso los sujetos practican las conductas en

situaciones de interacción social reales o simuladas, mientras que en el segundo caso se ejecutan las conductas a través de la imaginación. Puede utilizarse primero el ensayo encubierto o en imaginación para ejercitar una conducta y anticipar así posibles situaciones inesperadas que puedan surgir durante el ensayo y su solución; a continuación se puede realizar el ensayo real en situaciones controladas; posteriormente se puede volver a ensayar en imaginación de situaciones de la vida real; y finalmente terminar con el ensayo real en situaciones reales (Kelly, 2002).

Proceso de reforzamiento

Se trata de proporcionar consecuencias positivas al sujeto cuando éste haya emitido la conducta adecuada o ha realizado alguna de las aproximaciones que se desean fortalecer. Para ello, es preciso que la emisión de esta conducta sea seguida de la forma más inmediata posible de reforzadores positivos o bien de la desaparición de estímulos reforzadores negativos. Según el tipo de reforzadores utilizados, puede hablarse de reforzamiento verbal y de reforzamiento material (Kelly, 2002).

Técnica de Desensibilización

Si una de las causas de la falta de habilidades sociales en adultos es la ansiedad que estas situaciones le provocan a la persona, puede que sea necesario recurrir a técnicas como la desensibilización, para lograr reducir la activación fisiológica que está generando en ella (Casasola, 2021).

5. Metodología

5.1 Área de estudio

La investigación fue llevada a cabo en la Universidad Nacional de Loja, la cual fue fundada hace 163 años un 31 de diciembre de 1859, misma que está situada en la ciudad de Loja, entre las calles Av. Pio Jaramillo Alvarado y Av. Reinaldo Espinoza, cuenta con 13462 estudiantes actualmente matriculados, tiene la misión de formar académica y profesionalmente, con sólidas bases científicas y técnicas, pertinencia social y valores; la generación y aplicación de conocimientos científicos, tecnológicos y técnicos, que aporten al desarrollo integral del entorno y al avance de la ciencia; el fortalecimiento del pensamiento, la promoción, desarrollo y difusión de los saberes y culturas; y, la prestación de servicios especializados, así mismo, su visión es que para el año 2030 la universidad pueda liderar y desarrollar, con pertinencia, responsabilidad social y de manera articulada: la formación del talento humano con alto nivel académico-científico, sensibilidad y compromiso humanista; la investigación colaborativa por dominios científicos, tecnológicos e innovación; y, la vinculación con la sociedad, a través de proyectos de transferencia de conocimientos en correspondencia con los requerimientos del desarrollo local, regional, nacional y binacional; en el marco de un modelo de gestión institucional innovado y de mejora continua.

5.2 Enfoque y Diseño de la investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y en cuanto al diseño de investigación, fue no experimental porque no se manipuló ninguna de las variables de estudio. Asimismo, fue de corte transversal ya que se realizó en un determinado y único tiempo, también, fue un estudio de campo debido a que se ejecutó en el origen natural en la cual se encontró la población de estudio.

5.3 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo exploratoria porque no existieron datos significativos de manera local y no existen datos recientes relacionados con los niveles de ansiedad y habilidades sociales, contribuyendo así con información y datos recientes de manera significativa, de igual manera fue de tipo descriptivo puesto que se especificó las características particulares de las variables en un contexto determinado y también correlacional porque se dio a conocer la relación entre los niveles de ansiedad y niveles de habilidades sociales.

5.4 Población

En el presente proyecto de investigación se tuvo una población de 208 estudiantes legalmente matriculados, pertenecientes a la carrera de “Psicología Clínica” de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022-2023,

5.5 Muestra

Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico e intencional, de los cuales 124 formaron parte de la muestra final del presente estudio, además se consideraron criterios de selección como:

5.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes legalmente matriculados durante el periodo académico octubre-marzo 2022-2023 y se encontraban asistiendo regularmente a clases.
- Estudiantes de ambos sexos
- Estudiantes que aceptaron formar parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

5.5.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no cumplieron con la información solicitada
- Estudiantes que no desearon participar
- Estudiantes que no respondieron todas las preguntas

5.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para llevar a cabo el estudio investigativo se empleó la técnica de encuesta a través de los siguientes instrumentos psicométricos: Inventario de Situaciones y Respuesta de Ansiedad (ISRA) y la escala de Evaluación de Habilidades Sociales de GOLDSTEIN, mismos que se describen a continuación.

5.6.1 Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)

Autores: Juan José Miguel-Tobal y Antonio Cano-Vindel

Mide: Nivel general de ansiedad (rasgo general de ansiedad), evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad, ansiedad ante situaciones de evaluación, interpersonales, fóbicas y de la vida cotidiana.

Objetivo: El ISRA pretende ser un instrumento preciso de evaluación de las respuestas cognitivas de ansiedad y un primer detector de las respuestas psicofisiológicas y motoras ante situaciones dadas, este instrumento permite la obtención de una información más detallada y

completa al evaluar situaciones, respuestas, interacción entre ambas, y los tres sistemas de respuesta por separado.

Formas de aplicación: individual

Tiempo de aplicación: Aproximadamente, unos 50 minutos.

Población de aplicación: A partir de los 16 años, con un nivel cultural suficiente para comprender las instrucciones y poder ejecutar la tarea que se exige.

Descripción del instrumento

El ISRA es un inventario con formato S-R, es decir que incluye tanto situaciones como respuestas. La tarea de la persona que responde consiste en evaluar la frecuencia con que en ella se manifiestan una serie de respuestas o conductas de ansiedad ante distintas situaciones. Otra característica de este inventario es que recoge conductas o respuestas pertenecientes al sistema cognitivo, al fisiológico y al motor, por lo que se puede obtener una puntuación para cada uno de los tres sistemas citados.

La obtención de estas tres puntuaciones se hace imprescindible a la luz de los estudios de fraccionamiento y de sincronía, en los que se demuestra que la ansiedad no es un constructo unitario, fruto de una activación generalizada del individuo, sino que las respuestas de sistemas distintos no siempre varían de la misma forma. Finalmente, en el presente inventario, tanto las situaciones como las conductas o respuestas, aparecen descritas de forma precisa y específica; es decir, se describen situaciones y conductas concretas, y no abstracciones de las mismas, lo que permite validar fácilmente la información así obtenida con la de otros instrumentos, tales como el auto-registro o la escala de observación.

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: respecto a la estabilidad test-retest, obtenida a partir de las muestras originales (N=101), los resultados son los siguientes: F-I=0,76; F-II=0,74; F-III=0,81 Y F-IV=0,79. Recordaremos que el intervalo temporal entre la primera y la segunda aplicación fue de dos meses. Como puede observarse los resultados indican una alta estabilidad de las áreas situacionales o rasgos específicos, oscilando en un rango que va de 0,74 a 0,81. El coeficiente "alfa", obtenido a partir de la muestra ampliada de 1.209 sujetos, ha mostrado los siguientes resultados para cada una de las áreas situacionales o rasgos específicos: F-I=0,96; F-II=0,92; F-III=0,96 Y F-IV=0,93. Como puede observarse, en todos 10 casos, el resultado obtenido indica una muy alta consistencia interna. En conclusión, la fiabilidad de las distintas áreas situacionales, o rasgos específicos, del

ISRA puede ser considerada como muy alta, tanto desde el punto de vista de su estabilidad como desde la perspectiva de su consistencia interna.

Validez: Aparte de la indudable validez de contenido del ISRA, que ha sido construido siguiendo las más recientes y contrastadas teorías o modelos de la ansiedad, y de la alta validez empírica mostrada a la hora de discriminar entre grupos con distintos niveles de ansiedad (muestras de población clínica y de población general), se ha estudiado la validez estructural. Para ello, se han seguido dos métodos: análisis factorial y correlación con otros tests. Respecto a los análisis factoriales debemos resaltar que los resultados obtenidos constituyen un sólido apoyo a la validez estructural del ISRA.

En cuanto a las correlaciones con otros tests, se han empleado el MAS (Taylor, 1953) y el STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970, 1982), que son dos pruebas de uso extendido y de reconocida validez. Todas las correlaciones del ISRA con las otras dos pruebas son menores que las que ellas tienen entre sí, Esto no debe sorprendernos si pensamos que el MAS y el STAI son pruebas que evalúan rasgos de ansiedad, mientras que para el ISRA no es ese su objetivo.

Instrucciones de Aplicación

La aplicación de la prueba debe realizarse en el siguiente orden:

C = cognitivo

F= fisiológico

M= motor

Tal como figura en el cuadernillo de respuestas. Las instrucciones que deben darse al sujeto son las indicadas en la primera página del cuadernillo. En ellas se le pide que evalúe la frecuencia con que manifiesta las distintas respuestas en cada una de las situaciones. Para evaluar esta frecuencia se ha utilizado una escala de cinco puntos, con las siguientes categorías:

0= casi nunca

1= pocas veces

2= unas veces, sí otras veces no

3= muchas veces

4= casi siempre

A continuación, se le indica que solo debe responder las casillas en blanco, anotando en el margen derecho cualquier observación que crea oportuna y solamente en el caso en que lo considere necesario. La situación abierta se utilizará sólo cuando exista una situación

especialmente perturbadora para el sujeto y no esté incluida en las 22 anteriores. En este caso, se escribirá la situación en las tres hojas (C, F, y M) y se responderá a todas las casillas. Es posible que algunos sujetos presenten dudas a la hora de responder a situaciones dobles. En estos casos, se debe pedir al sujeto que responda en función de la que le provoque un mayor temor, anotando en la columna de observaciones (margen derecho) la situación concreta a que hacen referencia sus respuestas. La duración de aplicación de la prueba oscila entre 40 y 60 minutos, sin que exista limitación de tiempo.

Ámbitos de aplicación del ISRA

El ISRA es un instrumento idóneo para ser utilizado en el ámbito laboral, bien cuando se desee seleccionar personal con unas características determinadas que se ajusten a las necesidades del puesto a cubrir, o bien cuando se desee comprobar el efecto de determinadas tareas o funciones entre ansiedad y rendimiento, problemática escolar, etc.

En el ámbito Educativo, además de las ventajas ya señaladas en cuanto a precisión y amplitud de la evaluación, permite un estudio más riguroso de las relaciones entre ansiedad y rendimiento, problemática escolar, etc.

