

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado - Manuscrito Científico.

Licenciatura en Psicología

Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios de Córdoba

Social Anxiety in University Students in Córdoba

Autora: Vélez, María Pilar

Legajo: PSI 05158

Tutora: Azpilicueta, Ana Estefanía

Córdoba, Junio 2025

Índice

Resumen -----	2
Introducción -----	4
Teorías psicológicas de los trastornos de ansiedad social-----	8
Modelos explicativos de ansiedad social-----	11
Objetivos -----	21
Objetivo general de investigación-----	21
Objetivos específicos -----	21
Método -----	21
Diseño-----	21
Participantes-----	22
Instrumentos-----	23
Procedimiento-----	25
Análisis de datos-----	25
Cuestiones éticas-----	26
Resultados -----	26
Análisis descriptivos-----	26
Análisis correlacional Bivariado -----	27
Análisis de Covarianza -----	28
Análisis de Medias Marginales -----	30
Discusión -----	31
Referencias -----	39
Anexo -----	48

Resumen

La ansiedad social es un fenómeno psicológico caracterizado por un miedo intenso y persistente a ser evaluado negativamente en situaciones de interacción o desempeño social. En el ámbito universitario, adquiere especial relevancia, ya que puede afectar el rendimiento académico, la integración grupal y el bienestar psicológico. Es por ello, que el trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre ansiedad social, expectativas de rechazo social, autoeficacia social y habilidades sociales en estudiantes universitarios de Córdoba, incluyendo factores sociodemográficos. Se desarrolló un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 100 estudiantes, pertenecientes a instituciones públicas y privadas. Se utilizaron instrumentos validados para medir las variables, y se aplicaron análisis correlacionales y de covarianza (ANCOVA) para examinar los vínculos existentes. Los resultados indicaron asociaciones significativas, entre mayores expectativas de rechazo se relacionaron con niveles más altos de ansiedad social y menores niveles de autoeficacia y habilidades sociales. Asimismo, se observaron diferencias por género, con mayor ansiedad social reportada en mujeres. Los hallazgos destacan la ansiedad social como un fenómeno complejo, influido por factores cognitivos y sociales, reforzando la relevancia de intervenir sobre las creencias anticipatorias de rechazo. Esta investigación aporta evidencia empírica valiosa para el diseño de programas preventivos y estrategias de intervención psicoeducativa en el ámbito universitario, orientados a fortalecer la autoeficacia y las habilidades sociales como recursos clave para el afrontamiento del malestar emocional en contextos sociales y académicos.

Palabras clave: Ansiedad Social; Habilidades Sociales; Autoeficacia Social; Expectativas de Rechazo Social; Estudiantes Universitarios

Abstract

Social anxiety is a psychological phenomenon characterized by an intense and persistent fear of being negatively evaluated in social interaction or performance situations. In the university setting, it is particularly relevant, as it can affect academic performance, group integration, and psychological well-being. Therefore, this research aimed to analyze the relationship between social anxiety, expectations of social rejection, social self-efficacy, and social skills in university students from Córdoba, including sociodemographic factors. A quantitative, correlational, and cross-sectional study was conducted with a sample of 100 students from public and private institutions. Validated instruments were used to measure the variables, and correlational and covariance analyses (ANCOVA) were applied to examine the existing links. The results indicated significant associations: higher expectations of rejection were associated with higher levels of social anxiety and lower levels of self-efficacy and social skills. Gender differences were also observed, with higher social anxiety reported in women. The findings highlight social anxiety as a complex phenomenon influenced by cognitive and social factors, reinforcing the importance of addressing anticipatory beliefs about rejection. This research provides valuable empirical evidence for the design of preventive programs and psychoeducational intervention strategies in the university setting, aimed at strengthening self-efficacy and social skills as key resources for coping with emotional distress in social and academic contexts.

Keywords: Social Anxiety; Social Skills; Social Self-efficacy; Expectations of Social Rejection; University Students

Introducción

En la actualidad, es frecuente que los estudiantes universitarios presenten desafíos y dificultades en el contacto social, tanto con sus compañeros, como así también, con los profesores o situaciones evaluativas, ocasionando que experimenten una alta sensibilidad a las críticas, afectando esto significativamente en su desempeño académico, dando como resultado el posible prolongamiento del estudiante en la universidad o incluso provocando su abandono. Una fuente relevante que aborda estos temas es el estudio de Caballero Domínguez, Gallo-Barrera y Suárez-Colorado (2018), el cual señala que la ansiedad social, es un factor de riesgo para la propensión al abandono de los estudios universitarios.

La ansiedad social es un trastorno psicológico, caracterizado por miedo o ansiedad intensa, excesiva y persistente habitualmente en situaciones de interacción social en las que podría causarle estrés y acompañado de ser calificado negativamente por los demás, así también como de rechazo social. Por lo cual la persona prefiere evitar interactuar con el entorno. Estos síntomas deben interferir significativamente, causándole un malestar de por lo menos un mínimo de seis meses en la rutina normal del sujeto, en sus relaciones sociales, en el ambiente laboral o académico (American Psychiatric Association, 2013).

Cuando esta respuesta se activa de forma desproporcionada o sin un peligro real, se torna desadaptativa, afectando el bienestar y la salud mental (Sandín, 2009). Esta condición puede generar un deterioro significativo en las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y el bienestar emocional de la persona (Heimberg, Brozovich, & Rapee, 2010).

A continuación, serán descriptas las definiciones que se pueden encontrar en los manuales utilizados en ciencias de la salud, como la Clasificación Internacional de

Enfermedades 10 (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) .

Siguiendo al CIE-10, el trastorno de ansiedad social o fobia social se caracteriza por la presencia de temor a ser el centro de atención o a comportarse de un modo en el cual se sienta humillante o embarazoso, siendo estos los motivos por los cuales el sujeto evita las situaciones sociales (OMS, 2020).

El DSM-5, define al trastorno de ansiedad social como un miedo o ansiedad intensa en situaciones sociales, donde el individuo se ve expuesto a una posible evaluación por parte de otras personas. Se incluye el temor a mostrar síntomas de ansiedad como rubor, temblores, sudoración o dificultades para poder expresarse verbalmente, lo que podrían ser evaluados negativamente y provocar humillación o rechazo. Es por eso que las personas con este tipo de trastorno, tienden a evitar estas situaciones sociales (APA, 2013).

En cuanto a su prevalencia, el DSM-5 informa que la prevalencia anual del trastorno de ansiedad social es aproximadamente del 7% en los Estados Unidos y del 2.3% en Europa, mientras que en el resto del mundo oscila entre el 0.5% y el 2% (APA, 2013).

Otros estudios realizados en Europa tomando también los criterios del DSM-V, han encontrado tasas de prevalencia del 15.6 % en Suecia (Furmark, et al., 2000) y 7.3 % en Francia (Pélissolo, André, Moutard-Martin, Wittchen & Lépine, 2000). Por otra parte, Andrews, Henderson y Hall (2001), en un estudio realizado con población australiana adulta, han informado una tasa del 1 %. A pesar de ello, la mayoría de Modelo de Ansiedad Social en estudiantes universitarios Tesis doctoral 25 los metaanálisis sobre epidemiología del SAD indican que el promedio de tasa de prevalencia se aproxima al 7 % (Rodríguez,

Caballo, García- López, Alcázar & López- Gollonet, 2003), lo cual es confirmado en un estudio más reciente realizado por Bandelow y Michaelis (2015).

