

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Psicología Clínica
y de la Salud**

**Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en
estudiantes de una universidad privada de Lima Sur**

Autor: Bach. Martinez Valera, Pedro Enrique

Asesor: Dr. Lamas Delgado, Fernando Antonio

LIMA-PERÚ

2021

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Giovani Martín Díaz Gervasi	Presidente.
Mg. Alvaro Jesús Okumura Clark	Miembro.
Mg. Mercedes Inés Ortiz Alcántara	Miembro.

DEDICATORIA

**Detrás de toda pasión, se esconde una emoción,
un motivo sentimental.**

A mi adorada madre Gloria Valera.

**Hay deudas del corazón, que nunca se acabarán
de pagar.**

A mi querido padre Ángel Martínez.

AGRADECIMIENTO

**Agradezco a todas las personas
que influenciaron en mí y en mi obra,
A mis asesores, el Dr. José Anicama Gómez y
al Dr. Fernando Lamas Delgado.
A mi mujer Patricia Paz y a nuestros hijos Rodrigo y Diego.
A mis hermanos Gloria Cristina y Miguel Ángel.**

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINAS PRELIMINARES	Página
Miembros del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Listado de tablas	vii
Listado de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Importancia y justificación del estudio	6
1.4. Delimitación del estudio	9
1.5. Objetivos de la investigación	10
1.5.1. Objetivo general	10
1.5.2. Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Marco histórico	11
2.2. Investigaciones relacionadas con el tema	19
2.3. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio	29
2.4. Definición de términos básicos	46
2.5. Hipótesis	47
2.5.1 Hipótesis general	47
2.5.2 Hipótesis específicas	47

2.6	VARIABLES DE ESTUDIO	47
2.6.1	Matriz de operacionalización de variables	50
2.6.2	Continuación de la matriz de operacionalización de variables	51
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		54
3.1	Tipo, método y diseño de la investigación	54
3.2	Población y muestra	54
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.4	Descripción de procedimientos de análisis de datos	61
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		63
4.1	Resultados	63
4.2	Análisis y discusión de resultados	77
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		80
5.1	Conclusiones	83
5.2	Recomendaciones	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		86
ANEXOS		96
Anexo A.	Declaración de autenticidad	96
Anexo B.	Autorización de consentimiento para realizar la investigación	97
Anexo C.	Matriz de consistencia	98
C.1	Continuación de la matriz de consistencia	102
Anexo D.	Protocolos o instrumentos utilizados	105
D.1	Modelo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)	105
D.2	Modelo del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO–A30)	106
Anexo E.	Formato online de los instrumentos utilizados	111
E.1	Modelo de IDARE y CASO-A30 en línea a ser utilizado	111

LISTADO DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Clasificación diagnóstica de la ansiedad social y el miedo	17
Tabla 2	Investigaciones sobre ansiedad estado, ansiedad rasgo y ansiedad social en universitarios realizadas en los últimos cinco años.	44
Tabla 3	Confiabilidad del Instrumento IDARE	59
Tabla 4	Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30)	61
Tabla 5	Estadística descriptiva de ansiedad estado y ansiedad rasgo	63
Tabla 6	Estadística descriptiva de ansiedad social y sus componentes	65
Tabla 7	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad estado y ansiedad rasgo	69
Tabla 8	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad social y sus cinco componentes	70
Tabla 9	Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según el sexo	70
Tabla 10	Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según la edad	71
Tabla 11	Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según la carrera	71
Tabla 12	Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según el ciclo de estudios	72
Tabla 13	Comparación de ansiedad social y sus componentes, según el sexo	72
Tabla 14	Comparación de ansiedad social y sus componentes, según la edad	73
Tabla 15	Comparación de ansiedad social y sus componentes, según la carrera de estudios	74
Tabla 16	Comparación de ansiedad social y sus componentes, según el ciclo	75
Tabla 17	Relación de ansiedad estado y ansiedad rasgo con los componentes de ansiedad social	76
Tabla 18	Relación entre ansiedad estado y ansiedad rasgo con ansiedad social	77

LISTADO DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Frecuencias y porcentajes de ansiedad estado	63
Figura 2 Porcentajes de los niveles de ansiedad estado	64
Figura 3 Frecuencias y porcentajes de ansiedad rasgo	64
Figura 4 Porcentajes de los niveles de ansiedad rasgo	65
Figura 5 Frecuencias y porcentajes de hablar en público e interacción con personas de autoridad	66
Figura 6 Frecuencias y porcentajes de interacción con desconocidos	72
Figura 7 Frecuencias y porcentajes de interacción con el sexo opuesto	67
Figura 8 Frecuencias y porcentajes de expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado	67
Figura 9 Frecuencias y porcentajes de quedar en evidencia o en ridículo	68
Figura 10 Frecuencias y porcentajes de ansiedad social	68
Figura 11 Porcentajes de los niveles de ansiedad social	69

RESUMEN

Hablar en público, interactuar con desconocidos, comunicarse con el sexo opuesto, expresar desagrado y sentir temor de hacer el ridículo, son situaciones muy comunes que originan ansiedad social en nuestros estudiantes universitarios. El objetivo de nuestra investigación, es determinar la relación existente, entre estos cinco componentes de la ansiedad social, con la ansiedad estado (eventos estresantes) y con la ansiedad rasgo (carga hereditaria o biológica). Para lograrlo, una muestra no aleatoria de 449 jóvenes de ambos sexos, estudiantes de pregrado de las carreras de psicología y derecho de una universidad privada de Lima Sur, participaron de una encuesta en línea, respondiendo dos instrumentos validados en nuestro país: El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO- A30). Mediante un tipo de investigación correlacional, con un método cuantitativo y con un diseño transversal, se llegó a determinar el grado de asociación entre las variables de estudio. Es así que se encontró que existe correlación positiva y altamente significativa entre las tres variables de estudio; existiendo una mayor fuerza de asociación entre ansiedad estado y ansiedad social ($\rho = .220$; $p < .01$), en comparación con la ansiedad rasgo y ansiedad social ($\rho = .153$; $p < .01$), por lo tanto, existe una correlación. Como principales recomendaciones, nuestra investigación arriba a proponer a nivel de la entidad universitaria, el diseño y ejecución de técnicas y/o estrategias como propuesta de enseñanza, para el fortalecimiento en el manejo de la ansiedad de parte de los estudiantes, con la finalidad de que puedan gestionar y controlar las diferentes situaciones ansiógenas que se les presenten en su vida académica y profesional. En esta misma línea, recomienda a las facultades de psicología y derecho, el realizar una evaluación psicoterapéutica a todos los ingresantes, así como otra posterior, como requisito indispensable para culminar la carrera.

Palabras clave. Ansiedad social. Ansiedad estado. Ansiedad rasgo. Fobia social.

ABSTRACT

Speaking in public, interacting with strangers, communicating with the opposite sex, expressing displeasure, and being afraid of making a fool of yourself, are very common situations that cause social anxiety in university students. The objective of our research is to determine the relationship among these five components of social anxiety, with state anxiety (stressful events) and trait anxiety (hereditary or biological burden). To achieve this, a not random sample of 449 young, male and female, undergraduate students of psychology and law majors from a private university in South Lima, participated in an online survey, responding to two instruments validated in Peru: The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ-A30). Through a correlational, cross-relationship, quantitative research design, the degree of association among the study variables was determined. Thus, a positive and highly significant relationship between state anxiety - social anxiety ($\rho = .220$; $p < .01$), and trait anxiety - social anxiety ($\rho = .153$; $p < .01$) was found, and therefore a correlation was proved. As main recommendations, this research aims to propose the design and execution of techniques and/or strategies as a teaching approach, at a university level, to improve students' management of anxiety, so that they can take control of the different anxiety situations that arise in their academic and professional life. Furthermore, this research proposes to carry out a psychotherapeutic evaluation to all newly-admitted students of the psychology and law schools, as well as a subsequent assessment, considered an essential requirement to graduate.

Keywords: Social anxiety. State anxiety. Trait anxiety. Social phobia.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge de la imperiosa necesidad, de mostrar con evidencia científica, cuál de los dos tipos de ansiedad, estado o rasgo, se relaciona de manera significativa, en la aparición y mantenimiento de la ansiedad social en jóvenes estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. A fin de lograr este objetivo, nuestro estudio analizó los niveles de asociación existentes entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado con los cinco principales componentes o dimensiones de la ansiedad social, cuales son, hablar en público, interactuar con desconocidos, interactuar con el sexo opuesto, expresarse asertivamente y temor a quedar en ridículo. Asimismo, se han identificado las diferencias según estas variables (ansiedad estado, rasgo y social), en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo de estudios que actualmente cursaban los estudiantes universitarios.

El estudio propuesto es de tipo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra aleatoria de 449 estudiantes, fue calculada mediante fórmula en base a una población de 1,800 universitarios. A través de una encuesta remota o en línea, se puso a disposición de la población universitaria, previo consentimiento informado, dos instrumentos validados en investigaciones realizadas en nuestro país: El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO– A30).

Spielberger (1970), señaló que la ansiedad está constituida por dos facetas teóricamente independientes: un factor de personalidad que comprende las diferencias individuales relativamente estables, para responder ante situaciones percibidas como amenazantes, la cual denominó ansiedad-rasgo; y un segundo factor que llamó ansiedad-estado, que implicaba un periodo transitorio caracterizado por un sentimiento de tensión y aprensión, seguido de un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, pudiendo variar tanto en tiempo como en intensidad.

Muchos años más tarde, el concepto de fobia social fue ampliado en su constructo, y denominado a la que hoy en día se conoce como ansiedad social, definida como el temor que siente una persona a la evaluación negativa por parte de los demás, estando en una situación social, como al participar en una reunión, dirigiéndose ante un público. También, al ser parte de una cita o conversando con una persona que le agrada, ante una

conversación con un desconocido o alguien de mayor autoridad, o cuando la persona expresa asertivamente una situación que no le agrada (Caballo, Salazar y Garrido, 2018).

Es así que tanto la ansiedad estado, como la ansiedad rasgo y la ansiedad social, influyen negativamente en el desarrollo psicosocial de los jóvenes universitarios. Ya que su capacidad de interacción social y de comunicación, determinará su buen desempeño o no, a nivel académico y profesional. Interacciones de suma importancia, si hablamos de futuros profesionales de la salud y del derecho, de universitarios que cursan estudios de psicología y candidatos a ser abogados, que estarán en contacto diario con pacientes, personal sanitario, colegas, clientes y familiares.

Interactuar, comunicarse y ser asertivo, son habilidades sociales que adolecen muchos alumnos a nivel de pregrado, mostrando reticencia y rechazo a desarrollarlas, debido a factores ansiógenos que los limitan. Esto se comprueba en las exposiciones y en cómo el alumno participa “espontáneamente” y de forma asertiva en el aula. También en la forma que interviene, cuestiona, critica o pregunta. Falencias que continúan y se acentúan en sus estudios de posgrado, ante una disertación en público o frente a la sustentación de su tesis de maestría o doctorado. Situación que limita y muchas veces frena, su ascenso a cargos de mayor responsabilidad y remuneración (Martínez, 2002).

Justamente para revertir estas limitaciones personales de interacción y de comunicación, las que han sido agrupadas en las cinco dimensiones o componentes de la ansiedad social, es que es necesario determinar el nivel de asociación tanto de la ansiedad estado como de la ansiedad rasgo en la ansiedad social, que puedan padecer y sostener en el tiempo los estudiantes universitarios. Así podremos evitar la aparición de futuros trastornos comórbidos como la depresión o adicciones, como también el abandono de los estudios o el retiro de algún curso de parte de los alumnos. Este fue nuestro principal propósito para iniciar y culminar la presente investigación, que ponemos a consideración de la comunidad académica.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) viene alertando desde hace años que la ansiedad y la depresión son dos de los problemas de salud pública más prevalentes a nivel global, afectando a todos los grupos poblacionales sin distinción alguna. En la actualidad, más de 300 millones de personas en todo el mundo padecen trastornos de ansiedad, los cuales se manifiestan con alteraciones cognitivo-conductuales, emocionales y psicofisiológicas, como respuestas a presiones socio-económicas, problemas familiares y sobre todo, a causa de exigencias profesionales y académicas.

En nuestro país, los trastornos mentales y las enfermedades neuropsiquiátricas ocupan el primer lugar con un 17,5% de incidencia, muy por encima de los accidentes de tránsito, las enfermedades cardiovasculares, cáncer, infecciones respiratorias, deficiencias nutricionales, diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades (MINSA, 2018). Según estudios epidemiológicos, el 20,7% de la población peruana menor de 12 años de edad, sufre algún tipo de trastorno mental, siendo los más frecuentes los trastornos de ansiedad, depresión, consumo perjudicial de alcohol, dependencia de sustancias tóxicas y trastornos psicóticos; activándose por lo general la ansiedad, en esta etapa de la adolescencia (MINSA, 2014).

Bajo este panorama, y debido a los mayores requerimientos a que están expuestos los universitarios en su desempeño académico, - tales como el de exponer ante un público, interactuar con personas desconocidas, comunicarse con el sexo opuesto, expresar asertivamente desagrado y sentir temor de hacer el ridículo-, es muy frecuente que vengamos experimentando, elevados niveles de ansiedad a lo largo de su vida académica. Más aún si se tiene presente, que en el Perú existen cerca de 9 millones de jóvenes de 16 a 30 años de edad, y que, de éstos, el 35.8% cuenta con educación superior, de los cuales el 21.5% con estudios universitarios y 14.3% con educación a nivel técnico. Una realidad que nos lleva a concluir, que en la actualidad nuestro país cuenta con una población universitaria de aproximadamente cerca de dos millones de estudiantes. Correspondiendo el 70% a alumnos de universidades privadas y un 30% de universidades públicas (SUNEDU, 2018). Cifras que nos confirman que estamos frente a un problema de suma trascendencia, ya que la ansiedad como estado, rasgo o social, viene presentándose en la población universitaria. Tal como lo señala Huillca (2019), al hallar

un 33.3% a nivel medio, mientras que los hallazgos de Hernández (2018), arrojaron un 60.2% de intensidad moderada, y un 29.4% de ansiedad con intensidad grave.

Teniendo en cuenta estos considerandos, es que surge la principal pregunta de investigación: ¿Qué clase de ansiedad, sea estado o rasgo, se encuentra más asociada a la ansiedad social en universitarios? Evidenciar el grado de asociación entre estos tres tipos de ansiedad es de enorme importancia. Pregunta que la presente investigación tratará de responder, más aún si esta ansiedad social que presentan muchos estudiantes al interactuar y exponerse ante los demás, les estaría generando respuestas negativas a nivel cognitivo, emocional, conductual y fisiológico.

Las verbalizaciones y cogniciones de carácter negativo de personas con ansiedad social, usualmente originan mayor sufrimiento a nivel individual, deterioro y serias limitaciones en sus interrelaciones sociales. En el contexto de los estudiantes universitarios, las exigencias profesionales no podrán ser resueltas si es que se presentasen estas características antes descritas. Debido a este tipo de cogniciones, el desempeño conductual es afectado, más aún si están expuestos a altos niveles de ansiedad por tener que enfrentar de manera progresiva y de forma sostenida, presiones y desafíos dentro de su formación profesional. Pensamientos negativos que los estarían llevando a ser hiper críticos con su desempeño conductual, al interactuar con los demás, -más aún si son del sexo opuesto-, o con alguna persona de autoridad. Situaciones que, en su conjunto, generan en los universitarios repercusiones significativas en el grado de autoeficacia (Brown y Morrissey, 2004).

En casos extremos, las conductas de afrontamiento girarán en torno a una función evitativa, generando comportamientos como el aislarse de actividades sociales, evitar las relaciones de pareja, llevándolos muchas veces a los universitarios a sufrir depresión, conductas adictivas o a tener una vida muy limitada y displacentera. Según Carecedo y Rodríguez (2009), el miedo al hablar en público y a interactuar asertivamente afecta de un 20 a un 30% de la población universitaria, y hasta en un 34% a la población en general. Inclusive, se afirma que un 75% de las personas que presentan ansiedad social, la desarrollaron antes de los 17 años. Porcentaje que tiende a elevarse en estudiantes universitarios antes de que cumplan los 20 años, siendo este trastorno más frecuente en mujeres que en hombres, en una relación de dos a uno (Delgado, 2019).

Si bien es cierto de la existencia de la ansiedad social en los estudiantes universitarios, la presente investigación tiene como principal objetivo, el determinar si es la ansiedad estado la que más influye de manera asociativa en la ansiedad social, o si es en su defecto, la ansiedad rasgo. Ya Spielberger (1972), definió la ansiedad estado como un momento transitorio y subjetivo, en donde la persona ante una situación determinada, la percibe e interpreta como una amenaza. Mientras que la ansiedad rasgo la conceptualizaba como una conducta permanente y estable, por la cual la persona percibía la mayoría del tiempo, numerosas situaciones como amenazantes, a pesar de no ser realmente objetivas, provocando que esta ansiedad sea constante en el tiempo.

Los estados de ansiedad son un proceso de transición que comienzan con la valoración de parte del estudiante, en torno a los estímulos recibidos, tanto internos, como externos, y sobre el que influye su rasgo de ansiedad. Debido a esto, determinados jóvenes con un alto nivel de ansiedad rasgo en su personalidad, tienden a calificar como peligrosas, estresantes y sentir como una amenaza hacia su persona, un gran número de escenarios o situaciones externas. Si los estímulos recibidos son calificados como no peligrosos no llegará a desarrollar la ansiedad social. Por el contrario, si los estímulos son sentidos por el universitario como peligrosos, se desarrollará en él un aumento en el estado de ansiedad social, activándose los mecanismos necesarios aprendidos para reducir y eliminar la ansiedad social que le causa malestar (Sánchez, Alcázar y Olivares, 2004).

Teniendo en cuenta todas las consideraciones párrafos arriba mencionadas, es de suma importancia determinar el nivel de relación existente entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo y los cinco componentes que conforman la ansiedad social.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?

1.2.2 Problemas específicos

P1. ¿Cuál es el nivel de la ansiedad estado y de la ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?

P2. ¿Cuál es el nivel de la ansiedad social y de sus cinco componentes: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, ¿en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?

P3. ¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo?

P4. ¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo?

P5. ¿Cuál es la relación de la ansiedad estado, ansiedad rasgo con los cinco componentes de la ansiedad social: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, ¿en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?

1.3 Importancia y justificación del estudio

La ansiedad social es el tercer problema de salud mental, con mayores tasas de prevalencia en el mundo, tras los trastornos afectivos, como la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y la marihuana (APA, 2000). Las consecuencias originadas por la ansiedad social pueden ser muy graves y variadas, sobre todo en las etapas de la adolescencia y de la adultez joven, donde originan una serie de limitaciones, principalmente a nivel académico y social, tales como, el bajo rendimiento universitario, posible abandono de los estudios. Así como también, trastornos del estado de ánimo, el inicio de conductas adictivas y abuso de sustancias tóxicas, llegando al aislamiento y a la pérdida del interés por socializar.

Estudios recientes (Ruiz, 2012) confirman que el inicio de la ansiedad social ocurre en la adolescencia media, entre los 15 y 16 años, siendo entre el 5% y el 10% la población de este nivel la afectada. Por tal motivo, urge una detección e intervención temprana, donde la ansiedad social aún no se ha consolidado ni vuelto crónico, abordando su tratamiento a fin de reducirla y/o eliminarla sin prolongadas intervenciones psicoterapéuticas ni farmacológicas muy costosas. Más aún si se tiene en cuenta que a

edades entre los 15 y 16 años, es por lo general cuando se inicia la vida universitaria en ambos sexos, etapa de la vida donde también se refleja con mayor claridad, otros tipos de ansiedad, como lo son la ansiedad estado y la ansiedad rasgo.

Mientras que en la ansiedad estado predomina lo situacional, los nuevos escenarios y personas con las que deben interactuar los universitarios, en la ansiedad rasgo prevalece lo biológico, lo heredado genéticamente. En conjunto, estos tres tipos de ansiedad, sumados a que cada día se viene elevando los estándares y exigencias académicas, originan que los estudiantes universitarios desarrollen elevadas competencias de comunicación, buen desempeño al expresarse, interactuar con otras personas y tener una comunicación asertiva. Exigencias que les servirán no solo en sus estudios de pre y posgrado, sino a lo largo de toda su vida, tanto en su desempeño social como profesional y laboral. A pesar de la importancia de estas competencias y aptitudes, recientes investigaciones realizadas demuestran todo lo contrario (Brown y Morrissey, 2004).

La exigencia de la Nueva Ley Universitaria 30220 (SUNEDU, 2018), en torno al aprendizaje y dominio de una segunda y hasta una tercera lengua extranjera, determina que el estudiante de pregrado debe desarrollar y tener las competencias académicas, las habilidades sociales y los recursos de afrontamiento, que exigen las actuales metodologías activas de enseñanza participativa. Las cuales, sumadas al uso de nuevas tecnologías de comunicación e información, le permitan al estudiante expresar permanentemente su opinión en clase, hacer preguntas, cuestionar, interrogar, exponer, y ser asertivo. Para conseguirlo es necesario que el estudiante este capacitado para reconocer y gestionar adecuadamente los altos niveles de ansiedad.

Estas nuevas exigencias académicas sumadas a recientes metodologías de enseñanza a nivel universitario, requieren de la creación de espacios de participación activa, equipos de trabajo con pares desconocidos, y de fluido debate académico. Es así que resulta importante considerar el desempeño de los alumnos, las interacciones con sus compañeros de clase, con personas del sexo opuesto y demás autoridades, ya que, tanto a nivel cognitivo como comportamental, el manejo que tenga de sus niveles de ansiedad, es de suma importancia (Orejudo, Nuño, Fernández, Ramos y Herero, 2007).

El actual avance en torno a los estudios en psicología, neurociencia y educación, resaltan la influencia de los diversos tipos y niveles de ansiedad en el desarrollo de las capacidades adquiridas. Inclusive, las habilidades cognitivas, las funciones ejecutivas y

los estados emocionales, se ven fuertemente alterados según el manejo resiliente y asertivo de la ansiedad. Es así que elevados niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo pueden activar hasta convertir en inmanejable la ansiedad social, alterando negativamente la toma de decisiones, su comprensión lectora, concentración, memoria de trabajo, procesos atencionales, estrategias de aprendizaje, lectura, autorregulación, autoeficacia, inhibición y metacognición (López y Lozano, 2016).

No es poco frecuente entre los universitarios tener algún nivel de pensamiento absolutista, producto de experiencias negativas cargadas de fuertes dosis de ansiedad, cogniciones que los llevan a tener conductas y comportamientos sociales poco funcionales e inadecuados. Ejemplo de esto es la tendencia a resaltar de manera excesiva los aspectos negativos de una situación, lo cual es común en estudiantes que padecen de ansiedad social. Algo que por lo general no lo manifiestan, por temor a la crítica o vergüenza. De acuerdo con Beck, Emery y Greenberg (1985), la percepción de las situaciones sociales como el interactuar con otras personas o hablar en público, puede desencadenar incontrolables niveles de ansiedad y hasta pánico, dando lugar a pensamientos, emociones y conductas reactivas y poco adaptativas de evitación, seguridad o escape.

Si bien es cierto no es la principal, una de las razones para la realización de la presente investigación, radica en la necesidad de determinar la asociación existente entre la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social, en el contexto peruano en estudiantes universitarios. En el ámbito universitario, una experiencia o acontecimiento activador conduce a una creencia, idea o valoración, que determina una consecuencia emocional, que al mismo tiempo concluye en una consecuencia conductual (Kuba, 2017).

La importancia de realizar la presente investigación radica, en identificar y evidenciar no sólo la existencia de una correlación entre las tres variables de estudio: ansiedad estado, ansiedad rasgo y ansiedad social en estudiantes universitarios. Nuestro principal aporte consiste en determinar cuál de los dos primeros tipos de ansiedad, está más asociado al tercero. Es decir, llegar a demostrar con evidencia estadística, si es la ansiedad estado la que se relaciona más estrechamente con la ansiedad social, o si esto sucede, pero con la ansiedad rasgo. De confirmarse esta correlación entre estos tipos de ansiedad, los hallazgos servirán para diseñar y ejecutar planes de acción orientados al manejo de la ansiedad social a nivel universitario y de pregrado. Asimismo, el presente

estudio podrá ser tomado como precedente para futuras investigaciones a nivel de posgrado, donde se desee explorar estos tres constructos de ansiedad, pero no sólo a nivel de universidades privadas, sino también en diferentes contextos como en instituciones educativas públicas, y en diversos escenarios como el laboral-profesional, deportivo-recreativo, escolar-institucional, entre otros (Martínez, 1991).

Finalmente, a medida que se pueda comprender cómo se relacionan estos tipos y niveles de ansiedad (estado, rasgo y social), se estará más cerca de poder planificar, diseñar, ejecutar, evaluar y perfeccionar, programas de entrenamiento y de capacitación a nivel universitario, para el manejo y la gestión eficaz de la ansiedad social. Logrando poner en práctica, proyectos de acción tutorial que sean ejecutados por las universidades, con el fin de reducir el impacto de las conductas de ansiedad social que puedan entorpecer su principal objetivo, cual es, el desarrollo integral de la persona como ser humano, algo que va más allá de la enseñanza y el aprendizaje formal.

1.4 Delimitación del estudio

En la presente investigación participaron de manera virtual, en línea o remota, estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. El período de tiempo que demandó el trabajo de recolección de datos primarios, a través de los instrumentos virtuales, fue de tres semanas. Se deja constancia que esta delimitación temporal, fue solo una parte de 11 meses que demandó la investigación en su conjunto.

Teniendo en cuenta nuestro objetivo general, la delimitación teórica del presente estudio, se abocó en identificar y evaluar el nivel de asociación existente entre la ansiedad rasgo y la ansiedad social, así como también la relación entre la ansiedad estado con la ansiedad social, en universitarios que estuvieron cursando del tercer al undécimo ciclo en las especialidades o carreras profesionales de psicología o derecho en una universidad privada de Lima Sur.