En la Investigación, facilita la elaboración y puesta a prueba de nuevas hipótesis en la realización y/o réplica de distintos trabajos, tanto desde un enfoque conductual como interactivo. También simplifica notablemente la tarea de seleccionar muestras en función de la mayor o menor reactividad cognitiva, fisiológica o motora de los sujetos.

Ahora bien, en donde indudablemente mostrará mayores ventajas es en el ámbito clínico, tanto en la evaluación o el diagnóstico como en el tratamiento. En la evaluación proporciona un conocimiento más profundo de la ansiedad al ser abordado desde las tres vertientes posibles: cognitiva, fisiológica y motora. Además, facilita en gran medida el análisis funcional de la conducta al llevar a cabo una exploración sistemática, con un considerable ahorro de tiempo.

5.6.2 Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de GOLDSTEIN

Nombre: Escala de Habilidades sociales

Autor: Arnold Goldstein et al.

Año: 1978

Aplicación: Individual y colectivo

Tiempo: 15 a 20 minutos aproximadamente

Edad: 12 años en adelante

Descripción del instrumento

Esta escala fue diseñada por Arnold Goldstein y su equipo de colaboradores todos ellos especialistas en ciencias de la conducta, los cuales seleccionaron 50 ítems, a partir de una relación de habilidades básicas que comprendía la descripción de seis tipos de habilidades: Habilidades Sociales Básicas, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación.

La escala de habilidades sociales de Goldstein, es una prueba ipsativa, que puede ser aplicado tanto en forma individual como grupal, pudiendo incluso en algunos casos ser auto administrada. Está conformada por 50 frases que están asociadas a la valoración que se tiene de cada habilidad basándose en la conducta personal frente a distintas situaciones.

Propiedades psicométricas

Confiabilidad: La confiabilidad en el Perú ha sido determinada en 123 estudiantes de secundaria con un valor de alfa de Cronbach de 0.944 (Hurtado, 2018). Y 0.940 (Domínguez & Ybañez, 2016).

Validez: Fue validado en estudiantes de psicología por Flores (2016) donde obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.98 y validado por el análisis factorial con un V. Aiken de 0.85.

Material de aplicación

La escala de evaluación de habilidades sociales (EEHS) está formado por un cuadernillo, en formato A-4, en el que se incluyen datos de identificación, las instrucciones para complementarla y los elementos que constituyen la escala. Se procede a la administración de la prueba cuando el/los sujeto/s se encuentren descansados y en disposición favorable para su cumplimiento.

Si la administración forma parte de una evaluación individual, se sugiere elegir el momento en que esté asegurada la ausencia del estrés emocional y fatiga física del sujeto. En los casos en que la persona se encuentre en una situación de estrés o fatiga, o no se encuentre dispuesto a colaborar, se aconseja posponer su administración hasta lograr una mayor disposición, ya que, en caso contrario, las respuestas no serán indicativas del estilo habitual del niño(a), sino que se encontrarán sesgadas a causa de este trastorno.

Los menores permanecerán sentados, de manera que se encuentren cómodos. Además, en el caso de aplicación colectiva, se procurará evitar que la excesiva proximidad entre ellas pueda influir en sus respuestas. Para evitarlo se las dispondrá con suficiente distancia unas y otras.

Instrucciones

El presente cuestionario tiene por finalidad conocer cómo te desenvuelves en distintas situaciones, y que tipo de conducta desarrollas para enfrentar dichas situaciones. En este cuestionario además de sus datos personales, encontrará una lista de habilidades que pueden poseerse en mayor o menor grado.

En cada uno de ellos existen 5 posibilidades de responder Nunca, Muy pocas veces, Alguna vez, a menudo, y siempre o casi siempre; dependiendo de su elección si la afirmación del ítem se presenta, nunca o en raras ocasiones, esporádicamente, con ciertas frecuencias o de manera frecuente.

Para que puedas valorar el empleo (o utilización) de cada habilidad utiliza el siguiente código.

1. = Cuando es nunca. (Nunca usa esa habilidad)
2. = Cuando es Muy Pocas veces (Rara vez)
3. = Cuando es Alguna vez
4. = Cuando es A menudo
5. = Cuando es Siempre o casi siempre

El evaluador leerá en voz alta las instrucciones que aparecen en el cuadernillo y ofrecerá a los evaluados las explicaciones que soliciten, respecto a las instrucciones, no así en cuanto a los contenidos de cada elemento.

A continuación, encontrará un total de 50 ítems enumerados en el orden correlativo. Se enfatiza en cuanto a la necesidad que contesten todos los apartados poniendo especial cuidado en el puntaje que le brinde a cada situación.

Se les insistirá en que deben leer determinadamente cada frase y procurar contestar al significado estricto de la misma. Tenga cuidado de responder a cada situación propuesta, considerando que en cada ítem no puede tener más que en un solo puntaje. Trabaje con cuidado, procurando que las puntuaciones que asigne a cada situación sea un fiel reflejo de su comportamiento.

Puntuación

La calificación es un procedimiento simple y directo que se ve facilitado por la estimación que hace el sujeto de su grado competente o deficiente en que usa las habilidades sociales comprendidas en la lista de Chequeo, el cual está indicando un valor cuantitativo.

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1. Es posible obtener los siguientes puntajes de medidas del uso competente o deficiente de las habilidades sociales al usar la escala:

1) El puntaje obtenido en el ítem, el cual va de 1 a 5 nos permite identificar en qué medida el sujeto es competente o deficiente en el empleo de una habilidad social, así como el tipo de situación en la que lo es. Las puntuaciones 1 y 2 indican, en general, un déficit en la habilidad.

2) El puntaje por áreas, el cual indica las deficiencias o logros del sujeto en un área específica se obtiene sumando los puntajes obtenidos en los ítems comprendidos en cada área del instrumento y comparándolo con los baremos correspondientes.

3) El puntaje total, que varía en función al número de ítems que responde el sujeto en cada valor de 1 a 5, es como mínimo 50 y como máximo de 250 puntos. Este tipo de puntaje nos sirve como indicador objetivo del éxito o progreso del programa de tratamiento conductual, al aplicarse la prueba a manera de re-test luego del tratamiento.

Normas interpretativas

Los resultados individuales y su interpretación serán fácilmente apreciados mediante la hoja de perfil de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales. Se trata de un informe gráfico, que se obtiene al convertir los puntajes directos en eneatis, señalarlos en el recuadro del perfil y luego unirlos por medio de líneas rectas.

De modo quedará así conformado un perfil de cómoda interpretación. La significación de los niveles bajos (eneatis 1, 2 y 3), así como de los niveles medios (eneatis 4, 5 y 6) y de los niveles altos (eneatis 7, 8 y 9), para cada escala o área de la Lista de Chequeo y para el puntaje total, está consignada de manera clara en la línea superior de la tabla del perfil. Así tendremos:

Eneatis 1: Deficiente nivel de Habilidades Sociales

Eneatis 2 y 3: Bajo nivel de Habilidades Sociales.

Eneatis 4, 5 y 6: Normal nivel de habilidades Sociales

Eneatis 7 y 8: Buen nivel de Habilidades Sociales

Eneatis 9: Excelente nivel de Habilidades Sociales

5.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó con estudiantes universitarios y para garantizar el respeto, la autonomía, el bienestar y la confidencialidad de la información, se utilizó un consentimiento informado donde se consideró los siguientes criterios éticos:

El respeto a la persona y al reconocimiento como individuo único para poder ejercer su libertad de participación en el presente estudio, de manera individual; asimismo, se entendió que tiene el derecho de tomar sus propias decisiones y que se las debe respetar.

El respeto a la autonomía, es decir, que se trataron a todos los participantes adecuadamente, sin vulnerar su capacidad de autodeterminación, brindándoles la información necesaria sobre el proyecto de campo, principalmente el objetivo del mismo y de sobremanera se protegió su autonomía dándole la libertad de retirarse del estudio cuando lo consideren pertinente; incluso después de haber firmado el consentimiento informado.

El respeto por la privacidad de los participantes, por ello la recolección de la información tuvo el derecho a la privacidad, es decir, la información que se recopiló se mantendrá en reserva, utilizándose estrictamente para cumplir los fines de la investigación.

Respeto a la justicia que es un principio que va relacionado con la equidad e igualdad de trato, por lo tanto, como investigador me responsabilicé de dar un trato por igual a los participantes, eligiéndolos por criterios de inclusión y exclusión sin realizar discriminación por sexo, raza o nivel económico.

5.8 Procedimiento por objetivos

Etapas 1

Acercamiento con las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, específicamente con la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Salud Humana, se les informó los objetivos de estudio de manera detallada y la justificación por la cual se desea llevar a cabo la investigación, con la finalidad de que se brinde el permiso para la ejecución del mismo.

Con la autorización, se procedió a informar a la población de estudio sobre la investigación y a obtener su consentimiento en la participación de la misma, a través de la firma del consentimiento informado.

Etapas 2

Es la recolección de datos en la población de estudio, para esta etapa la aplicación de los instrumentos fue de forma presencial y grupal en un tiempo de 60 a 90 minutos aproximadamente, en un periodo de 6 semanas, paulatinamente se calificaba e interpretaba los instrumentos y almacenaba la informa en una base de datos en el programa estadístico Excel 2019 para su posterior interpretación.

Etapa 3

En esta etapa es importante mencionar que de manera puntual para el objetivo general se utilizó una tabla cruzada que permitió determinar si existe o no la correlación entre las variables de estudio en los estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022-2023.

Etapa 4

Una vez interpretados los resultados obtenidos en el presente estudio se procedió a diseñar un plan psicoterapéutico con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad y mejorar los niveles de las habilidades sociales en los estudiantes. Finalmente, se desarrolló el informe final de investigación y se socializaron los resultados a las autoridades de la carrera de “Psicología Clínica” de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

6. Resultados

6.1 Objetivo Específico 1

Evaluar el nivel de Ansiedad en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Tabla 1

Nivel de Ansiedad en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Mínima o Ausencia de Ansiedad	34	27.4
Ansiedad Moderada	28	22.6
Ansiedad Marcada	31	25.0
Ansiedad Severa	31	25.0
Ansiedad Extrema	0	0
Total	124	100.0

En cuanto a la tabla 1, la cual hace referencia a los niveles de ansiedad en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, se puede evidenciar que existe un gran número de estudiantes ansiosos, es decir, que el 72.6 % de evaluados puntúan niveles de ansiedad, que van desde moderada, marcada a severa, el 27.4 % presentan una ansiedad mínima o ausencia de ansiedad y ninguno de los evaluados manifiesta un nivel de ansiedad extrema.