En cuanto al diagnóstico, sobre trastorno de ansiedad social, siguiendo al DSM-5, se establece que el miedo o la ansiedad sean desproporcionados respecto a la amenaza real de la situación social y al contexto sociocultural, así como también lo sean las consecuencias previstas para una posible evaluación negativa (APA, 2013). El criterio diferencial para el diagnóstico del trastorno de ansiedad social radica en que el miedo y la ansiedad interfieren significativamente con la rutina del individuo, sus relaciones sociales o su desempeño académico o laboral (APA, 2013).

En lo que concierne a las diferencias de género, el DSM-5 señala que el trastorno de ansiedad social es más frecuente en mujeres, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, en la población clínica las tasas de prevalencia son similares o ligeramente mayores en los hombres, lo que se ha vinculado con una mayor búsqueda de ayuda profesional en pacientes masculinos (APA, 2013; Furmark, 2002; La Greca & Lopez, 1998; Xu et al., 2012).

Morán (2018) indica que resultados de estudios epidemiológicos y descriptivos sobre ansiedad social, revelan que la población de estudiantes universitarios es uno de los grupos más vulnerables. La ansiedad social constituye un estado, el cual muchos estudiantes han tenido que afrontar a lo largo de su trayectoria universitaria, pudiendo causar una gran angustia y afectar significativamente la vida diaria. Según Ribas (2017) actualmente se estima que aproximadamente el 20,5% de la población mundial sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad.

La época universitaria suele ser muy estresante para los estudiantes, debido a los requerimientos que presentan a la largo de su paso por la universidad, cómo sus exigencias académicas, sociales y psicológicas, es un período de transición para los jóvenes, en donde se enfrentan a una serie de retos personales, donde se consolidan sus proyectos de vida, se asumen responsabilidades sociales, lo que implica el aumento de presiones psicosociales y por ende una mayor vulnerabilidad a los trastornos como la ansiedad (Cardona-Arias et al., 2015).

Diversos estudios han señalado que las personas que padecen ansiedad social tienden a presentar déficits en las habilidades sociales, lo cual limita significativamente sus posibilidades de establecer vínculos sociales satisfactorios y duraderos. El contexto universitario representa un entorno particularmente propicio para el surgimiento y el mantenimiento de la ansiedad social. Los estudiantes se enfrentan de manera constante a situaciones que implican demandas académicas, sociales y personales que requieren una adaptación activa y un buen manejo de las habilidades interpersonales. La necesidad de establecer nuevas relaciones, hablar en público, participar en actividades grupales o enfrentarse a evaluaciones puede generar altos niveles de estrés social en aquellos jóvenes que carecen de recursos psicológicos suficientes para afrontarlo adecuadamente (Brook & Willoughby, 2015).

En el contexto argentino, se observa una limitada cantidad de investigaciones centradas específicamente en la ansiedad social en estudiantes universitarios, a pesar de que este grupo atraviesa una etapa vital caracterizada por múltiples exigencias académicas, sociales y personales. Por esa razón se ha puesto el foco en desarrollar esta temática, con un tipo de investigación que brinde datos relevantes, con la finalidad de darle más importancia

a los problemas psicosociales, para evitar o disminuir que esto influya negativamente en la salud mental y bienestar emocional de los estudiantes.

Con el objetivo de profundizar en la comprensión de la ansiedad social, a continuación se presentarán diversas teorías explicativas que abordan este trastorno desde distintas perspectivas, que permiten analizar, no solo desde un punto de vista clínico, sino también considerando factores evolutivos, cognitivos, conductuales y del aprendizaje.

Teorías Psicológicas de los Trastornos de Ansiedad

Las explicaciones teóricas sobre la ansiedad social se han ido construyendo a lo largo del tiempo desde diversas perspectivas psicológicas, cada una aportando una mirada particular sobre las causas, el desarrollo y el mantenimiento de este trastorno. Estas incluyen enfoques biológicos, psicoanalíticos, humanistas, sistémicos, entre otros. Sin embargo, en el marco de la presente investigación, se pondrá especial énfasis en dos de los enfoques más influyentes, la teoría cognitivo-conductual y la teoría del aprendizaje.

Enfoques cognitivos y conductuales. Desde la teoría de los marcos relacionales, se destaca que el lenguaje y la cognición humana pueden amplificar las respuestas ansiosas al establecer asociaciones arbitrarias entre eventos y sus significados (Hayes, 1991; Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). Esto explica por qué la ansiedad puede mantenerse mediante patrones de pensamiento rígidos y conductas evitativas. Hayes et al. (1999) especifican que la evitación experiencial, es decir, los intentos fallidos de evitar pensamientos y emociones negativas, es un factor clave en el mantenimiento de la ansiedad. El modelo cognitivo de Clark y Wells (1995) pone énfasis en que las personas con ansiedad social, desarrollan creencias disfuncionales sobre sí mismas, lo que genera un

ciclo de autoevaluación negativa. Este modelo postula que las personas con ansiedad social anticipan la crítica, prestan una atención excesiva a sí mismas durante las interacciones sociales y adoptan conductas de seguridad que refuerzan la ansiedad social. Por su parte, el modelo de Rapee y Heimberg (1997) enfatiza el rol de la autoevaluación negativa y la tendencia a interpretar señales ambiguas como indicios de rechazo. Este modelo destaca que los individuos con ansiedad social suelen crear una imagen mental distorsionada de sí mismos, la cual perciben como desfavorable ante los demás.

Su origen es interesante puesto que la ansiedad es una emoción adaptativa y se supondría sentir ansiedad social es una situación normal en la vida de la gente, es decir, tener síntomas como: el aumento de la frecuencia cardíaca, la dificultad de hablar con fluidez, preocupaciones sobre lo que otras personas pensarán de uno mismo. Ahora, si esta sintomatología tiene un impacto negativo por su frecuencia e intensidad, de esa manera estaríamos hablando de un trastorno (Hope et al., 2010).

Dentro del plano cognitivo, las personas con ansiedad social suelen experimentar dificultades para concentrarse y organizar sus pensamientos, junto con una fuerte aprensión a ser observadas o convertirse en el foco de atención. Esta sintomatología se acompaña de confusión, temor a no ser aceptado por un grupo, y preocupación excesiva por manifestar signos de ansiedad ante los demás. Asimismo, se evidencian pensamientos automáticos disfuncionales relacionados con el miedo a la crítica o al rechazo social. Estas cogniciones, en general, corresponden a interpretaciones sobredimensionadas y poco realistas sobre el juicio ajeno, en las cuales el individuo sobreestima la probabilidad de recibir una evaluación negativa (Bados, 2017).

Walsh (2002) sugiere que es el resultado del aprendizaje social de formas exageradas y/o incorrectas de significar los eventos sociales, es por eso la importancia de estas maneras inapropiadas de percibir lo que ocurre y en cuanto a la génesis y mantenimiento de la ansiedad social ha llevado a algunos autores a proponer un rasgo de vulnerabilidad cognitiva (Roth & Heimberg, 2006). Los teóricos cognitivos estudiosos de este asunto sugieren que en la ansiedad social, estas distorsiones cognitivas se presentan frecuentemente en forma de miedos a la evaluación negativa por parte de los demás (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997).

En cuanto al sistema conductual, las personas con trastorno de ansiedad social tienden a adoptar una serie de estrategias conductuales orientadas a evitar o minimizar el impacto de situaciones sociales que perciben como amenazantes. Entre estas conductas se encuentran: el uso de alcohol o tranquilizantes para intentar pasar desapercibidos, evitar el contacto visual, hablar de forma breve, planificar excesivamente sus respuestas, ocultar señales de ansiedad, o emplear distracciones cognitivas, como negarse mentalmente a estar en la situación. También pueden abandonar anticipadamente el entorno social para prevenir críticas, desviar la atención hacia otros mediante preguntas, o mantener una postura corporal rígida y contenida para evitar temblores o rubor. Estas conductas funcionan como mecanismos de seguridad, dirigidos a prevenir la aparición o detección de los signos de ansiedad cuando no es posible escapar de la situación social (Bados, 2017).