La presente investigación estudió como una de sus variables, la ansiedad social y sus cinco componentes o dimensiones, más no al trastorno de ansiedad social, ya que su diagnóstico requeriría la utilización de otras técnicas e instrumentos de evaluación psicológica muchos más específicos. Más aún si la clínica y la evidencia científica demuestran, que no todas las manifestaciones ansiosas ante contextos sociales, llegan a convertirse en un trastorno de ansiedad social.

Como principal limitación, se encontró el hecho que los resultados obtenidos en esta universidad privada no podrán ser generalizados en otros contextos universitarios, como por ejemplo, universidades públicas, instituciones con mayor número de alumnado, o con una mayor diversidad de niveles educativos y socio-económicos.

Asimismo, por ser la presente investigación pionera en el país en cuanto a contextos universitarios -en donde se busque relacionar tres tipos de ansiedad (estado, rasgo y social)-, son pocos los estudios existentes encontrados como referencias sobre su aplicación y/o efectividad.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general.

Determinar la relación existente entre la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

1.5.2 Objetivos específicos

O1. Determinar el nivel de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

O2. Determinar el nivel de la ansiedad social y de sus cinco componentes: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

O3. Identificar las diferencias de la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.

O4. Identificar las diferencias de la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.

O5. Establecer la relación de la ansiedad estado, ansiedad rasgo con los cinco componentes de ansiedad social: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco histórico

La ansiedad a lo largo de las décadas siempre ha sido motivo de interés, inclusive la literatura griega, se ocupaba tangencialmente de ella. Filósofos existencialistas como Kierkegaard, se referían a ésta llamándola angustia, sosteniendo que debía ser concebida como parte de la existencia y la cotidianidad, es decir, el ser vista como una más de las emociones del ser humano. Una emoción que facilitaba la conducta necesaria para la adaptación a las condiciones del medio, en tanto que movilizaba los recursos físicos y mentales necesarios para lograr un determinado objetivo.

Es Sigmund Freud quien introduce otros conceptos en la psicología, diferenciando la ansiedad de la neurastenia y de la angustia, ya que para él la ansiedad era como una señal de peligro para poner en marcha diversos mecanismos de defensa, tales como el de identificación, proyección y negación, por sólo citar algunos. Los estudios sobre la ansiedad han sido muy diversos, y a lo largo de los años diversas escuelas psicológicas han postulado sus puntos de vista, desde diferentes enfoques como el psicodinámico, humanista, existencialista, conductista, psicométrico, cognitivo y cognitivo-conductual (Navlet, 2012).

La evolución teórico conceptual de la ansiedad, podría dividirse en dos periodos, en un antes y después de 1960. En un primer periodo, se constituye en objeto de estudio desde un enfoque psicodinámico y humanista, del conductismo clásico y del enfoque experimental-motivacional. Ya es a partir de los años sesenta, en que surgen nuevas escuelas psicológicas que comienzan a introducir aportes y cambios teóricos en el concepto de ansiedad. Conceptos como el de la personalidad, la incorporación de las variables cognitivas y la modificación de la concepción unitaria de la ansiedad, aparecen en el escenario e introducen nuevos elementos conceptuales.

Aportes previos a los sesentas en cuanto a estudios sobre la ansiedad, a partir de los principios del condicionamiento clásico, contribuyeron en gran medida al avance en el estudio de la ansiedad al considerarla como un estado o respuesta emocional transitoria, evaluable y medible en función de sus antecedentes, respuestas y consecuencias, teniendo en cuenta también otros factores como frecuencia y duración. Sin embargo, nuevos enfoques han posibilitado operativizar la variable ansiedad, relacionándola con otros constructos psicológicos. Es así como se han destacado en el estudio de la ansiedad, la

importancia de los factores y, sobre todo, de los procesos cognitivos y de pensamiento, que intervienen en su adquisición, mantenimiento y extinción.

Es así que a partir de los sesentas el enfoque de la ansiedad, recibió el aporte y la incorporación de las variables cognitivas. El neoconductismo modifica el concepto de ansiedad y éste adquiere una significación central, al destacar la influencia del elemento cognitivo, como un factor intrínseco de la ansiedad. De esta manera es que aparece en el escenario psicológico, una valoración cognitiva por parte del individuo, de los estímulos externos y de su situación interna que estará fuertemente influenciada por el rasgo de ansiedad, más o menos marcado, que posea la persona. Destacándose de esta manera el papel de las variables cognitivas y con ella el enfoque cognitivo-conductual (Navlet, 2012).

Este nuevo modelo y enfoque teórico, incidía en valorar los sentimientos subjetivos producto de los pensamientos de la persona, asociándolos con respuestas fisiológicas, como respuestas a un estímulo interno y a otro externo, cuáles eran las cogniciones y el entorno, respectivamente. Es bueno señalar, que, con anterioridad a la década de los sesenta, se dieron fugaces aportes teóricos, que señalaban que el sujeto realizaba un aprendizaje o brindaba una respuesta en relación con una meta, es decir, que la persona respondía a estímulos de acuerdo a lo que percibía según su interés.

Entre los representantes de los años sesenta, Spielberger (1972), aparece en este debate con su teoría de la ansiedad, la cual incluía una valoración cognitiva relacionándola simultáneamente con los rasgos de la personalidad. A esta disposición interna o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, la definió como un rasgo de ansiedad que hace referencia a la tendencia que tiene la persona a reaccionar como resultado de una interpretación peligrosa o amenazante de los estímulos o situaciones a las que tiene que enfrentarse. Un estado de ansiedad rasgo transitorio y una condición del organismo humano que varía en intensidad y duración.

Teniendo en cuenta lo anterior y de manera general, puede decirse que la teoría de Spielberger (1972) se centraba en asumir que, las situaciones que sean valoradas por la persona como amenazantes evocarán un estado de ansiedad. De la misma manera sucederá con el componente intrínseco de la persona, es decir con su rasgo de la personalidad. Es en este proceso donde fue elaborando y divulgando dio a conocer sus principios teóricos sobre las respuestas de ansiedad, las que se basaban en que, no solo

dichas respuestas obedecían a las características de la personalidad del individuo, sino que además, éstas se daban en función de las situaciones o condiciones externas que se le presentaban a la persona. De lo que años más tarde, se nutrieron otros enfoques y teorías psicológicas sobre la ansiedad, dando lugar a las llamadas teorías situacionistas, que se caracterizaron en destacar ante un estímulo interno o externo, una triple respuesta: Motora, cognitiva y fisiológica. Dimensiones que como veremos a continuación fueron desarrolladas por profusas investigaciones de corte cognitivo-conductual.

A lo largo de este recorrido y a fines de la segunda mitad del siglo XX es cuando la terapia cognitivo -conductual surge con mayor fuerza y se desarrolla, en gran parte por el avance de la teoría situacional de la ansiedad, y sobre todo por el desencanto e incompreensión del psicoanálisis freudiano, cuyo énfasis estaba puesto, en la interpretación de vivencias traumáticas, basados en relatos y no en evidencias medibles o cuantificables. Esto llevó a que la terapia cognitivo-conductual, se abocará al estudio de la conducta, y a la identificación de forma sistemática, de los aspectos cognitivos y de pensamientos desadaptativos, los cuales producían cambios comportamentales.

Albert Ellis (1980) postuló que las perturbaciones emocionales de las personas no se debían directamente a lo que la situación provocaba, sino más bien, a la interpretación que éstas hacían de esta situación. Urgía pues comprender estas creencias irracionales, a fin de poder explicar la conducta ansiosa de las personas, e intervenir con el propósito de reducirlas y de ser posible eliminarlas. Posteriormente Beck, Emery y Greenberg (1985), desarrolló estudios en donde comprobó que los pacientes presentaban una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro. Bajo estas premisas, postuló que existe una vulnerabilidad cognitiva pre existente para el trastorno depresivo y ansioso, adquirida probablemente durante la infancia y a través de experiencias negativas. Estas vivencias llevaban a las personas, a tener pensamientos distorsionados y a emitir respuestas emocionales y conductuales desadaptativas, que también afectaban su entorno inmediato.

Si bien es cierto que la terapia cognitivo-conductual se basó en sus inicios en la psicología del aprendizaje, hoy en día sus intervenciones y resultados tienen un fundamento científico. Sus técnicas y procedimientos no solo provienen de la investigación experimental, sino que gran parte de éstas han surgido de la experiencia y de la práctica clínica., siendo su objeto de estudio la conducta tanto en su dimensión cognitiva, fisiológica y emocional. Conducta básicamente aprendida, que sin dejar de lado

los factores biológicos, genéticos o hereditarios, también incorporaba los factores sociales, ambientales y de entorno cultural. Bajo estas premisas es que la TCC considera a la conducta como un constructo multidimensional susceptible de ser medido y evaluado (aunque no sea de forma directa), en el que se presentan aspectos manifiestos o expresos, como también latentes o encubiertos (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Bajo este enfoque se concibió que para hacer frente a la ansiedad se requería un cambio conductual, cognitivo y emocional en la persona o en el grupo específico. La idea que fue con los años siendo aceptada, es que se necesitaba eliminar esas cogniciones negativas. Es decir, las llamadas creencias irracionales de Albert Ellis (1980), o los pensamientos distorsionados señalados por Aarón Beck, Emery y Greenberg (1985), o las actualmente llamadas conductas inadaptadas (Sarason y Sarason, 2006), que originaban ansiedad, debían ser sustituidas por pensamientos alternativos que promuevan nuevas conductas positivas y saludables para la persona y su entorno.

Es así que el enfoque cognitivo-conductual en torno a la ansiedad se ocupa de procesos internos, viendo a la persona con un procesador de información, como un sujeto que recolecta, almacena, modifica, interpreta y comprende de forma constante, tanto la información que se genera en su interior, así como los estímulos provenientes del mundo externo. Mediante estos procesos, la persona forma esquemas de sí mismo, que pueden distorsionar su percepción de la realidad. Es así que estas alteraciones cognitivas pueden llevar a la persona a tener conductas inadaptadas o inapropiadas, que la conduzcan a confirmar una errónea autopercepción (Sarason y Sarason, 2006).

Teniendo en cuenta esta concepción cognitivo-conductual, es que surgen los primeros esfuerzos por sistematizar y crear categorías a fin de comprender e intervenir de manera integral, los trastornos mentales y en especial la ansiedad. Es así que, en sus inicios, tanto el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-I (APA, 1952) y el DSM-II (APA, 1968) agruparon todas las fobias en un solo constructo. Recién en el DSM-III (APA, 1980) se reconoció a la fobia social (la precursora de la ansiedad social), como una entidad diagnóstica, que fue definida como el miedo excesivo e irracional a la observación o al escrutinio de las demás personas, ante situaciones sociales específicas como hablar en público, interactuar con otras personas o utilizar baños públicos.

Investigaciones posteriores, producto de la experiencia clínica, permitieron que en la revisión del DSM-III-R (APA, 1987), se introdujera el subtipo de fobia social generalizada, así como también el diagnóstico comórbido de fobia social y trastorno de personalidad por evitación (TPE). Definido este como la hipersensibilidad ante un posible rechazo, un retraimiento social a pesar de querer ser aceptado, dificultad al iniciar relaciones sociales y baja autoestima.

La versión del DSM-IV (APA, 1994) no modifica lo publicado en el DSM-III-R. Son cambios de redacción más que de contenido, debido a que no hubo consenso entre los especialistas, sobre cierta ambigüedad en la terminología, ausencia de un subtipo intermedio entre fobia generalizada y específica y otros. Situación que se mantuvo en el DSM-IV-TR (APA, 2000).

Mientras esto sucedía en EE. UU, en Europa, recién en 1992, la fobia social fue recogida como categoría diagnóstica independiente, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Hasta ese año, en la CIE-9, al igual que en el DSM-III, todo se circunscribía a los trastornos fóbicos. Es bueno resaltar que tanto en la CIE-10 como en su reciente versión CIE-11 (aún en revisión), no se hace mención alguna en torno a criterios diagnósticos para personas menores de 18 años. En la actualidad, más que señalar discrepancias entre el DSM-5 (APA, 2016), con las últimas actualizaciones hechas en su edición del 2018 del CIE-10 (ya que la nueva versión del CIE-11 -OMS, 2019- recién entrará en vigencia el 1 de enero de 2022), nuestra posición es buscar coincidencias que posibiliten un diagnóstico clínico integrador y multidimensional en torno a la ansiedad social.

Si bien es cierto hoy en día existe consenso en torno a la existencia de dos subtipos de ansiedad social, una específica y otra generalizada, muchos son los investigadores que vienen aportando otras categorías según la situación en que ésta se presente. Al respecto, hemos creído conveniente presentar una síntesis (ver tabla 01), donde se muestran los estudios en torno a la ansiedad social, sus subtipos y niveles como lo son las fobias y los trastornos.

Resta mencionar que son importantes algunos de los cambios que presenta el DSM-5, en cuanto a los trastornos de ansiedad, con respecto al DSM-IV y TR. El criterio específico para el trastorno de ansiedad social, ha sido cambiado a favor de un solo

criterio de funcionamiento, cual es el hablar en público y/o el temer interacciones con personas de autoridad. Según el DSM-5, para diagnosticar el trastorno de ansiedad social, se tiene que especificar que el temor es de “solo actuación”, circunscribiéndose únicamente al hablar o actuar en público. Sin embargo, para efectos de la presente investigación y en base al consenso actual, estudiaremos la ansiedad social, más no el trastorno de ansiedad social, en relación a sus cinco dimensiones: Interacción con desconocidos, interacción con el sexo opuesto, expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado, quedar en evidencia o hacer el ridículo y, hablar en público o interacción con personas de autoridad, tal como lo sostiene Caballo, Salazar y Garrido (2018), en su reciente propuesta de intervención multidimensional para la ansiedad social.

Tabla 1:

Clasificación diagnóstica de la ansiedad social y el miedo

Autor/res	Clasificación	Situación social ansiógena
Schlenker y Leary (1982)	FSG	Generalizada a la gran mayoría de situaciones sociales en la que se desenvuelve la persona.
	FSE	Situaciones específicas
DSM III-R (APA, 1987)	FSG	Generalizada a la gran mayoría de situaciones sociales
Heinberg y Holt, (1989)	FSG	Ansiedad en gran parte de las situaciones sociales
	FSC	Ansiedad en un número específico de situaciones
	FScG	Ansiedad en limitadas situaciones de interacción social
Heinberg et al. (1990)	FSE	Miedo a situaciones circunscritas, como: hablar en público
Turner, Beidel y Townsley (1992)	FSG	Miedo a alguna de estas situaciones; fiestas, reuniones sociales, iniciar conversación o mantener conversación.
	FSE	Miedo a situaciones sociales de actuación, como; charlar, hablar en reuniones, comer o escribir en público, etc.
Manuzaa, Shneier, Chapman, Liebowitz, Klein y Fier (1995)	FSG	Miedo o evitación de gran parte de las situaciones sociales
	FSnG	Miedo a otras situaciones sociales

Hoffman <i>et al.</i> (1998)	FSG	Moderada ansiedad en; interacciones formales, informales, ansiedad al ser observada por otros y miedo al asertividad social
	FSnG	Otras situaciones sociales
Stein y Chavira (1998)	FSE	Miedo a situaciones sociales, como; comer, escribir, hablar en público, etc.
	FSG	Miedo a la interacción social
Fumark <i>et al.</i> (2000)	FSG, FSnG, FSD	
Stein, Torgrud y Walker (2001)	FSG	Miedo en siete o más situaciones sociales
	FSnG	Miedo inferior a siete situaciones sociales
	FS (específica)	Ansiedad a una situación específica
Olivares y Caballo (2003)	FS (leve)	Ansiedad a más de dos y menos de tres situaciones que involucren interacción social.
	FS (moderada)	Ansiedad a más de siete y menos de nueve situaciones sociales
	FS (grave)	Ansiedad a más de nueve situaciones sociales
Iwasw <i>et al.</i> (2002)	FS tipo ofensivo	Gravedad en la sintomatología del miedo
	Tipo ansiedad interpersonal	Miedo al a interacción social en la vida diaria
	Tipo ansiedad ejecución	Miedo a actuar ante los demás
	Tipo miedo	Miedo medio a situaciones sociales, que afecta la funcionalidad ocasionalmente
Quero, Baños, Botella y Gallardo (2003)	MHP	Miedo a hablar en público
	FSC	Miedo a interactuar con el sexo opuesto y las figuras de autoridad.

Fuente: Estudios diversos que se consignan en la tabla y en el anexo de las Referencias Bibliográficas.

Elaboración: Propia.

2.2 Investigaciones relacionadas con el tema

2.2.1. Antecedentes internacionales

Diversas son las investigaciones que han abordado e identificado los niveles de ansiedad social y sus variables psicológicas asociadas, principalmente, en estudiantes de educación superior. Sin embargo, pocos son los estudios que han asociado los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, con la ansiedad social, considerando recientes modelos explicativos, tales como el propuesto por Caballo, Salazar y Garrido (2018). La escasa literatura científica en torno a la comprensión multidimensional de la ansiedad social, se debe en gran medida, a recientes concepciones y teorías que tratan de comprenderla de manera su integral, incluyendo todos sus componentes, estudios que han sido desarrollados, recién en los últimos cinco años.

Cabe resaltar recientes investigaciones como la de Mendiburu, Cárdenas, Peñaloza, Carrillo y Basulto (2019), donde se compararon los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, con la disfunción física temporomandibular (DTM) en universitarios de México y Argentina. Este estudio fue de naturaleza cuantitativo, siendo el diseño comparativo correlacional, con una muestra de 2017 estudiantes de odontología procedentes de una universidad mexicana y otra argentina. Para la recolección de los datos y su cuantificación, se empleó como instrumentos de medición, el IDARE para la medir los niveles de ansiedad, y el Índice de Amnésico de Fonseca, para determinar el grado de DTM. El estudio identificó que el 57.5% de estudiantes mexicanos y el 54.8% de estudiantes argentinos presentaban ansiedad patológica, porcentaje catalogado como muy significativo, tal como señalaron los autores. Este hallazgo sirvió para recomendar la implementación a nivel estudiantil de programas y estrategias preventivas para abordar la ansiedad y la depresión a nivel universitario.

Pego-Pérez, Fernández y Gutiérrez-García (2018) desarrollaron un estudio con la finalidad de identificar la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión en 955 estudiantes de enfermería de una universidad de Galicia, España. El estudio fue de tipo cuantitativo y descriptivo correlacional, empleándose como medios para las observaciones de la depresión, al cuestionario BDI, y para las observaciones de la ansiedad al cuestionario EADG. La muestra fue seleccionada considerando el muestreo probabilístico. Este estudio determinó una prevalencia de la ansiedad patológica en el 60% de los universitarios, mientras que la depresión estaba presente en el 62% de estos. Como principal conclusión, los autores señalaron que era indispensable realizar en la

comunidad universitaria estudiada, acciones de detección e intervención temprana, a fin de prevenir la depresión y los trastornos de ansiedad en la población estudiada.

Muñoz y Alpízar (2016) desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo estudiar el nivel de ansiedad en universitarios del programa de educación de una universidad de Madrid. Consistió en una investigación de naturaleza cuantitativa y con un diseño descriptivo comparativo. La muestra la conformaron 106 estudiantes de ambos sexos, empleando como instrumento de medición el IDARE. Como principales hallazgos, concluyeron que el nivel de ansiedad estado estaba presente en el 13.20% de universitarios, mientras que la ansiedad rasgo, en un 16%. El estudio finalizó recomendando que futuras investigaciones profundicen los niveles de la ansiedad en universitarios.

También se desarrollaron estudios en universitarios de arte y música, es así que Domingo (2016), en su estudio, buscó identificar las relaciones existentes entre la satisfacción académica, la atención plena y la ansiedad de ejecución. Para lograrlo, trabajó con una muestra de 307 universitarios seleccionados de forma aleatorizada, todos ellos matriculados en una escuela de música de una universidad de Santo Domingo. Las edades fluctuaban desde los 18 hasta los 30 años, siendo el 62.5% hombres (n=192), el 36.2% mujeres (n=111) y el 1.3%, correspondió a cuatro estudiantes que no contestaron el ítem respectivo. Siendo la edad media de los estudiantes de ambos sexos, de 27.7 años, con una desviación estándar de 8.37.

El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y explicativo, siendo el diseño correlacional. Los protocolos de medida utilizados para la recolección de los datos, fueron una batería de siete escalas y cuestionarios, siendo estos, el Cuestionario de datos Socio-personales, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el Inventario de Ejecución Musical (K-MPAI), el Cuestionario de Cinco Facetas de Atención Plena (FFMQ), la Escala de Satisfacción Académica, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Autocompasión (SCS).

La investigación concluyó que la ansiedad rasgo en los estudiantes era medio-bajo y con una alta variabilidad, teniéndose como estadísticos descriptivos para ésta, una media de 18.72 con una desviación estándar de 8.88. Con respecto a las diferencias entre la ansiedad rasgo con el sexo, se halló que las mujeres sí presentaban mayores niveles, con una media de 20.50 y una desviación estándar de 9.29, mientras que los hombres

tenían 17.83 de media y 8.56 de desviación estándar. La Prueba de Levene arrojó $F=.437$ con un $\text{Sig.}=0.509$, mientras que la Prueba t de Student obtuvo un estadístico de -2.453 y un $\text{Sig.}=0.015$. En cuanto a la relación entre ansiedad rasgo y la edad, la evidencia mostró, que no se apreciaba una asociación entre estas variables. Arrojando un índice de correlación r de Pearson un resultado de $-.096$ con un nivel de significación de $.105$ (.92%)

En relación a la ansiedad situacional o ansiedad estado, el estudio identificó que el nivel prevalente era medio-bajo, mostrando bastante dispersión y falta de homogeneidad. Es así que en su conjunto se halló para la ansiedad estado una media de 17.60 con una desviación estándar de 8.78. La autora (Domingo, 2016), al asociar la ansiedad rasgo con el sexo de los estudiantes, encontró mayores niveles en las mujeres con una media de 19.01 y una desviación estándar 9.77, mientras los hombres mostraron estadísticos de 16.89 como media y 8.16 de desviación estándar. En lo referente a la ansiedad estado y la edad, la investigación concluyó la no existencia de relación alguna. Es así que la prueba de correlación de Pearson, arrojó un estadístico de $-.093$ ($\text{Sig.}=.116$ y un $r=.86\%$)

La investigación concluyó, señalando que como principales predictores de la ansiedad rasgo y ansiedad estado, había que tener en cuenta, al nivel de destreza o dominio en el manejo del instrumento musical, así como al sexo del estudiante de música. Encontrando el estudio reseñado, diferencias significativas en cuanto a la ansiedad rasgo y ansiedad estado según el sexo ($p>.05$). Como propuestas de cambio y recomendaciones el estudio reseñado recomendó, profundizar las investigaciones en torno a la ansiedad de ejecución musical, así como el diseño y puesta en práctica de nuevos instrumentos que sirvan para evaluar otras variables, tales como la autocompasión, el perfeccionismo, la autocrítica, el perdón, la autoestima y otros. Finalmente abogó por la utilización de diseños metodológicos mixtos, donde lo cuantitativo junto con lo cualitativo, permitan explicar las complejas relaciones entre los diversos tipos de ansiedad con los nuevos constructos líneas arriba señalados.

En México se llevó a cabo una investigación, cuyos autores, Rosas, Silíceo, Tello, Temores y Martínez (2016) realizaron un estudio cuantitativo transversal, buscando la relación existente entre los modos de afrontamiento activo y pasivo, con los criterios de ansiedad y depresión, en 539 estudiantes de la Universidad de la Sierra Sur. Siendo 394 hombres (73.1%), y 145 mujeres (26.9%), con una edad promedio para ambos sexos de

18.5 años. Tres fueron los instrumentos que los autores utilizaron: El Inventario para la depresión de Beck, el inventario de síntomas de Ansiedad de Beck y la escala de Afrontamiento frente a Riesgos Extremos.

El estudio en mención halló que los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes eran mínimos, pero éstos eran mayores en cuanto a depresión en 434 de ellos (80.5%), en comparación con los 279 (51.8%), de estudiantes que presentaban niveles mínimos de ansiedad. Mostrando la población de estudio una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0,85 para la variable depresión, y de .83 para la variable ansiedad. Otro hallazgo a destacar, es el que arrojó que el 82.7% de estudiantes (446), tenían un estilo de afrontamiento activo, en comparación con el 17.3% (93 estudiantes), que empleaban estrategias de rechazo y negación ante situaciones estresantes, es decir, un estilo de afrontamiento pasivo. Siendo el Alpha de Cronbach de .83 en la escala general.

Dentro de sus hallazgos, la investigación luego de realizar la correlación de las variables ansiedad, depresión y afrontamiento con el coeficiente r de Pearson, concluyó que los alumnos que poseían un tipo de afrontamiento activo, contaban con menores niveles de ansiedad ($r = -.22$) y de depresión ($r = -0.35$), en relación con los que utilizaban un afrontamiento pasivo, los cuales mostraron para la ansiedad un $r = .22$, y para la depresión un $r = .24$. Este hecho se reflejaba en que la mayoría de los estudiantes con afrontamiento activo eran más propensos a recurrir a profesionales de la salud; mientras que los de afrontamiento pasivo, asistían en pocas ocasiones a psicoterapeutas, solicitando por lo general, el consejo de familiares cercanos y amigos de confianza. Mientras que los estudiantes con afrontamiento pasivo, eran más susceptibles a padecer depresión.

Dentro de las recomendaciones, esta investigación propuso la pronta implementación de programas psicoeducativos para mejorar la calidad de vida en la formación universitaria. Asimismo, el diseño de cursos dirigidos a aumentar el afrontamiento activo de los estudiantes, promoviendo actividades que vinculen profesores con alumnos. Así como también la ejecución de talleres de orientación cognitivo-conductual, a fin que los estudiantes planteen sus problemas y pongan en práctica soluciones y evalúen la pertinencia o no de sus resultados.