6.2 Objetivo Específico 2

Identificar el nivel de Habilidades Sociales en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Tabla 2

Nivel de Habilidades Sociales en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

	Frecuencia	Porcentaje
Buen Nivel	23	18.5
Normal Nivel	101	81.5
Bajo Nivel	0	0
Deficiente Nivel	0	0
Total	124	100.0

En la tabla 2, se evidencia, que el 100 % de estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, presentan un normal y buen nivel en cuanto a sus habilidades

sociales, con un 81.5 % y 18.5 % respectivamente; por otro lado, se puede decir que no se registra porcentajes de estudiantes con un nivel deficiente y bajo en HHSS.

6.3 Objetivo General

Determinar la relación entre los niveles de Ansiedad y Habilidades Sociales en los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2022-2023.

Tabla 3

Relación entre los niveles de Ansiedad y Habilidades Sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

		Habilidades Sociales				
		Deficiente	Bajo	Normal	Buen	Total
Ansiedad	Mínima o Ausencia	0 0%	0 0%	28 22,6%	6 4,8%	34 27,4%
	Moderada	0 0%	0 0%	22 17,7%	6 4,8%	28 22,6%
	Marcada	0 0%	0 0%	24 19,4%	7 5,6%	31 25,0%
	Severa	0 0%	0 0%	27 21,8%	4 3,2%	31 25,0%
	Extrema	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Total	0 0%	0 0%	101 81,5%	23 18,5%	124 100,0%

En la tabla 3, que hace referencia a la relación que existe entre la Ansiedad y Habilidades Sociales (HHSS) de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, se puede evidenciar que no existe relación alguna entre las dos variables de estudio, puesto que, dentro del establecimiento de la HHSS como normales así sea la ansiedad mínima, moderada, marcada, severa o extrema, no influye en el desarrollo de las mismas, es decir, la ansiedad no es un factor que afecte por sí solo en las HHSS de los estudiantes.

6.4 Objetivo específico 3

Diseñar un plan de intervención psicológica que cuente con las herramientas para el manejo de la Ansiedad y Habilidades sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

6.4.1 *Plan de intervención psicoterapéutico en Ansiedad y promoción de Habilidades Sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica: Controlando mi ansiedad y desenvolviéndome mejor en mi entorno*

Introducción

Se sabe que la ansiedad según Tobal (1996) fue descrita como una reacción emocional del sujeto ante la percepción de un peligro o amenaza. Las respuestas del individuo ante tales eventos se agrupan en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia.

De cierta manera la ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en diversas situaciones, todo organismo vivo debe tener algún mecanismo de control para asegurar su supervivencia, y la ansiedad cumple esta función en diversas situaciones, por lo tanto, es normal y deseable que una persona tenga miedo cuando se acerca un peligro real. De hecho, nuestro cuerpo está programado para aprender a sentir miedo y ansiedad en ciertas situaciones para evitar males mayores (Moreno , 2011). Por otra parte, la ansiedad patológica expresa modelos de afrontamiento disfuncionales o anticipaciones exageradas y desadaptativas a las circunstancias del mundo actual y del futuro, es una función desadaptativa que empeora el rendimiento de la persona, de modo que se bloquean algunas respuestas adecuadas a la vida diaria, mismas que generan una demanda de atención psiquiátrica. Socialmente, los pacientes pueden proyectar fácilmente una personalidad irritable y egocéntrica, sin embargo, no todas las personas tienen los mismos síntomas ni la misma intensidad, cada persona es propensa a unos u otros síntomas en función de sus predisposiciones biológicas, psicológicas y ambientales (Setti, 2022).

De manera específica las habilidades sociales (HHSS) son comportamientos sociales específicos o habilidades necesarias para construir relaciones interpersonales de manera competente (por ejemplo, hacer amigos). El término habilidad se usa aquí para indicar que nos referimos a un comportamiento adquirido y aprendido, no a rasgos de personalidad. Las habilidades sociales se entienden como un conjunto de conductas interpersonales complejas que se producen al interactuar con otras personas (Peñañiel y Serrano 2010). Un dato importante es que las HHSS pueden estar afectadas por los estados emocionales del individuo y necesitan de otros factores para que se vean alteradas, pues las HHSS dependen de los estímulos y refuerzos ambientales, en especial, sociales. En este ámbito, es importante analizar la calidad de las relaciones interpersonales con los pares, los docentes, el ambiente educativo, la comunidad y la familia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se procede a elaborar un plan de intervención psicoterapéutica, el cual va centrado netamente en la reducción de los niveles de ansiedad de los individuos evaluados, ya que los niveles de ansiedad actuales se encuentran en un estado alarmante, por otro lado, las habilidades sociales no se han visto afectadas, pero es muy importante seguir impulsando talleres de prevención que ayuden a mantener y a mejorar las mismas. En contraste, no se puede asegurar que estos estudiantes tengan un problema severo de ansiedad, ya que la misma puede ser una etapa transitoria o circunstancial de la persona.

Se llevará a cabo el proceso de intervención de manera individual, con un enfoque cognitivo-conductual, el cual consta de dos fases, en la primera fase se realizará el proceso de evaluación y diagnóstico, en donde se recolectarán todos los datos necesarios del paciente y la patología que presenta, mismos que nos ayudarán a emitir un diagnóstico y a su vez centrarnos de mejor manera en el proceso de intervención y que el mismo sea eficaz. En la segunda fase, se realizará la intervención psicoterapéutica mediante técnicas y objetivos terapéuticos que ayuden a disminuir la sintomatología ansiosa y brindar estrategias que permitan mantener y mejorar las habilidades sociales del paciente.

Es importante mencionar que todo trastorno mental, en condición de gravedad o severidad necesita de una intervención interdisciplinaria en donde puedan actuar otros profesionales de la salud y así poder brindar una atención integral.

Objetivos:

Evaluar y diagnosticar la población de estudio y de esta manera poder emitir un diagnóstico que nos ayuda a orientar la intervención psicológica.

Disminuir sintomatología ansiosa en los estudiantes evaluados, para que estos puedan tener control de sí mismos ante situaciones que les generen angustia y malestar clínicamente significativo.

Promocionar factores de protección dirigidos al mantenimiento de las habilidades sociales de los evaluados.

Metodología:

El programa de intervención está dirigido a estudiantes universitarios, el cual se realizará de manera individual en cuanto a la intervención de la ansiedad y en el caso de las habilidades sociales se lo realizará de manera grupal. El plan de intervención se llevará a cabo en 2 fases, mismas que constan de un objetivo en especial, en la primera fase se realizará la evaluación y

diagnóstico, la segunda fase será ya de intervención psicoterapéutica, esto está diseñado para desarrollarse en 10 sesiones de 45 a 90 minutos cada una.

Planificación:

Fase 1: Proceso de evaluación y diagnóstico:

- Entrevista
- Historia clínica
- Contrato terapéutico
- Psicoeducación

Fase 2: Proceso de intervención psicológica:

- Técnicas de respiración y relajación muscular.
- Psicoterapia cognitivo-conductual.
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Cierre terapéutico.

Tabla 1

Plan de intervención psicoterapéutico en Ansiedad y promoción de Habilidades Sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.

Programa de intervención psicoterapéutico en estudiantes universitarios que presentan algún nivel de ansiedad			
Nombre: “Controlando mi ansiedad y desenvolviéndome mejor en mi entorno”			
Fase 1: Evaluación y diagnóstico (intervención individual)			
Sesión	Objetivo	Técnica	Desarrollo
1 (45 minutos)	- Socializar el programa de intervención psicológica que se llevará a cabo, centrado específicamente en la reducción de los niveles de ansiedad. - Establecer los objetivos del plan de intervención psicológica.	- Establecimiento de Rapport y empatía. - Escucha empática.	- Se empieza comentando la forma de trabajo, las normas de la terapia; a su vez, se recalca que es un espacio en donde no se le va a juzgar y se va a mantener la confidencialidad en todo momento. - Se procede a la realización de una interacción en tiempo real para el intercambio de información verbal y no verbal. A través de este, se establecerá y mantendrá una relación de confianza mutua, creando un ambiente de comprensión entre terapeuta y paciente, involucrándose palabras, acciones, valores y creencias. - Se establecen objetivos y se escuchan las expectativas sobre la terapia. Además, se conversan con el fin de aclarar dudas. - Se hablará del por qué es importante el programa de intervención y cuáles son sus beneficios.
2 (90 minutos) Nota: Se realizará esta sesión en dos días.	- Evaluar y realizar un diagnóstico completo de la ansiedad del paciente, identificando su nivel y tipo específico. - Identificar los factores de riesgo que pueden estar contribuyendo a la manifestación de la	- Entrevista clínica (Historia clínica) - Escucha empática	- Se recolecta toda la información necesaria para poder elaborar un historial clínico del cliente, la información que se recolectará será la siguiente: - <i>Datos generales:</i> en este apartado se recolectarán todos los datos del paciente (nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, edad, procedencia, etc.). - <i>Motivo de consulta:</i> es la causa principal de una patología del/la paciente en el momento de solicitar atención psicológica. Especificar el motivo por el cual consultó el/la paciente, el mismo puede ser una ayuda adicional para entender más rápido cuál va a ser el problema principal del que tratará la anamnesis. - <i>Historia actual y pasada de la enfermedad:</i> permiten conocer las primeras molestias que llevarán a los síntomas y a la vez si se trata de un proceso que requiere atención prioritaria. Será necesario hacer un repaso de todas las molestias expresadas por el/la paciente para formar un juicio sobre el pronóstico e indicaciones del tratamiento. Por otro lado, la historia pasada de la enfermedad