Teorías del Aprendizaje. Desde el modelo del Condicionamiento Clásico de Watson y Rayner (1920), se postula que la ansiedad es una respuesta aprendida mediante la asociación entre un estímulo neutro (EC) y uno aversivo (EI), generando una respuesta condicionada de miedo (RC). Posteriormente, Mowrer (1939) amplió esta visión con la 5

Teoría Bifactorial, que explica que la adquisición del miedo ocurre por condicionamiento clásico, mientras que su mantenimiento se debe a mecanismos operantes de evitación, que refuerzan la respuesta ansiosa y dificultan la extinción del miedo. Por otro lado, Seligman (1971) postuló la Teoría de la Preparación, en la cual plantea que ciertas fobias se desarrollan con mayor facilidad debido a una predisposición filogenética, vinculada a estímulos que representan peligros evolutivos. Por otro lado, Öhman (1979) amplió esta teoría al considerar que tanto las fobias a animales como las sociales tienen bases evolutivas distintas. En concordancia con esto último, Bandura (1977) incorporó el concepto de Aprendizaje Vicario, destacando que la ansiedad también puede adquirirse mediante la observación del miedo en otros.

A partir de las distintas teorías psicológicas desarrolladas a lo largo del tiempo, se han elaborado diversos modelos explicativos sobre la ansiedad social. Estos modelos intentan comprender y describir los factores que contribuyen a la aparición y mantenimiento de este trastorno, considerando aspectos cognitivos, conductuales, biológicos y sociales. La ansiedad social, al ser un fenómeno complejo, ha sido abordada desde múltiples enfoques teóricos. A continuación, se profundizará en los principales modelos que han contribuido al estudio de la misma.

Modelos Explicativos de Ansiedad Social

Dentro de los modelos explicativos sobre la ansiedad social, se destacan especialmente los modelos cognitivos que enfatizan el rol de los procesos atencionales en el mantenimiento de este trastorno (Morrison & Heimberg, 2013; Schultz & Heimberg, 2008). Estos modelos sostienen que los individuos con ansiedad social tienden a interpretar la

información del entorno como amenazante, lo que ha sido confirmado empíricamente (Amir & Foa, 2001; Heinrichs & Hoffmann, 2001).

El modelo cognitivo de la fobia social de Clark y Wells (1995) plantea que los individuos con ansiedad social elaboran una autoimagen distorsionada basada en sus percepciones internas, desestimando la información objetiva proveniente del contexto. Esta dinámica produce un sesgo atencional que contribuye al mantenimiento de un círculo vicioso de ansiedad. Durante la situación social, la persona concentra su atención en síntomas físicos y conductuales provocados por la propia ansiedad, como el temblor en las manos o la voz entrecortada, interpretando que estos signos son percibidos de manera amplificada por los demás. Posteriormente, el individuo recurre a conductas de seguridad, tales como evitar el contacto visual o guardar silencio, con el fin de resguardarse (Clark, 2001). Sin embargo, estas estrategias, lejos de disminuir la ansiedad, fortalecen el ciclo ansioso al potenciar la autoobservación negativa (Schultz & Heimberg, 2008).

Clark y Wells (1995) sostienen que la ansiedad social implica un proceso de dos etapas, una primera que incluye los procesos previos a que la ansiedad se manifieste y una segunda etapa en la cual se involucra los procesos posteriores al afrontamiento de la situación social o interpersonal. Con respecto a la primera etapa, cuando la persona se ve expuesta a la situación social temida, comienza el procesamiento de esa situación a partir del desarrollo de una serie de supuestos sobre sí mismo y los demás que son las bases del desarrollo de la ansiedad. Este análisis de la situación social, continúa aunque ya haya sucedido el hecho social. Los individuos con ansiedad social inician un procesamiento de la información posterior al encuentro social. Esta rumiación se ve intensificada y

distorsionada por las mismas percepciones e imágenes negativas de uno mismo que surgen durante la interacción social, reforzando así el esquema ansioso.

El Modelo Cognitivo-Comportamental de Rapee y Heimberg (1997) introduce el concepto de hipervigilancia, indicando que las personas con ansiedad social disputan su atención entre la observación interna y la búsqueda de indicios externos de evaluación negativa. Este modelo pone énfasis en que la persona sobreestima tanto sus síntomas físicos, como los signos negativos del entorno, reforzando su autoimagen negativa (Morrison & Heimberg, 2013). A diferencia de Clark y Wells, este modelo enfatiza que el monitoreo externo y la búsqueda activa de signos de desaprobación agravan el proceso ansioso (Schultz & Heimberg, 2008).

De manera similar a lo planteado por Clark y Wells (1995), se sostiene que la atención centrada en uno mismo desempeña un papel crucial en el mantenimiento de la ansiedad social. Sin embargo, a diferencia de ellos, se enfatiza también la relevancia de la hipervigilancia frente a posibles señales de evaluación negativa provenientes de los interlocutores o del público. En este marco, el monitoreo se da en dos direcciones: internamente, hacia la propia persona, y externamente, hacia el entorno, existiendo además una interacción constante entre la información obtenida de ambas fuentes.

Rapee y Heimberg (1997) afirman que los recursos atencionales no solo están dirigidos hacia la mirada del otro en la persona, sino también a los indicadores externos de evaluación negativa. En esa búsqueda de información, el individuo se ve atraído y selecciona solo aquella información que potencialmente confirma y da cuenta de su imagen negativa, descartando datos que avalen lo contrario. Señalan que los síntomas físicos y conductuales tienen un rol importante en las fases iniciales del modelo, funcionando como

un input de gran peso. Las manifestaciones físicas pueden inducir distorsiones cognitivas significativas, mientras que los síntomas visibles de la ansiedad social pueden, efectivamente, captar la atención de los demás. Esto lleva a que la persona ansiosa se mantenga en estado de alerta, buscando señales que confirmen dicha atención.

Tomando un modelo explicativo más actual, Morán (2016) propone dos modelos en los cuales integra factores emocionales, cognitivos y conductuales asociados a la ansiedad social. En estos dos modelos explica: el primero (Modelo A) considera que las habilidades sociales forman parte del proceso generador de ansiedad social, mientras que el segundo (Modelo B) no contempla dicha variable. Ambos modelos incluyen como variable independiente el Miedo al Abandono, el cual forma parte de los modelos operantes internos que se originan a partir de patrones de apego inseguro experimentados durante la infancia. Este tipo de apego genera un conjunto de expectativas y creencias sobre uno mismo y los demás que contribuyen a la aparición de dificultades en la regulación emocional, la formación de creencias débiles de autoeficacia social y déficits en las habilidades sociales (Bowlby, 1988a; Brumariu & Kerns, 2010; Hudson & Rapee, 2009; Bar-Haim et al., 2007).

En este sentido, cobra relevancia el concepto de autoeficacia social, que hace referencia a la creencia que una persona tiene sobre su capacidad para desempeñarse de manera exitosa en situaciones sociales diversas (Bandura, 1997). La percepción de competencia personal en el ámbito social se ha vinculado con una menor intensidad de los síntomas de ansiedad social, ya que actúa como un recurso interno que permite afrontar con mayor seguridad los desafíos interpersonales. Investigaciones recientes han sugerido que altos niveles de autoeficacia social pueden desempeñar un papel amortiguador,

disminuyendo el impacto negativo de la ansiedad social sobre el funcionamiento cotidiano del individuo (Smith & Betz, 2000).