Otra investigación a destacar, es la realizada en Colombia por López y Lozano (2016), cuyo principal objetivo fue el de describir los niveles de ansiedad y su relación

con las estrategias de afrontamiento en un grupo de estudiantes del primer año de la carrera de psicología de una universidad de Bello-Antioquía. El diseño de la investigación fue descriptivo y transversal, con una muestra aleatorizada de 88 estudiantes, siendo 63 mujeres y 25 hombres, cuyas edades estaban entre los 17 y 42 años, con $M=21.27$ años de edad, una desviación estándar de 5.181, y una moda de 18 años de edad (22 universitarios). La recolección de los datos se realizó a través de dos instrumentos: El inventario de Ansiedad Rasgo-estado (IDARE) y la escala de estrategias de Coping-Modificada (EEC-M).

En lo que respecta a la ansiedad estado en mujeres, el estudio arrojó una media de 21.00, ubicándola entre los percentiles 55 al 99 correspondientes a los niveles medio-alto (72%) y alto (20%), por encima del rango normativo, teniendo una desviación estándar de 4.95. En cuanto a la ansiedad rasgo, el sexo femenino obtuvo una media de 28,06 (percentiles 55 al 99), ubicándose en los niveles medio-alto (60%) y alto (32%), superando los rangos normativos, con una desviación estándar de 6.63. Los universitarios varones, presentaron una ansiedad estado cuya media fue de 27,41 (percentiles del 65 a 97), lo que los ubica en los niveles medio-alto (33%) y alto (67%), por encima del rango normativo, siendo de 3.57 su desviación estándar. En cambio, para la ansiedad rasgo, los hombres presentaron una media de 28,08 (percentiles 55 al 97), correspondiente a los niveles medio-alto (38%) y alto (58%), por encima del rango de normalidad, con una desviación estándar de 6.44.

Si bien es cierto que en los resultados hallados, tanto hombres como mujeres presentan niveles medio- alto y alto de ansiedad, es interesante observar que los hombres tuvieron una media superior en cuanto a ansiedad estado que las mujeres, mientras que la media con respecto a la ansiedad rasgo fue similar. De igual forma se evidencia, que estos altos niveles de ansiedad estado-rasgo, originan en los estudiantes alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y psicosomáticas (el miedo, pensamientos negativistas sobre sí mismo, agitación y sudoración, entre otras), que limitan su buen desempeño académico, social y su capacidad de adaptación ante escenarios inesperados.

Finalmente, los autores (López y Lozano, 2016), recomiendan realizar investigaciones para identificar los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo, en universitarios de primer año de estudios, pero correspondientes a otras carreras profesionales. Estudios de tipo longitudinales, realizados en períodos claves del

desarrollo académico: En las etapas evaluativas, durante su proceso de práctica pre-profesional, durante la elaboración de proyecto de grado e inclusive, una vez obtenido éste.

2.2.2 Antecedentes nacionales

En nuestro país son casi inexistentes los estudios que han investigado la prevalencia e incidencia de la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, relacionándola con la ansiedad social en estudiantes de las carreras profesionales de psicología y derecho. Debido a esta limitación, para el presente estudio se ha considerado como antecedentes, investigaciones en torno a la ansiedad estado, ansiedad rasgo y la ansiedad social, relacionándolas con otras variables, tales como estilos de afrontamiento, pensamientos automáticos, factores sociodemográficos, depresión, creencias irracionales y otras.

Uno de los principales constructos psicológicos asociados al manejo de las situaciones estresantes en el ámbito académico, es el afrontamiento, el cual hace referencia al conjunto de conductas, actitudes, pensamientos y recursos personales, que presentan los estudiantes para hacer frente a las situaciones estresantes, y tener éxito a nivel académico. En este sentido, el estudio desarrollado por Delgado y Nuñez (2019), buscó identificar el tipo de asociación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, considerando una muestra conformada por 94 universitarios, que cursaban el programa de psicología en una universidad privada de Lima Metropolitana.

Metodológicamente el estudio líneas arriba mencionado, se desarrolló considerando los criterios de una investigación cuantitativa, con un diseño descriptivo correlacional. Éste postulaba como hipótesis, que existía una relación significativa entre los altos niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo con las estrategias de afrontamiento. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al estrés (COPE) y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento más empleadas por los universitarios, fueron el centrarse en el problema y en la emoción. En relación a la ansiedad, se identificó una media de 43.71, una desviación estándar de 11.43 y una moda de 49 para la ansiedad estado y una media de 42.74, una desviación estándar de 9.61 y una moda de 36, en cuanto a la ansiedad rasgo. Estadísticos que evidenciaron, que las conductas universitarias derivadas de la ansiedad patológica, estaban asociadas ($p < 0.05$) a variables referidas a la personalidad, y, sobre todo, a estímulos externos y situaciones estresantes. Por otro

lado, el estudio en mención, no identificó asociación significativa ($p > 0.05$), entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo con las estrategias de afrontamiento. Finalmente concluyó, recomendando la implementación de programas y talleres psicoeducativos dirigidos a los estudiantes, con la finalidad de desarrollar y fortalecer sus habilidades para el manejo ante situaciones estresantes y ansiógenas.

Por otro lado, también se han desarrollado estudios que han buscado interrelacionar los niveles de la ansiedad estado-rasgo en estudiantes de universidades públicas y privadas de Lima Metropolitana. Tal es el caso del trabajo realizado por Huillca (2019), donde se buscó determinar la prevalencia de la ansiedad estado en universitarios. La naturaleza de esta investigación fue cuantitativa, con un diseño de tipo descriptivo comparativo. La muestra la conformaron 246 universitarios, 150 mujeres y 96 hombres, de los cuales 132 (53%), estudiaban en una universidad pública, y 114 (46.30%) lo hacían en una privada. Todos fueron seleccionados utilizando los parámetros de muestreo no probabilístico, según conveniencia. Se emplearon como instrumentos una ficha sociodemográfica construida para este estudio y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). La investigación encontró diferencias significativas ($p < .05$), en relación al sexo y tipo de universidad, en cuanto a los niveles de ansiedad estado. Entre sus resultados, comprobó que los estudiantes de sexo masculino de una universidad pública, presentaban mayores niveles de ansiedad rasgo con una media de 52.17, frente al 49.30 que sus similares de una privada. En relación a las mujeres, se identificó mayores niveles de ansiedad rasgo, en las que pertenecían a la universidad pública, con una media de 78.08, frente a la media 72.62 de las universitarias de la institución privada.

Asimismo, la investigación que reseñamos (Huillca, 2019), halló diferencias significativas ($p < .05$) en los niveles de ansiedad estado según carrera universitaria, teniendo los estudiantes de psicología de la universidad pública, una media de 88.46 los que presentaban los mayores niveles de ansiedad rasgo. Mientras que los estudiantes de contabilidad de la universidad pública eran los que tenían mayores niveles de ansiedad estado, con una media de 72.04, en relación a los estudiantes de la universidad privada. En cuanto a la ansiedad rasgo-estado, fueron los universitarios de la carrera de administración los que obtuvieron mayores niveles, con una media de 85.75 en ansiedad estado, y una de 81.40 en ansiedad rasgo.

En cuanto a los estadísticos descriptivos señalados en la investigación, se halló en los 132 universitarios de la institución pública, una desviación estándar de .49 para la ansiedad rasgo, y un .56 para la ansiedad estado. Mientras que en los 114 de la universidad privada, una desviación estándar de .48 para ansiedad rasgo y de 0.46 para ansiedad estado. Sumado esto a tener un Alfa de Cronbach de 0,892 para la ansiedad rasgo, y un .908 para la ansiedad estado; el .902 en su conjunto, arroja un buen nivel de confiabilidad con respecto a la investigación reseñada. Como principal recomendación el estudio señaló, la implementación de tutorías psicológicas con la finalidad de capacitar a los estudiantes universitarios, a manejar los altos niveles de ansiedad, tanto rasgo como estado y así poder tener un excelente desempeño académico y profesional.

En lo referente al trastorno de ansiedad social, se han desarrollado algunos estudios en población universitaria en Lima Metropolitana, sin embargo, estos son insuficientes para determinar una tendencia de este grupo tan heterogéneo y diverso, como lo es la población universitaria tanto en instituciones públicas como privadas. Es así que la investigación de Malca (2018) analizó el tipo de relación existente entre los pensamientos automáticos y la ansiedad social. El estudio se desarrolló considerando los parámetros de la investigación cuantitativa, siendo el diseño descriptivo-correlacional de corte transeccional. Los instrumentos empleados para la recolección de los datos fueron el Inventario de Fobia Social (SPIN) y el Inventario de Pensamientos Automáticos, desarrollado por Aaron Beck y adaptado por Ruiz y Luján a nuestra realidad. La muestra la conformaron 235 universitarios de ambos sexos, con edades entre los 18 y 44 años, de la facultad de psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana, los cuales fueron seleccionados considerando los criterios del muestreo no probabilístico, de tipo intencional.

El estudio en mención identificó que el nivel de ansiedad patológica estaba presente en el 35.8% de los estudiantes, con una frecuencia de 84, mientras que el 60% tenían ansiedad leve ($M=141$), y un 3.8% no la presentaban ($M=9$). En relación a los pensamientos automáticos, se halló una baja frecuencia de éstos, puesto que el 82.6% presentaba niveles bajos, motivo por el cual se determinó que deben estar asociados a situaciones estresantes específicas. Igualmente, la investigación encontró que los pensamientos automáticos, como el filtraje, la sobregeneralización, tenían un gran efecto ($r^2 > 0.50$) en los niveles de ansiedad social en los universitarios; mientras que los pensamientos automáticos, como el tipo polarizado, interpretación del pensamiento,

visión catastrófica y visualización, presentaban una mediana influencia en los niveles de ansiedad social ($.50 > r^2 < .40$). El estudio también identificó una relación significativa positiva entre los ocho tipos de pensamientos automáticos (polarizado, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización, visualización, etiqueta global y debería) con los niveles de ansiedad social ($p < .001$).

Otro estudio que abordó la ansiedad social en universitarios de la carrera de psicología, fue desarrollado como tesis para la segunda especialidad en terapias conductuales cognitivas por Hernández (2018). Esta investigación tuvo como principal objetivo, relacionar los factores sociodemográficos, como la edad, sexo, ocupación y año de estudios, con el trastorno de ansiedad social. Para tal propósito, se emplearon como instrumentos de medición el Inventario de Fobia Social (SPIN) y una ficha sociodemográfica, utilizando variables de tipo cuantitativa, inmersa en un diseño descriptivo. La muestra fue probabilística, compuesta por 231 estudiantes que cursaban desde el segundo al décimo ciclo, y con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, el estudio identificó, que el 60.2% ($n=139$) de estudiantes presentaban ansiedad social moderada, un 29.4% ($n=68$) tenía niveles graves, y un 6.9% ($n=16$) llegaba a padecer máximos niveles de ansiedad social. Solo el 3.5% ($n=6$) no presenta ansiedad social.

En lo referido a los estadísticos descriptivos para la ansiedad social, en cuanto a las mujeres se halló una media de 15.18 con una desviación estándar de 10.76, teniendo los hombres una media de 13.20 con 11.67 de desviación estándar. En relación a los niveles de ansiedad según ocupación y sexo, esta investigación identificó que los universitarios de ambos sexos, que solamente se dedicaban a estudiar, presentaban mayores niveles de ansiedad social, en comparación con los que compartían su tiempo de estudios con su trabajo. En lo concerniente al año de estudios, se identificó que los niveles de ansiedad social están presentes en mayor nivel, con una media de 17.54, en los cuatro primeros ciclos de estudios, mientras que, en los últimos tres años, esta desciende a 13.14.

El estudio de Hernández (2018) arrojó, en lo concerniente a la ansiedad social total, una media de 14.76 y una desviación estándar de 10.96 para una la población en su conjunto ($n=231$). La investigación concluyó, recomendando que la universidad implemente programas de intervención para el manejo de la ansiedad social, fortaleciendo técnicas para la gestión eficaz del estrés y de los pensamientos automáticos, además de proporcionar técnicas para mejorar las estrategias de afrontamiento en los alumnos.

Kuba (2017) desarrolló un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de asociación entre la ansiedad social y las creencias irracionales. Para lograrlo, utilizó una muestra de 124 estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima, con edades comprendidas entre los 18 y 28 años. El diseño de la investigación fue correlacional, mientras los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Creencias Irracionales y el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30). Como hallazgos finales, el análisis de correlación múltiple arrojó la existencia de una correlación moderada (0.657) entre las diez creencias irracionales y la ansiedad social en los estudiantes de psicología.

Asimismo, el estudio identificó como nivel prevalente de ansiedad social, al nivel alto (40.3%) (M=50), el nivel medio (25.8%) (M=32) y nivel bajo (33.9%) (M=42). En relación a las dimensiones de la ansiedad social, se encontró que existía un elevado porcentaje, correspondiente al 45.16% de ansiedad para hablar en público entre los universitarios. En cuanto a la ansiedad para la interacción con desconocidos, éste se presentaba en un 26,16% y el nivel medio en el 21.84%.

Asimismo, en la dimensión de ansiedad social en la interacción con el sexo opuesto se halló que estaba presente en el 27.42% de los estudiantes. En relación a la ansiedad social para la expresión asertiva de molestia, el nivel de prevalencia alto era del 30.65%, siendo la media el 37.90%, en la última dimensión de la ansiedad social, se ha identificado que el 26.61% de los estudiantes presentaban niveles altos de ansiedad social, y el 28.23% niveles medio. La investigación concluyó identificando una relación significativa entre las creencias irracionales (tales como “el considerarse valioso, para ser competente y capaz”, “es catastrófico cuando las cosas no van por el camino que uno desea”, “las personas deben sentirse inquietas cuando va pasar algo peligroso” “es más fácil evitar los problemas que enfrentarlos” y “que el pasado determina nuestro historia presente y futura”), con los altos niveles de ansiedad social. El estudio finalizó, afirmando que el 35.8% de los estudiantes tenían una predominancia mixta, en lo concerniente a las creencias irracionales, recomendando, que se profundicen los estudios sobre la ansiedad social, relacionándola con otras variables y poblaciones.

Como último estudio a reseñar, y no por ello menos importante, Vento (2017) analizó la relación entre ansiedad rasgo y estado, junto con las estrategias de afrontamiento en estudiantes pertenecientes al Conservatorio de Música de Lima. La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes, entre hombres y mujeres cuyas edades

fluctuaban entre los 17 y 37 años, siendo evaluada a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y también con el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE). El estudio paralelamente analizó, la asociación existente entre las variables sexo y migración, para lo cual contó con 65 hombres y 25 mujeres, siendo el 69.5% procedentes de Lima y el 28.4% migrantes de alguna región de nuestro país.

Con respecto a los estadísticos descriptivos de la ansiedad rasgo, los estudiantes de música obtuvieron una media de 41.51, con una desviación estándar de 9.83, mientras que la ansiedad estado arrojó una media de 39.64, con una desviación estándar de 9.15. Sus hallazgos asociados por variables, mostraron que las mujeres presentaban mayor nivel de ansiedad estado en comparación con los varones, teniendo como estadísticos relevantes, una media de 42.96, mientras los hombres alcanzaron una media 38.22 de ansiedad estado ($T = 2.24$, $p = .03$, $d = 0.54$). Esto se debía a que los estudiantes varones empleaban con mayor frecuencia el humor, como estrategia de afrontamiento. Asimismo, respecto a los alumnos migrantes, se encontró que estos tenían niveles altos de ansiedad estado a comparación de los alumnos no migrantes, teniendo una media de 42.59 para los estudiantes migrantes, y una media de 38.00 para los nacidos en Lima ($T = -2.29$, $p = .03$, $d = 0.53$). Situación que también se reflejaba, al comprobar que los alumnos nacidos en Lima, contaban con mayores estrategias de aceptación en comparación con los alumnos migrantes.

Entre sus principales conclusiones y recomendaciones el autor (Vento, 2017), sugirió que, para futuros estudios, éstos evalúen los niveles de ansiedad en sus alumnos, con instrumentos específicos para el ámbito musical, como la escala de ansiedad escénica musical. Asimismo, recomendó, que se tenga en cuenta en subsiguientes investigaciones, la incorporación de la variable adaptación universitaria en los estudiantes de música. Otro aporte de esta investigación, radica en haber visibilizado una población poco estudiada en cuanto a su salud mental, mostrando un primer acercamiento para futuros investigadores. Por último, propuso el diseño y ejecución de programas y talleres, que coadyuven a la formación integral de los estudiantes del Conservatorio de Música de Lima.

2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

Cattell y Scheier en 1958 fueron unos de los primeros investigadores en distinguir, mediante exhaustivos estudios experimentales y observacionales, entre la ansiedad estado

y ansiedad rasgo, haciendo uso de un enfoque psicométrico-factorial (Londoño y Osorno, 2019). Ambos fueron los primeros en proponer una teoría de ansiedad rasgo-estado, definiendo a la ansiedad rasgo como una condición interna, que predisponía a una persona a tener automáticas respuestas. Esta ansiedad rasgo se fundamentaba en las diferentes individualidades de las personas, en su temperamento y características estables de su personalidad. Según esta teoría, la ansiedad rasgo estaría directamente relacionada con el factor de personalidad.

Mientras que lo hereditario y biológico marcaban las características de la ansiedad rasgo, la ansiedad estado fue definida por los autores, como una respuesta negativa ante situaciones desconocidas. Teniendo como principales características de la ansiedad estado, respuestas a nivel de pensamiento, motor y fisiológicas. Es así que la ansiedad, fue abordada como un conjunto de respuestas inadaptadas del individuo frente a determinados estímulos, las que se manifestaban mediante una excesiva preocupación por su seguridad personal. Estos autores consideraban, que la ansiedad rasgo, estaba determinada por una alta predisposición a tener conductas ansiógenas. Mientras que las conductas que aparecen en respuesta a determinadas situaciones, correspondían a la ansiedad estado.

Estas investigaciones de Cattell y Scheier, las continua Spielberger (1972), quien esboza una comprensión integral de la ansiedad, definiéndola como un estado emocional de transición o condición orgánica del individuo, la cual aumenta y disminuye en intensidad y fluctúa en el tiempo. Teniendo como características, la percepción consciente de sentimientos de aprensión y tensión, así como una gran actividad del sistema nervioso autónomo. Esta ansiedad en la persona dependerá de su propia percepción, de su manera subjetiva en que ésta percibe el peligro, según su capacidad para simbolizar una situación.

En posteriores investigaciones el mismo autor, logra conceptualizar su teoría, definiéndola en seis grandes componentes: a) Ante situaciones que sean vividas y valoradas por la persona como amenazantes o peligrosas, ésta desarrollará un estado de ansiedad, sentido como displacentero. b) La cantidad de peligrosidad que este por sentir la persona, será proporcional a la intensidad de la reacción que se tenga frente a ésta, aumentando o disminuyendo el estado de ansiedad. c) La duración dependerá de la constancia de la persona por descifrar la situación que está viviendo como peligrosa o amenazante. d) Las personas que posean un mayor nivel de ansiedad rasgo, serán más

propensas a interpretar las circunstancias o situaciones, como amenaza o peligro hacia su autoestima. e) En la conducta de una persona siempre se van a expresar los niveles de ansiedad, contrariamente está puede ser utilizada, para crear defensas psicológicas de reducción de la ansiedad. f) Las situaciones de mayor estrés que pasaron, casi siempre pueden ocasionar en el individuo un desarrollo de respuestas específicas dirigidas a disminuir o reducir los estados de ansiedad, como parte de un mecanismo de defensa inconsciente de quien la utiliza. (Jiménez y Alvarado, 2016)

Lazarus y Folkman (1984) indican que la ansiedad es la percepción de amenaza que tiene la persona frente a su entorno social, el cual es percibido como peligroso para su bienestar psicológico. Por su parte Beck, Emery y Grenberg (1985), refieren que la ansiedad es un estado emocional desagradable, que se experimenta frente a determinados estímulos, personas, objetos, situaciones sociales o suposiciones.

Por su parte, desde la psicología de la personalidad (Sandín, 1990), se concibe la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de ansiedad rasgo, esta origina respuestas de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. Por lo general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos periodos de tiempo ante todo tipo de situaciones. Debido a factores hereditarios, existe una gran variabilidad en cuanto a cómo se presenta la ansiedad rasgo. La influencia, principalmente tanto de factores biológicos como en menor medida de naturaleza aprendida, es motivo por el cual algunas personas tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otras no le conceden mayor importancia.

En la actualidad, en determinadas investigaciones se hace mención a la angustia como sinónimo de ansiedad, ya que se considera a ambas como estados psicológicos displacenteros, acompañados de síntomas fisiológicos de manera frecuente. Esta concepción lleva muchas veces a entender la ansiedad, como una respuesta normal y necesaria, o también como una respuesta desadaptativa, también denominada ansiedad patológica. Sin embargo, es bueno delimitar ambas concepciones, ya que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal (Spielberger y Díaz-Guerrero, 2007)

A partir de la década de los años setenta, se empieza a considerar que la ansiedad constituye un estado emocional no resuelto de miedo sin dirección específica, apareciendo como respuesta a una percepción de amenaza. Estudios posteriores (Rachman, 1984), proponen que la ansiedad dentro de la psicopatología actual, correspondería a una respuesta condicionada, anticipatoria y funcional. Principalmente Rachman, postula que la ansiedad no presenta correlación positiva con el peligro percibido, sino que esta tiene una visión subjetiva, produciéndose ante situaciones carentes de peligro real.

Es así que la ansiedad empieza a ser conceptualizada como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores o conductuales, debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo (Miguel-Tobal, 1995).

Enfoques posteriores consideran la ansiedad desde el punto de vista clínico, se caracteriza por presentar una serie de factores entre los que destacan, que la emoción sea recurrente y persistente, que la respuesta emocional emitida sea desproporcionada en relación a la situación, que sea evocada en ausencia de algún peligro real. Asimismo, que la persona puede quedar paralizada por un sentimiento de desamparo, o que se muestre incapaz de realizar conductas adaptativas a la situación con objeto de hacer frente a su ansiedad. Por otra parte, el funcionamiento psicosocial o fisiológico también resulta deteriorado (Akiskal, 1985). Por último, Clark y Beck (2012) describen en su modelo de la ansiedad y el pánico una secuencia de procesamiento de la información basada en procesos cognitivos automáticos, por un lado, y controlados por otro, al tiempo que consideran el papel crucial que la anticipación juega en la ansiedad.

Si bien es cierto que el concepto de fobia social (hoy denominada ansiedad social), fue enunciado por primera vez por Janet en 1903, definiéndola como la dificultad muy marcada que presentan las personas para la interacción social, ya Marks (1969) amplía esta conceptualización de fobia social, refiriéndose a ella como ansiedad social o timidez. Es así que propone una tipología para los problemas que causan ansiedad en las personas, tales como la agorafobia, fobia social, fobia animal y fobias específicas. En relación a la fobia social, la clasifica en dos tipos; la fobia social simple, la cual hace referencia al

miedo irracional a los animales, y la fobia social a situaciones de interacción social, como la fobia a las alturas, a la oscuridad, a los rayos y otras situaciones.

Botella (2001) considera que la ansiedad social es distinta a la ansiedad, puesto que la primera no es adaptativa como la ansiedad. Esta postura facilita su estudio y abordaje clínico, puesto que la considera como un problema complejo que afecta a las personas, y que se caracteriza por la presencia de muchas actitudes, miedos y conductas de evitación a determinadas situaciones sociales. Por su parte Marks (1969) considera la ansiedad social, como el miedo intenso a la humillación, a situaciones donde la persona pueda quedar en ridículo, o ser sometida su conducta a una evaluación negativa de parte de los demás. Asimismo, considera a la fobia social como un trastorno de ansiedad, el cual se caracteriza por el miedo intenso a beber, hablar, escribir y comer en la presencia de otras personas. Su principal característica es el temor intenso a hacer el ridículo.

Diferentes autores consideran a la ansiedad social como el miedo persistente y continuo a la interacción con la autoridad, con el sexo opuesto, y a entablar relaciones sociales con personas desconocidas. Investigadores de este trastorno (Barlow y Durand, 2001), refieren que la ansiedad social se distingue de los otros trastornos de ansiedad, por el miedo excesivo e irracional, por la evitación de muchas situaciones sociales, los cuales influyen negativamente en el desarrollo de las relaciones sociales de las personas que la padecen.

Luego de haber sentado estos postulados-base, Spielberger y Díaz-Guerrero (2005), plantean como hipótesis de investigación la existencia de una correspondencia positiva y significativa, entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo con los componentes de la ansiedad social, en una población universitaria de un país latinoamericano. Es así que estos autores encuentran, que los altos niveles de ansiedad rasgo, están asociados al repertorio comportamental de los estudiantes, al momento de enfrentar diversas situaciones sociales, como por ejemplo hablar en público, interactuar con personas del sexo opuesto, entre otras. Mientras que la ansiedad estado, está asociada a bajos niveles de gestión emocional en universitarios, puesto que carecen de las competencias para el control de los estímulos ansiógenos (Barlow y Durand, 2001).

La ansiedad social es “una emoción no sólo normal, sino útil, necesaria y adaptativa: supone una motivación para comportarse y actuar de una determinada manera en situaciones interpersonales concretas, nuevas o importantes” (Botella, Baños y

Perpiñá, 2003). Incluso, es un motor que puede motivar a cumplir con normas, tareas y convenciones sociales. Sabemos, como muy bien señalan estos autores, que cualquier persona puede experimentar ansiedad social en situaciones diversas e importantes, como una presentación en público, entrevista de trabajo, la primera cita, una reunión o fiesta, entre otras. Todas esas situaciones en las cuales se expone nuestra actuación personal.

Según el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales DSM 5 (APA, 2016), el trastorno de ansiedad social puede ser entendido, como el temor o ansiedad intensa a una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible escrutinio o evaluación por parte de otras personas. Tales como interacciones sociales, ser observado, actuar frente a otros, hablar en público, iniciar una conversación con desconocidos, ser el centro de atracción, temor a comportarse inadecuadamente, entre otras.