	<p>ansiedad en la cual se expondrá una formulación etiopatógica que permitirá comprender mejor los mecanismos subyacentes de la misma en el paciente.</p>		<p>corresponde a la etapa anterior a la consulta, aparición de la enfermedad. A partir de un diálogo anamnéstico, se obtienen datos relacionados con la enfermedad o patología actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Anamnesis personal, familiar, escolar, social y sexual:</i> La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales, escolares y personales relevantes. - <i>Aplicación de reactivos:</i> aplicación de test psicológicos que ayuden a corroborar el nivel actual de ansiedad del cliente para elaborar un diagnóstico eficaz, el cual sirve para apoyar en el proceso psicológico. Por lo tanto, ayudará a tener una concepción mucho mayor y de manera más rápida acerca del paciente; facilitando así el tratamiento. - <i>Diagnóstico presuntivo:</i> En este apartado se emitirá el diagnóstico dado como primer paso por el terapeuta tras la entrevista clínica, en donde se registran los síntomas que declara el paciente y los signos que el profesional de salud mental percibe durante el proceso de recolección de información. Se trata de un diagnóstico hipotético sobre las posibles causas del malestar o enfermedad del paciente. - <i>Diagnóstico definitivo:</i> Es el diagnóstico final del paciente, es decir lo que padece, el mismo se obtiene de todo el proceso de evaluación. - <i>Conclusiones y recomendaciones:</i> aquí se da a conocer sobre los resultados del proceso de evaluación y diagnóstico, y a su vez se recomienda un proceso de intervención que sea adecuado para poder solucionar la demanda del paciente.
<p>3 (45 minutos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la comprensión del individuo sobre los síntomas físicos, cognitivos y emocionales asociados con la ansiedad y aprender 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento del contrato terapéutico. - Psicoeducación de ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de la recolección de información necesaria, se sabrá cuál es la demanda del paciente, y nos dará paso a la intervención psicológica adecuada para el mismo, en este punto se hará entrega de un contrato terapéutico con el fin de entablar condiciones y restricciones del proceso de intervención. - Cuando el/la paciente haya firmado el contrato terapéutico se procederá a la psicoeducación del mismo, en donde se le brindará toda la información necesaria de la ansiedad. - Se explica qué es la ansiedad, cómo se manifiesta en nuestro cuerpo, en la forma en que vemos las cosas y qué conductas surgen. Hay que hacer hincapié sobre

	estrategias efectivas para manejarla.		<p>aquello que pensamos, hacemos o cómo reacciona nuestro cuerpo, pueden ser manifestaciones de la ansiedad. De esta forma, se menciona que la ansiedad aparece a nivel cognitivo, a nivel motor o a nivel fisiológico.</p> <p>- Se hablará sobre la normalización de la ansiedad, tipos de ansiedad, los signos de ansiedad presentes en nuestro cuerpo, factores de riesgo y factores de protección de la ansiedad.</p> <p>- Finalmente se trabajará una ficha de registro “Ansiedad: amiga o enemiga” (Anexo 4), en la cual diferenciamos entre la ansiedad que surge para ayudarnos o perjudicarnos, se le explicará cómo llenarla, empezando con un ejemplo. Se le indica que debe llenarlo el resto de la semana</p>
--	---------------------------------------	--	--

Fase 2: Intervención psicoterapéutica

Sesión	Objetivo	Técnica	Desarrollo
<p>4 (90 minutos)</p> <p>Nota: Se llevará a cabo la sesión en dos días</p>	<p>- Enseñar al paciente técnicas de respiración y relajación que van enfocadas a la disminución de los niveles de ansiedad fisiológica.</p>	<p>- Técnicas de respiración</p> <p>- Relajación por tensión</p>	<p>- Se verifica que el cliente haya cumplido la tarea asignada en la sesión anterior, incentivando a que mencione las situaciones en las que se presentó la ansiedad, con qué intensidad y qué síntomas físicos aparecieron.</p> <p>- Se exponen “Las enseñanzas del monje”, las cuales consisten en aprender a relajarse para poder afrontar las situaciones de forma tranquila.</p> <p>- Se introduce la escala de malestar subjetivo (SUD) en la cual debe registrar el nivel de tensión del 1 al 10 que siente (antes de empezar las técnicas y al final de la sesión)</p> <p>- Se aplica la <i>técnica de respiración diafragmática</i>, misma que ayudará a respirar usando el diafragma, el cual es un músculo grande que cumple una función importante en la respiración. Posteriormente, se procede a dar las siguientes indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siéntese en una silla cómoda o acuéstese boca arriba con una almohada debajo de la cabeza, asegúrese de que la espalda esté apoyada. • Coloque una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen. • Inhale lentamente por la nariz; cuente hasta 2, a medida que inhale, el abdomen debe empujar la mano y el pecho debe permanecer quieto. • Expulse el aire lentamente con los labios juntos (casi cerrados). Posteriormente cuente hasta 4, y a medida que expulsa el aire, debe sentir que el estómago se hunde.

		<ul style="list-style-type: none"> • Note que al inhalar cuenta hasta 2 y que cuando expulsa el aire cuenta hasta 4, esto lo ayuda a mantener su respiración lenta y pareja. <p>Finalmente, se le sugiere al cuidador practicar esta técnica de respiración durante 5 a 10 minutos, de 2 a 4 veces al día.</p> <p>- Se lleva a cabo la <i>técnica de relajación progresiva de Jacobson</i>, básicamente consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares, se procederá a dar las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siéntate en una silla, con la espalda recta y las manos sobre las piernas en una posición relajada. Los dos pies apoyados en el suelo. • Inhala profundamente llevando el aire a tu abdomen. Al exhalar, deja que tu cuerpo empiece a relajarse. • Cierra los puños. Aprieta los antebrazos, los bíceps y los pectorales. Mantén esa tensión durante 7 segundos y afloja. Nota cómo brazos y pecho se relajan. • Arruga la frente y mantenla así durante 7 segundos. A la vez rota la cabeza hacia un lado y luego hacia el otro. Afloja y siente la relajación en la zona. • Arruga la cara, frunce el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la mandíbula y encorva los hombros. Mantén la posición 7 segundos y afloja, centrándote en las sensaciones que la relajación te produce. • Inspira profundamente y arquea la espalda suavemente. Mantén la postura 7 segundos y relaja. • Inhala profundamente y saca el abdomen, dejando que se hinche todo lo posible, mantén la posición 7 segundos y suelta. Fíjate bien en lo que notas en abdomen y espalda al relajar. • Flexiona los pies y los dedos de los pies. Tensa los muslos, las pantorrillas y los glúteos. Mantén la tensión durante 7 segundos y afloja. • Para terminar, estira los pies como una bailarina, a la vez que tensas muslo, glúteos y pantorrillas de nuevo. Pasados 7 segundos suelta y siente la relajación. <p>- Se fomenta la práctica de estas técnicas en casa a través de autorregistros (Anexo 6), en los cuales debe colocar el momento en que realizó la técnica y el SUD antes y después.</p> <p>Finalmente, se le pide al paciente seguir aplicando las técnicas en casa para que pueda hacer uso de las mismas en las situaciones que considere necesario y llenar los registros de relajación.</p>
--	--	---

<p>5 (90 minutos)</p> <p>Nota: se llevará a cabo la siguiente sesión en dos días.</p>	<p>- Identificar y modificar aquellos patrones de pensamiento que le generen malestar al paciente y así lograr una disminución en la intensidad y frecuencia de los síntomas de ansiedad.</p>	<p>- Técnica de relajación y respiración - Reestructuración cognitiva. Técnica ABC.</p>	<p>- Se refuerza los aprendizajes sobre las técnicas de respiración y relajación por tensión muscular. -Se expone el modelo ABC, en el que nuestros pensamientos influyen en cómo nos sentimos y actuamos. -Según este modelo, los acontecimientos que las personas viven (A) no provocan por sí mismos consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas (C). En realidad, estas dependen de la interpretación que el individuo hace de esos eventos (B). Es decir, A (acontecimientos) provoca B (interpretaciones) y esto conduce a C (consecuencias). De esta manera, la terapia racional emotiva conductual (TREC) persigue como objetivo eliminar o modificar C. Para conseguirlo, existen dos alternativas: modificar los acontecimientos o cambiar las interpretaciones que se hacen de ellos. Debido a que muchos eventos que suceden en la vida no pueden ser eliminados o alterados, parece que la mejor alternativa es modificar la manera en la que se perciben, pues ello está provocando conductas y emociones desagradables (Menéndez, 2022). - Se le explica que, si cambiamos los pensamientos, podemos cambiar nuestras emociones y conductas. - Observamos casos (historias) de diversas situaciones que provocaron respuestas diferentes en cada persona. - Escribimos los pensamientos que pudieron ocasionar tal respuesta de malestar. - Se describen los pensamientos automáticos o el diálogo interno. - Finalmente se le explica al cliente cómo llenar los autorregistros con el modelo ABC (Anexo 5) para que posteriormente lo haga en el transcurso de toda la semana en los momentos que haya un evento que le genere malestar.</p>
<p>6 (45 minutos)</p>	<p>- Ayudar al paciente a identificar y detectar sus patrones de pensamiento negativos automáticos y a desarrollar habilidades para</p>	<p>- Reestructuración cognitiva. - Detección del pensamiento.</p>	<p>- Revisión de la tarea, se conversa cuáles fueron los pensamientos y se reconoce su efecto en la ansiedad. La técnica de detención del pensamiento es un tipo de ejercicio que se aplica cuando se tienen pensamientos rumiativos. Esta técnica es un procedimiento de autocontrol para eliminar esos pensamientos repetitivos. Con la técnica de parada de pensamiento trataremos de explicarle cómo parar esos pensamientos negativos y cómo elaborar pensamientos más adecuados y realistas.</p>