Según Bandura (1993), las creencias de autoeficacia se refieren a la percepción que tienen las personas sobre su capacidad para llevar a cabo una acción o resolver una tarea ante un determinado nivel de dificultad. La autoeficacia cumple un rol esencial en la autorregulación de los estados emocionales. El autor identifica tres mecanismos principales a través de los cuales un bajo nivel de autoeficacia puede originar sentimientos de ansiedad. Primero, ante situaciones que exigen cumplir altos estándares de desempeño, una percepción baja de autoeficacia puede llevar a anticipar un posible fracaso, especialmente cuando las metas que la persona establece superan ampliamente su creencia en la propia capacidad para lograrlas. En segundo lugar, una autoeficacia reducida puede obstaculizar la creación de vínculos sociales positivos, que son esenciales para obtener satisfacción personal y enfrentar situaciones estresantes. En tercer lugar, la percepción de ineficacia en el control de pensamientos negativos también puede intensificar la ansiedad.

Si bien todas las personas experimentan pensamientos ansiosos en ciertos momentos, existen diferencias en la habilidad para gestionarlos. Mientras algunas logran enfrentar eficazmente estos pensamientos, otras recurren a estrategias poco efectivas, que pueden desencadenar nuevas secuencias de pensamientos negativos (Bandura, 1997).

Muris (2002) sostiene la asociación entre autoeficacia social, expectativas de rechazo y ansiedad social, se encontró que niveles bajos de autoeficacia general se acompañan de niveles elevados de ansiedad. Analizando dominios específicos de autoeficacia en distintos tipos de trastornos de ansiedad, determinó que la autoeficacia social se vinculaba especialmente con la fobia social. Asimismo, otros estudios (Rodebaugh, 2006; Thomasson

& Psouni, 2010) observaron que una baja percepción de autoeficacia se asocia con una mayor severidad de los síntomas de ansiedad social y con un aumento en el uso de estrategias disfuncionales para afrontar situaciones sociales.

Complementariamente, Olaz y Morán (2020) aportan evidencia que muestra la relación entre la autoeficacia social y las expectativas de rechazo social. En su investigación, explican que disponer de un repertorio amplio de habilidades sociales no garantiza necesariamente una interacción social exitosa o libre de dificultades. Esta inhibición estaría motivada, en gran medida, por la anticipación o expectativa de recibir rechazo social, el cual se ve intensificado cuando los niveles de autoeficacia social son bajos. Asimismo, identificaron que una baja autoeficacia social puede llevar a que, incluso disponiendo de un adecuado repertorio de habilidades sociales, la persona experimente inhibición al intentar interactuar, debido a la anticipación de un posible rechazo.

En la medida en que los estudiantes logran comunicarse con fluidez y resolver de manera adecuada los conflictos que surgen en su entorno, su confianza en su capacidad para desenvolverse socialmente se ve fortalecida, es por eso que investigaciones recientes han puesto de manifiesto la existencia de una relación significativa entre las habilidades sociales y la autoeficacia social. Las habilidades sociales en los estudiantes no solo mejoran la calidad de sus interacciones dentro del ámbito educativo, sino que también incrementa su motivación para continuar su formación. Encontrando también, oportunidades concretas para demostrar sus capacidades y destrezas frente a sus compañeros y docentes. Este proceso tiene un impacto directo en la percepción que los estudiantes desarrollan sobre su propia eficacia en el manejo de situaciones sociales, es decir, en su autoeficacia social (Ortega, 2021).

En estudios más recientes, se continúa respaldando la asociación negativa entre ansiedad social y autoeficacia. Nagpal y Singh (2016) observaron en adolescentes indios una relación negativa significativa entre el trastorno de ansiedad social y la autoeficacia destacando también la influencia del entorno familiar. En adolescentes noruegos, se realizó un estudio que reveló que tanto el apoyo social como la autoeficacia social se asocian negativamente con los síntomas de la ansiedad social, específicamente la autoeficacia social mostró un efecto protector general contra los síntomas de ansiedad social (Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S., 2020). Finalmente, Morales y Pérez-Mármol (2025) identificaron en estudiantes universitarios latinoamericanos que una mayor autoeficacia se asociaba con niveles reducidos de ansiedad, sugiriendo intervenciones enfocadas en fortalecer la autoeficacia para mitigar la ansiedad.

Diversas investigaciones han planteado que la ansiedad social se configura a partir de la interacción de múltiples variables cognitivas, emocionales y conductuales. Entre estas, la expectativa de rechazo, la autoeficacia social y las habilidades sociales emergen como factores clave en la comprensión de este fenómeno. Es por eso que resulta importante realizar esta investigación en estudiantes universitarios, sobre cuáles son las relaciones que existe entre estas variables y que refuerza a que sucedan.

Cada una de las relaciones, tanto directas como indirectas, planteadas en el modelo propuesto, se sustenta en fundamentos teóricos y evidencia empírica. A continuación, se presentan los principales aportes, que permiten comprender y justificar la vinculación entre las variables involucradas:

La expectativa de rechazo se refiere a la anticipación de respuestas negativas o de rechazo por parte de los otros en situaciones sociales. Según Leary y Kowalski (1995), las

personas con alta ansiedad social tienden a sobreestimar la probabilidad de ser rechazadas, lo que aumenta la percepción de amenaza ante las interacciones sociales. Este patrón cognitivo ha sido reafirmado por Morán y Olaz (2020), quienes señalan que las expectativas de rechazo cumplen un rol mediador entre las creencias personales y la respuesta ansiosa.

En relación a esto, estudios recientes han demostrado que la sensibilidad al rechazo y la expectativa de rechazo afectan negativamente la autoeficacia social. Jian et al. (2022) examinó cómo la exclusión social afecta la depresión en estudiantes universitarios, encontrando que la sensibilidad al rechazo y la autoeficacia social median esta relación. Específicamente en individuos con alta sensibilidad al rechazo tienden a experimentar una disminución en su autoeficacia social. Sintos (2016) mostró que la evitación experiencial, influenciada por la sensibilidad al rechazo, reduce la autoeficacia en interacciones sociales, llevando a que la sensibilidad al rechazo puede llevar a una disminución en la autoeficacia social a través de mecanismos de evitación.

La disminución de la autoeficacia social, a su vez, repercute en el desempeño real de las habilidades sociales. Estudios como los de Segrin (1999) y Ortega et al. (2021) han encontrado que las personas con ansiedad social presentan mayores dificultades para expresar habilidades como la comunicación asertiva, la expresión emocional positiva y la resolución de conflictos interpersonales. Según Morán (2016) estas dificultades no necesariamente derivan de una falta de conocimiento sobre cómo actuar, sino de una inhibición del comportamiento social adecuado, producto de la baja autoeficacia y del temor al rechazo.

Es por eso que, la relación entre expectativas de rechazo, baja autoeficacia social y déficit en habilidades sociales, contribuye a la aparición y mantenimiento de la ansiedad social. Modelos teóricos como los de Clark y Wells (1995) y Rapee y Heimberg (1997) explican que los individuos ansiosos realizan un procesamiento sesgado de la información social, centrando su atención en señales de desaprobación o rechazo y en su propio desempeño percibido como deficiente, lo que refuerza el ciclo de ansiedad social, llevándolo a la evitación e inhibición social.

La evidencia empírica respalda un modelo en el cual las expectativas de rechazo anticipado disminuyen la autoeficacia social, lo que a su vez deteriora la expresión de habilidades sociales, configurando un círculo vicioso que sostiene e intensifica la ansiedad social.