Es así que en la ansiedad social el principal temor se centra en la evaluación negativa por parte de los demás, frente a una situación social, como bien puede ser una reunión social, una presentación en público. Esta preocupación que desborda a la persona con ansiedad social, reside en que la otra persona lo valore negativamente, ya sea por su desempeño o actuación, por sus síntomas psicofisiológicos u otros (Caballo, *et. al*, 2018). Todo esto originará la persona que padece de ansiedad social, tenga conductas de escape, de evitación ante situaciones sociales temidas, a tener comportamientos de seguridad como evitar el contacto visual, a estar vigilantes y alertas ante supuestas amenazas. Llegando al extremo del aislamiento social activo y permanente, a tener una vida muy limitada y en no pocos casos al suicidio.

Si bien es cierto que el DSM-5 (APA, 2014) señala que el TAS puede presentarse simultáneamente con el trastorno bipolar, dismórfico, corporal y con el trastorno de la personalidad por evitación (TPE), la ansiedad social tiene una alta comorbilidad con otros trastornos de ansiedad. Entre dichos trastornos, podemos señalar el trastorno por pánico, fobia específica, agorafobia, trastorno de ansiedad por separación y trastorno de ansiedad generalizada; sin descartar su presencia junto al trastorno de depresión mayor, así como con otros trastornos adictivos y relacionados con el consumo de sustancias tóxicas.

Existen una serie de factores cuya interacción puede explicar la aparición y desarrollo de la ansiedad social. Diversas investigaciones han comprobado que es mucho más fácil condicionar miedo y también hacerlo más resistente a la extinción, que

condicionar alegría, inclusive utilizando expresiones faciales de felicidad y hasta neutrales (Bados, 2005). La teoría de la preparación biológica de las fobias tiene una serie de problemas y limitaciones. Esta requiere que el estímulo potencialmente fóbico se asocie al menos una vez con una experiencia aversiva, directa o indirecta. Sin embargo, existen muchos estímulos evolutivamente fuertes que generan miedo en la mayoría de las personas, solamente al primer encuentro sin necesidad de ningún aprendizaje asociativo, sea directo o indirecto (Menzies y Clarke, 1995).

Hoy en día se sostiene que diversos factores de la propia experiencia personal, que de forma aislada o en conjunto interactúan con una vulnerabilidad biológica o hereditaria preexistente, pueden desencadenar ansiedad social en la persona. Es así que estos factores son de suma importancia, en la medida que pueden dar lugar a una sensación de falta de control o de pérdida de control en la persona, ante diversas situaciones sociales en las que está inmersa (Bados, 2005). Como principales factores experienciales se pueden mencionar la existencia de padres sobreprotectores o hiper controladores, poco o nada afectuosos, muy críticos y exigentes, e inclusive hostiles. Asimismo, la falta de experiencia al interactuar, de habilidades sociales, de anteriores situaciones negativas, tanto a nivel observacional o propio, y sobre todo, en la existencia de ansiedad social en los padres (Micco et. al, 2009).

Diversas investigaciones han concluido que son muchos más los factores determinantes de la ansiedad social. Entre estos, se encuentran la transmisión de información amenazante, los factores culturales y el desarrollo excesivo de la consciencia pública de uno mismo. Igualmente, las vivencias negativas y desagradables en los últimos años de la infancia y en los primeros de la adolescencia, pueden conducir a una autoevaluación excesiva y acentuar el miedo y la timidez, de interacción social al hablar en público previamente existente. La ansiedad social es pues, un temor, miedo intenso, persistente, excesivo y desproporcionado en respuesta a una o más situaciones sociales en las cuales la persona, se ve expuesta al posible escrutinio de los demás. Como situaciones temidas, principalmente se señalan: la intervención pública, interacción informal, interacción asertiva. También, ser observado, estar inmerso en situaciones que impliquen interacción con otras personas, o en situaciones en donde exista un miedo a ser observado por otros, pero sin interacción con estos (Bados, 2001).

Hasta el año 2005, el trastorno de ansiedad social presentaba tres niveles: circunscrito (una o dos situaciones temidas), no generalizado (varias situaciones temidas), y generalizada (la persona teme a casi todas las situaciones sociales). Esta última originaba en las personas un mayor nivel de ansiedad y evitación social, más temor a ser evaluadas negativamente, mayor déficit de habilidades sociales y un creciente deterioro en sus relaciones sociales, familiares, laborales, amicales y académicas. A continuación se describirán los principales modelos explicativos de la ansiedad social, los cuáles han ido evolucionando a lo largo del tiempo según los hallazgos de diversos estudiosos.

2.3.1 Modelo de Goffman (1993)

El autor postula que el comportamiento individual está influenciado por la presencia de otras personas y sobre todo, por las interacciones que se dan entre éstas (Herrera y Soriano, 2004). Para este investigador, todas las personas “actúan” y condicionan su actuar según el rol que el entorno le demanda. El escenario hace referencia al lugar de la interacción pública; mientras el *backstage* es el “detrás de bastidores”, el que hace referencia a la propia personalidad del individuo-actor. Es aquí donde habitan sus emociones y sentimientos. Concluye el propulsor de este modelo, señalando que la persona debe saber controlar sus emociones, su estado de ánimo y adaptar su comunicación e interacción social, según el ambiente en que se encuentre.

2.3.2 Modelo de Rappe y Heimberg (1997)

Este constructo señala que sí existe una relación entre timidez, ansiedad social y trastorno de la personalidad por evitación (TPE). Estas personas creen que los demás son muy críticos con ellas, temen que los valoren negativamente, dando mucha importancia a que sean aceptados positivamente por otras personas. Se ponen ansiosos antes, durante y después (recuerdo) de cualquier situación social, sea cual fuese la audiencia (en grupo o sólo una persona que lo observa o con quien interactúa).

Estas personas dirigen su foco atencional hacia las amenazas externas y su conducta, comparando su representación mental de sí mismo, con el nivel de atención que piensa que va a utilizar la audiencia. También realizan una estimación acerca de si su propia actuación va a ser aprobada o no, con los estándares que supuestamente tiene ese público, que también podría ser una persona. Este modelo es muy similar al de Clark y Wells, pero introduce el concepto de audiencia. Debido a que este enfoque privilegia lo

cognitivo, los estudiosos del tema, sugieren el empleo de la reestructuración cognitiva, como principal técnica de tratamiento.

2.3.3 Modelo Biológico (Communiobiological theory, 1998)

Este enfoque sostiene que la predisposición a la ansiedad está ligada a factores de personalidad biológicamente determinados (Beatty, Mc Croskey y Heisel, 1998). Modelo que tiene sus bases en la teoría de la personalidad de Eysenck, y en la teoría neuropsicológica del temperamento de Gray. Bajo estos supuestos, la aprehensión comunicativa gira en torno a la extroversión e introversión. Es así que, según los estímulos contextuales, estos activan sistemas neuronales excitatorios y de exposición fuerte o de inhibición reactiva débil respectivamente.

2.3.4 Modelo de Yagosesky (2001)

Son tres los elementos que intervienen en la ansiedad social y que se manifiestan en el denominado miedo escénico, que es el más frecuente en nuestra sociedad, y no solo a nivel universitario (Rosa, 2018). Es así que a nivel cognitivo están los pensamientos, preferencias, ideas, valores y expectativas. En cuanto a las reacciones fisiológicas, podemos señalar el aumento del ritmo cardiaco, sudoración y otros, como indicadores de ansiedad. Y a nivel conductual, este tercer elemento involucra el comportamiento tanto verbal como no verbal de la persona. Estos tres elementos se dan por separado, pero también se interrelacionan entre sí, de allí que la ansiedad social tenga un patrón tan complejo y variable.

2.3.5 Modelo de Barlow y Durand (2001)

Estos autores sostienen que la ansiedad social se adquiere por vulnerabilidad biológica, por tensión de una “falsa alarma” y por la existencia de un “trauma social” que le genera a la persona, una “alarma verdadera”. Este modelo sostiene que se instaura en la persona una “alarma aprendida”, de procedencia falsa o verdadera, que la llevará a un compromiso ansioso. Disminuirán sus recursos atencionales para una ejecución exitosa, surgiendo pensamientos negativos e irracionales: “Van a pensar que soy tonto”. “Voy a ser incapaz de decir una palabra”. “Me va a temblar la voz”. “Se me va a ver demacrada”. Es así que este elevado nivel de *arousal* (agitación y ansiedad), repercute en gran medida, en el rendimiento cognitivo y, por ende, en la ejecución conductual de la persona.

Este modelo hace referencia al condicionamiento clásico, el que mediante una asociación de un estímulo (condicionado) ante una situación (estímulo incondicionado), provoca una respuesta de miedo o fobias. Se sugiere como tratamiento la técnica de exposición con prevención o control de respuesta, técnica puramente conductual, pero que es utilizada e interpretada en términos cognitivos, ya que es difícil imaginar una conducta que no se encuentre influenciada por procesos cognitivos (Eelen y Vervliet, 2008).

2.3.6 Modelo de Clark y Wells (2001)

En este modelo, las personas con ansiedad social desarrollan una serie de supuestos, creencias y normas excesivamente altas de actuación social (“debo ser muy hábil y no fallar”. “No debo mostrar algún signo de temor”). Creencias condicionales acerca de las consecuencias de determinada actuación. (“Si me equivoco pensarán que soy una tonta”. “Si me sonrojo se reirán de mí”). También tendrán creencias negativas incondicionales acerca de sí mismo. (“No soy suficientemente hábil”. “Soy una chica aburrida”). Estos supuestos llevan a la persona a un cambio en el foco atencional y a un procesamiento negativo de sí mismo.

Bajo estas creencias, las personas se forman una imagen distorsionada de cómo creen que están siendo vistos por los demás. Quedando atrapadas en un sistema cerrado de ansiedad. Este modelo pone énfasis en la atención centrada en sí mismo. La persona se forma una imagen distorsionada de cómo piensa que lo están viendo los demás. Llegando a realizar conductas de seguridad o evitativas, para impedir las situaciones de vergüenza a las que teme ser víctima, como, por ejemplo, no alzar los brazos para que no se vea el sudor en la camisa. La intervención en TCC sugiere el empleo de la reestructuración cognitiva.

Los autores plantean, a raíz de la Reforma Universitaria Europea del 2005, que los métodos de enseñanza inciden en el desarrollo de competencias y, sobre todo, en la reducción de la ansiedad al hablar en público e interactuar con las demás personas. Por tal motivo, los investigadores recomiendan incorporar trabajos en grupo, debates abiertos, exposiciones frecuentes y cualquier otra dinámica que origine la participación de los estudiantes, tanto con sus similares como con personas de autoridad.

2.3.7 Modelo de Bados (2005)

Las personas con dificultades para interactuar con desconocidos, presentan una serie de pensamientos negativos que los hace centrar su atención en sí mismos, descuidando al interlocutor, más aún si es del sexo opuesto. Les surgen temores como el de ser observados, decir cosas sin sentido, afrontar críticas, provocar rechazo y sentirse que han fracasado. Como principales pensamientos negativos están el subestimar sus capacidades, sobrevaloración de sus expectativas, asumir la crítica y el rechazo del otro, considerar el éxito no como propio, sino producto de circunstancias externas, entre otros. A estos temores se le suman (Bados, 2005) experiencias negativas previas, condicionamiento supersticioso, falta de experiencia, padres y/o cuidadores sobreprotectores, poco afectuosos e hiper exigentes.

2.3.8 Modelo de Singer (2009)

Para este paradigma existe una “voz interior” en la persona que le controla sus vivencias y le sirve para enfrentar y superar sus miedos y temores. Su éxito no reside en las habilidades y competencias del individuo, sino, en este “pensamiento interno” que lo frena y que lo convence de lo que no es. Es así que, si esta “vocecita” toma el control, la persona enfrentara dificultades insuperables. Trabajar el condicionamiento y la fortaleza mental, al igual que los pensamientos, es necesario para impedir que esa “vocecita” tome el control. Hay que calmar ese ruido interior para ganar confianza y reducir la ansiedad al comunicarse e interactuar con las demás personas.

2.3.9 Modelo de García Ureta, Toral Madariaga, Mureloga. Ibarra (2012)

Este constructo plantea una metodología para impedir la “fuga” ante situaciones muy ansiógenas, sin descartar también el empleo de conductas de seguridad o evitación. basada en la reestructuración cognitiva y al manejo corporal, que para ellos incluye la postura, gestualidad, respiración y expresividad. La idea central es desarrollar la capacidad comunicativa y potenciar la confianza personal, valiéndose de ejercicios cuya dificultad va en aumento de manera progresiva. A continuación, se presenta un esquema con la propuesta a fin de desarrollar la capacidad de interacción y comunicación.

2.3.10 Modelo de Clark y Beck (2012)

Estos autores dividen este proceso cognitivo en tres etapas: una fase anticipatoria, otra de exposición situacional y una última de procesamiento posterior al evento. En la primera, la persona tiene creencias o supuestos activados, lo que le permitirá interactuar y comunicarse con seguridad o de lo contrario sentir ansiedad. Estos supuestos pueden referirse a creencias de su actuación social, a presunciones condicionales erróneas o a creencias nucleares disfuncionales.

En la etapa de exposición situacional, la persona ante la situación de estrés, activa esquemas sociales negativos de amenaza, como, por ejemplo: “Qué hago si quedo en ridículo ante los demás”. Estos esquemas originan a su vez, una distorsión de la realidad, hipervigilancia de su propio estado interno, atención centrada en sí mismo, aparición de conductas inhibitorias involuntarias y de conductas de seguridad nada efectivas. Finalmente, en la última fase de procesamiento posterior al evento, la persona con ansiedad, analizará de forma sesgada su presentación, sintiendo vergüenza, frustración y humillación por los resultados.

2.3.11 Modelo cognitivo-emocional-conductual (Roso-Bas, 2014)

Analizando de una manera integral y con un enfoque globalizador (Roso-Bas, 2014), postula un modelo que propone, que tanto factores internos como externos, limitan a la persona interactuar con sus superiores, hablar en público o tener comunicaciones asertivas. Existiendo una intrínseca relación entre los procesos internos, los elementos ambientales y el desempeño comunicativo del individuo. Por ello, el acento hay que ponerlo en un adecuado entrenamiento, capacitación en habilidades y una exposición gradual para lograr la competencia en cuanto a interacción social se refiera.

En base a este modelo, la persona que tenga alguno o más factores predisponentes, tendrá un bajo nivel de autoestima al exponerse frente a otros o al hablar en público. Esto le originará tener una percepción negativa y un miedo intenso. Dependiendo de las circunstancias, la persona aceptará realizar la presentación o evitarla. Puede darse el caso de asumir la exposición, bajo efectos de alguna sustancia psicoactiva o realizando una simple lectura carente de contacto con el público. En ambos casos, será una pobre ejecución. Sin embargo, en el otro extremo, el individuo puede minimizar las consecuencias negativas aumentando el rendimiento. Para lograrlo se recomienda

seleccionar su tema, entrenarse, conocer al auditorio y recibir una retroalimentación positiva.

2.3.12 Modelo integrado de etiología y mantenimiento del TAS (Wong y Rapee, 2016)

Este modelo pone énfasis en cinco variables que activarían la ansiedad en la persona: tendencias heredadas, conducta de los padres, experiencias con sus pares, eventos de la vida y la cultura. Según las carencias y los sucesos vividos en su infancia, la persona llevará a cabo una evaluación de la denominada “amenaza social”. Esta puede originar tres niveles: no amenazante, medianamente amenazante y muy amenazante. El resultado le producirá serios cambios neurobiológicos en su corteza prefrontal, alterando fuertemente el funcionamiento de la amígdala. Los cambios también se darán a nivel cognitivo, lo que dará lugar a que la persona asuma creencias erróneas o negativas, alterando su conducta.

Otros estudiosos de la ansiedad social han relacionado este modelo con la Teoría del Apego (Gojman-de-Millan, Herreman y Sroufe, 2018) y con posteriores constructos en torno al apego seguro, inseguro evitativo, inseguro ansioso y apego desorganizado. Es así que sostienen que la ansiedad social no debería ser concebida como un miedo situacional, sino como un miedo relacional. Un problema de vínculo inseguro- ansioso. El temor no consistiría en “ser visto” en situaciones sociales, como en la que se da cuando una persona interactúa, se comunica o habla en público; sino consistiría, en situaciones donde la persona debe relacionarse con otras, creando vínculos afectivos y emocionales de índole permanente.

Otros modelos explicativos presentan a la ansiedad social, referida al miedo a la interacción social, como una situación puramente aprendida a través del condicionamiento clásico, operante u otras formas de aprendizaje. Este modelo sostiene que otros también intentan explicar la ansiedad social como un conjunto de creencias erróneas atribuibles a la propia persona, cuya solución que proponen, es la simple reestructuración de esos pensamientos negativos.

Según este modelo integrado de etiología y mantenimiento la ansiedad social, éste no sería un trastorno aprendido, sino más bien un trastorno adquirido, con una base biológica que lo sustenta. Base dada por la Teoría del Apego en cuanto a los modelos

operativos internos, base segura, modos de mentalización y otros. Este constructo sostiene que la ansiedad social es un problema del vínculo afectivo, del apego madre-bebé, padre-bebé o cuidador-bebé. No debería ser visto como un trastorno de ansiedad, sino mejor aún, como una incapacidad de relacionarse con otras personas, sintiéndose profundamente inseguras la persona. No sería entonces el miedo la causa de relacionarse, sino una consecuencia de un inexistente vínculo de apego infantil.

2.3.13 Modelo explicativo y de intervención multidimensional para la ansiedad social (Caballo, Salazar y Garrido, 2018)

A pesar de las investigaciones realizadas y de los modelos explicativos de la ansiedad social publicadas en las últimas cuatro décadas, a la fecha, no se conocen con exactitud los factores causales de la ansiedad social. Los autores de este modelo multidimensional (Caballo, Salazar y Garrido, 2018), proponen para explicarla una interrelación entre tres sistemas de respuesta: el cognitivo-verbal, el fisiológico-emocional y el conductual-motor. Incidiendo en la importancia entre lo biológico y lo psicosocial en la historia particular de cada persona.

Según este modelo, en cuanto a la vulnerabilidad biológica se debe considerar la heredabilidad de la ansiedad social y de los miedos en general, un tipo de temperamento denominado “inhibición conductual” o “personas con alta sensibilidad”, la habilidad del sistema nervioso autónomo y la alta sensibilidad a la ansiedad. En lo que concierne a la vulnerabilidad psicológica, se encuentra el desempleo de los padres o cuidadores, la sobreprotección o el abandono, el afrontamiento a estímulos estresantes, la baja tolerancia a la frustración y las experiencias de vida de las personas que padecen de ansiedad social.

No es difícil comprender que la ansiedad social se encuentra estrechamente asociada a determinadas variables personales y sociodemográficas de las personas que la padecen. Esto no escapa al ámbito universitario, tal como lo han demostrado diversos estudios realizados con anterioridad, donde han destacado la relación del constructo de ansiedad, con el género, nivel educativo y socio-económico de los estudiantes.

El género ha sido una de las variables más estudiadas en la población universitaria, en relación a los trastornos de ansiedad, hallándose que es más prevalente en mujeres de habla inglesa que en varones de igual idioma (Olivares, Rosa y García-López, 2004). En lo que concierne al habla hispana, algunos estudios han identificado mayores niveles de

ansiedad en los estudiantes de sexo masculino, tendencia que ha sido corroborada en investigaciones con población clínica, donde las puntuaciones de los varones con ansiedad patológica, son superiores a las de las mujeres (Beidel, Turner, Young y Paulson, 2005). Es preciso señalar que los resultados arriba mencionados no deberían tomarse como una clara tendencia en relación al género, ya que en gran medida existe una alta influencia del factor cultural, tal como lo han reseñado en diversas investigaciones. De esta manera, las condiciones socio-culturales son las que determinan los roles y atributos de hombres y mujeres, existiendo diferencias en relación a los deberes y derechos de cada género, según la apertura, costumbres e idiosincrasia imperante. Sociedades más liberales como las europeas y norteamericanas, influirán de forma muy diferente en cuanto a los niveles de ansiedad, en comparación con poblaciones más conservadoras como las latinoamericanas o asiáticas.

Diversos estudios han determinado una fuerte tendencia a presentar mínimos niveles de ansiedad social, en personas de bajo nivel educativo y socio-económico. Si bien es cierto que estos hallazgos no son concluyentes, en opinión de determinados investigadores (Beidel, *et al.*, 2005), estos no han demostrado con la debida validez científica, que un mayor nivel socioeconómico y educativo sean causantes de ansiedad. Por tales consideraciones, es bueno tenerlos en cuenta para futuros estudios con población universitaria, donde el poder adquisitivo y el nivel educativo, sean principales variables de análisis. A continuación (ver tabla 2), presentamos un resumen de los principales hallazgos empíricos asociados a la ansiedad estado, ansiedad rasgo, y ansiedad social en población universitaria de diversos países de habla hispana, así como de Lima Metropolitana.

Tabla 2:

Investigaciones sobre ansiedad estado, ansiedad rasgo y ansiedad social en universitarios realizadas en los últimos cinco años.

Alcance	Estudio	A nivel	Principales conclusiones
Internacional	OMS (2017)	Mundial	260 millones de personas padecen trastornos de ansiedad.
	Mendiburo (2019)	Latinoamérica	Más del 50% de universitarios mexicanos y argentinos presentan niveles patológicos de ansiedad social.
	Muñoz y Alpízar (2016)	España	EL 16% de universitarios presentan ansiedad rasgo y el 13.2% ansiedad estado.
	Domingo (2016)	San Domingo	Existen mayores niveles de ansiedad en los varones que estudian música.
	Rosas, Silíceo, Tello, Temores y Martínez (2016),	México	Los universitarios con afrontamiento activo presentan menores niveles de ansiedad y depresión.
	López y Lozano (2016)	Colombia	Los estudiantes de psicología de los primeros ciclos presentan altos niveles de ansiedad.
	Pego-Pérez, Fernández y Gutiérrez-García (2018)	España	La prevalencia de la ansiedad patológica es de 60% en los universitarios españoles.
	Siabato, Forero y Paguay (2015)	Colombia	Los estilos de personalidad expansión y descontento, se relacionan con la ansiedad estado, mientras que los estilos decisión, introversión, sumisión se relacionan con la ansiedad rasgo.

Nacional	Delgado y Núñez (2019)	Lima Metropolitana	Existe relación significativa entre ansiedad estado- rasgo con los estilos de afrontamiento.
	Peceros (2019)	Lima Metropolitana	Los estudiantes de psicología presentan altos niveles patológicos de ansiedad estado.
	Malca (2018)	Lima Metropolitana	Existe relación significativa entre los pensamientos automáticos y los niveles de ansiedad social en los universitarios de psicología.
	David (2018)	Lima Metropolitana	Los universitarios que solamente trabajan, presentan mayores niveles de ansiedad social, en comparación con los universitarios que trabajan y estudian.
	Kuba (2017)	Lima Metropolitana	La prevalencia de la ansiedad social en los estudiantes de psicología es del 59.7%. También se identificó relación significativa con las creencias irracionales.
	Vento (2017)	Lima Metropolitana	Los universitarios migrantes presentan mayores niveles de ansiedad estado, en comparación con los nacidos en Lima Metropolitana

Fuente: Estudios diversos que se consignan en la tabla y en el anexo de las Referencias Bibliográficas.

Elaboración: Propia.

2.4. Definición de términos básicos

Ansiedad rasgo

Ansiedad asociada a los rasgos estables de la persona, a su personalidad, originando que ésta tenga una determinada predisposición genética a desarrollar niveles de ansiedad patológica, explicable debido a un alto componente hereditario y biológico (Spielberger, 1972).

Ansiedad estado

Es un estado transitorio y subjetivo, en donde la persona ante una situación determinada, la interpreta como una amenaza, percibiendo miedo y peligro (Spielberger, 1972).

Ansiedad Social

Está referida a la preocupación y temor que siente una persona por la evaluación negativa de parte de los demás, al estar expuesta a una situación real, y que le origina tener conductas de evitación, escape o de seguridad (Caballo, Salazar y Garrido, 2018).

Angustia y ansiedad

Ambos términos hacen alusión a sensaciones amenazantes que pueden ser aprendidas, interviniendo en ese aprendizaje las características de la personalidad del sujeto y la interacción con su entorno. La angustia se refiere a una experiencia súbita que se vuelve inmanejable con un incremento extremo de ansiedad (García, 2003).

Ansiedad y miedo

Si bien es cierto la ansiedad tiene un componente de miedo, éste último está más referido a algo más específico, delimitado y concreto ansiedad. La ansiedad, por el contrario, se produce ante una situación presentida como peligrosa, más subjetiva, centrada habitualmente en algo por llegar, que va a suceder (García, 2003).

Timidez

Es la tendencia de una persona a evitar interacciones sociales y a fracasar a la hora de participar apropiadamente ante situaciones y escenarios de la vida diaria (Caycho, Castilla, Urrutia, Valdivia, y Shimabukuro, 2013).

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre ansiedad estado, ansiedad rasgo y ansiedad social en estudiantes de una universidad de Lima Sur.

2.5.2 Hipótesis específicas

H1. Existe un nivel promedio de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad de Lima Sur.

H2. Existe un nivel promedio de ansiedad social en sus cinco componentes: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

H3. Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.

H4. Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad social, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.

H5. Existe relación significativa entre la ansiedad estado y ansiedad rasgo con los cinco componentes de ansiedad social: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad b) interacción con desconocidos., c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, en estudiantes de una Universidad privada de Lima Sur.

2.6 Variables de estudio

V1: Ansiedad estado

Como definición conceptual, Spielberger (1972) indica que es un estado emocional inmediato, dinámico y modificable en el tiempo, estando además caracterizada por la combinación de varios sentimientos negativos como, la aprensión, el nerviosismo, el miedo y las preocupaciones. A nivel de definición operacional para nuestro estudio, se le considera como toda situación de incertidumbre, preocupación y malestar, surgido por

factores externos. Siendo en determinadas ocasiones, debido a suposiciones o creencias pre determinadas que pueden tener o no, una causa única o específica.

Esta variable ansiedad estado es de naturaleza cuantitativa, siendo su forma de medición directa a través de un cuestionario autoaplicable en línea, con tipo de respuesta politómica. Su escala de medición es ordinal y el instrumento a utilizar es el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), expresado en sus 20 ítems, correspondientes a la dimensión ansiedad estado.