	<p>cuestionar y reevaluar esos pensamientos de manera más objetiva y realista.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que el paciente identifique sus emociones negativas y las verbalice • Elegir un estímulo que interrumpa los pensamientos negativos. Puede ser un aplauso y simultáneamente utilizar palabras como ¡stop! ¡basta! • Cambiar de actividad. Una vez se hay interrumpido el pensamiento, se realiza algo diferente para que ese pensamiento no vuelva. • Intentar contrarrestar los pensamientos negativos con pensamientos positivos, por ejemplo, diciéndose a sí mismos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Todo el mundo se equivoca 2. La próxima vez lo haré bien 3. Si no me equivoco no aprendo. • De esta forma aumentamos su motivación y no se deprimirá, ya que los pensamientos tienen mucha fuerza sobre lo que siente y debe dominarlos. <ul style="list-style-type: none"> - La parada de pensamiento es una estrategia que requiere de un entrenamiento continuado, por lo que al principio sería recomendable practicarlo a diario. Los pensamientos negativos disminuirán gradualmente con el tiempo. - Una vez explicadas las instrucciones se le ayuda a describir una situación con su respectivo pensamiento, emoción, conducta y respuesta fisiológica con el fin de poner en práctica la técnica. - Se repasan las distorsiones cognitivas y se elige las que más presenta el paciente. - Tarea para la casa: Llenar autorregistros con el modelo ABC (Anexo 5).
<p>7 (45 minutos)</p>	<p>- Incentivar al paciente a mejorar la capacidad para autocontrolar sus emociones y comportamientos impulsivos.</p>	<p>- Reestructuración cognitiva - Autoinstrucciones</p>	<p>- Se iniciará la siguiente sesión con un repaso de la sesión anterior para que la misma quede clara y no existan dudas o vacíos en el proceso terapéutico.</p> <p>- Se procederá a utilizar la técnica de las autoinstrucciones, en la cual el sujeto se da a sí mismo un conjunto de órdenes o instrucciones para la regulación autónoma de la propia conducta, son más útiles si son personales, es decir, si el paciente hace sus propias instrucciones para las situaciones concretas que le produzcan malestar. El objetivo no es memorizar frases para distraernos, sino cambiar pensamientos que nos crean ansiedad por pensamientos más adecuados que nos permitan afrontar la situación, esto la llevaremos a cabo en tres fases.</p> <p><i>Fase de preparación (antes de enfrentarme a una situación):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay por qué preocuparme • Si no lo pienso no tendré miedo

			<p><i>Fase de afrontamiento (mientras estoy en la situación):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Puedo hacerlo, lo estoy haciendo • No va a pasar nada • Voy a centrarme en lo que quiero hacer <p><i>Fase de control de la activación (si en esa situación empiezo a ponerme nervios):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Me relajo y respiro • He sobrellevado esto antes • Puedo cuestionarme los pensamientos que me provocan ansiedad. - Buscar alternativas más racionales para responder frente a las situaciones. - Se fomentan las autoverbalizaciones de afrontamiento - Se presentan algunas preguntas que puede utilizar para desafiar a los pensamientos disfuncionales. - Tarea para la casa: Llenar autorregistros con el modelo ABC; así como el planteamiento de una nueva verbalización que sea más funcional.
<p>8 (50 minutos)</p>	<p>- Fomentar en el paciente la capacidad de resolver problemas e identificar pensamientos desfavorables que puedan estar afectando su bienestar emocional.</p>	<p>- Reestructuración cognitiva - Resolución de problemas</p>	<p>- Revisión de las tareas de la sesión anterior, repasando el modelo ABC y comentando qué pensamientos alternativos propuso.</p> <p>- Se conversa sobre los problemas más conflictivos en su día a día, se identifican algunos que generan mayores niveles de ansiedad, seguido a esto se enseñaran los principios básicos para elaborar soluciones alternativas al problema.</p> <p><i>Principio de cantidad:</i> se le hace pensar en tantas soluciones alternativas como pudiera imaginarse sin limitar la búsqueda a las soluciones convencionales o soluciones que hayan funcionado en el pasado.</p> <p><i>Principio de dilatación de juicio:</i> se generan soluciones de mejor calidad cuando se posterga el juicio o evaluación crítica. No importa si la solución es una idea ridícula ya que es posible que la misma se pueda adecuar para elaborar una más realista.</p> <p><i>Principio de variedad:</i> cuanto mayor es el número de soluciones alternativas elaboradas se dispondrá de soluciones de mayor calidad.</p> <p>- Se le presenta la ficha del semáforo, que le permite saber qué pensamientos tiene, para resolver un problema primero debemos parar, buscar 3 posibles soluciones y escoger una de ellas.</p> <p>- Practicamos con algunos ejemplos de situaciones, pensando 3 posibles soluciones, analizando cada una y escogiendo la más conveniente.</p>

			- Finalmente se le incentiva al cliente que ponga en práctica lo aprendido y a su vez escriba durante la semana algún problema que tuvo, las soluciones que planteó, lo que hizo y las consecuencias.
Promoción de Habilidades Sociales (intervención grupal)			
Sesión	Objetivo	Técnica	Desarrollo
9 (50 minutos)	- Proveer información general sobre las habilidades sociales al paciente.	- Dinámica “exponer algo positivo del día” - Psicoeducación de habilidades sociales.	- Bienvenida y agradecimiento por la asistencia, seguidamente se realizará la presentación del taller al igual que se expondrá la duración del mismo. - Dinámica “exponer algo positivo del día” se realiza la misma con el objetivo de exponer algo bueno que ha tenido durante el día o la semana, esto no ayuda a cargarnos de energía positiva y nos permite conocer un rincón personal de cada uno del equipo (terapeuta-pacientes). Damos un minuto para que cada uno piense y por turnos lo ponemos en común. - Se realizará la psicoeducación a todos los clientes acerca de las siguientes temáticas de las habilidades sociales: <ul style="list-style-type: none"> • Concepto o definición. • Cómo se enseñan y se aprenden las habilidades sociales. • Factores que potencian las habilidades sociales • Características • Dimensiones • Etiología • Consecuencias - Por último, se les preguntará a los participantes si tienen alguna inquietud acerca de los contenidos abordados en la sesión, en caso de que se presente alguna duda se la resuelve en ese instante y si no se presenta ningún inconveniente se procederá a realizar la invitación para la siguiente sesión y culminación de la reunión
10 (45 minutos)	- Potenciar las habilidades sociales mediante la aplicación de un Role Playing	- Dinámica “Galleta de la suerte” - Role Playing - Despedida del paciente.	- Bienvenida y agradecimiento por la asistencia. Posteriormente se hará preguntas acerca de la última sesión, donde los estudiantes participaran voluntariamente dando su aporte personal. - Dinámica “Galleta de la suerte”: el participante deberá escribir una frase o augurio y regalársela al amigo que está a su lado, en este caso la persona encargada del proceso psicoterapéutico. - Se aplicará la técnica de Role playing con el fin de exponer situaciones de la vida diaria a la que se exponen las personas, en primera instancia contextos de manera

		<p>negativa y luego de la marea positiva o correcta, para esto se explica a los participantes de la sesión en qué consiste la actividad que se va llevar a cabo, en base a eso, el participante serán el protagonista de representar algunas situaciones con las instrucciones del expositor, quien dará algunas indicaciones de como ejecutar el juego de roles, presentará las actitudes y diálogos que se deberán evidenciar para cada circunstancia. Y mientras se desarrolle la técnica el encargado del taller observará las interacciones ofreciendo sugerencias, feedback y elogios en cada presentación realizada por los estudiantes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Psicoeducación sobre las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos y alternativas a la agresión. Se expondrán contenidos acerca de las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos donde la persona expresa sus sentimientos y a su vez los comprende, esto ayuda para que la persona exprese afecto hacia los demás y no guarde emociones que conlleven a conflictos, sino que el sujeto pueda resolver cualquier inconveniente que se le presente en cualquier ámbito. Posterior a esto se realizará la exposición de la definición de las habilidades alternativas a la agresión la cual se refieren a cuando la persona muestra enfado ante cualquier situación que no considere justa, sin embargo, el sujeto a través de sus habilidades sociales sabe cómo tener un acercamiento con las personas y así pedir ayuda a amigos o familiares- Finalmente se le felicita a la persona por su gran desenvolvimiento y avance en la terapia y se le incentiva a que siga practicando todas las técnicas aprendidas, para poder tener un mejor control de sus emociones y se hace el cierre del proceso de intervención terapéutica.
--	--	---

7. Discusión:

Esta investigación tuvo como propósito identificar los niveles de ansiedad y habilidades sociales (HHSS) de los estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto, los resultados determinaron que el 72.6 % de evaluados tienen niveles de ansiedad que van desde moderada, marcada a severa, siendo este el dato más significativo, en cuanto a las habilidades sociales el 100 % presentan entre un nivel normal y un bueno, por ende se puede identificar que no existe relación alguna entre las dos variables.

Esto se puede contrastar en el estudio de Vizuet (2022) en donde menciona que de su población evaluada el 69.8 % presentaron de ansiedad mínima a ansiedad leve, y el 30.2 % presentaron de una ansiedad moderada a grave, sin embargo, las habilidades sociales no se vieron afectadas a pesar de que existiera una población ansiosa, ya que el 100 % de evaluados presentaron un nivel normal y un buen nivel de habilidades sociales. Esto da a entender que, la ansiedad por sí sola no afecta en el desenvolvimiento de las HHSS, puesto que, el ser humano se encuentra inserto en un contexto social desde su nacimiento, requiriendo de ciertas habilidades para cumplir sus exigencias de supervivencia, mismas que se despliegan a través de diferentes procesos sociales. Así mismo, hay que tener en cuenta que la población de estudio es con estudiantes universitarios, donde se hace plausible el perfeccionamiento de elementos básicos ligados a las HHSS como: oír y entender a los demás, tener la iniciativa para emprender una plática, distinguir los intereses de otras personas y compaginarlos con los propios, instruirse para solicitar información concreta, reconocer la necesidad de ayuda, tomar decisiones ante las vicisitudes, consolidar lazos afectivos significativos, entre otras destrezas (Huambachano y Huairé, 2018).

La primera variable del estudio referente a la ansiedad se asemeja a varias investigaciones, tal es el caso del estudio realizado por Sánchez et al., (2019), cuya población de estudio fue en estudiantes de Medicina, en su investigación mencionaron que el 50 % presentan ansiedad moderada y severa, el otro 50 % pertenece a niveles de ansiedad mínima y leve. Así mismo, un estudio realizado en Perú por Polo (2021), obtuvo que el 99 % de los estudiantes presentaron niveles de ansiedad de moderada hasta alta; estos estudios tienen gran similitud a la presente investigación puesto que, los sujetos evaluados son también estudiantes universitarios, por ello, tienden a tener grados elevados de ansiedad, por la carga horaria y mayor exigencia académica, cabe mencionar que el aislamiento por pandemia de la Covid-19 pudo incidir para que existan niveles altos de ansiedad.