Por otro lado, investigaciones recientes, como la de Ortega et al. (2021) han puesto de manifiesto la importancia del desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. Indicando que el fortalecimiento de dichas habilidades favorece las interacciones académicas y sociales, lo que se traduce en un aumento de la motivación, una mejor adaptación al entorno universitario y una mayor percepción de competencia interpersonal. Esto indicaría que el fortalecimiento de las habilidades sociales no solo mejoraría la calidad de las relaciones, sino que también contribuiría a disminuir la ansiedad social.

A continuación se puede observar un esquema de relación entre las variables, representado en la Figura 1.

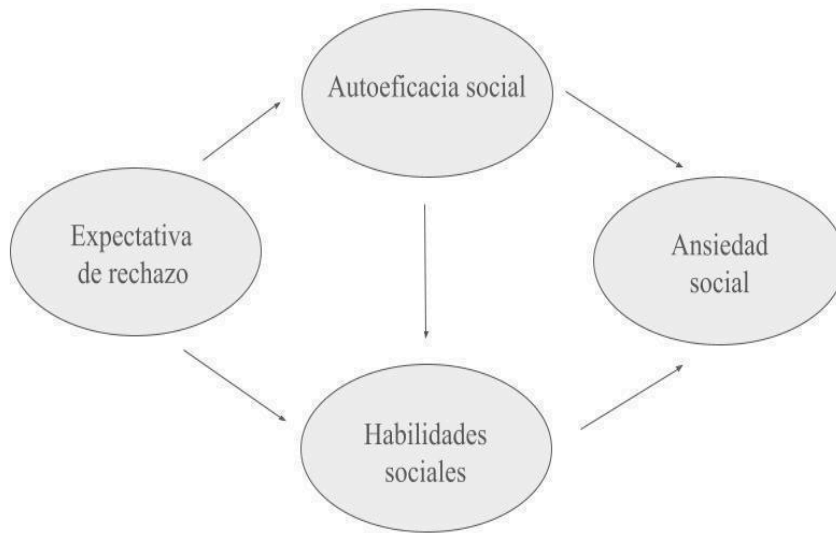


Figura 1. Esquema de relación entre variables.

Fuente: Elaboración propia con base en Morán (2016).

Teniendo en cuenta la evidencia teórica y empírica, resulta clave seguir explorando cómo se relacionan las expectativas de rechazo, la autoeficacia social y habilidades sociales, ya que estas variables parecen estar fuertemente vinculadas con el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad social. Cuando una persona anticipa que va a ser rechazada, su confianza para manejar situaciones sociales se ve afectada, y eso puede limitar su capacidad para actuar, en esos contextos. Comprender mejor estas dinámicas puede ayudar a identificar puntos clave para intervenir. Además, el hecho de que mejorar las habilidades sociales tenga un efecto positivo sobre la percepción de autoeficacia social y ayude a reducir la ansiedad, muestra que estas variables no solo son importantes a nivel teórico, sino que también tienen un gran valor práctico para pensar estrategias de prevención o

tratamiento más eficaces. Resulta esencial poder analizar y evaluar estas relaciones, es por eso que se plantearon los siguientes objetivos de investigación.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre ansiedad social y variables como expectativas del rechazo social, autoeficacia y habilidades sociales en estudiantes universitarios, incluyendo la evaluación de factores sociodemográficos, con el fin de identificar los elementos que influyen en su desarrollo.

Objetivos Específicos

1. Evaluar el impacto de la autoeficacia social en la ansiedad social.
2. Determinar el papel de las habilidades sociales en la ansiedad social.
3. Examinar la relación entre las expectativas de rechazo social y la ansiedad social.
4. Estudiar las posibles diferencias en los niveles de ansiedad social según variables sociodemográficas, como el género.

Método

Diseño

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque metodológico cuantitativo, lo que implica la recolección y el análisis de datos numéricos para examinar la relaciones entre variables. En cuanto a su alcance, es de tipo correlacional, ya que se busca identificar la asociación existente entre diferentes variables. El diseño es no experimental, dado que no

se manipulan deliberadamente las variables independientes, ni se interviene en el entorno o sobre los participantes y es de corte transversal, ya que los datos serán recolectados en un único momento en el tiempo. Este tipo de diseño es especialmente útil para analizar relaciones entre variables en un momento específico (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

Participantes

La población meta de esta investigación, fueron estudiantes universitarios regulares, residentes en la provincia de Córdoba. La muestra fue recogida en el año 2025, la cual estuvo conformada por 100 participantes (80% mujeres, 20% hombres), de edades comprendidas entre 18 y 38 años de edad ($M = 23.9$; $DE = 4.10$). Con respecto al tipo de universidad, asisten a universidades públicas (19.0%) y privadas (81.0%). En cuanto al año de cursado se reportó, un (53%) estar cursando entre 1ero y 2do año, un (26%) entre 3ero y 4to año y un (21%) 5to año. En cuanto a las características sociodemográficas, la muestra se considera representativa del nivel socioeconómico percibido medio (100.0%). El procedimiento de muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental (Grasso, 1999).

Los criterios de inclusión fueron: sujetos que residan en la provincia de Córdoba desde hace, al menos, un año; que se identifiquen como de sexo femenino o bien masculino; que sean mayores de 18 años; que sean estudiantes regulares de una carrera universitaria, en modalidad presencial y distancia, con condición regular en instituciones educativas públicas o privadas; que brinden su consentimiento informado para participar del estudio; que cumplan con todas las etapas del estudio y que respondan a todos los ítems de cada uno de los cuestionarios administrados.

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación que fueron utilizados para recabar la información, en cuanto a las variables contempladas dentro de la investigación, son los que se encuentran a continuación.

Expectativas de Rechazo Social. Se administró la Escala de Expectativas de Rechazo Social (ERS; Morán & Olaz, 2020). La cual evalúa creencias sobre la probabilidad de ser rechazado en interacciones sociales en población adulta a través de 27 ítems distribuidos en tres factores interpretados como: Expectativas de rechazo ante situaciones con vínculos establecidos ($\alpha = .88$), Expectativas de rechazo en situaciones de establecimiento de nuevos vínculos ($\alpha = .84$) y Expectativas de rechazo en lugares públicos y ante desconocidos ($\alpha = .71$). La escala cuenta con propiedades psicométricas de validez y confiabilidad ($\alpha = .93$)

Autoeficacia Social. Para la evaluación de este constructo se utilizó la Escala de Autoeficacia Social para estudiantes Universitarios, EAS-U (Olaz, 2012). La cual trata de un instrumento compuesto por 22 ítems que evalúan creencias de autoeficacia para el desempeño interpersonal en los estudiantes universitarios. Está compuesta por 22 ítems donde los participantes deben estimar la confianza que tienen para realizar de manera adecuada ciertas conductas vinculadas a demandas sociales específicas, utilizando una escala Likert de diez puntos que van desde 1 (No puedo hacerlo) a 10 (Estoy seguro de poder hacerlo). Los ítems se agrupan en cinco factores, cada uno representando las siguientes dimensiones: Autoeficacia para abordaje afectivo-sexual ($\alpha = .84$), Autoeficacia Conversacional ($\alpha = .82$), Autoeficacia Académica ($\alpha = .87$), Autoeficacia para Oposición

Asertiva ($\alpha = .81$) y Autoeficacia para el comportamiento Empatico y la expresion de sentimientos positivos ($\alpha = .79$) de acuerdo con lo reportado por Morán et al. (2015).