V2: Ansiedad rasgo

Está definida conceptualmente, como el grado de predisposición que tiene una persona, hacia el desarrollo de la ansiedad. Este tipo de ansiedad no se manifiesta directamente en la conducta sino en el número de veces que se presenta en la persona. La ansiedad rasgo, está más concebida como un factor genético o hereditario (Spielberger, 1972). La definición operacional válida para nuestra investigación, la concibe como una sensación de desasosiego o temor innato, difícil de ser revertido por la persona. Situación que le resulta inmanejable por ser parte constitutiva de su personalidad, de su interior.

Esta variable ansiedad rasgo es de naturaleza cuantitativa, siendo su forma de medición directa a través de un cuestionario autoaplicable en línea, con tipo de respuesta politómica. Su escala de medición es ordinal y el instrumento a utilizar es el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), expresado en sus 20 ítems, correspondientes a la dimensión ansiedad rasgo.

V3: Ansiedad social

La ansiedad social está definida de manera conceptual como el temor irracional a uno o más situaciones sociales en la que las personas pueden ser observadas o criticadas por los demás (Caballo, Salazar, García-López, Irurtia y Arias, 2014). En términos operacionales, se concibe como la vergüenza, miedo y resistencia que tiene una persona, al enfrentarse ante desconocidos o al exponerse ante un grupo de personas. Situación que le origina respuestas psicofisiológicas, tales como sudoración, aumento en las palpitations cardiacas, temblores corporales, voz ente cortada, sensaciones de desmayo o desvanecimiento, entre otras.

La variable ansiedad social es de naturaleza cuantitativa en sus cinco dimensiones: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo. Su forma de medición es directa, a través de un cuestionario auto aplicable online. Su escala de medición es ordinal, siendo el instrumento a utilizar el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30), expresado en sus 30 ítems.

Variables intervinientes

Se consideran a la edad, el género, la carrera profesional o la especialidad y el nivel o ciclo, en que se encuentran los estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

2.6.1 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 3

Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Dimensión	Naturaleza	Forma de Medición	Tipo de Respuesta	Escala de Medición	Instrumento
Ansiedad estado V1	Ansiedad estado	Cuantitativa	Directa	Politómica	Ordinal	Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)
Ansiedad Rasgo V2	Ansiedad rasgo	Cuantitativa	Directa	Politómica	Ordinal	Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)
Ansiedad Social V3	a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos., c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado,	Cuantitativa	Directa	Politómica	Ordinal	Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30)

	e) quedar en evidencia o en ridículo.					
Género	Masculino Femenino	V. Control Cualitativa	Directa	Dicotómica	Ordinal	Fichas sociodemográficas
Edad	Intervalo de edades	V. Control Cualitativa	Directa	Politómica	Ordinal	
Grado de instrucción	Ciclos de estudio	V. Control Cualitativa	Directa	Politómica	Ordinal	

2.6.2: Continuación de la matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Indicador	Definición conceptual	Definición operacional	Ítem
V1: Ansiedad estado Esta variable ansiedad estado, es de naturaleza cuantitativa, siendo su forma de medición directa a través de un	Número de aciertos	Como definición conceptual, Spielberger (1972) la conceptualiza como un estado emocional inmediato, dinámico y modificable en el tiempo, estando además	A nivel de definición operacional para nuestro estudio, se le considera como toda situación de incertidumbre, preocupación y malestar, surgido por factores	2.7 V1

<p>cuestionario autoaplicable online, con tipo de respuesta politémica. Su escala de medición es ordinal y el instrumento a utilizar es el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), expresado en sus 20 ítems, correspondientes a la dimensión ansiedad estado.</p>		<p>caracterizada por la combinación de varios sentimientos negativos como, la aprensión, el nerviosismo, el miedo y las preocupaciones.</p>	<p>externos. Siendo en determinadas ocasiones, debido a suposiciones o creencias pre determinadas que pueden tener o no, una causa única o específica.</p>	
<p>V2: Ansiedad rasgo Esta variable ansiedad rasgo, es de naturaleza cuantitativa, siendo su forma de medición directa a través de un cuestionario autoaplicable online, con tipo de respuesta politémica. Su escala de medición es ordinal y el instrumento a utilizar es el Inventario de Ansiedad Rasgo-</p>	<p>Número de aciertos</p>	<p>Está definida conceptualmente como el grado de predisposición que tiene una persona, hacia el desarrollo de la ansiedad. Este tipo de ansiedad no se manifiesta directamente en la conducta sino en el número de veces que se presenta en la persona. La ansiedad rasgo, está más concebida como un factor genético o hereditario (Spielberger, 1972).</p>	<p>La definición operacional válida para nuestra investigación, la concibe como una sensación de desasosiego o temor innato, difícil de ser revertido por la persona. Situación que le resulta inmanejable por ser parte constitutiva de su personalidad, de su interior.</p>	<p>2.7 V2</p>

Estado (IDARE), expresado en sus 20 ítems, correspondientes a la dimensión ansiedad rasgo.				
<p>V3: Ansiedad social</p> <p>La variable ansiedad social es de naturaleza cuantitativa, en sus cinco dimensiones: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo. Su forma de medición es directa, a través de un cuestionario auto aplicable online. Su escala de medición es ordinal, siendo el instrumento el CASO-A30.</p>	Número de aciertos	La ansiedad social está definida de manera conceptual, como el temor irracional a uno o más situaciones sociales en la que las personas pueden ser observadas o criticadas por los demás (Caballo, Salazar, García-López, Irurtia y Arias, 2014).	En términos operacionales, se concibe como la vergüenza, miedo y resistencia que tiene una persona, al enfrentarse ante desconocidos o al exponerse ante un grupo de personas. Situación que le origina respuestas psicofisiológicas, tales como sudoración, aumento en las palpitations cardiacas, temblores corporales, voz ente cortada, sensaciones de desmayo o desvanecimiento y otras.	<p>2.7</p> <p>V3</p>

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

3.1.1 Tipo y método de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional, el más utilizado en los estudios en psicología, ciencias sociales (sociología, antropología y otros) y en educación, ya que se orienta a determinar el grado de relación existente entre dos o más variables, en una misma muestra (Sánchez y Reyes, 2015). Asimismo, está orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta en un determinado tiempo y espacio. Por otro lado, la investigación está inmersa en un enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), ya que se cuantificarán los niveles de ansiedad estado, ansiedad rasgo y ansiedad social en los universitarios participantes del estudio, además se emplearán técnicas de la estadística descriptiva e inferencial, para contrastar y evaluar los objetivos planteados.

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal según Sánchez y Reyes (2015), ya que no manipula variables y se aboca a observar una realidad en un lapso de tiempo determinado, sin alterar ni intervenir en ella. Únicamente está orientado a precisar el grado de asociación o relación entre las variables estudiadas, como lo son la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social. También, el estudio, según Hernández, Fernández y Baptista (2015) es de diseño no experimental, transeccional-correlacional, debido a que no se manipularán ninguna de las variables estudiadas y se desarrollarán los cuestionarios de forma remota o en línea y en diferentes momentos.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio la conformaron 1800 universitarios de ambos sexos, pertenecientes a los programas académicos de psicología y de derecho, que se encontraban cursando estudios de pregrado en una universidad privada de Lima Sur.

3.2.2 Muestra

Para la selección de los participantes, nuestro estudio ha considerado los parámetros estadísticos mínimos establecidos para la investigación en ciencias sociales. Es así que teniendo un nivel de confianza del 96%, un margen de error del 4%, estimando los

porcentajes de ocurrencia y aplicando la fórmula respectiva para establecer poblaciones finitas, se llegó a obtener una muestra de 449 estudiantes universitarios.

Si bien es cierto que 481 formularios fueron respondidos en su totalidad de manera remota o en línea, luego de la etapa de limpieza de datos, donde se descartaron cuestionarios incompletos o mal respondidos, se llegó a tener como válidos 449 cuestionarios, correspondientes a igual número de estudiantes de ambos sexos. Fijándose en 449 universitarios nuestro tamaño muestral. Es bueno señalar que el uso de la fórmula $(z^2 * pq * N / N - 1 * E^2 + z^2 * pq)$, según López (2004), corresponde a un subconjunto de personas con las particularidades principales de la población, sirviendo como representación por reunir las características de una cantidad aceptable.

El método empleado fue no probabilístico, por conveniencia y no aleatorizado, el que se caracteriza por no ser aplicable con la misma posibilidad entre todos los participantes (Otzen y Manterola, 2017). Para la selección de la muestra final se han considerado los siguientes criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.

Criterios de inclusión

- Universitarios matriculados en la carrera profesional de psicología o derecho.
- Estudiantes mujeres y hombres con edad mínima de 18 años.
- Universitarios que estén cursando desde el tercer al undécimo ciclo de estudios.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de psicología o de derecho que no estén actualmente matriculados
- Estudiantes menores de 18 años.
- Estudiantes con diagnóstico psiquiátrico.

Criterios de eliminación

- Estudiantes que no asuman con responsabilidad la absolución de los cuestionarios.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se empleó como técnica de recolección de datos, el método de la encuesta virtual u on line, la cual se caracteriza por emplear informes de auto aplicación, de manera remota o en línea, los cuales según Alarcón (2008), son útiles como fuente de información primaria. Permitiendo la realización de investigaciones masivas de

campo, con muestras no probabilísticas, que posibilitan estudiar de manera objetiva, diversas variables sociales. Nuestra investigación considera como instrumentos de medición a utilizar, al Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y al Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30), los que fueron en su totalidad administrados y respondidos en línea, de forma remota u on line durante la pandemia.

3.3.1 Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Para la medición de la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, se utilizó el IDARE, el cual fue construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970), con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir los rasgos y estados de ansiedad. La versión en español de dicho instrumento fue publicada en el año 1975 por Spielberger y Díaz-Guerrero, con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, incluyendo el Perú.

El IDARE está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. La escala de ansiedad-rasgo está conformada por 20 ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presentan afirmaciones para describir cómo se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. Por su parte, la escala de ansiedad-estado está conformada por 20 Ítems (10 directos y 10 inversos) en la cual se pide a los participantes indicar cómo se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. De esta manera, los sujetos contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala Likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala A-Estado las opciones de respuesta en la escala Likert de intensidad son: 1= No en lo absoluto, 2= Un poco, 3= Bastante, 4= Mucho; mientras que en la escala A-Rasgo, las opciones en la escala Likert de frecuencia son: 1= Casi nunca, 2= Algunas veces, 3= Frecuentemente, 4= Casi siempre.

De este modo, la puntuación del cuestionario de autoevaluación IDARE, fluctúa entre una mínima de 20 y una máxima de 80 puntos, para cada una de las escalas. La aplicación del mismo puede ser individual y grupal, y aunque se construyó para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos (Spielberger y Díaz-Guerrero, 2007). Líneas abajo presentamos un resumen de las principales características del instrumento que se utiliza:

Nombre	: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)
Autor	: Spielberger y Díaz – Guerrero (2007).
Adaptación	: Castro (2015)
Administración	: 16 a más años
Duración	: 15 minutos aproximadamente
Materiales	: Protocolo, lápiz y borrador
Administración	: Individual y colectiva
Objetivo	: Evaluar la ansiedad como rasgo y como estado
Ítems	: 40 ítems

La confiabilidad de la prueba fue calculada en 1967 por Spielberger, en una muestra de estudiantes, 233 hombres y 231 mujeres, en la Universidad Estatal de Florida. Así, la confiabilidad test re-test de la escala A-Rasgo resultó ser relativamente alta, pues varía entre .73 y .86, mientras que los coeficientes de estabilidad para la escala A-Estado tienden a ser bajos, lo cual es esperado pues se trata de una escala diseñada para factores situacionales. Ambas escalas, A-Rasgo y A-Estado, presentaron un alto grado de consistencia interna (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Para calcular la validez de la prueba, se correlacionó el IDARE con otros inventarios de ansiedad tales como la Escala de Ansiedad IPAT de Cattell y Scheier (1963), la Escala de Ansiedad Manifiesta TMAS de Taylor (1963) y la lista de adjetivos afectivos. Los resultados arrojaron una validez concurrente relativamente alta que varía desde .75 a .77. (Anchante, 1993; Avendaño, 1999; Rojas, 1997; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). La evidencia de validez y construcción de la escala A-Estado del IDARE está reflejada por los puntajes de estudiantes universitarios los cuales son significativamente más altos cuando ellos se encuentran tomando un examen, y notoriamente más bajos después de un entrenamiento de relajación, en comparación a cuando estas mismas personas son evaluadas dentro de una clase cotidiana. Por su parte, la evidencia de validez de construcción de la escala A-Rasgo es observada en resultados de investigación con pacientes neuropsiquiátricos: estos tienen sustancialmente puntajes más altos en comparación con personas sin esos trastornos.

El IDARE ha sido utilizado en el Perú por diversos estudiosos. Anchante (1993), en una investigación dirigida a correlacionar ansiedad estado-rasgo y soporte social percibido en estudiantes universitarios, encontró, a través del estadístico Alfa de Cronbach, una consistencia interna de .92 para la escala A-Estado y .87 para la escala A-Rasgo. Asimismo, encontró una correlación ítem-test significativamente alta para todos los ítems, con excepción del ítem número 14 de la escala A-Rasgo (Avendaño, 1999).

Anchante (1993), en una muestra de una universidad privada de Lima Metropolitana, refiere coeficientes de Cronbach de .92 para la escala de Ansiedad- Estado y de .87 para la escala de Ansiedad-Rasgo. Por otro lado, Pardo (2010), encontró en una muestra de estudiantes de posgrado de una universidad privada de Lima Metropolitana, un índice de confiabilidad de .81 de la escala de Ansiedad-Estado. Respecto a la escala de Ansiedad-Rasgo, los resultados arrojaron un índice de confiabilidad de .86. En la investigación de redes Priego (2014) se halló un índice de consistencia interna Alfa de Cronbach de .84 para Ansiedad-Estado y .80 para Ansiedad-Rasgo (Castro, 2015).

De igual manera, se realizó una revisión psicométrica del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana a cargo de Domínguez, Villegas, Sotelo y Sotelo (2012). Para lograrlo, consideraron una muestra de 133 estudiantes universitarios del primer año, de dos carreras profesionales del área de la salud en una universidad pública de Lima Metropolitana. Estudio que reporto niveles de confiabilidad por consistencia alta, superiores a .70 y de validez de constructo en niveles significativamente altos mediante el análisis factorial confirmatorio.

Otros estudios como el de Castro (2015), en 200 universitarios trujillanos entre los 20 y 60 años de edad, el cual será empleado para nuestro estudio, identificó altos niveles de confiabilidad Alpha (.873 y .90) y validez de constructo mediante el análisis factorial, en el cual se identificaron dos factores conforme al instrumento original planteado por Spielberger y Díaz-Guerrero (1975). A continuación, se presenta una tabla comparativa de los alpha de Cronbach identificados en las diferentes adaptaciones del Inventario IDARE.

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento IDARE

	Spielberger <i>et al.</i> (1967) N=474	Lima Achante (1993)	Lima Pardo (2010)	Lima Priego (2014)	Lima Domínguez <i>et al.</i> (2012)	Trujillo Castro (2015)
Ansiedad Rasgo	0.73	0.87	0.81	0.80	>0.70	0.90
Ansiedad Estado	0.78	0.92	0.86	0.84	>0.70	0.87

Fuente: Validez del constructo y confiabilidad del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE).
Elaboración: Propia.

3.3.2 Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO - A30)

Para la evaluación de la ansiedad social se empleó como instrumento de medición, al CASO-A30, que ha sido diseñado y validado en diferentes contextos culturales, como México, España y Perú y otros países, en poblaciones de 16 a 76 años de edad. Este autoinforme fue creado por Caballo, Salazar, Benito, Arias y el Equipo de Investigación CISO-A (2016). El objetivo de este instrumento es el identificar el grado de ansiedad ante situaciones sociales en adultos. Consta de 30 ítems y cinco dimensiones: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo. Dimensiones que abarcan las principales situaciones sociales, que son altamente estresantes para las personas adultas en sus diferentes contextos de la vida diaria.

Su aplicación tiene una duración promedio de 15 minutos. El CASO-A30 está formado por 30 reactivos que son presentados en un formato de respuesta de cinco niveles, con una escala tipo Likert que va desde 1 igual nunca, hasta 5 igual siempre, las que dan como respuesta en función al grado de malestar, tensión y nerviosismo que experimenta la persona en ese momento. A continuación, presentamos un resumen de las propiedades más resaltantes del cuestionario utilizado en nuestra investigación.

Nombre	: Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos CASO-A30
Autor	: Caballo (2010)
Adaptación	: Salazar, Caballo y otros (2019) Lima, Perú
Administración	: 16 a más años
Duración	: 15 minutos aproximadamente
Materiales	: Protocolo, lápiz y borrador.
Administración	: Individual y colectiva
Objetivo	: Evaluar la ansiedad social en los adultos mediante cinco dimensiones
Ítems	: 30 ítems

El cuestionario CASO-A30 fue elaborado considerando una muestra de 15,504 universitarios de 17 comunidades autónomas de España, con edades entre 17 y 60 años. Este estudio identificó coeficientes de confiabilidad altos en el método de fiabilidad compuesta (D1: .86; D2: .83; D3: .85, D4: .77 y D5: .75). La validez de constructo se obtuvo mediante análisis factorial confirmatorio, arrojando cinco factores que explican el 54.39 de la varianza de los datos, puesto que identificaron niveles aceptables en el ajuste del modelo penta factorial con datos ($p = .058$; $X^2 = 8137.42$) y ($cfi = .97$ y $p = .059$). Asimismo, este estudio, identificó la validez concurrente, puesto que correlacionó los puntajes del CASO-A30 con los puntajes de la Escala de Ansiedad Social de Leibowitz, obteniéndose correlaciones significativas en las cinco dimensiones con un nivel alto y moderado. Estos resultados evidenciaron que el instrumento presenta propiedades psicométricas altas y aceptables en población adulta española (Caballo, 2010).

El cuestionario CASO-A30 ha sido adaptado en el contexto peruano, por Salazar, Merino-Soto y Caballo (2019), considerando 3064 adultos residentes en Arequipa, Piura, Lima, Huánuco y Ayacucho. Habiéndose obtenido una confiabilidad alta y confiable para cada una de las cinco dimensiones (D1: .84; D2: .86; D3: .85, D4: .82 y D5: .78). Igualmente, para la evaluación por validez de constructo, mediante el análisis factorial considerando variables relacionadas, arrojaron cinco factores con índices de ajuste estadístico aceptables como ($p = .050$; $X^2 = 1070.34$) y ($p = .60$). En lo que respecta a las cargas factoriales, estas fueron superiores a .30 en los 30 reactivos. Para la validez

concurrente como el caso europeo, se correlaciono los puntajes del CASO-A30 con los puntajes de la Escala de Ansiedad Social de Leibowitz, obteniéndose coeficientes de correlación altamente significativos.

A continuación, se presenta una tabla que describe la confiabilidad del autoinforme y sus cinco dimensiones, tanto en el contexto peruano, como en el contexto europeo.

Tabla 4

Confiabilidad del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30)

	Confiabilidad	
	Índice de fiabilidad compuesta Caballo <i>et al.</i> (2010) España N= 15 504	Índice de fiabilidad compuesta Salazar <i>et al.</i> (2019) N= 3064
D1: Hablar en público	.86	.84
D2: Interacción con desconocidos	.83	.86
D3: Interacción con el sexo opuesto	.85	.85
D4: Expresión asertiva de molestia	.77	.82
D5: Quedar en evidencia o en ridículo	.75	.78
CASO A-30	>.85	.92

Fuente: Validez de constructo y fiabilidad del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASOA30)
Elaboración: Propia.

3.4 Descripción de procedimientos de análisis de datos

Previamente a desarrollar el análisis de los datos, conforme a los objetivos planteados en nuestro estudio, se elaboró una matriz en el programa Microsoft Excel 13. Posteriormente se procedió a una limpieza de datos, eliminándose todos los cuestionarios incompletos o respondidos de forma inválida, procediendo a exportar esta información al

programa para análisis de datos en ciencias sociales SPSS 24, con el cual se obtuvieron los resultados cuantitativos establecidos en nuestra investigación.

Paso seguido se procedió a realizar labores propias de la estadística descriptiva, haciendo uso de la media aritmética para obtener los promedios de la población, y la desviación estándar, para precisar el nivel de dispersión de la muestra. En cuanto a los procedimientos de la estadística inferencial, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para conocer el tipo de distribución de la muestra, si su distribución es normal o no. Y, sobre todo, se optó por su utilización, debido a que la muestra es superior a 50 personas, siendo ésta de 449 estudiantes universitarios de una universidad de Lima Sur. En caso que la muestra hubiese sido menor a 50 universitarios, se hubiese empleado el test de Shapiro-Wilk.

En la estadística inferencial, se emplearon estadísticos no paramétricos, para el sexo se usó la U de Mann-Whitney, ya que esta fórmula se utiliza para determinar las diferencias significativas entre dos grupos independientes. Asimismo, se utilizó la prueba “H” de Kruskal-Wallis, para encontrar las diferencias significativas de tres o más grupos, como fue en este caso el ciclo de estudios. Para la correlación de variables principales y sus dimensiones, se utilizó la rho de Spearman.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Estadísticos descriptivos de ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Tabla 5

Estadística descriptiva de ansiedad estado y ansiedad rasgo

	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Media	46.26	46.73
Desviación estándar	6.241	7.225
Asimetría	.248	.130
Curtosis	-.256	-.223

Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)
Elaboración: Propia.

La tabla 5, muestra los estadísticos descriptivos esenciales para la ansiedad. Se contempla una media de 46.26 para ansiedad estado, con una desviación estándar de 6.241. Por otro lado, en cuanto a ansiedad rasgo, presenta un puntaje de 46.73, con una desviación estándar de 7.225. Asimismo, se han calculado y se presentan los parámetros estadísticos de asimetría y curtosis para ambas ansiedades.

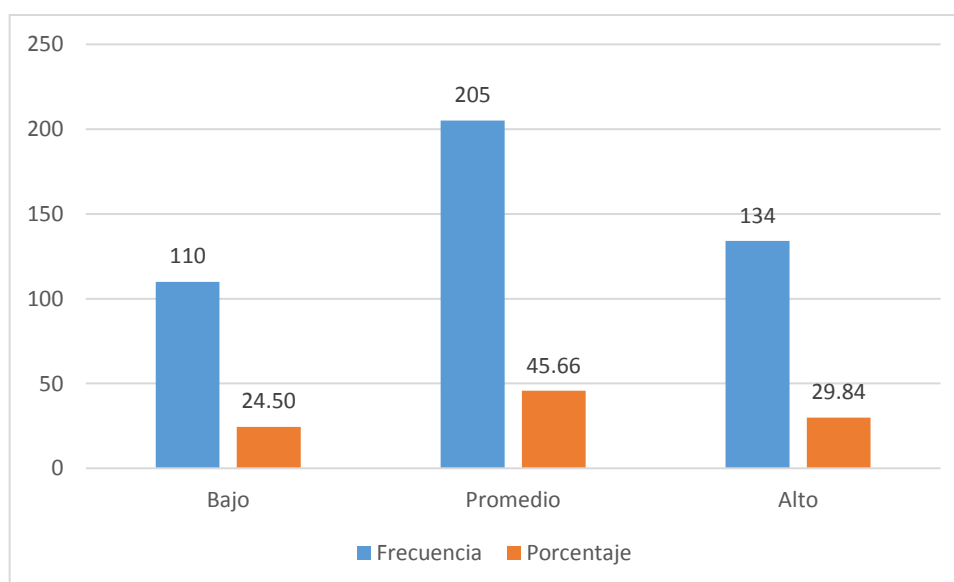


Figura 1. Frecuencias y porcentajes de ansiedad estado

Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)
Elaboración: Propia.

En la figura 1 se puede apreciar, que el 45.66% (n=205) de la muestra, se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 29.84% (n=134) se encuentra en un nivel alto y un 24.50% (n=110) se encuentra en un nivel bajo. Clasificación propuesta por Alarcón

2013), mediante la cual el nivel bajo corresponde del percentil uno al 24, promedio del 25 al 75, y nivel alto desde el percentil 76 al 99.

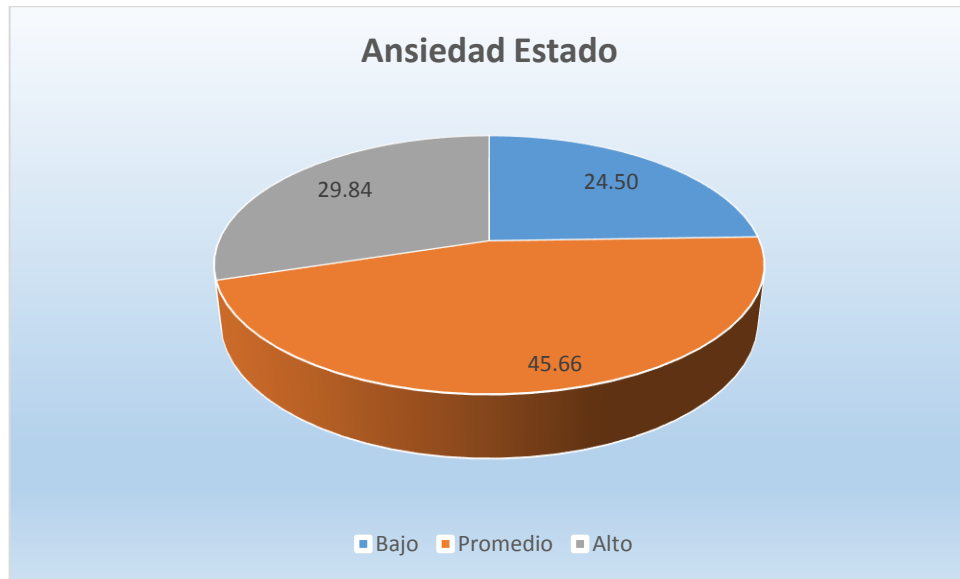


Figura 2. Porcentajes de los niveles de ansiedad estado
Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)
Elaboración: Propia.