Por otro lado, una investigación realizada por Gonzales (2020), menciona que el porcentaje más significativo están en los niveles de ansiedad normal y leve con un 64.7 % respectivamente, de este modo contraponiéndose al presente estudio, los porcentajes pueden ser variables a los anteriores, ya que se sabe, que así como hay universitarios ansiosos, hay personas que saben controlar de mejor manera sus emociones, cabe mencionar que el entorno en el que se desenvuelven juega un papel preponderante para que se den o no este tipo de emociones.

En cuanto a la segunda variable una investigación en Perú realizada por Chambilla (2021), mencionó que el 100 % de su población se encuentra entre de un nivel medio a excelente de habilidades sociales (HHSS). Así mismo, Muñoz (2019), en su estudio menciona que el 98 % de su población se encuentra en un nivel medio a alto de HHSS, estos resultados se asemejar a los encontrados en el presente estudio porque la población es similar en cuanto a los números de participantes y al nivel académico que poseen los mismos, es normal que este tipo de población se encuentre en niveles altos de HHSS por la edad que tiene y porque son estudiantes de tercer nivel.

Por otro lado, Oviedo y Palomino (2022) en su investigación obtuvieron que del total de la población evaluada el 70.9 % presentaron un nivel bajo de HHSS y el 29.1 % presentaron de un nivel medio a alto, estos últimos resultados contraponiéndose a los encontrados en el presente estudio, cabe recalcar que la muestra del mismo es muy limitada y esta investigación tiene una población más extensa, es por ende que estos resultados tienden a ser diferentes a los demás, asimismo, puede influir el ambiente que los rodea, estilo de crianza y de formación.

8. Conclusiones:

Este estudio investigativo determinó que no existe relación alguna entre la ansiedad y habilidades sociales (HHSS) en estudiantes universitarios, debido a que los resultados señalaron niveles de ansiedad alarmantes, asegurando que existe un gran número de evaluados ansiosos, por el contrario, en cuanto a las habilidades sociales se pudo evidenciar que toda la población evaluada tiene un buen nivel de HHSS, demostrando que sobresalen las HHSS, por lo que no presentan dificultades en el desenvolvimiento de las mismas.

En cuanto a la ansiedad se pudo identificar que la mayoría de la población se encuentra en un nivel que requiere gran atención, ya que los mismos van de ansiedad moderada, marcada a severa.

El dato más relevante sobre los niveles de HHSS demostró que los estudiantes evaluados presentan buenos niveles, estos van desde un buen nivel a un alto nivel de HHSS.

Con base a los resultados alcanzados se diseñó un programa intervención psicoterapéutico que va dirigida principalmente en la intervención de la ansiedad y promoción de HHSS.

9. Recomendaciones:

De acuerdo a los datos obtenidos, el presente estudio de investigación recomienda tomar en consideración lo siguiente:

Llevar a cabo más estudios sobre la problemática relacionada con la ansiedad y habilidades sociales, ya que mediante el proceso de investigación no se encontró investigaciones locales, que pudieran contribuir con dicho estudio, por ende, se considera importante seguir con el estudio de estas variables, ya que beneficiaría a prósperas investigaciones relacionadas con los niveles de ansiedad y habilidades sociales presentes en los universitarios, del mismo modo, se recomienda tomar como base la problemática de estudio para corroborar con los resultados encontrados.

Se recomienda ejecutar programas de prevención, promoción e intervención centradas en la ansiedad para evitar o reducir la aparición de sintomatología, y de esta manera mediante la psicoeducación adquieran los conocimientos necesarios de la problemática para hacerle frente en las distintas áreas de la vida.

Ejecutar talleres psicoeducativos los cuales se enfoquen a educar a los estudiantes y docentes en temas de prevención, reconocimiento y manejo de la ansiedad y habilidades sociales, brindando un repertorio de estrategias y herramientas que ayuden a mejorar las relaciones intrapersonales y tenga un mejor desenvolvimiento en su entorno y en la sociedad.

Abordar el tema desde la perspectiva teórica terapéutica en la formación de los futuros psicólogos clínicos para que, al momento de enfrentar un caso de ansiedad alarmante, puedan abordarlo de manera adecuada por medio de una intervención personalizada y sujeta a las necesidades del paciente.

10. Bibliografía

- Alarcón, R. D. (2020). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5®). (5ª Ed.). España. Editorial Médica Panamericana.
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2011). *Manual de Psicopatología / Volume 2* (Vol. 2). McGraw-Hill España.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruña, M. J., & Olivares, P. (2014). *RELACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES CON LA ANSIEDAD SOCIAL Y LOS ESTILOS/TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD*. 22.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Olivares, P., Jesús, M., & Olivares, J. (2014). EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES: ESTRUCTURA FACTORIAL Y OTRAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE CUATRO MEDIDAS DE AUTOINFORME. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(3), 25.
- Casasola, L. (2021). *Falta de habilidades sociales en adultos: Sus efectos, y cómo abordarla*. Falta de habilidades sociales en adultos: sus efectos, y cómo abordarla. <https://psicologiymente.com/social/falta-habilidades-sociales-adultos>
- Chambilla, Y. (2021). ANSIEDAD SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4837/CHAMBILLA%20ACHATA%20YESICA%20YRMA%20-%20TITULO%20%20DE%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Lope, C. (2015). Ansiedad y medicación: Tratamientos farmacológicos. *Clínica de la Ansiedad*. <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/tratamiento-de-la-ansiedad/ansiedad-y-medicacion-tratamientos-farmacologicos/>
- Delgado, E. C., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*. 35(1), 14. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Eisler, R., Miller, P., & Hersen, M. (1973). Components of assertive behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 29(06), 295-299.

- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica* (2.^a ed.). Ediciones Pirámide.
- Gil, F., & León, J. (1998). *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención*. EDITORIAL SÍNTESIS, S. A. <https://es.scribd.com/document/428880003/Habilidades-sociales-Teoria-investigacion-e-intervencion-pdf#>
- Gonzales, J. (2020). NIVEL DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS ASOCIADO A CONFINAMIENTO SOCIAL – AREQUIPA 2020. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10219/70.2634.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, P. (2022). Técnica de relajación Jacobson: Qué es y cómo se practica | AXA. AXA Health Keeper. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/tecnica-de-relajacion-de-jacobson-que-es-y-como-se-practica/>
- Herrera, J. (2019). Construcción de una escala de habilidades sociales EHSA en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de San Martín de Porres, 2019. Lima, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37175/Herrera_CJG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huambachano, A., & Huairé, E. (2018). Desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 8(14), 123 - 130. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2018.14.430>
- Inspira. (2021). *Tipos de Terapia para la Ansiedad | Calma la Ansiedad*. INSPIRA. <https://www.inspirapr.com/post/terapias-para-la-ansiedad>
- Jaurena, M. J. F., Elizondo, E. A. P., González, V. C., Lesaka, E. A. P., & Eliceche, R. A. (2018). *MODELO DE ENTRENAMIENTO EN TÉCNICA DE DETENCIÓN DE PENSAMIENTO DESDE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL*. [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2017-6-pos11\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2017-6-pos11[1].pdf)
- Kelly, J. A. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales: Guía práctica para intervenciones* (7^{ed}). Desclée de Brouwer.
- Ladd, W., & Mize, J. (1983). A cognitive-social learning model of social skill training. *Psychological Review*, 90(1), 25-157.
- Martínez, F. J. M. (2020). Reestructuración cognitiva: ¿Qué es? Psicólogo en Barcelona. <https://psicorelacional.com/reestructuracion-cognitiva-que-es/>
- Menéndez, N. (2022). *¿Qué es el Modelo ABC de Ellis? Definición y principios*.

<https://medicoplus.com/psicologia/modelo-abc-ellis>

Menijes, L. (2005). *Ansiedad en poblaciones de estudiantes universitarios argentinos y estadounidenses*. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1769/Menijes%20de%20Libertum_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad* (Vol. 8). Madrid, España: Santillana.

Miralles, L., & Carrera, R. (2020). *Autoinstrucciones: Qué son y cómo se entrenan*. <https://orientacionpsicologica.es/autoinstrucciones/>

Moreno, P. (2011). *Cómo curar la Ansiedad. II(1)*. Murcia, España: Editorial Desclée de Brouwer. Obtenido de <https://www.clinicamoreno.com/ComoCurarlaAnsiedad.pdf>

Morrison, R., & Bellack, A. (1981). The role of social perception in social skill. *Behavior Therapy*, 12(11), 69-79.

Muñoz, E. (2019). *NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA, 2019 - I*. Huancavelica, Perú. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b19366ad-e8a2-42bc-8ec5-0056113d3b10/content>

Organización Mundial de la Salud (1992). *Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Edición en español. Madrid, España: Meditor.

OMS. (2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

OPS. (2018). *Salud Mental - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Ortiz, Y. (2018). *Ansiedad y estrés académico en los estudiantes de la PUCE Ambato, antes y después de los procesos de evaluación*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2445/1/76717.pdf>

Ortuño, F. (2009). *Lecciones de psiquiatría*. Ed. Médica Panamericana.

Oviedo, Z., & Palomino, Z. (2022). *HABILIDADES SOCIALES Y ANSIEDAD SOCIAL DEBIDO AL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN UNIVERSITARIOS, AREQUIPA, 2021*.