Habilidades Sociales. Se aplicó el Cuestionario de Habilidades Sociales para estudiantes universitarios, CHS-U (Morán et al., 2015). Instrumento de autorreporte constituido por 20 ítems que describen una situación de demanda interpersonal y una reacción a esta situación. Se solicita que el participante estime la frecuencia con que se comporta de la forma sugerida por cada ítem, consignando su respuesta en base a una escala Likert de 5 puntos que varía de 1 (nunca o raramente) a 5 (siempre o casi siempre). Retomando a Morán et al. (2015) la escala presenta cinco factores, los cuales están compuestos por cuatro ítems cada uno, identificados mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, interpretada como Habilidades sociales académicas ($\alpha = .76$), Habilidades de oposición asertiva ($\alpha = .75$), Habilidades de aceptación asertiva ($\alpha = .82$), Habilidades para el abordaje afectivo-sexual ($\alpha = .84$) y por último Habilidades conversacionales ($\alpha = .90$).

Ansiedad Social. Se medirá mediante el Test de Ansiedad Social para universitarios (TAS-U; Morán et al., 2018). Este instrumento fue construido para estudiantes universitarios argentinos. Utilizando una escala de 1 a 10 (1 nada -10 mucho), la persona debe indicarla intensidad con que experimenta ansiedad, nerviosismo o malestar ante determinadas situaciones sociales. El instrumento se compone de 27 ítems agrupados en cuatro factores obtenidos mediante AFE y AFC, denominados Ansiedad ante situaciones sociales con personas conocidas, compuesto por 11 ítems ($\omega = .89$), Ansiedad ante situaciones de desempeño académico o laboral compuesto por siete ítems ($\omega = .89$), Ansiedad a ser observado por otros en situaciones generales, compuesto por seis ítems ($\omega =$

.81) y Ansiedad ante situaciones de abordaje afectivo o sexual, compuesta por cuatro ítems ($\omega = .87$). Evalúa el nivel de ansiedad social percibida.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó de manera presencial y remota. Para la recolección, se empleó un formulario en línea a través de la plataforma Google Forms, lo que permitió una mayor accesibilidad y alcance a los participantes. Respetando los criterios éticos y de consentimiento informado de cada uno de los participantes. Esta fase del estudio se desarrolló durante el mes de mayo del año 2025.

Análisis de datos

Se empleó la técnica de análisis multivariado de la varianza (ANCOVA) para explorar la relación que existe entre Ansiedad Social con las siguientes variables: Habilidades Sociales, Autoeficacia social y Expectativas de Rechazo Social. Como así también, si existen diferencias en las variables según el género. Para estimar el tamaño del efecto se calculó el estadístico eta cuadrado (η^2). Asimismo, para responder a los objetivos específicos, se efectuó un análisis para estimar las correlaciones bivariadas (r de Pearson) con el objetivo de verificar la fuerza de las relaciones entre las variables incluidas en el modelo. Para la interpretación de las correlaciones se utilizaron los criterios de Cohen (1988), en el cual 10 a 29 es débil, de 30 a 49 es moderada y de ≥ 50 es fuerte. Para el análisis estadístico, se empleó el software JAMOV (The jamovi project, 2025) versión 2.6.26.0.

Cuestiones Éticas

Con respecto a los aspectos éticos, se siguieron los principios generales propuestos en el Código de Conductas y Principios Éticos de la APA (2017). Toda decisión o práctica en el ámbito de esta investigación será adoptada con el consentimiento previo, libre, informado y expreso de la persona participante y sus padres o tutores, debido a que haya menores de edad, quienes podrán revocar en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ellos desventaja o penalidad alguna en el ámbito educativo al que pertenecen. Así, se respetará íntegramente la dignidad inherente a la persona humana, los derechos humanos, las libertades fundamentales y el bienestar de la persona. La información recogida será de carácter confidencial y no se utilizará o revelará para fines distintos de los que determinaron su acopio. Se declara conocer y realizar las salvaguardas previstas en la Declaración de Helsinki, así como la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales. En todos los casos se solicitará el consentimiento de los participantes, quienes serán informados del objetivo de la investigación.

Resultados

Análisis Descriptivos

Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra. Para ello, se calcularon frecuencias absolutas, porcentajes y porcentajes acumulados correspondientes a cada una de las variables consideradas. Los resultados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1.

Variables Sociodemográficas.

Variables Sociodemográficas	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Género autopercebido			
Femenino	80	80.0%	20.0 %
Masculino	20	20.0 %	100.0 %
Lugar de residencia			
Córdoba Capital	80	80.0 %	80.0 %
Interior de Córdoba	20	20.0 %	100.0 %
Tipo de Universidad			
Pública	19	19.0 %	19.0 %
Privada	81	81.0 %	100.0 %
Modalidad de cursado			
Presencial	86	86.0 %	86.0 %
Distancia	14	14.0 %	100.0 %
Año de cursado			
Primero y Segundo	21	21.0 %	21.0 %
Tercero y Cuarto	26	26.0 %	47.0 %
Quinto	53	53.0 %	100.0 %
Nivel Socioeconómico autopercebido			
Medio	100	100.0 %	100.0%

Análisis Correlacional Bivariado

Se llevó a cabo con el objetivo de explorar las correlaciones entre las variables centrales del estudio: ansiedad social, expectativas de rechazo social, autoeficacia social y habilidades sociales. Los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2.

Correlaciones entre las Variables Propuestas.

	Expectativas de Rechazo Social	Autoeficacia Social	Habilidades Sociales	Ansiedad Social
Expectativas de Rechazo Social	—			
Autoeficacia Social	-.41***	—		
Habilidades Sociales	-.33***	.59***	—	
Ansiedad Social	.47***	-.47***	-.44***	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Los resultados arrojaron una correlación negativa y significativa entre las Expectativas de Rechazo Social y la Autoeficacia Social ($r = -.41, p < .001$). Asimismo, las Expectativas de Rechazo Social también se correlacionaron negativamente con las Habilidades Sociales ($r = -.33, p < .001$) y positivamente con la Ansiedad Social ($r = .47, p < .001$).

En cuanto a la Autoeficacia Social, mostró una correlación positiva y significativa con las Habilidades Sociales ($r = .59, p < .001$), y una correlación negativa significativa con la Ansiedad Social ($r = -.47, p < .001$). A su vez, las Habilidades Sociales también se correlacionaron negativamente de manera significativa con la Ansiedad Social ($r = -.44, p < .001$).

Los resultados indican, que mayores niveles de expectativas de rechazo social se asocian con menores niveles de autoeficacia y habilidades sociales, y con mayores niveles de ansiedad social. En cuanto la autoeficacia como las habilidades sociales se correlacionan negativamente con la ansiedad social. Estas asociaciones sugieren que los recursos

personales, autoeficacia y habilidades sociales, podrían funcionar como factores protectores frente al malestar social, mientras que las cogniciones anticipatorias de rechazo estarían relacionadas con un incremento en los niveles de ansiedad.

Análisis de Covarianza (ANCOVA)

Se realizó un análisis de covarianza (ANCOVA) para examinar si existen diferencias en la Ansiedad social según el género, incluyendo las covariables: Expectativas de Rechazo Social, Autoeficacia Social y Habilidades Sociales. Además, para estimar el tamaño del efecto se calculó el estadístico eta cuadrado parcial (η^2_p). Como criterio para evaluar el tamaño del efecto de las correlaciones se consideraron las reglas de Cohen (1988) las cuales establecen que el tamaño del efecto = 0.01 es pequeño, = 0.06 es mediano y = 0.14 es grande. Puede observarse en la Tabla 3.

Tabla 3.

Resultados del ANCOVA para la variable ansiedad social con género como factor y habilidades sociales, autoeficacia social y expectativas de rechazo social como covariables.