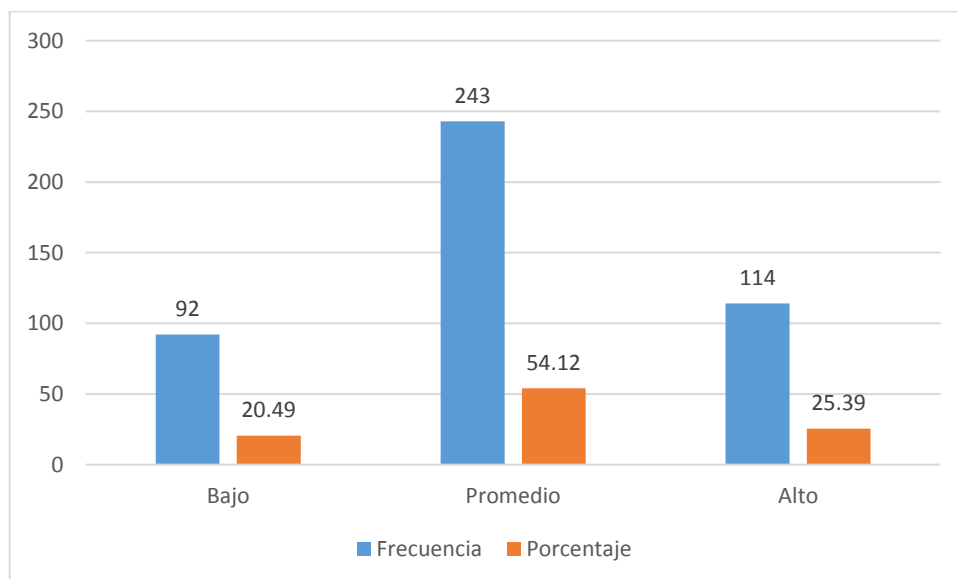


Figura 3. Frecuencias y porcentajes de ansiedad rasgo
Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)
Elaboración: Propia.

En la figura 3, se puede apreciar que el 54.12% (n=243) de la muestra, se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 25.39% (n=114) se encuentra en un nivel alto. Encontrándose también que un 20.49% (n=92) se hallaba en un nivel bajo. Esto considerando la propuesta (Alarcón, 2013), con un rango del percentil uno al 99.

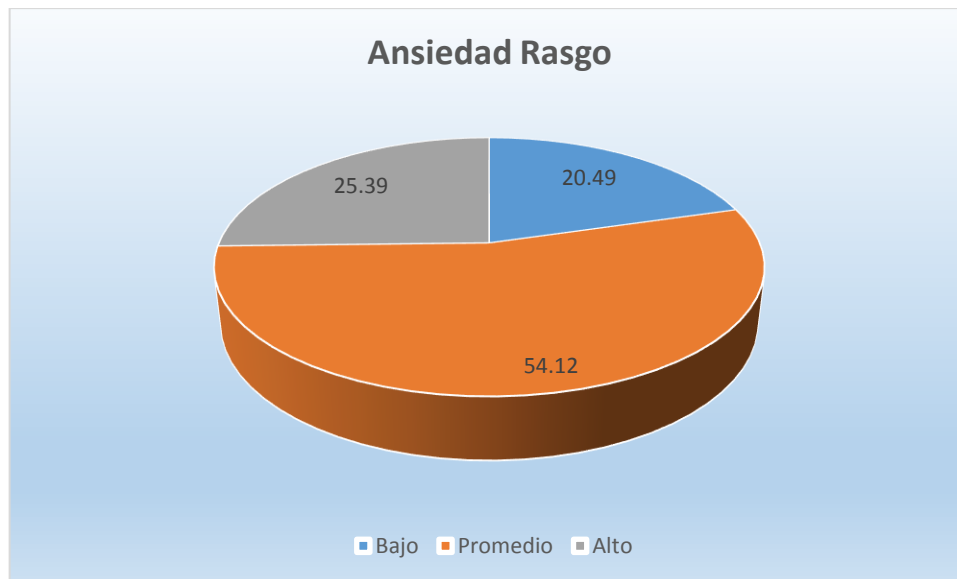


Figura 4. Porcentajes de los niveles de ansiedad rasgo
Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)
Elaboración: Propia.

4.1.2 Estadísticos descriptivos de ansiedad social.

Tabla 6

Estadística descriptiva de ansiedad social y sus componentes

	D1	D2	D3	D4	D5	Ansiedad Social
Media	16.69	15.49	16.35	15.37	16.02	79.92
Desviación estándar	5.652	5.516	5.836	5.362	5.071	24.047
Asimetría	.016	-.108	.091	.078	.105	-.186
Curtosis	-.598	-.919	-.810	-.890	-.503	-.738

Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
Elaboración: Propia.

La tabla 6, muestra los estadísticos descriptivos esenciales para ansiedad social. Se contempla una media de 79.92, con una desviación estándar de 24.047, siendo 30 y 140 los puntajes mínimo y máximo conseguidos. Asimismo, el componente D1: hablar en público e interacción con personas de autoridad es el que mayor puntuación obtuvo (M=16.69), mientras que el componente D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado, fue el que menor puntaje obtuvo (M=15.37).

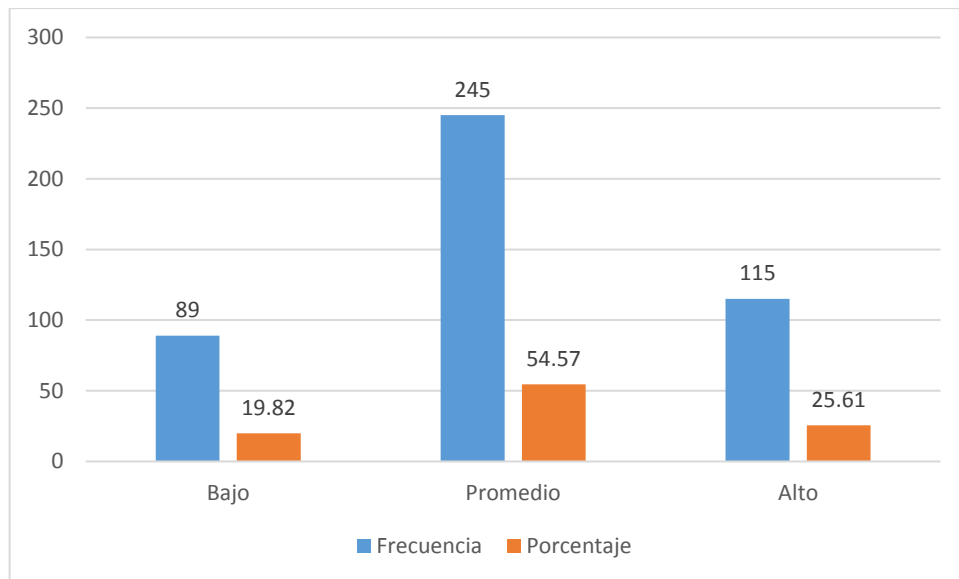


Figura 5. Frecuencias y porcentajes de hablar en público e interacción con personas de autoridad
 Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
 Elaboración: Propia.

En la figura 5, se puede apreciar que el 54.57% (n=245) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 25.61% (n=115) se encuentra en un nivel alto. Correspondiendo un 19.82% (n=89) al nivel bajo.

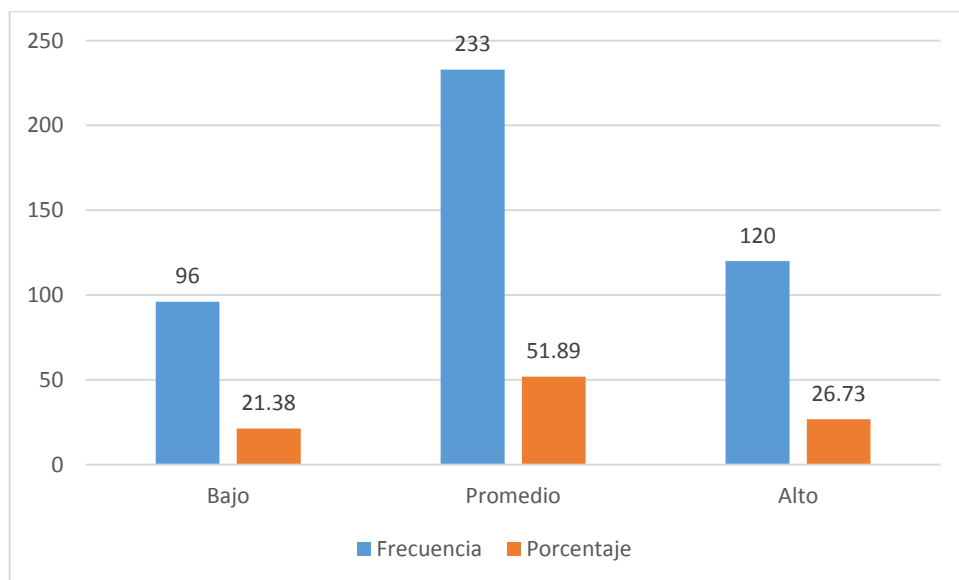


Figura 6. Frecuencias y porcentajes de interacción con desconocidos.
 Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
 Elaboración: Propia.

En la figura 6, se puede apreciar que el 51.89% (n=233) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 26.73% (n=120) se encuentra en un nivel alto y también se encontró que el 21.38% (n=96) se encuentra en un nivel bajo.

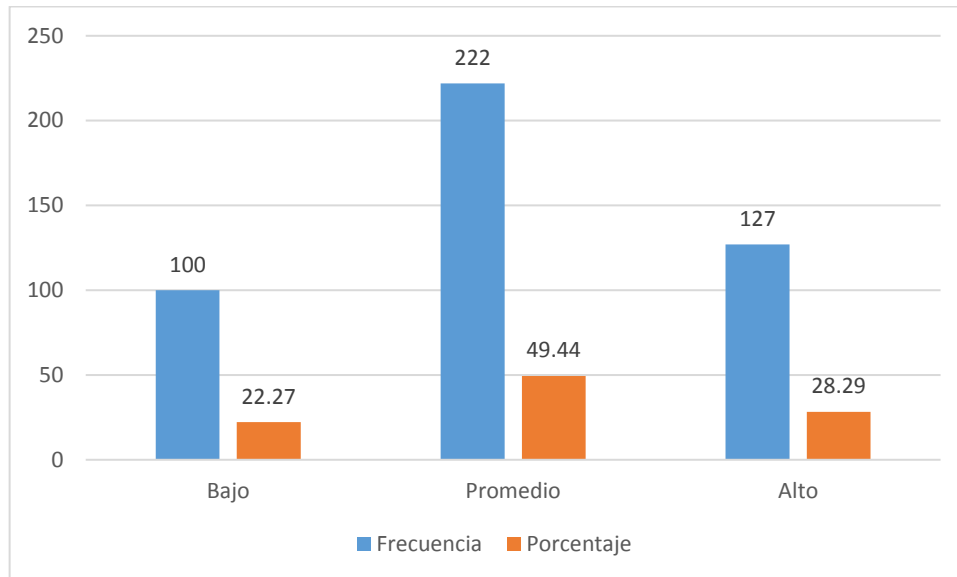


Figura 7. Frecuencias y porcentajes de interacción con el sexo opuesto
Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
Elaboración: Propia.

En la figura 7, se puede apreciar que el 49.44% (n=222) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 28.29% (n=127) se encuentra en un nivel alto y también se encontró que el 22.27% (n=100) se ubica en un nivel bajo.

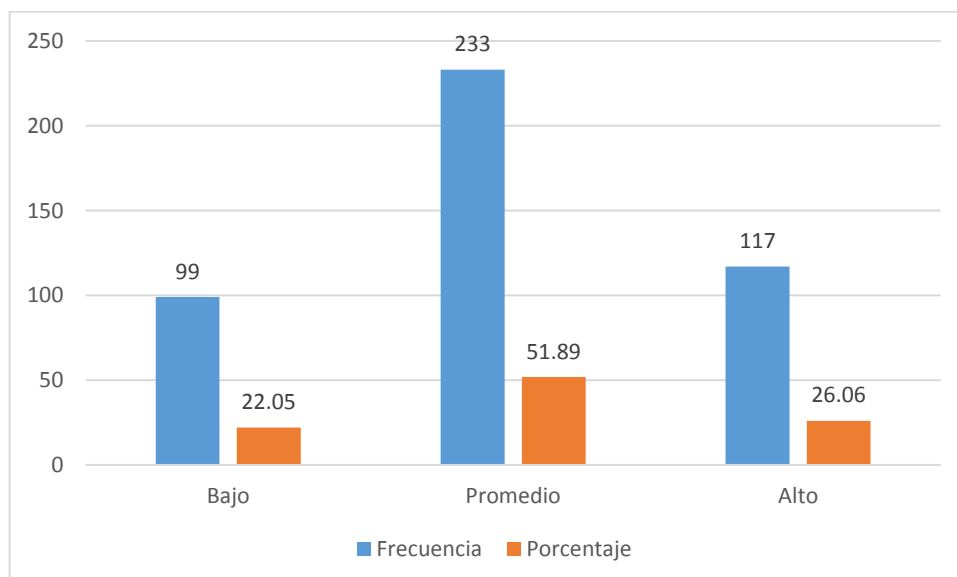


Figura 8. Frecuencias y porcentajes de expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado
Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
Elaboración: Propia.

En la figura 8, se puede apreciar que el 51.89% (n=233) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 26.06% (n=117) se encuentra en un nivel alto y también se encontró que el 22.05% (n=99) se halla en un nivel bajo.

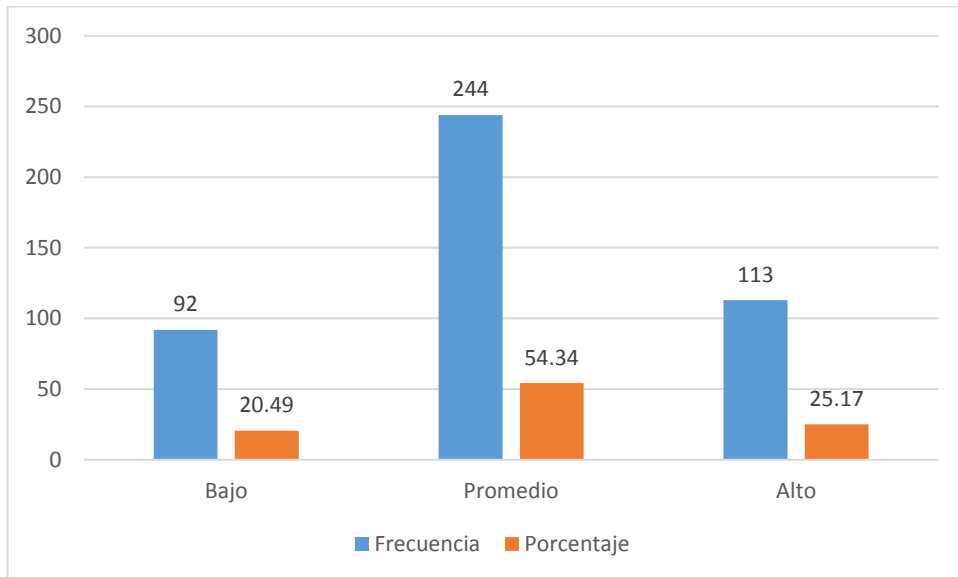


Figura 9. Frecuencias y porcentajes de quedar en evidencia o en ridículo
 Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
 Elaboración: Propia.

En la figura 9, se puede apreciar que el 54.34% (n=244) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 25.17% (n=113) se encuentra en un nivel alto y también se encontró que el 20.49% (n=92) se encuentra en un nivel bajo.

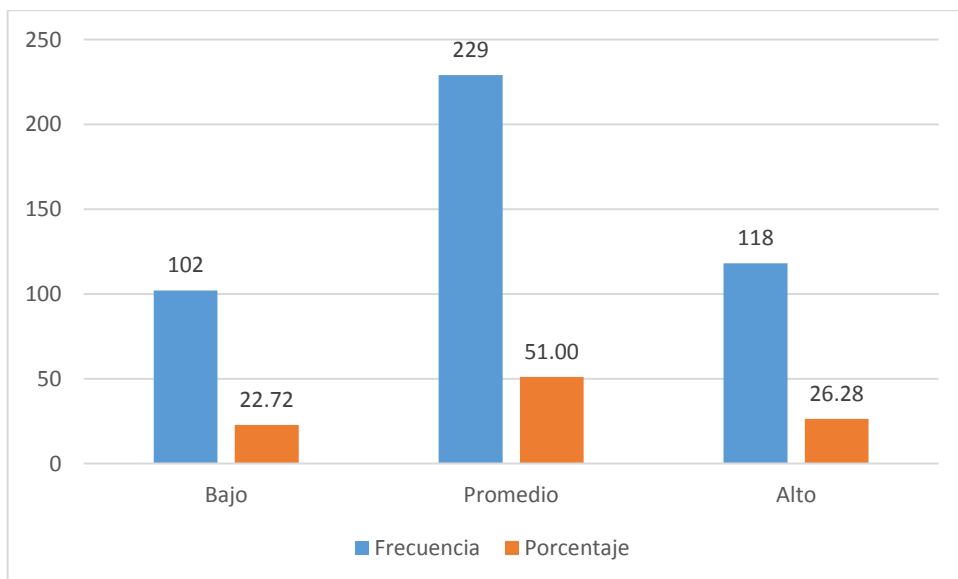


Figura 10. Frecuencias y porcentajes de ansiedad social
 Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
 Elaboración: Propia.

En la figura 10, se puede apreciar que el 51% (n=229) de la muestra se encuentra en un nivel promedio, seguido de un 26.28% (n=118) se encuentra en un nivel alto y también se encontró que el 22.72% (n=102) se encuentra en un nivel bajo.

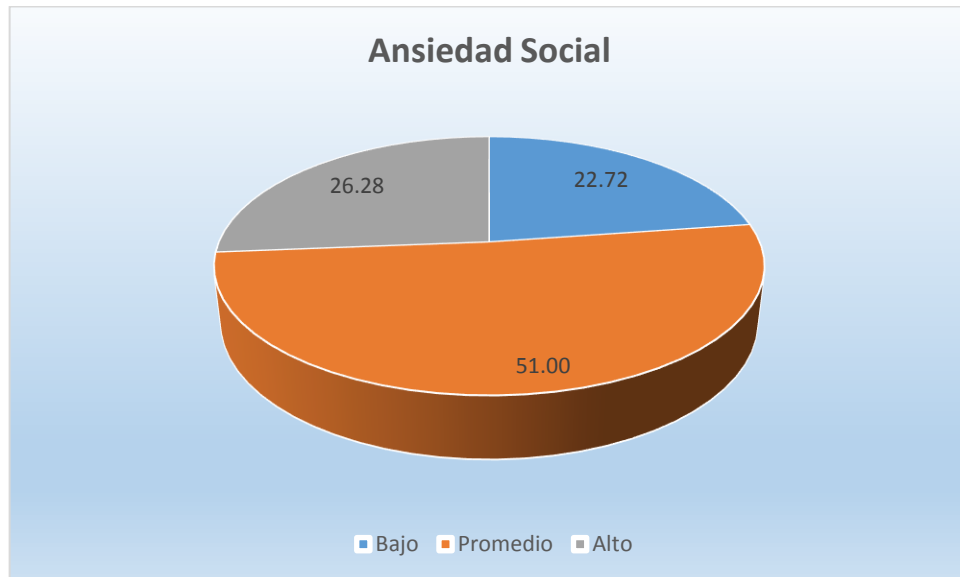


Figura 11. Porcentajes de los niveles de ansiedad social
Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
Elaboración: Propia.

4.1.3. Prueba de normalidad de las variables de estudio.

Tabla 7

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad estado y ansiedad rasgo

	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad Estado	.065	449	.000
Ansiedad Rasgo	.081	449	.000

Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)
Elaboración: Propia.

La tabla 7 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde en función a los resultados se observa, que exista una distribución normal a nivel de la muestra ($p < .05$), por lo tanto, se justifica el empleo de la estadística no paramétrica.

Tabla 8

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para ansiedad social y sus cinco componentes

	Estadístico	gl	Sig.
D1	.064	449	.000
D2	.101	449	.000
D3	.082	449	.000
D4	.080	449	.000
D5	.051	449	.006
Ansiedad Social	.088	449	.000

Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).

Elaboración: Propia.

La tabla 8 presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, en donde se observa que, en función de los resultados de los componentes, así como el puntaje total, que exista una distribución normal de la muestra ($p < .05$), por lo tanto, se justifica el empleo de la estadística no paramétrica.

4.1.4 Contrastación de hipótesis.

4.1.4.1 Ansiedad (estado – rasgo) y variables sociodemográficas

Tabla 9

Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según el sexo

	Sexo	Rango promedio	u	P
Ansiedad estado	Masculino	217.32	20901.500	.092
	Femenino	238.87		
Ansiedad rasgo	Masculino	225.71	22915.500	.876
	Femenino	223.72		

Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Elaboración: Propia.

La tabla 9 presenta los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “U” de Mann – Whitney para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de ansiedad estado y ansiedad rasgo con el grupo femenino y masculino. Siendo el resultado no significativo. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ($U = 20901.500$; $p = .092$) y ($U = 22915.500$; $p = .876$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p > .05$).

Tabla 10

Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según la edad

	Edad	Rango promedio	χ^2	P
Ansiedad estado	18 a 24 años	216.94	21.069	.000
	25 a 30 años	262.35		
	31 a más	173.68		
Ansiedad rasgo	18 a 24 años	227.27	30.485	.000
	25 a 30 años	255.61		
	31 a más	142.78		

Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Elaboración: Propia.

La tabla 10, nos muestra los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de ansiedad estado y ansiedad rasgo, comparándolas con la edad son significativas. Se puede apreciar que si existen diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 21.069$; $p = .000$) y ($X^2 = 30.485$; $p = .000$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p < .05$), siendo los estudiantes de 25 a 30 años los que obtuvieron mayor rango promedio.

Tabla 11

Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según la carrera

	Carrera	Rango promedio	u	p
Ansiedad estado	Psicología	172.69	14667.000	.000
	Derecho	263.37		
Ansiedad rasgo	Psicología	184.04	16822.500	.000
	Derecho	255.05		

Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Elaboración: Propia.

La tabla 11, nos muestra los resultados del cálculo la prueba no paramétrica “U” de Mann – Whitney para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de ansiedad estado y ansiedad rasgo con la carrera. Siendo el resultado no significativo. Se puede apreciar que si existen diferencias estadísticamente significativas ($U = 14667.000$; $p = .000$) y ($U = 16822.500$; $p = .000$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p > .05$), siendo la carrera de derecho quienes obtuvieron mayor puntaje.

Tabla 12

Comparación de ansiedad estado y ansiedad rasgo, según el ciclo de estudios

	Ciclo de estudios	Rango promedio	χ^2	<i>P</i>
Ansiedad Estado	III ciclo	209.42	20.683	.004
	IV ciclo	171.94		
	VI ciclo	180.89		
	VII ciclo	208.71		
	VIII ciclo	222.31		
	IX ciclo	271.41		
	X ciclo	197.73		
	XI ciclo	229.65		
Ansiedad Rasgo	III ciclo	168.46	31.634	.000
	IV ciclo	132.88		
	VI ciclo	178.13		
	VII ciclo	227.39		
	VIII ciclo	229.10		
	IX ciclo	270.32		
	X ciclo	195.36		
	XI ciclo	233.58		

Fuente: Cuestionarios de la muestra del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

Elaboración: Propia.

La tabla 12, nos muestra los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de ansiedad estado y ansiedad rasgo, comparándolas con el ciclo de estudios son significativas. Apreciándose que si existen diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 20.683$; $p = .004$) y ($X^2 = 31.634$; $p = .000$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p < .05$), siendo los estudiantes de IX ciclo quienes obtuvieron mayor rango promedio.

4.1.4.2 Ansiedad social y variables sociodemográficas.

Tabla 13

Comparación de ansiedad social y sus componentes, según el sexo

	Sexo	Rango promedio	<i>u</i>	<i>p</i>
D1	Femenino	216.60	20691.500	.065
	Masculino	240.18		
D2	Femenino	221.29	22046.500	.414
	Masculino	231.71		
D3	Femenino	224.59	23001.500	.928

	Masculino	225.74		
D4	Femenino	216.98	20801.000	.078
	Masculino	239.49		
D5	Femenino	218.58	21264.000	.158
	Masculino	236.60		
Ansiedad Social	Femenino	218.72	21304.000	.168
	Masculino	236.35		

Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).

Elaboración: Propia

La tabla 13, presenta los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “U” de Mann – Whitney para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de la ansiedad social y sus componentes con el grupo femenino y masculino. Siendo el resultado no significativo. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas ($U = 21304.000$; $p = .168$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p > .05$).

Tabla 14

Comparación de ansiedad social y sus componentes, según la edad

	Edad	Rango promedio	χ^2	p
D1	18 a 24 años	227.11	2.121	.346
	25 a 30 años	230.71		
	31 a más	202.03		
D2	18 a 24 años	221.80	9.457	.009
	25 a 30 años	247.75		
	31 a más	186.01		
D3	18 a 24 años	222.25	4.011	.135
	25 a 30 años	240.54		
	31 a más	200.92		
D4	18 a 24 años	223.80	1.359	.507
	25 a 30 años	233.61		
	31 a más	210.19		
D5	18 a 24 años	224.22	7.250	.027
	25 a 30 años	242.49		
	31 a más	187.42		
Ansiedad Social	18 a 24 años	223.76	6.094	.048
	25 a 30 años	241.72		
	31 a más	191.30		

Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).

Elaboración: Propia

La tabla 14, nos muestra los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de ansiedad social y sus componentes, comparándolas con la edad son significativas. Se puede apreciar que si existen diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2= 6.094$; $p = .048$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p < .05$), siendo los estudiantes de 25 a 30 años quienes obtuvieron mayor rango promedio.

Tabla 15

Comparación de ansiedad social y sus componentes, según la carrera de estudios

	Carrera	Rango promedio	u	p
D1	Psicología	213.79	22475.500	.116
	Derecho	233.22		
D2	Psicología	193.08	18540.500	.000
	Derecho	248.42		
D3	Psicología	220.48	23745.500	.526
	Derecho	228.32		
D4	Psicología	200.73	19993.500	.001
	Derecho	242.81		
D5	Psicología	209.48	21656.000	.030
	Derecho	236.39		
Ansiedad Social	Psicología	204.86	20779.000	.005
	Derecho	239.77		

Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).