Arequipa, Perú. Obtenido de http://54.213.100.250/bitstream/20.500.12590/17198/1/OVIEDO_MAMANI_ZAM_CON.pdf

- Peñañiel, E., & Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales* (Gema Méndez ed.). Madrid, España: Editorial Editex, S.A.
- Polo, M. (2021). *Violencia familiar y ansiedad en universitarios de Nuevo Chimbote*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75941/Polo_RMH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad* (Primera ed., Vol. I). Barcelona: Editorial Planeta, S.A. doi:78-84-9998-449-0
- Rorero. (2014). LAS DINÁMICAS DE RO: ROLE PLAYING. *LAS DINÁMICAS DE RO*. <http://habilidadesro.blogspot.com/2014/03/role-playing.html>
- Ruiz, L. (2022). Pruebas para evaluar ansiedad: Listado y descripción. *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/pruebas-para-evaluar-ansiedad-listado-y-descripcion/>
- RyA Psicólogos. (2018). Terapia Racional-emotiva. *R&A Psicólogos*. <https://www.ryapsicologos.net/terapia-racional-emotiva/>
- Sabater, V., Sergio De Dios. (2018). *Los tres tipos de ansiedad según Sigmund Freud*. La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/los-tres-tipos-de-ansiedad-segun-sigmund-freud/>
- Sánchez, A., Castillo, Leticia, & Ríos, María. (2019). HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192d.pdf>
- San Martín, J. (2017, octubre 31). La respiración diafragmática. *Psicólogos en Colmenar Viejo Madrid*. <https://www.psicologiacolmenar.es/psicologo/la-respiracion-diafragmatica-una-eficaz-tecnica-para-controlar-la-ansiedad/>
- Setti, S. (2022). *Acerca de lo normal y lo patológico en la ansiedad y el estrés – Fundación Clínica de la Familia*. <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/acerca-de-lo-normal-y-lo-patologico-en-la-ansiedad-y-el-estres/>
- Sierra, J. C. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar*. 3(1), 51.
- Solís, J., & González, D. (2018). NIVELES DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE

BACHILLERATO. Cuenca, Ecuador. Obtenido de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29681/1/Trabajo%20de%20Titulaci%3%b3n.pdf>

Tomás, A. (1995). *ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES DE ARNOLD GOLDSTEIN*. Obtenido de
[https://www.academia.edu/37172809/ESCALA_DE_EVALUACION_DE_HABILIDADES SOCIALES_BIBLIOTECA_DE_PSICOMETRIA](https://www.academia.edu/37172809/ESCALA_DE_EVALUACION_DE_HABILIDADES_SOCIALES_BIBLIOTECA_DE_PSICOMETRIA).

Vizúete, J. (2022). *LA ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. Ambato, Ecuador. Obtenido de
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36768/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3%b3n%20-Jhojan%20Giancarlos%20VizúeteToapanta.pdf>

11. Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO – CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL PACIENTE

“Ansiedad y Habilidades Sociales en Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, Periodo 2022-2023”.

Lugar y fecha: _____ Yo (Nombres
y Apellidos): _____ con
C.I. _____

- He leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al Participante)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio “Ansiedad y Habilidades Sociales en Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, Periodo 2022-2023”.
- He recibido suficiente información sobre el presente estudio
- He hablado con el estudiante encargado de la investigación: Robinson Patricio Buri Valle
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establecen los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para investigaciones.
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Deseo ser informado/a de mis datos de carácter personal que se obtengan en el curso de la investigación, Si () No () en caso de marcar si, adjuntar su correo institucional.....

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta de alguna forma en mis estudios

Presto para participar en el proyecto titulado: Ansiedad y Habilidades Sociales en Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, Periodo 2022-2023.

Firma del estudiante.....

Anexo 2: Inventario de Situaciones y Respuesta de Ansiedad (ISRA)

ISRA

Apellidos y Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Cédula: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES

En las páginas siguientes encontrará una serie de frases que presentan situaciones en que usted podría encontrarse y otras que se refieren a respuestas que usted podría dar ante estas situaciones o reacciones que le producirían.

Las situaciones aparecen numeradas en la parte izquierda de la página y las respuestas posibles están indicadas en la parte superior.

Su tarea consiste en valorar de 0 a 4 la frecuencia con que se da en usted cada respuesta o reacción que está considerando, según la siguiente escala.

0 =Casi nunca **1**=Pocas veces **2**=Unas veces si otras veces no **3**=Muchas veces
4=Casi siempre

SITUACIONES		RESPUESTAS					OBSERVACIONES
		1. Me desconcierto, no sé qué hacer	2. Tengo la impresión que soy inútil	3. No puedo concentrarme en el trabajo	4. Tengo dificultad para dormir	5. Pierdo el apetito	
0	CASI NUNCA						
1	POCAS VECES						
2	UNAS VECES SI, OTRAS VECES NO						
3	MUCHAS VECES						
4	CASI SIEMPRE						
	1. Si un problema me preocupa mucho						
	2. Cuando pierdo un objeto que tenía en mucha estima						

Deberá leer la situación 1 y cada una de las respuestas que están sobre la columna en que hay casilla en blanco (en el primer caso las columnas 2 y 4) cuando las haya leído, decida qué número poner en la casilla correspondiente. Hágalo. Conteste después a la situación 2. Habrá dado sus contestaciones en las casillas que corresponden a las respuestas 1, 2 y 5.

CONTESTE A TODAS LAS CASILLAS EN BLANCO

La última cuestión (la número 23) se utilizará solo cuando exista una situación especialmente perturbadora para Ud. y no este incluida en las 22 anteriores. En ese caso escriba las situaciones en el lugar correspondiente de las tres páginas y ponga su valoración en las casillas que crea conveniente.

Si desea precisar más o hacer alguna observación, utilice el margen derecho de la hoja (OBSERVACIONES).

ISRA. - RESUMEN DE RESULTADOS

RESPUESTAS MÁS FRECUENTES

C	P	F	P	M	P
.....	

FACTORES SITUACIONALES

F1: ANSIEDAD A LA EVALUACIÓN

S 1	S 4	S 8	S 10	S 11	S 13	T

F2: ANSIEDAD INTERPERSONAL

S 7	S 15	S 18	T

F3: ANSIEDAD FÓBICA

S 12	S 14	S 17	S 19	T

F4: ANSIEDAD EN LA VIDA COTIDIANA

S 5	S 21	S 22	T

PUNTUACIONES:

C	F	M	T		F1	F2	F3	F4
				PD				
				PC				

ISRA

Baremos de la muestra normal (Subescalas C. F. M. y Total)

CENIT	PUNTUACIONES DIRECTAS								CENIT
	MUJERES				VARONES				
	Cognitivo	Fisiológico	Motor	Total	Cognitivo	Fisiológico	Motor	Total	
99	164	124	121	376	124	84	108	296	99
95	129	94	94	299	109	68	94	260	95
90	117	71	82	245	96	53	80	211	90
85	102	64	73	223	61	48	69	197	85
80	94	54	65	207	85	45	63	186	80
75	90	49	60	194	80	40	59	176	75
70	84	45	55	181	76	36	51	165	70
65	78	41	50	167	71	32	46	152	65
60	73	37	47	154	67	30	41	140	60
55	67	33	43	148	60	29	35	129	55
50	64	30	39	139	55	26	31	115	50
45	59	28	36	129	52	23	29	106	45
40	55	25	33	122	47	20	27	97	40
35	52	23	30	112	44	19	24	88	35
30	48	20	27	105	42	16	22	83	30
25	44	16	24	96	38	15	20	73	25
20	40	14	21	88	35	11	16	67	20
15	37	13	17	80	29	9	12	64	15
10	33	11	14	69	23	7	7	55	10
5	26	8	9	56	20	6	2	38	5

ISRA

Baremos de la muestra normal (Rasgos específicos)

CENTIL	PUNTUACIONES DIRECTAS								CENTIL
	MUJERES				VARONES				
	Evaluación	Interpers.	Fóbica	Cotidiana	Evaluación	Interpers.	Fóbica	Cotidiana	
99	155	55	124	58	137	45	90	42	99
95	135	42	86	41	108	34	71	35	95
90	113	33	72	31	99	28	60	25	90
85	102	29	62	24	92	25	50	18	85
80	94	25	53	21	88	23	45	15	80
75	89	23	48	19	82	21	41	13	75
70	84	21	43	17	77	19	37	12	70
65	78	18	40	14	72	17	34	10	65
60	74	17	35	13	67	16	28	9	60
55	69	15	31	11	64	14	25	8	55
50	65	14	28	10	58	13	23	7	50
45	60	13	25	8	53	12	21	6	45
40	57	11	22	7	49	10	19	5	40
35	53	10	20	6	45	9	17	4	35
30	49	9	16	5	38	8	14	3	30
25	44	8	14	4	33	7	10	–	25
20	40	7	12	–	31	6	8	2	20
15	36	6	9	3	28	4	5	–	15
10	31	4	6	2	22	3	3	1	10
5	26	2	3	1	16	2	2	0	5

ISRA

HOJA DE PERFIL (Sistema de respuestas)

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Cédula: _____

Estado Civil: _____ Fecha: _____ Colegio: _____

Curso: _____

Puntuaciones directas						
Puntuaciones Centiles						Clasificación
	COGNITIVO	FISIOLÓGICO	MOTOR	TOTAL(Rasgo)		
Centiles	182 y +	162 y +	161 y +	489 y +	⊖	ANSIEDAD EXTREMA
	165	134	139	392	⊖	
	150	116	130	355	⊖	
99						ANSIEDAD SEVERA
95	⊖	⊖	⊖	⊖		
90	⊖	⊖	⊖	⊖		
85	⊖	⊖	⊖	⊖		
80	⊖	⊖	⊖	⊖		
75						DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA
70	⊖	⊖	⊖	⊖		
65	⊖	⊖	⊖	⊖		
60	⊖	⊖	⊖	⊖		
55	⊖	⊖	⊖	⊖		
50	⊖	⊖	⊖	⊖		
45	⊖	⊖	⊖	⊖		
40	⊖	⊖	⊖	⊖		
35	⊖	⊖	⊖	⊖		
30	⊖	⊖	⊖	⊖		
25						AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MÍNIMA
20	⊖	⊖	⊖	⊖		
15	⊖	⊖	⊖	⊖		
10	⊖	⊖	⊖	⊖		
5	⊖	⊖	⊖	⊖		

ISRA

HOJA DE PERFIL (RASGOS ESPECÍFICOS)

Apellidos y Nombres:

Edad:

Fecha:

Sexo:

Cédula:

Colegio:

Curso:

Puntuaciones directas					
Puntuaciones Centiles					Clasificación
	F - I	F - II	F - III	F - IV	
Centiles	203 y +	75 y +	134 y +	73 y +	ANSIEDAD EXTREMA
	185	57	127	62	
	169	50	111	53	
99					ANSIEDAD SEVERA
95	⊖	⊖	⊖	⊖	
90	⊖	⊖	⊖	⊖	
85	⊖	⊖	⊖	⊖	
80	⊖	⊖	⊖	⊖	
75					DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA
70	⊖	⊖	⊖	⊖	
65	⊖	⊖	⊖	⊖	
60	⊖	⊖	⊖	⊖	
55	⊖	⊖	⊖	⊖	
50	⊖	⊖	⊖	⊖	
45	⊖	⊖	⊖	⊖	
40	⊖	⊖	⊖	⊖	
35	⊖	⊖	⊖	⊖	
30	⊖	⊖	⊖	⊖	
25					AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MÍNIMA
20	⊖	⊖	⊖	⊖	
15	⊖	⊖	⊖	⊖	
10	⊖	⊖	⊖	⊖	
5	⊖	⊖	⊖	⊖	

Anexo 3: Escala de Habilidades Sociales de GOLDSTEIN

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES DE GOLDSTEIN

Nombre:

Edad:

Año de estudio:

Centro Educativo:

Instrucciones

Las proposiciones de la presente lista se refieren a experiencias de la vida diaria, de tal modo que describan como Ud. se comporta, siente, piensa y actúa. No es un test clásico, dado que no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son válidas.