	Suma de Cuadrados	gl	Media Cuadrática	F	p	η^2_p
Género Autopercebido	7529	1	7529	6.75	.011	.06
Expectativas de Rechazo Social	17913	1	17913	16.05	< .001	.14
Autoeficacia Social	2391	1	2391	2.14	.147	.02
Habilidades Sociales	2722	1	2722	2.44	.122	.02

Nota. gl = grados de libertad; η^2 parcial = eta cuadrado parcial.

Los resultados indican que el género autopercebido tiene un efecto estadísticamente significativo sobre la ansiedad social ($F = 6.75$, $p = .011$), con un tamaño del efecto mediano ($\eta^2p = .06$). Asimismo, las expectativas de rechazo social también mostraron un efecto significativo ($F = 16.05$, $p < .001$), con un tamaño del efecto grande ($\eta^2p = .14$), siendo esta la variable con mayor peso explicativo en el modelo.

En cambio, la autoeficacia social ($F = 2.14$, $p = .147$, $\eta^2p = .02$) y las habilidades sociales ($F = 2.44$, $p = .122$, $\eta^2p = .02$) no alcanzaron significancia estadística, y presentaron tamaños del efecto pequeños.

Medias Marginales Estimadas según Género

Como parte del análisis de covarianza (ANCOVA), se calcularon las medias marginales estimadas de ansiedad social según el género autopercebido, controlando los efectos de las habilidades sociales, la autoeficacia social y las expectativas de rechazo social. Puede observarse en la Tabla 4.

Tabla 4.

Resultados de Medias marginales estimadas de ansiedad social según el género autopercebido, obtenidas a partir del modelo ANCOVA que incluyó como covariables habilidades sociales, autoeficacia social y expectativas de rechazo social.

Género Autopercebido	Media	EE	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Femenino	131	3.79	123.4	138
Masculino	108	7.93	91.8	123

Nota. EE = error estándar; IC 95% = intervalo de confianza del 95%

Las medias marginales estimadas indican que las personas que se auto perciben como género femenino presentan un nivel significativamente mayor de Ansiedad Social (M = 131, EE = 3.79), en comparación con aquellas que se auto perciben como género masculino (M = 108, EE = 7.93).

El intervalo de confianza del 95% para el grupo femenino se ubica entre 123.4 y 138, mientras que para el grupo masculino el rango va de 91.8 a 123. Dado que estos intervalos no se superponen, se puede inferir una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de Ansiedad Social entre ambos grupos, aun controlando el efecto de las variables psicosociales mencionadas.

Discusión

La ansiedad social, definida por el DSM-v (American Psychiatric Association, 2017) como un miedo o ansiedad intensa y persistente frente a situaciones de interacción o exposición social, en las que el individuo puede ser evaluado por otros, constituye una problemática que impacta directamente en el bienestar psicológico y en el funcionamiento cotidiano. Este trastorno puede generar una importante alteración en las áreas académica, social y personal, interfiriendo con el desarrollo de tareas propias de la vida universitaria, como participar en clases, rendir exámenes orales, establecer vínculos o desenvolverse en nuevos espacios.

A pesar de su relevancia clínica, la ansiedad social continúa siendo una problemática poco explorada en el ámbito universitario argentino. La escasa investigación local contrasta con la necesidad creciente de atender los factores que afectan la salud mental de los estudiantes universitarios, quienes atraviesan un momento vital caracterizado por múltiples desafíos adaptativos, demandas académicas, incertidumbre vocacional, presión social y redefinición de la identidad personal.

El estudio de la ansiedad social en este contexto cobra relevancia no solo desde una perspectiva diagnóstica o clínica, sino también como una forma de comprender cómo ciertas dinámicas psicosociales, como las expectativas de evaluación, el temor al juicio ajeno o la percepción de ineficacia interpersonal, pueden limitar las oportunidades de participación, aprendizaje y desarrollo personal en la universidad. Como señalan Heimberg y Hofmann (2020), la ansiedad social no solo implica malestar emocional, sino que también afecta el desempeño y la calidad de vida de quienes la padecen, generando un círculo vicioso de evitación, aislamiento y deterioro funcional.

Los resultados obtenidos en esta investigación, permiten afirmar que la ansiedad social (AS) constituye una problemática relevante en la población universitaria, influida por una combinación de factores cognitivos, conductuales y sociodemográficos. En línea con el objetivo general de la investigación, el cual fue analizar la relación entre AS y variables como expectativas de rechazo social (ERS), autoeficacia social y habilidades sociales, los hallazgos permiten comprender algunos de los mecanismos que contribuyen a su desarrollo y mantenimiento.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que los niveles altos de autoeficacia social se asocian con niveles más bajos de AS, lo cual refuerza la idea de que

una percepción sólida de competencia personal en interacciones sociales actúa como un factor protector. Estos resultados respaldan los planteos de Bandura (1997), para quien la autoeficacia modula la forma en que las personas enfrentan situaciones amenazantes. Estudios recientes (Febriana et al., 2022; Cabras et al., 2021) también han validado esta relación, demostrando que el sentimiento de eficacia contribuye a una mejor regulación emocional ante el estrés social.

Respecto al segundo objetivo específico, los datos evidenciaron que una mayor expresión de habilidades sociales se vincula con menores niveles de AS. Este hallazgo resulta coherente con estudios realizados, que han evidenciado la eficacia de las intervenciones basadas en el entrenamiento en habilidades sociales para reducir síntomas ansiosos (Ponniah y Hollon, 2008; Beidel et al., 2014). Desde esta perspectiva, las habilidades sociales no solo constituyen un recurso conductual para afrontar la interacción, sino también una vía para reducir el malestar subjetivo que acompaña dichas situaciones.

Además, se observó que tanto la autoeficacia social como las habilidades sociales están positivamente correlacionadas entre sí, lo que sugiere un circuito bidireccional entre percepción de competencia y desempeño conductual. Como señalan Sihombing y Kurniawan (2021), este vínculo puede consolidar un ciclo virtuoso de interacción positiva y confianza interpersonal. Sin embargo, el análisis más profundo de estos vínculos muestra que su impacto sobre la AS puede verse condicionado por variables cognitivas más centrales, como las ERS.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, se evidenció una correlación positiva y significativa entre las ERS y AS. Indicando que a medida que aumentan las creencias anticipatorias de ser rechazado en contextos sociales, también lo hacen los niveles de

ansiedad que experimentan los estudiantes ante dichas situaciones. Esta relación concuerda con los postulados del modelo cognitivo-conductual de Rapee y Heimberg (1997), el cual destaca que los esquemas de autoevaluación negativa y la hipervigilancia hacia señales de desaprobación externa refuerzan el malestar social.

Desde esta perspectiva, las ERS operan como disparadores cognitivos que activan respuestas ansiosas, al intensificar la percepción de amenaza social. Estos resultados se ven reforzados por estudios recientes como el de Jian et al. (2022), quienes encontraron que en estudiantes universitarios, la sensibilidad al rechazo predice mayores niveles de malestar emocional, mediado por una menor autoeficacia social. El estudio resalta cómo las creencias anticipatorias de rechazo deterioran la percepción de competencia personal, incrementando la sintomatología ansiosa.

Asimismo, la investigación de Morales y Pérez-Mármol (2025) con estudiantes latinoamericanos reveló que altos niveles de ansiedad social se vinculan con creencias persistentes de evaluación negativa por parte del entorno. En este sentido, los autores destacan que las expectativas de rechazo funcionan como un núcleo cognitivo rígido, que reduce la capacidad del individuo para interpretar objetivamente las situaciones sociales, generando así un sesgo que amplifica la ansiedad y limita las conductas de afrontamiento. Así, las ERS se consolidan como un factor cognitivo central en la configuración de la AS, tal como también lo sostienen Romero y Alonso (2015).