Elaboración: Propia

La tabla 15 nos muestra los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “U” de Mann – Whitney para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de la ansiedad social y sus componentes con la carrera de estudios. Siendo el resultado significativo. Se puede apreciar que si existen diferencias estadísticamente significativas ($U = 20779.000$; $p = .005$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p < .05$), siendo los estudiantes de la carrera de Derecho quienes tienen mayor puntaje.

Tabla 16

Comparación de ansiedad social y sus componentes, según el ciclo

	Ciclo de estudios	Rango promedio	χ^2	<i>p</i>
D1	III ciclo	180.10	8.324	.305
	IV ciclo	206.84		
	VI ciclo	194.96		
	VII ciclo	236.41		
	VIII ciclo	230.31		
	IX ciclo	239.90		
	X ciclo	209.41		
	XI ciclo	222.96		
D2	III ciclo	205.22	10.247	.175
	IV ciclo	237.78		
	VI ciclo	186.17		
	VII ciclo	231.07		
	VIII ciclo	221.34		
	IX ciclo	251.79		
	X ciclo	219.11		
	XI ciclo	166.31		
D3	III ciclo	150.18	35.371	.000
	IV ciclo	178.75		
	VI ciclo	170.67		
	VII ciclo	256.55		
	VIII ciclo	226.44		
	IX ciclo	266.05		
	X ciclo	204.34		
	XI ciclo	159.92		
D4	III ciclo	177.00	17.737	.013
	IV ciclo	201.06		
	VI ciclo	189.22		
	VII ciclo	245.84		
	VIII ciclo	224.67		
	IX ciclo	256.57		
	X ciclo	204.46		
	XI ciclo	168.50		
D5	III ciclo	166.44	18.728	.009
	IV ciclo	204.94		
	VI ciclo	176.04		
	VII ciclo	238.78		
	VIII ciclo	229.69		
Ansiedad Social	IX ciclo	254.04	19.872	.006
	X ciclo	213.75		
	XI ciclo	178.46		
	III ciclo	168.69		
	IV ciclo	201.84		

VI ciclo	180.98
VII ciclo	240.49
VIII ciclo	227.77
IX ciclo	257.70
X ciclo	208.20
XI ciclo	170.08

Fuente: Formato de la muestra del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30).
Elaboración: Propia.

La tabla 16 nos muestra los resultados del cálculo de la prueba no paramétrica “H” de Kruskal - Wallis para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de ansiedad social y sus componentes, comparándolas con el ciclo de estudios. Se puede apreciar que si existen diferencias estadísticamente significativas ($X^2 = 19.872$; $p = .006$) al compararse los valores de significancia con el valor teórico de contraste ($p < .05$), siendo los estudiantes de IX ciclo quienes obtuvieron mayor rango promedio.

4.1.3. Relación de variables

Tabla 17

Relación de ansiedad estado y ansiedad rasgo con los componentes de ansiedad social

			D1	D2	D3	D4	D5
Rho de Spearman	Ansiedad	r	,158**	,207**	,146**	,212**	,193**
	Estado	p	.001	.000	.002	.000	.000
	Ansiedad	r	.089	,153**	,129**	,136**	,133**
	Rasgo	p	.059	.001	.006	.004	.005

Fuente: Cuestionarios de las muestras del IDARE y CASO-A30
Elaboración: Propia.

La tabla 17, se presenta el análisis de la correlación entre ansiedad estado y ansiedad rasgo con los componentes de ansiedad social, destacando lo siguiente: Existe una correlación positiva muy significativa ($p < .01$) entre ansiedad estado con D2: interacción con desconocidos ($\rho = .207$), D3: interacción con el sexo opuesto ($\rho = .146$), D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado ($\rho = .212$) y con D5: quedar en evidencia o en ridículo ($\rho = .193$). Por otro lado, existe una correlación significativa ($p < .05$) con D1: hablar en público e interacción con personas de autoridad ($\rho = .158$).

En ansiedad rasgo, existe una correlación positiva y altamente significativa ($p < .01$) con D2: interacción con desconocidos ($\rho = .153$), D3: interacción con el sexo opuesto

(rho = .129), D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado (rho = .136) y con D5: quedar en evidencia o en ridículo (rho = .133). Por otro lado, no existe una relación significativa ($p > .05$) con D1: hablar en público e interacción con personas de autoridad (rho = .089).

Tabla 18

Relación entre ansiedad estado y ansiedad rasgo con ansiedad social

		Ansiedad Social	
Rho de Spearman	Ansiedad Estado	r	,220**
		p	.000
	Ansiedad Rasgo	r	,153**
		p	.001

Fuente: Cuestionarios de las muestras del IDARE y CASO-A30.

Elaboración: Propia.

La tabla 18 presenta el análisis de la correlación de datos entre ansiedad estado y ansiedad social, se encontró que la relación entre ambas variables es positiva y altamente significativa (rho = .220; $p < .01$), por tanto, existe una correlación. Finalmente, el análisis de la correlación de datos entre ansiedad rasgo y ansiedad social, se encontró que la relación entre ambas variables es positiva y altamente significativa (rho = .153; $p < .01$), por tanto, existe una correlación. Concluyendo que a mayor ansiedad estado y a mayor ansiedad rasgo, mayor o más fuerte será la ansiedad social y viceversa.

4.2 Análisis y discusión de resultados

A continuación, procederemos a analizar y discutir los resultados obtenidos:

Con respecto al objetivo general de la presente investigación, se encontró que existe correlación positiva y altamente significativa entre las tres variables de estudio, existiendo una mayor fuerza de asociación entre ansiedad estado y ansiedad social (rho = .220; $p < .01$), en comparación con la ansiedad rasgo y ansiedad social (rho = .153; $p < .01$), por tanto, existe una correlación. Concluyendo que a mayor ansiedad estado y a mayor ansiedad rasgo, mayor o más fuerte será la ansiedad social y viceversa. Estos resultados son parecidos a los encontrados por Kuba (2017), quien en una muestra de 124 estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima halló que una relación significativa ($p < .05$) entre la ansiedad social y las creencias irracionales. Por otro lado, Vento (2017) quien trabajó con 95 estudiantes de música en una universidad de Lima, obtuvo como

resultado que si existe relación significativa ($p < .05$) entre ansiedad rasgo y estado y las estrategias de afrontamiento.

Es así que se comprueba la existencia de una correlación fuerte, positiva y significativa, entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo con los componentes de la ansiedad social, en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Asimismo, comprobamos que los niveles de ansiedad estado son superiores a los de la ansiedad rasgo, y que los primeros están asociados al repertorio comportamental de los estudiantes al momento de enfrentar las situaciones sociales y estímulos que les causan ansiedad social (Barlow y Durand, 2001).

Es bueno señalar, finalmente, que la ansiedad social es una emoción no sólo normal, sino útil, necesaria y adaptativa, ya que supone una motivación para comportarse y actuar de una determinada manera en situaciones interpersonales concretas, nuevas e importantes (Botella, Baños y Perpiñá, 2003). Situación que Botella (2001) la remarca, al considerar la ansiedad social, como un factor de adaptación de la persona a su entorno. Postura que facilita su estudio y abordaje clínico, puesto que no la considera como un problema complejo que afecta a las personas, siendo muy diferente cuando ésta se desborda, volviéndose en inmanejable, crónica y limitante para la persona, lo que haría suponer que la ansiedad social se convirtió en un trastorno mental.

Para el primer objetivo específico, se identifican que los puntajes para ansiedad estado (45.66%) y ansiedad rasgo (54.12%), se ubican en un nivel promedio. Siendo ansiedad rasgo, quien presenta el promedio más alto ($M= 46.73$) y ansiedad estado, quien presenta el promedio más bajo ($M=46.26$). Asimismo, uno de cada tres universitarios (29.84%), posee un nivel alto de ansiedad estado, situación similar que se presenta en uno de cada cuatro estudiantes (25.39%) con respecto a la ansiedad rasgo.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Mendiburu, Cárdenas, Peñaloza, Carrillo y Basulto (2019) quienes trabajaron con una muestra de 2017 estudiantes de odontología procedentes de una universidad mexicana y otra argentina, hallaron que el 57.5% y el 54.8% de estudiantes, presentaban ansiedad patológica, porcentaje catalogado como muy significativo. También guardan relación con los hallados por Delgado y Núñez (2019), quienes en una muestra de 94 universitarios, que cursaban el programa de psicología en una universidad privada de Lima Metropolitana, hallaron una media de

43.71 en la ansiedad estado y una media de 42.74 en la ansiedad rasgo, evidenciando de esta manera que las conductas universitarias derivadas de la ansiedad patológica, estaban asociadas a variables referidas a su personalidad, y sobre todo, a estímulos externos y situaciones estresantes. Por otro lado, no coinciden con la investigación de Domingo (2016) quien trabajó con una muestra de 307 universitarios, en donde obtuvo que la ansiedad rasgo en los estudiantes era baja, con una media de 18.72 y una desviación estándar de 8.88

Según Spielberger (1972) esboza una comprensión integral de la ansiedad, definiéndola como un estado emocional de transición o condición orgánica del individuo, la cual aumenta y disminuye en intensidad y fluctúa en el tiempo. Teniendo como características, la percepción consciente de sentimientos de aprensión y tensión, así como una gran actividad del sistema nervioso autónomo. Esta ansiedad en la persona dependerá de su propia percepción, de su manera subjetiva en que ésta percibe el peligro, según su capacidad para simbolizar una situación.

Para el segundo objetivo específico, los resultados de la investigación revelan que los estudiantes universitarios presentan un nivel de ansiedad social promedio (51%), de igual manera en sus componentes, sin embargo, encontramos que en el componente D3: interacción con el sexo opuesto, es el que mayor puntuación obtuvo (M=16.35), mientras que el componente D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado, fue el que menor puntaje obtuvo (M=15.49). Situación que puede explicarse si tenemos en cuenta que, en la conformación de la muestra, predominaban las mujeres (64.4%), en relación con los hombres (35.6%).

Estos resultados sobrepasan el puntaje, ya que Pego-Pérez, Fernández y Gutiérrez-García (2018), quienes evaluaron a 955 estudiantes de enfermería de una universidad de Galicia en España, hallando una prevalencia de la ansiedad patológica en el 60% de los universitarios. Por otro lado, Malca (2018) quien trabajó con una muestra de 235 universitarios, obtuvo que el nivel de ansiedad patológica estaba presente en el 35.8% de los estudiantes, mientras que el 60% tenían ansiedad leve y un 3.8% no la presentaban.

Para Goffman (1993) todas las personas son actores y condicionan su actuar según el rol que el entorno demanda. El escenario hace referencia al lugar de la interacción pública; mientras que el *detrás de bastidores*, hace referencia a la propia personalidad del

individuo-actor. Es aquí donde habitan sus emociones y sentimientos. Concluye el propulsor de este modelo, en que la persona debe saber controlar sus emociones. Es así que Rappe y Heimberg (1997), manifiestan que el foco atencional hacia las amenazas externas y su conducta, comparando su representación mental de sí mismo, con el nivel de atención que piensa que va a utilizar la audiencia. También realizan una estimación acerca de si su propia actuación va a ser aprobada o no, con los estándares que supuestamente tiene ese público.

Para el tercer objetivo específico, se aprecia que no existen diferencias significativas en la ansiedad estado y ansiedad rasgo ($p > .05$), según el sexo. Sin embargo, existen diferencias significativas ($p < .05$), según la edad, la carrera y el ciclo de estudio, siendo los estudiantes de 25 a 30 años, los de la carrera de derecho y los de IX ciclo quienes obtuvieron mayor rango promedio. Resultados que podrían explicarse si consideramos que la muestra estuvo conformada por 259 alumnos de derecho (57.7%), y 190 estudiantes de psicología (42.3%).

Estos resultados discrepan a los encontrados por Domingo (2016) que si encontró diferencias significativas según el sexo ($p > .05$) siendo los varones quienes presentan mayor ansiedad rasgo y las mujeres quienes tienen mayor ansiedad estado. Por otro lado, Huillca (2019) contó con 246 universitarios, 132 de una universidad pública y 114 de otra privada en Lima Metropolitana, halló que los estudiantes de sexo masculino presentaban mayores niveles de ansiedad patológica. En relación a las mujeres, se identificó mayores niveles de ansiedad rasgo. Además, halló diferencias significativas ($p < .05$) en los niveles de ansiedad estado según carrera universitaria, teniendo los estudiantes de psicología que presentaban los mayores niveles de ansiedad rasgo. Mientras que los estudiantes de contabilidad tenían mayores niveles de ansiedad estado. En cuanto a la ansiedad rasgo-estado, fueron los universitarios de la carrera de administración, los que obtuvieron mayores niveles.

En el enfoque cognitivo, la ansiedad no solo es una respuesta emocional ante estímulos externos, sino también ante estímulos internos como ideas, imágenes entre otros elementos cognitivos, considerada como el resultado de las cogniciones. De acuerdo con Spielberger, Gorsuch y Lushene (1983 citado en Tsovili, 2004), realiza una distinción entre ansiedad estado y ansiedad rasgo, lo cual señala que el primero aparecería como resultado de estímulos que son percibidos como amenazas, es por ello que considera que

esta ansiedad permanecerá hasta que la condición de peligro persista. Por otro lado, Lazarus (1969) señala que la ansiedad rasgo puede ser elevada o crónica lo cual puede ser considerada como un síntoma, que evidenciaría una dificultad continua para ajustar la situación aversiva.

Para el cuarto objetivo específico, se aprecia que no existen diferencias significativas en la ansiedad social ($p > .05$), según el sexo. Sin embargo, sí existen diferencias significativas ($p < .05$), según la edad, la carrera y el ciclo de estudio, siendo los estudiantes de 25 a 30 años, los de la carrera de derecho y los de IX ciclo quienes obtuvieron mayor rango promedio. Lo hallado en nuestra investigación discrepa y explica los resultados encontrados por Hernández (2018), quien en una muestra de 231 estudiantes que cursaban desde el II al X ciclo, y cuyas edades oscilaban entre los 18 y 29 años, obtuvo que no hay diferencias significativas en el sexo ($p > .05$), en cuanto al año de estudios sí encontró diferencias significativas ($p < .05$), siendo los universitarios de los primeros cuatro ciclos son los que presentan mayor ansiedad social.

Lazarus y Folkman (1984), indican que la ansiedad es la percepción de amenaza que tiene la persona frente a su entorno social, el cual es percibido como peligroso para su bienestar psicológico. Por su parte Beck, Emery y Grenberg (1985), refieren que la ansiedad es un estado emocional desagradable, que se experimenta frente a determinados estímulos, personas, objetos, situaciones sociales o suposiciones. Este concepto lleva muchas veces a entender la ansiedad, como una respuesta normal y necesaria, o también como una respuesta desadaptativa, también denominada ansiedad patológica. Sin embargo, es bueno delimitar ambas concepciones, ya que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal (Spielberger y Díaz-Guerrero, 2007)

Para el quinto objetivo específico, se aprecia que existe relación positiva muy significativa ($p < .01$) entre ansiedad estado con D2: interacción con desconocidos ($\rho = .207$), D3: interacción con el sexo opuesto ($\rho = .146$), D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado ($\rho = .212$) y con D5: quedar en evidencia o en ridículo ($\rho = .193$). Por otro lado, existe una correlación significativa ($p < .05$) con D1: hablar en público e interacción con personas de autoridad ($\rho = .158$). En ansiedad rasgo, existe una correlación positiva y altamente significativa ($p < .01$) con D2: interacción con desconocidos ($\rho = .153$), D3: interacción con el sexo opuesto ($\rho = .129$), D4:

expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado ($\rho = .136$) y con D5: quedar en evidencia o en ridículo ($\rho = .133$). Por otro lado, no existe una relación significativa ($p > .05$) con D1: hablar en público e interacción con personas de autoridad ($\rho = .089$).

La ansiedad rasgo está asociada a los rasgos estables de la persona, es decir a la personalidad, puesto que, hace que ésta tenga una determinada predisposición a desarrollar niveles de ansiedad patológica, explicable debido a un alto componente hereditario y biológico. Por otro lado, la ansiedad estado está asociada a las situaciones cotidianas que experimentan las personas en sus actividades diarias, este tipo de ansiedad patológica está presente en situaciones estresantes que experimentan las personas a lo largo de su vida académica, personal y social (Spielberger, 1972).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos y a la interpretación estadística respectiva, apoyada en las hipótesis planteadas, se proponen las siguientes conclusiones, teniendo en consideración que toda la investigación se realizó en tiempo de pandemia y a través de encuestas y cuestionarios en línea, concluimos:

1. Con respecto a la hipótesis general, se encontró que existe correlación positiva y altamente significativa entre las tres variables de estudio; existiendo una mayor fuerza de asociación entre ansiedad estado y ansiedad social ($\rho = .220$; $p < .01$), en comparación con la ansiedad rasgo y ansiedad social ($\rho = .153$; $p < .01$), por tanto, existe una correlación. En tal sentido se confirma la hipótesis general.
2. Referente a la primera hipótesis específica, se aprecia que el nivel de ansiedad estado ($M= 46.26$), con un 45.66% de la muestra, y la ansiedad rasgo ($M= 46.73$), con un 54.12% de la muestra, se encuentran ambos dentro del nivel promedio de ansiedad. En tal sentido se confirma la primera hipótesis específica.
3. Referente a la segunda hipótesis específica, se aprecia que el nivel de ansiedad social es promedio ($M=79.92$), con un 51% de la muestra, siendo el componente D3: interacción con el sexo opuesto el que mayor puntuación obtuvo ($M=16.35$), con un 49.44% de la muestra, mientras que el componente D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado, fue el que obtuvo el menor puntaje ($M=15.49$), con un 51.89% de la muestra. Es así que se confirma la segunda hipótesis específica.
4. Referente a la tercera hipótesis específica, no existen diferencias significativas en la ansiedad estado y ansiedad rasgo ($p > .05$), según el sexo. Sin embargo, existen diferencias significativas ($p < .05$), según la edad, la carrera y el ciclo de estudio, siendo los estudiantes de 25 a 30 años, los de la carrera de derecho y los de IX ciclo quienes obtuvieron mayor rango promedio. En tal sentido se confirma en parte la tercera hipótesis específica.
5. Referente a la cuarta hipótesis específica, no existen diferencias significativas en la ansiedad social ($p > .05$), según el sexo. Sin embargo, existen diferencias significativas ($p < .05$), según la edad, la carrera y el ciclo de estudio, siendo los estudiantes de 25 a 30 años, los de la carrera de derecho y los de IX ciclo quienes

obtuvieron mayor rango promedio. Es así que se confirma en parte la cuarta hipótesis específica.

6. Referente a la quinta hipótesis específica, existe relación positiva muy significativa ($p < .01$) entre ansiedad estado con D2: interacción con desconocidos ($\rho = .207$), D3: interacción con el sexo opuesto ($\rho = .146$), D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado ($\rho = .212$) y con D5: quedar en evidencia o en ridículo ($\rho = .193$). Por otro lado, existe una correlación significativa ($p < .05$) con D1: hablar en público e interacción con personas de autoridad ($\rho = .158$). En ansiedad rasgo, existe una correlación positiva y altamente significativa ($p < .01$) con D2: interacción con desconocidos ($\rho = .153$), D3: interacción con el sexo opuesto ($\rho = .129$), D4: expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado ($\rho = .136$) y con D5: quedar en evidencia o en ridículo ($\rho = .133$). Por otro lado, no existe una relación significativa ($p > .05$) con D1: hablar en público e interacción con personas de autoridad ($\rho = .089$). En tal sentido se confirma en parte la quinta hipótesis específica.

5.2. Recomendaciones

A continuación, señalamos las siguientes recomendaciones dirigidas a tres niveles: Recomendación 1 a nivel de la institución universitaria; recomendaciones 2 y 3 a nivel de las facultades de psicología y derecho; y recomendaciones 4 y 5 a nivel de futuras investigaciones de maestría y doctorado.

1. Se recomienda a nivel de entidad universitaria, el diseño y ejecución de técnicas y/o estrategias inmersas en programas de afrontamiento y propuestas de entrenamiento en habilidades sociales, para el fortalecimiento en el manejo de la ansiedad de parte de los estudiantes, con la finalidad de que puedan gestionar y controlar las diferentes situaciones ansiógenas que se les presenten en su vida académica y profesional.
2. Proponer a las facultades de psicología y derecho, el realizar una evaluación psicoterapéutica a todos los ingresantes, con seguimientos longitudinales, así como una evaluación final, como requisito indispensable para culminar la carrera.
3. Elaborar programas y talleres psicoeducativos dirigidos a los alumnos, que incluyan prácticas expositivas, conductas asertivas y técnicas cognitivas

(desensibilización sistemática, inoculación del estrés, visualización, modelamiento y otras). Alternando en su ejecución, diversas evaluaciones psicológicas a fin de determinar el estado de ansiedad en que se encuentran los futuros profesionales.

4. Tomar en cuenta como antecedente el estudio realizado, a fin de poder investigar más a fondo las variables de ansiedad estado, ansiedad rasgo y otros componentes de la ansiedad social, como las conductas de evitación, seguridad y escape.
5. Realizar estudios utilizando otras variables que puedan tener mayor relación con las ya mencionadas; por ejemplo: actitud emprendedora, violencia en la relación de pareja, procrastinación o postergación, dependencia emocional, entre otras de suma importancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akiskal, H. S. (1985). *Anxiety: definition, relationship to depression and proposal for an integrative model. Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento (segunda edición)*. Lima: Editorial Universitaria URP.
- Alarcón, R. (2013). Construcción y validación de escala para medir el optimismo. Conferencias do XXXIV Congreso Interamericano de Psicología Brasilia: SBPOT
- American Psychiatric Association (2002). En DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Masson. Barcelona, España.
- American Psychiatric Association (2016). Suplemento del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. *American Psychiatric Association Publishing*. Estados Unidos.
- Anchante, M. (1993). Ansiedad rasgo-estado en un grupo de alumnos de EEGGCC de la PUCP (tesis de pregrado), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Avendaño, M. (1999). *Dependencia al tabaco y ansiedad rasgo-estado en estudiantes de postgrado de una Universidad privada de Lima*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Bados, A. (2001). Habilidades de enfrentamiento al estrés: Intervención para hablar en público. En J.M. Buceta, A.M. Bueno y B. Más (Eds.) *Intervención psicológica y salud: Control del estrés y conductas de riesgo* (pp. 167-214). Madrid: Dykinson.
- Bados, A. (2005). *Miedo al hablar en público: Naturaleza, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Universitat de Barcelona
- Barlow, D. H. y Durand V. M. (2001). Trastornos de Ansiedad. En D. H. Barlow y V. M. Durand, *Psicología Anormal: un enfoque integral* (127-174). México: Thomson.
- Beatty, M. J., McCroskey, J. C., y Heisel, A. D. (1998). Communication apprehension as temperamental expression: A communibiological paradigm. *Communication Monographs*, 65(3), 197–219. <https://doi.org/10.1080/03637759809376448>

- Beck, A. T., Emery, G. y Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beidel, D. C., Turner, S.M., Young, B. y Paulson, A. (2005). Terapia de eficacia social para niños: seguimiento de tres años. *Revista de consultoría y psicología clínica*, 73 (4), 721-725. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.721>
- Botella, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico. *Psicothema*, vol. 13, núm. 3, 465-478. Universidad de Oviedo. Oviedo, España
- Botella, C., Baños, R. M. y Perpiñá, C. (2003). *Una propuesta para comprender la fobia social. Fobia social. Avances en la psicopatología, la evaluación y el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad social*. Barcelona. Ediciones Paidós.
- Bravo, C. y Padrós, B. (Enero/abril, 2014) Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo conductual. *Revista Uaricha*. Recuperado de: <http://studylib.es/doc/6142275/134-147.-modelosexplicativos-de-la-fobia-social>.
- Brown, T. y Morrissey, L. (2004). *The effectiveness of verbal self-guidance as transfer of training intervention: its impact on presentation performance, self-efficacy and anxiety*. *Innovations in Education and Teaching International*, 41(3), 255-271
- Caballo V., Salazar, I., Garrido, L. (2018). *Programa de intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS)* Libro del Terapeuta, Madrid. Ediciones Pirámide
- Caballo, V. E., Carrillo, G. B., y Ollendick, T. H. (2015). Eficacia de un programa lúdico de entrenamiento en habilidades sociales para la intervención sobre la ansiedad social en niños. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 403-427.
- Caballo, V., Salazar, Benito, I.; Arias, B., Equipo de Investigación CISO-A Colombia (2016). Validez de constructo y fiabilidad del «Cuestionario de ansiedad social para adultos» (CASO) en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 48(2), 98-107 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80544784003.pdf>
- Caballo, V., Salazar, I., Hofmann, S. (2018). Una nueva intervención multidimensional para la ansiedad social: el programa IMAS. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 27, N° 1, 2019, pp. 149-172. Universidad de Granada. España.
- Caballo, V.; Salazar, I., Irurtia, M.J., Olivares, P. y Olivares, J. (2014) Relación de las habilidades sociales con la ansiedad social y los estilos/trastornos de la

personalidad. *Behavioral Psychology*, 22(3), 401-422. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Vicente_Caballo/publication/269762295_Relacion_de_las_habilidades_sociales_con_la_ansiedad_social_y_los_estilos_trastornos_de_la_personalidad/links/5517bfb40cf2d70ee278dba5.pdf

Castro, I. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura vital en Trujillo*. (Tesis doctoral). Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1013/castro_mi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caycho, T., Castilla, H., Urrutia, C., Valdivia, A. y Shimabukuro, M. (2013). Análisis psicométrico preliminar de la escala de timidez revisada de check y buss en adolescentes y jóvenes peruanos. *Psychol. av. discipl.*, 7(2), 13-24

Carecedo, J. y Rodríguez-Arias, J. (2009). Miedo al hablar en público. *AMF*, 5(11) 639-643.