Encierra en un círculo la respuesta que más crea conveniente:

Marque 1 si su respuesta es NUNCA.

Marque 2 si su respuesta es MUY POCAS VECES.

Marque 3 si su respuesta es ALGUNA VEZ.

Marque 4 si su respuesta es A MENUDO.

Marque 5 si su respuesta es SIEMPRE.

Responda rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas.

Ítems	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. ¿Presta atención a la persona que está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que está diciendo?	1	2	3	4	5
2. ¿Habla con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes?	1	2	3	4	5
3. Habla con otras personas sobre cosas que le interesan a los demás.	1	2	3	4	5
4. ¿Determina la información que necesita y se la pide a la persona adecuada?	1	2	3	4	5

5. ¿Permite que los demás sepan que agradece los favores, etc.?	1	2	3	4	5
6. ¿Se da a conocer a los demás por propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Ayuda a que los demás se conozcan entre sí?	1	2	3	4	5
8. ¿Le gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza?	1	2	3	4	5
9. Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad?	1	2	3	4	5
10. ¿Elige la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad?	1	2	3	4	5
11. ¿Explica con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica?	1	2	3	4	5
12. ¿Presta atención a las instrucciones, pide explicaciones, lleva adelante las instrucciones correctamente?	1	2	3	4	5
13. ¿Pide disculpas a los demás por haber hecho algo mal?	1	2	3	4	5
14. ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona?	1	2	3	4	5
15. ¿Intenta reconocer las emociones que experimenta?	1	2	3	4	5
16. ¿Permite que los demás conozcan lo que siente?	1	2	3	4	5
17. ¿Intenta comprender lo que sienten los demás?	1	2	3	4	5
18. ¿Intenta comprender el enfado de la otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Permite que los demás sepan que se interesa o se preocupa por ellos?	1	2	3	4	5
20. ¿Piensa por qué está asustado y hace algo para disminuir su miedo?	1	2	3	4	5
21. ¿Se dice a sí mismo o hace cosas agradables cuando se merece una recompensa?	1	2	3	4	5
22. ¿Reconoce cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pide a la persona indicada?	1	2	3	4	5
23. ¿Se ofrece para compartir algo que es apreciado por los demás?	1	2	3	4	5
24. ¿Ayuda a quien lo necesita?	1	2	3	4	5
25. ¿Llega a establecer un sistema que le	1	2	3	4	5

satisfaga tanto como a quienes sostienen posturas diferentes?					
26. ¿Controla su carácter de modo que no se le "escapan las cosas de la mano"?	1	2	3	4	5
27. ¿Defiende sus derechos dando a conocer a los demás cuál es su postura?	1	2	3	4	5
28. ¿Se las arregla sin perder el control cuando los demás le hacen bromas?	1	2	3	4	5
29. ¿Se mantiene al margen de situaciones que le puedan ocasionar problemas?	1	2	3	4	5
30. ¿Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse?	1	2	3	4	5
31. ¿Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse?	1	2	3	4	5
32. ¿Intenta llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien?	1	2	3	4	5
33. ¿Expresa un cumplido sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	3	4	5
34. ¿Hace algo que le ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?	1	2	3	4	5
35. ¿Determina si lo han dejado de lado en alguna actividad y, luego, hace algo para sentirse mejor en esa situación?	1	2	3	4	5
36. ¿Manifiesta a los demás que han tratado injustamente a un amigo?	1	2	3	4	5
37. ¿Considera con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hará?	1	2	3	4	5
38. ¿Comprende la razón por la cual ha fracasado en una determinada situación y que puede hacer para tener más éxito en el futuro?	1	2	3	4	5
39. ¿Reconoce y resuelve la confusión que se produce cuando los demás le explican una cosa, pero dicen o hacen otras que se contradicen?	1	2	3	4	5
40. ¿Comprende lo que significa una acusación y por qué se la han hecho y, luego piensa en la mejor forma de relacionarse con la persona que le ha hecho la acusación?	1	2	3	4	5
41. ¿Planifica la mejor forma para exponer su punto de vista antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. ¿Decide lo que quiere hacer cuando los demás quieren que haga otra cosa distinta?	1	2	3	4	5

43. ¿Resuelve la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante?	1	2	3	4	5
44. ¿Reconoce si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo su control?	1	2	3	4	5
45. ¿Toma decisiones realistas sobre lo que es capaz de realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
46. ¿Es realista cuando debe explicar cómo puede desenvolverse en una determinada tarea?	1	2	3	4	5
47. ¿Resuelve que necesita saber y como conseguir la información?	1	2	3	4	5
48. ¿Determina de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que debería solucionar primero?	1	2	3	4	5
49. ¿Considera las posibilidades y elige la que le hará sentirse mejor?	1	2	3	4	5
50. ¿Se organiza y se prepara para facilitar la ejecución de su trabajo?	1	2	3	4	5

Anexo 4: Ficha de Ansiedad

Ficha “ansiedad: amiga o enemiga” (Bunge, Gomar y Mandil; 2009)





A veces, la ansiedad puede ser **nuestra amiga**; ya que funciona como una alarma natural que se prende ante eventos peligrosos o difíciles, alertando a nuestro cuerpo y mente para responder de forma rápida. Incluso podemos llegar a correr o decidir en menos tiempo.

A veces la ansiedad es **nuestra enemiga**, en los casos en que aparece intensa y frecuentemente; ya que hace que estemos siempre nerviosos ante amenazas irreales. Es como una alarma que se encuentra malograda y suena cuando no hay ningún peligro real.



Escribe alguna situación en la que tus alarmas funcionaron bien y otra en la que funcionaron mal

Anexo 5: Autorregistros de detención del pensamiento ABC

Autorregistros

Nombre: _____

Fecha y hora	Situación	Síntomas físicos	SUD

Anexo 6: Registro de relajación

Registro de relajación

Nombre: _____

Fecha y hora	SUD Inicial	SUD Final	Comentario

Anexo 7: Fotografías







Anexo 8: Tabla cruzada entre Ansiedad y Habilidades Sociales

Tabla 1

Relación entre los niveles de Ansiedad y Habilidades Sociales en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

		Habilidades Sociales				
		Deficiente	Bajo	Normal	Buen	Total
Ansiedad	Mínima o Ausencia	0 0%	0 0%	28 22,6%	6 4,8%	34 27,4%
	Moderada	0 0%	0 0%	22 17,7%	6 4,8%	28 22,6%
	Marcada	0 0%	0 0%	24 19,4%	7 5,6%	31 25,0%
	Severa	0 0%	0 0%	27 21,8%	4 3,2%	31 25,0%
	Extrema	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Total	0 0%	0 0%	101 81,5%	23 18,5%	124 100,0%

Anexo 9: Certificado de Ingles

Mgs. Mónica Jimbo Galarza

C E R T I F I C O :

Haber realizado la traducción de Español – Inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica denominado **“ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2022-2023.”** de autoría de Robinson Patricio Buri Valle con CI: 1150770418.

Se autoriza al interesado hacer uso de la misma para los trámites que crea conveniente.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Emitida en Loja, a los 29 días del mes de marzo 2023.



Mgs. Mónica Jimbo Galarza

MAGÍSTER EN ENSEÑANZA DE INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA

REGISTRO EN LA SENECYT N° 1021-2018-1999861

Anexo 10: Informe de Estructura y Coherencia



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 31 de octubre de 2022

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del Oficio. No. -488- C.PS.CL- FSH-UNL, recibido en mi correo institucional el 27 de octubre del presente año, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **“ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2022-2023”**, autoría del señor:

Robinson Patricio Buri Valle, con CI.1150770418, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación cuenta con todos los elementos de la estructura propuesta en el Artículo 226 del Capítulo VII de La Graduación y Titulación, Sección I Del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación del Régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.
2. Que el título del presente proyecto es una buena propuesta, bien elegida, actualizada, clara, novedosa, vigente y apegada a los estudios realizados, sin embargo, sugiero que no se utilice las comillas para el nombre de institución educativa.
3. Que la problemática del presente proyecto describe y fundamenta adecuadamente la problemática objeto de la investigación.
4. Que la justificación del presente proyecto tiene una buena exposición de sus motivos sociales, académicos, económicos y otros.
5. Que los objetivos del presente proyecto presentan un buen fundamento de su propósito general, acorde a
6. Que la metodología define aceptablemente métodos, técnicas y procedimientos de investigación y son suficientes para el problema, los objetivos, la justificación y la hipótesis.
7. Que la bibliografía tiene una buena revisión de los proyectos afines, tesis, libros básicos y de consulta, Internet, manuales, leyes, reglamentos y otros documentos de apoyo a su investigación (de 2 a 4 fuentes).

Por tal motivo me permito emitir el **Informe favorable de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado “ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, PERIODO 2022-2023”**.

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.

Atentamente,



Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.

1104600844

mayra.medina@unl.edu.ec

PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL

c.c.: Archivo