Clark, D. y Beck, A. (2012) *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Clark, D.M.J y Wells, A. (1995) Cognitive model of social phobia be applied to young people? British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapies.

Clark, D.M.m (2001) A cognitive perspective on social phobia. En W.R. Crozier y L.E. Alden (Eds.) *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness*.

De Priego, W. (2014). *Ansiedad y autorregulación emocional en acogedores de lima* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.

Delgado, N. y Núñez, O. (2019). *Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Domingo, M. (2016). *Ansiedad de ejecución, atención plena, autocompasión, rendimiento y satisfacción académica en estudiantes de música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD* (tesis doctoral). Universitat de Valencia. España.

- Domínguez, S., Villegas, G., Sotelo, N. y Sotelo, I. (2012). Revisión psicométrica del inventario de ansiedad estado-rasgo (Idare) en una muestra de universitarios de lima metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y trabajo Social*, 1, 45-54. Recuperado de: https://www.uigv.edu.pe/fileadmin/facultades/psicologia/documentos/revista_2012_1_completa.pdf
- Eelen, P. y Vervliet, B. (2008). Condicionamiento del miedo e implicaciones clínicas: ¿Qué podemos aprender del pasado? En M. G. Craske, D. Hermans y Vansteenwegen. *Miedos y fobias: de los procesos básicos a las implicaciones clínicas* (pp. 17-36). México: Manual Moderno.
- Ellis, A. (1,980). *Razón y emoción en psicoterapia*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Fernández, E., Jiménez, M. y Martín, M. (2003). Emoción y Motivación. La adaptación humana, Volumen I. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Madrid, España.
- García, E. (2003). *Emoción y motivación. La adaptación humana*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Arece, España.
- García Ureta, Toral Madariaga y Murelaga Ibarra (2012). Propuesta docente para la formación de comunicadores: Desarrollo de competencias psicológicas y conexión con los retos profesionales. Vol. 18. Número especial de octubre.
- García, I., Toral, G. y Murelaga, J. (2012). Comunicadores resonantes, comunicadores eficaces. Flujo y credibilidad del comunicador. *Revista Latina de Comunicación Social*, 67. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna. 99-124. Recuperado de http://www.revistalatinacs.org/067/art/949_UPV/05_Irene.htmlDOI: 10.4185/RLCS-067-949-099-124 / CrossRef link.
- García-López, J., y Vera-Villarroel, P. (2003). Fobia Social: Revisión de los Instrumentos de Evaluación validados para población de Lengua Española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2).
- Goffman, Erving (1993). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Gojman, S., Herreman, C., y Sroufe, A. (2018). *La teoría del apego: investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Hernández, A. (2018). *Ansiedad social en estudiantes de la Facultad de Psicología de una universidad pública de Lima Metropolitana* (tesis de segunda especialidad profesional). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
- Hernández, R. y Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación (Sexta edición)*. México D.F.: Mc Graw Hill/Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ta ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Herrera, M y Soriano, R. (2004). La teoría de la acción social en Erving Goffman. *Papers*, 73, 57-79.
- Huillca, G. (2019). *Ansiedad en estudiantes universitarios de una universidad pública y privada de Lima Metropolitana* (tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Kuba, C. (2017). *Relación entre creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de la Facultad de Psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana* (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Londoño, D. y Osorno, A. (2019). *Niveles de ansiedad en bailarines de competencia, en una academia de baile de la ciudad de Medellín*. Editorial universitaria Minuto De Dios Facultad de Ciencias Humanas. Colombia.
- López, A. (2011). Biblioterapia como herramienta complementaria del tratamiento psicoterapéutico para personas con miedo a hablar en público. *Revista Psicológica.com*.

- López, D. (2004). *Nueva Guía para la Investigación Científica*. Ciudad de México: Editorial Planeta Mexicana.
- López, J. y Lozano, J. (2016). *Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento de un grupo de estudiantes universitarios en el Valle de Aburrá* (tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios-Seccional Bello. Antioquia, Colombia.
- Macias, A.; Mendoza, J.; Jiménez, D. (2017). La fobia social en las relaciones interpersonales de los seres humanos. *Revista Psicología UNEMI*, 1(1), 25-32.
- Malca, J. (2018). *Ansiedad social y pensamientos automáticos en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana* (tesis de segunda especialidad profesional). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
- Marks, I.M. (1969). *Fears and Phobias*, New York Academic Press.
- Martínez, P. (1991). *Los usuarios se rebelan: La problemática de nuestras bibliotecas y su relación con los museos, archivos, parques, reservas y santuarios naturales*. CONCYTEC. Lima, Perú.
- Martínez, P. (2002) *La biblioteca universitaria: El corazón de la universidad*. Segundo festival del libro universitario. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Mendiburu, C., Cárdenas, R., Peñaloza, R., Carrillo, E., Basulto, L. (2019). Estudio comparativo niveles de ansiedad y disfunción temporomandibular en estudiantes universitarios de Argentina-México. *Revista Odontológica Mexicana*, 23(2), 85-96.
- Menzies, R. G., y Clarke, J. C. (1995). The etiology of phobias: A nonassociative account. *Clinical Psychology Review*, 15(1), 23-48.
- Micco, J., Henin, A., Mick, E., Kim, S., Hopkins, C., Biederman, J., Hirshfield, D. (2009). Ansiedad y trastornos depresivos en la descendencia con alto riesgo de ansiedad: un metaanálisis. *Epub*, 23(8), 58-64.
- Miguel-Tobal, J.J. (1995). *Evaluación de la ansiedad y de los trastornos de ansiedad*. En A. Roa (Ed.). *Evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid, CEPE, pp. 1
- Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2014). *Carga de Enfermedades en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos*. Dirección General de Epidemiología. Perú.

- Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*. Lima, Perú.
- Morales, Z., y Navarro, Y. (2013). Evaluación de la Competencia comunicativa “Hablar en Público”, en un Grupo de universitarios tras un curso sobre Habilidades Interpersonales. *Revista de Enseñanza Universitaria*. N° 39. España.
- Muñoz, J. y Alpizar, D. (2016). Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista Cúpula 2016*, 30(1), 40-47.
- Navlet, M. (2012) *Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito deportivo: un estudio centrado en la diferencia entre deportes*. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Olivares, J., Rosa, A. I. y García-López, L. J. (2004). *La fobia social en la adolescencia*. Editorial Pirámide. Madrid, España.
- Orejudo Hernández, S., Nuño Pérez, J.; Ramos Gastón, T., Herrero Nivelá, M.L. y Fernández Turrado, T. (2005) El desarrollo de la competencia para hablar en público en el aula a través de la reducción de la ansiedad. Estudio previo. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 8 España.
- Orejudo, S., Nuño, J., Fernández, T., Ramos, T. y Herero, M.L. (2007). Participación del alumnado universitario en el aula. Una investigación sobre el temor a hablar en público en grandes grupos. España, *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (ICD-10) CIE-10*. Estados Unidos.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227 - 232
- Pego, E., Del Río, M. Fernández, I, Gutiérrez, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Revista ENE de Enfermería*. Vol. 12, n. 2.

- Piqueras, J. (2005) *Análisis de la eficacia de la intervención en adolescentes con fobia social en función de una nueva propuesta de subdivisión y operacionalización del subtipo generalizado*. Universidad de Murcia. Tesis doctoral, España.
- Rachman, S. (1984). Agoraphobia: A safety-signal perspective. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 59-70.
- Ramos, V. (2004). Efectos de la Retroalimentación Audiovisual en un Programa para el Tratamiento de la Fobia Social en Adolescentes (IAFS) (tesis doctoral no publicada), Universidad de Murcia. Murcia, España.
- Rappe, Ronald y Heimberg, Richard (1977). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. Sidney: Behab Resther, 741-756.
- Reyes, M. (2005). *La comunicación del portavoz en las comparecencias públicas interpersonales: Aspectos pragmáticos y retóricos de su competencia comunicativa* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Rojas, R. (1997). *Ansiedad, cólera y estilos de afrontamiento en portadores del VIH*. (Tesis inédita de licenciatura). PUCP, Lima
- Rosa, A. (2018). *El miedo escénico como barrera comunicativa en el aula* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Rosas, F., Siliceo, J., Tello, M., Temores, M., Martínez, A. (2016). *Ansiedad, Depresión y Modos de Afrontamiento en Estudiantes Pre Universitarios. Salud y administración*. 3(7), 3-9.
- Roso – Bas, F. (2014). *Hablar en público: programa para desarrollar la competencia oral en profesionales de la salud*. (Tesis doctoral), Universidad de las Islas Baleares. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283228/tfrb1de1.pdf?sequence=1>
- Ruiz, M.A., Díaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. UNED. Biblioteca de Psicología. Desclée de Brouwer, S.A.
- Salazar, I. C., Caballo, V. E., Arias, V., y Equipo de Investigación CISO-A Chile (2018). Estructura interna del “Cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO) con

- una muestra chilena. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 3(48), 91-104.
- Salazar, I., Merino-Soto C., y Caballo, V. (2019). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO) en Perú. *Psychologia*, 13(2), 107-120. doi: 10.21500/19002386.3885.
- Sánchez, J.; Alcázar, A.I., Olivares, J. (2000). El tratamiento de la fobia social específica y generalizada en Europa. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia, 55-68.
- Sánchez, J., Alcázar, A.I., Olivares, J. (2004). *El tratamiento de la fobia social específica y generalizada en Europa*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia, 55-68.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Bussines Suport.
- Sandín, B. (1990). Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43, 343-351.
- Sarason I., Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Pearson educación. México.
- Silva, C., Hernández, A., Jimenez, B. y Alvarado, N. (2016). de 2016 *Revisión de la estructura interna de la subescala de rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para jóvenes de habla hispana*. *Psicología y Salud*, Vol. 26, Núm. 2: 253-262, julio-diciembre
- Singer, B (2009) *La vocecita: Domínala y logra tus metas con el poder de la mente*. México: Aguilar.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety as an emotional state*. En C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 23-49). New York, N.Y., E.E.U.U.: Academic Press.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., y Lushene, R., (1970). *Manual for State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologists Press*. Sergio Domínguez; Graciela Villegas; Noemí Sotelo; Lidia Sotelo.

- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (2005). *IDARE Inventario de ansiedad: rasgo – estado*, IDARE Inventario de ansiedad: Rasgo-estado.
- Spielberger, C., Agudelo, D. y Buela-Casal, G. (2008). *Inventario de Depresión Estado/Rasgo* (IDER). Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (2007). *IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: Manual Moderno.
- Staudt, A., Stortti, A., Thomaé, M. y Morales, M. (2006). *Fobia Social: Una enfermedad discapacitante cada vez más frecuente*. Vía cátedra de medicina.
- Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) (2018) *Informe Bianual sobre la realidad universitaria peruana*. Lima.
- Vento, R. 2017. *Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de un conservatorio de música*. (Tesis de licenciatura) recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9482/Vento_Manihuari_Ansiedad_afrontamiento_estudiantes1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vento, R. (2017). *Ansiedad y afrontamiento en estudiantes de un conservatorio de música* (tesis de pregrado) Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO A: Declaración de Autenticidad

DECLARACIÓN DEL GRADUANDO

Martínez Valera, Pedro Enrique

En condición de egresado del Programa de Posgrado de la

Maestría en Psicología Clínica y de la Salud

Deja constancia que ha elaborado la tesis intitulada:

Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.

Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por él mismo, y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.

Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o del internet.

Asimismo, ratifica que es plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.

Firma del graduando

Lima, 8 de diciembre de 2020

ANEXO B: Autorización de consentimiento para realizar la investigación

**DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL ÁREA O DEPENDENCIA DONDE
SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN**

Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del
proyecto de tesis titulado:

**Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de
una universidad privada de Lima Sur.**

El mismo que es realizado por el estudiante

Martínez Valera, Pedro Enrique

en condición de estudiante-investigador del Programa de la

Maestría en Psicología Clínica y de la Salud

Asimismo, señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el
apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para
aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o
la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:

Nombre de la universidad:

Universidad Autónoma del Perú (UA)

Apellidos y nombres del jefe o responsable del área:

Anicama Gómez, Jose Carlos

Teléfono fijo (incluyendo anexo) y/o celular:

715-3335 Anexos 283/284

Correo electrónico de la universidad:

psicologia@autonoma.pe

Firma del responsable

Lima, 27 de agosto de 2020

ANEXO C: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?</p>	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar la relación existente entre la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social en estudiantes de una universidad de Lima Sur.</p>		
<p>Problemas específicos</p> <p>P1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?</p> <p>P2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad social y de sus cinco componentes: a) hablar en público e interacción con</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O1. Determinar el nivel de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p>O2. Determinar el nivel de ansiedad social y de sus cinco componentes: a) hablar en público e interacción con</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1. Existe un nivel promedio de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad de Lima Sur.</p> <p>H2. Existe un nivel promedio de ansiedad social y de sus cinco componentes: a) hablar en</p>	<p>V1: Ansiedad estado</p>	<p>Número de aciertos</p>

<p>personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, ¿en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?</p> <p>P3. ¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo?</p>	<p>personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p>O3. Identificar las diferencias de la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.</p>	<p>público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.</p> <p>H3. Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad estado y la ansiedad rasgo en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.</p>	<p>V2: Ansiedad rasgo</p>	<p>Número de aciertos</p>
--	---	--	----------------------------------	---------------------------

<p>P4. ¿Existen diferencias en los niveles de ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo?</p> <p>P5. ¿Cuál es la relación de la ansiedad estado y ansiedad rasgo con los cinco componentes de ansiedad social: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, ¿en</p>	<p>O4. Identificar las diferencias de la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.</p> <p>O5. Establecer la relación de la ansiedad estado y ansiedad rasgo con los cinco componentes de ansiedad social: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos, c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en</p>	<p>H4. Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur, en función a la edad, género, especialidad y nivel o ciclo educativo.</p> <p>H5. Existe relación significativa entre la ansiedad estado y ansiedad rasgo con los cinco componentes de ansiedad social: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad b) Interacción con desconocidos., c) Interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de molestia,</p>	<p>V3: Ansiedad social</p>	<p>Número de aciertos</p>
---	--	---	-----------------------------------	---------------------------

estudiantes de una universidad privada de Lima Sur?	ridículo, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.	desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo, en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur.		
---	--	--	--	--

ANEXO C.1: Continuación de matriz de consistencia

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación es de tipo correlacional, que es el más utilizado en los estudios en psicología, en ciencias sociales (sociología, antropología y otros) y en educación, ya que se orienta a determinar el grado de relación existente entre dos o más variables, en una misma muestra (Sánchez y Reyes (2015). Asimismo, está orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta en un determinado tiempo y espacio. Por otro lado, la investigación está inmersa en un enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), ya</p>	<p>Población</p> <p>La población de nuestra investigación, la conforman 1,800 universitarios de ambos sexos matriculados en el programa académico de psicología o de derecho en el presente año académico 2020 en la Universidad Autónoma del Perú (UA).</p> <p>Muestra</p> <p>Para la selección de los participantes en nuestra investigación, se consideran los parámetros estadísticos mínimos para la investigación en ciencias sociales, por ello se considerará como máximo error muestral 4% y como índice de confianza 96%, considerando estos parámetros y utilizando la fórmula para establecer</p>	<p>Cuestionario de ansiedad social</p> <p>Para la evaluación de la ansiedad social, se empleará como instrumento de medición al cuestionario CASO-A30, el cual ha sido diseñado y validado en diferentes contextos culturales como, México, España, Perú, etc., en poblaciones de 16 a 76 años de edad. Este autoinforme ampliamente validado (Caballo, Salazar, Benito, Arias y el Equipo de Investigación CISO-A, 2016), tiene como principal objetivo el identificar el grado de ansiedad ante situaciones sociales en adultos. Consta de 30 ítems y cinco dimensiones: a) hablar en público e interacción con personas de autoridad, b) interacción con desconocidos., c) interacción con el sexo opuesto, d) expresión asertiva de</p>

<p>que se cuantificarán los niveles de ansiedad estado, ansiedad rasgo y ansiedad social en los universitarios participantes del estudio, además se emplearán técnicas de la estadística descriptiva e inferencial, para contrastar y evaluar los objetivos planteados.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño de la presente investigación, es no experimental de corte transversal, según Sánchez y Reyes (2015), ya que no manipula variables y se aboca a observar una realidad en un lapso de tiempo determinado, sin alterar e intervenir en ella. Únicamente está orientado a precisar el grado de asociación o</p>	<p>poblaciones finitas se fija la cantidad de 449 estudiantes. El muestreo utilizado será no probabilístico intencional, ya que se evaluarán a todos los estudiantes que acepten participar voluntariamente.</p>	<p>molestia, desagrado y enfado y, e) quedar en evidencia o en ridículo), las cuales abarcan las principales situaciones sociales que son altamente estresantes para adolescentes y adultos en sus diferentes contextos sociales.</p> <p>Inventario de ansiedad estado - rasgo</p> <p>Para la medición de la ansiedad estado y la ansiedad rasgo se empleará el Inventario IDARE, construido por Spielberger, Gorsuch, y Lushene (1970) con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. La versión en español de dicho Inventario fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, González, Natalicio y Díaz con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, incluyendo el Perú.</p>
--	--	--

<p>relación entre las variables estudiadas, como lo son la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la ansiedad social. También el estudio según Hernández, Fernández y Baptista, (2014) es de diseño no experimental, transeccional-correlacional, debido a que no se manipularán ninguna de las variables estudiadas, y se desarrollarán los cuestionarios de forma remota o en línea, y en diferentes momentos.</p>		
--	--	--

ANEXO D: Protocolos de los instrumentos utilizados

D.1 Modelo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)

INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

-Ansiedad Estado

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique cómo se siente **ahora mismo**, o sea, **en este momento**. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Me siento agitado	1	2	3	4
14. Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15. Me siento reposado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4

18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

Ansiedad Rasgo

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre en un círculo el número que indique como se siente **generalmente**. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente **generalmente**.

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Me canso rápidamente	1	2	3	4
3. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
4. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
5. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
6. Me siento descansado	1	2	3	4
7. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
8. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4

10. Soy feliz	1	2	3	4
11. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
12. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
13. Me siento seguro	1	2	3	4
14. Trato de sacarle el cuerpo a la crisis y dificultades	1	2	3	4
15. Me siento melancólico	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Algunas ideas poco importantes pasan por mí mente y me molestan	1	2	3	4
18. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
19. Soy una persona estable	1	2	3	4
20. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

D.2 Modelo del Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30)

Validación del CASO-A30 en universitarios españoles

Código: Edad: Mujer Hombre Estudios/Profesión:
Curso:

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADULTOS (CASO A-30)

(Caballo, Salazar, Irurtia, Arias y Equipo de Investigación CISO-A, 2010)

A continuación, se presenta una serie de situaciones sociales que le pueden producir malestar, tensión o nerviosismo en mayor o menor grado. Por favor, coloque una equis (“X”) en el número que mejor lo refleje según la escala que presenta más abajo.

En el caso de no haber vivido algunas de las situaciones, imagínese cuál sería el grado de malestar, tensión o nerviosismo que le ocasionaría y coloque la equis (“X”) en el número correspondiente.

Grado de malestar, tensión o nerviosismo

Nada o muy poco	Poco	Medio	Bastante	Mucho o muchísimo
1	2	3	4	5

Por favor, no deje ningún ítem sin contestar y hágalo de manera **sincera**; no se preocupe porque no existen respuestas correctas o incorrectas. Muchas gracias por su colaboración.

1. Saludar a una persona y no ser correspondido/a	1	2	3	4	5
2. Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido	1	2	3	4	5
3. Hablar en público	1	2	3	4	5
4. Pedirle a una persona atractiva del sexo opuesto que salga conmigo	1	2	3	4	5
5. Quejarme a un camarero de que la comida no está a mi gusto	1	2	3	4	5

6. Sentirme observado/a por personas del sexo opuesto	1	2	3	4	5
7. Participar en una reunión con personas de autoridad	1	2	3	4	5
8. Hablar con alguien y que no me preste atención	1	2	3	4	5
9. Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer	1	2	3	4	5
10. Hacer nuevos amigos	1	2	3	4	5
11. Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos	1	2	3	4	5
12. Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión	1	2	3	4	5
13. Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer	1	2	3	4	5
14. Expresar mi enfado a una persona que se está metiendo conmigo	1	2	3	4	5
15. Saludar a cada uno de los asistentes a una reunión social cuando a muchos no los conozco	1	2	3	4	5
16. Que me gasten una broma en publico	1	2	3	4	5
17. Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones	1	2	3	4	5
18. Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión	1	2	3	4	5
19. Mirar a los ojos mientras hablo con una persona a la que acabo de conocer	1	2	3	4	5
20. Que una persona que me atrae me pida que salga con ella	1	2	3	4	5
21. Equivocarme delante de la gente	1	2	3	4	5
22. Ir a un acto social donde solo conozco a una persona	1	2	3	4	5
23. Iniciar una conversación con una persona del sexo opuesto que me gusta	1	2	3	4	5
24. Que me echen en cara algo que he hecho mal	1	2	3	4	5

25. Que en una cena con compañeros me obliguen a dirigir a dirigir la palabra en nombre de todos	1	2	3	4	5
26. Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo	1	2	3	4	5
27. Sacar a bailar a una persona que me atrae	1	2	3	4	5
28. Que me critiquen	1	2	3	4	5
29. Hablar con un superior o una persona con autoridad	1	2	3	4	5
30. Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor	1	2	3	4	5

Fundación VECA (reservados todos los derechos). El cuestionario puede utilizarse para propósitos clínicos y de investigación sin autorización previa. No obstante, queda totalmente prohibida su publicación total o parcial por cualquier medio (electrónico, impreso y otros), sin previa autorización por escrito de la Fundación VECA.

ANEXO E: Formato online de los instrumentos IDARE y CASO-A30 a ser utilizados.

Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur

Pedro Enrique Martínez Valera

Investigación para optar el grado de Maestro en la Maestría de Psicología Clínica y de la Salud

***Obligatorio**

Consentimiento informado: De acuerdo con los criterios éticos internacionales considerados en la Declaración de Helsinki, se dan las medidas para garantizar aspectos tales como: confidencialidad de los datos personales, uso que se realice de los resultados del estudio con fines de investigación y/o publicación.

Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme, pudiendo hacerlo cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. La participación en esta investigación no tendrá devolución escrita, ni pago monetario ni de otro tipo.

Declaro dar mi consentimiento para participar en la encuesta que a continuación se desarrolla:

1. Declaro dar mi consentimiento para participar en la encuesta que a continuación se desarrolla:

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Instrucciones: A continuación, encontrará un conjunto de preguntas que tienen por finalidad indagar datos demográficos para el desarrollo de la investigación.

2. Género

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

3. Edad

_____.

4. Carrera o especialidad de estudios

_____.

Ciclo académico

_____.

IDARE Ansiedad estado: Marque las opciones según como se siente en ahora mismo, no hay respuestas buenas o malas. Trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1. Me siento calmado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

2. Me siento seguro

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

3. Estoy tenso

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

4. Estoy contrariado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

5. Estoy a gusto

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

6. Me siento alterado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

8. Me siento descansado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

9. Me siento ansioso

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

10. Me siento cómodo

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

11. Me siento con confianza en mí mismo

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

12. Me siento nervioso

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

13. Me siento agitado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

14. Me siento "a punto de explotar"

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

15. Me siento reposado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

16. Me siento satisfecho

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

17. Estoy preocupado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

18. Me siento muy excitado y aturdido

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

19. Me siento alegre

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

20. Me siento bien

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

IDARE Ansiedad rasgo: Marque la opción según como se siente generalmente, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas. Trate de dar la respuesta que mejor describas los sentimientos que suele sentir generalmente.

21. Me siento bien

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

22. Me canso rápidamente

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

23. siento ganas de llorar

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

26. Me siento descansado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

28. siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

30. Soy feliz

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

31. Tomo las cosas muy a pecho

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

32. Me falta confianza en mí mismo

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

33. Me siento seguro

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

34. Trato de sacarle el cuerpo a la crisis y dificultades

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

35. Me siento melancólico

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

36. Me siento satisfecho

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

39. Soy una persona estable

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado

Marca solo un óvalo.

- No en lo absoluto
- Un poco
- Bastante
- Mucho

CASO-A30: A continuación se le presentará una serie de situaciones sociales que le producirán ansiedad en mayor o menor grado, usted debe de marcar la opción que mejor la describa.

1. Saludar a una persona y no ser correspondido/a.

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

2. Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

3. Hablar en público *

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

4. Pedirle a una persona atractiva del sexo opuesto que salga conmigo

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

5. Quejarme a un camarero de que la comida no está a mi gusto

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

6. Sentirme observado/a por personas del sexo opuesto

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

7. Participar en una reunión con personas de autoridad
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

8. Hablar con alguien y que no me preste atención
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

9. Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

10. Hacer nuevos amigos
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

11. Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

12. Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

13. Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer *

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

14. Expresar mi enfado a una persona que se está metiendo conmigo

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

15. Saludar a cada uno de los asistentes en una reunión social cuando a muchos no los conozco

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

16. Que me gasten una broma en publico

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

17. Hablar con gente que no conozco en una fiestas y reuniones
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

18. Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

19. Mirar a los ojos mientras hablo con una persona a la que acabo de conocer
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

20. Que una persona que me atrae me pida que salgamos
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

21. Equivocarme delante de la gente
Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

22. Ir a un acto social donde solo conozco a una persona

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

23. Iniciar una conversación con una persona del sexo opuesto que me gusta

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

24. Que me echen en cara algo que he hecho mal

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

25. Que en una cena con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

26. Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

27. Sacar a bailar a una persona que me gusta

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

28. Que me critiquen

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

29. Hablar con un superior o una persona con autoridad

Marca solo un óvalo.

- Nada o muy poco
- Poco
- Medio
- Bastante
- Mucho

30. Decirle a una persona del sexo opuesto que me atrae y que quiero conocerla mucho mejor.

Marca solo un óvalo.

Nada o muy poco

Poco

Medio

Bastante

Mucho

https://docs.google.com/forms/d/1xyQLYM4LncIglPLMmSKYe_rIneD0Xp7GrXDYy6UYaqU/edit