El hallazgo más relevante del cuarto objetivo específico fue la identificación de diferencias significativas según género en los niveles de ansiedad social, con las mujeres mostrando puntuaciones más elevadas. Esta diferencia persistió incluso después de controlar estadísticamente los efectos de la Autoeficacia Social, las Habilidades Sociales y

las Expectativas de Rechazo Social mediante un análisis de covarianza (ANCOVA), lo que evidencia que el género constituye un factor diferenciador independiente. Este resultado fortalece la validez del hallazgo, al demostrar que la mayor tendencia de las mujeres a experimentar ansiedad social no se explica únicamente por las variables psicosociales consideradas, sino que refleja un efecto propio del género.

La relevancia metodológica de este hallazgo radica en que el uso del ANCOVA confirma la independencia del efecto, subrayando que el género actúa como un determinante significativo de la ansiedad social, más allá de los recursos cognitivos y conductuales evaluados.

Estos resultados se alinean con estudios previos (Caballo, Salazar, Irurtia & Arias, 2014; Turk, Heimberg & Magee, 2008; McLean et al., 2011), que muestran que las mujeres tienden a presentar mayores niveles de malestar en situaciones sociales, probablemente debido a una combinación de mayor internalización emocional, sensibilidad a la evaluación negativa y patrones de socialización que refuerzan la autovigilancia y la autoexigencia. Además, factores biológicos, sociales y culturales asociados a los roles de género internalizados podrían contribuir a explicar estas diferencias.

Es por ello que los resultados permiten afirmar que la AS se configura a partir de una interacción compleja entre cogniciones anticipatorias de rechazo, percepciones de autoeficacia y competencias sociales. Aunque las habilidades sociales y la autoeficacia actúan como recursos de afrontamiento, su efecto se ve mediado por la intensidad de las ERS, las cuales pueden distorsionar la percepción del yo y del entorno, perpetuando el circuito de evitación, inhibición y malestar característico de la AS. La persona, al interpretar de forma sesgada las señales sociales, sobreestimando el juicio ajeno y

subestimando su propia capacidad para afrontarlo, entra en un circuito de inhibición conductual, auto observación negativa y malestar emocional que refuerza y mantiene la ansiedad social. Estudios recientes han mostrado que dichos sesgos predicen el uso diario de conductas de seguridad, las cuales mantienen los niveles elevados de ansiedad social (Prieto-Fidalgo & Calvete, 2024).

Es por eso que intervenir las ERS no solo permitiría reducir el malestar subjetivo, sino que también permite potenciar el uso efectivo de habilidades sociales y fortalecer la percepción de autoeficacia social. La autoeficacia social, definida como la creencia en la propia capacidad para manejar situaciones sociales, asociándose significativamente con la ejecución de conductas de afrontamiento más adaptativas, incluso controlando por niveles de ansiedad (Lee & Hayes-Skelton, 2017). Por lo tanto, dirigir la intervención hacia la reestructuración de estos sesgos y el apoyo a la autoeficacia podría favorecer no sólo una reducción del malestar emocional, sino también un mayor uso de habilidades sociales.

Limitaciones y Futuras Líneas de Investigación

A pesar de la relevancia de los hallazgos, el estudio presenta algunas limitaciones. Una de ellas es el diseño transversal, como proyección futura, se podrían realizar estudios longitudinales que permitan observar la evolución temporal de estas variables, así como intervenciones controladas que evalúen la efectividad de estrategias centradas en reducir las ERS y potenciar la autoeficacia social. Así también otra gran limitación, es la dependencia del autorreporte como única medida, la cual es susceptible a sesgos, es por eso que se sugiere el uso futuro de métodos observacionales o mixtos para capturar de forma más objetiva la ansiedad social

Por otro lado, el muestreo no probabilístico y la sobrerrepresentación femenina limitan la generalización de los resultados a otras poblaciones universitarias o a personas de distintos géneros. Tal como señalan Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010), este tipo de muestreo es útil en contextos exploratorios, pero reduce la validez externa de los hallazgos. Además, en investigaciones sobre salud mental y ansiedad, la disparidad de género puede sesgar los resultados, ya que las mujeres tienden a reportar mayor sintomatología ansiosa que los varones (Cyranowski et al., 2000). Por lo tanto, sería necesario replicar el estudio en muestras más amplias, diversas y balanceadas, que permitan contrastar posibles diferencias según género.

En cuanto a la metodología, se podría complementar el enfoque cuantitativo con metodologías cualitativas, que permitan captar en mayor profundidad la vivencia subjetiva del rechazo y sus efectos en el entramado emocional de los jóvenes universitarios. Autores como Creswell y Plano Clark (2011) destacan que los enfoques mixtos enriquecen la comprensión de fenómenos complejos, al permitir contrastar datos numéricos con relatos y significados personales, fundamentales para el estudio de variables psicológicas como la ansiedad social.

Implicancias y Aplicaciones Prácticas

En conclusión, los hallazgos de este estudio evidencian que las estrategias de regulación emocional, y en particular las expectativas de rechazo social, constituyen un núcleo cognitivo central en la configuración y el mantenimiento de la ansiedad social en estudiantes universitarios. Este resultado permite comprender que la ansiedad social no se explica únicamente por déficits en recursos interpersonales como la autoeficacia o las habilidades sociales, sino que emerge de procesos de regulación emocional disfuncionales

que anticipan, magnifican y refuerzan la vivencia de amenaza social. En este sentido, las ERS, actúan como disparadores de respuestas ansiosas al distorsionar la percepción de las señales sociales y limitar el acceso a estrategias de afrontamiento más adaptativas, generando un ciclo de inhibición conductual y malestar emocional.

Asimismo, se destaca que las diferencias de género observadas en los niveles de ansiedad social persisten incluso al controlar las variables psicosociales, lo que consolida el aporte novedoso del presente trabajo, en cual el género opera como un factor independiente, modulando la expresión de la ansiedad social más allá de las creencias anticipatorias de rechazo o de los recursos personales disponibles. Estos resultados no solo refuerzan la validez metodológica de la investigación, sino que también evidencian la necesidad de diseñar intervenciones diferenciales, sensibles al género y orientadas a la regulación de procesos cognitivo-emocionales.

De esta manera, el estudio contribuye al campo científico al consolidar la relevancia de la regulación emocional como un eje explicativo de la ansiedad social, integrando dimensiones cognitivas, sociales y sociodemográficas. A nivel aplicado, estos hallazgos sugieren que promover estrategias de regulación emocional más funcionales, junto con el fortalecimiento de la autoeficacia y las habilidades sociales, constituye una vía prometedora para prevenir y reducir la ansiedad social en el ámbito universitario.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association,
<https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Amir, N., & Foa, E. B. (2001). Cognitive biases in social phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). Wiley.
- Bados López, A. (2017). *Fobia social o trastorno por ansiedad social: Naturaleza, evaluación y tratamiento*. Universidad de Barcelona.
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/115727>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 32–335.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148.
https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals:

- A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133(1), 1–24.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.1>
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Young, B. J., Ammerman, R. T., Sallee, F. R., & Crosby, L. (2014). The efficacy of a social effectiveness therapy for children: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(4), 409–418. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.12.019>
- Bowlby, J. (1988a). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139–1152. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0262-8>
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177–203.
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990344>
- Caballero Domínguez, C. C., Gallo-Barrera, Y. D., & Suárez-Colorado, Y. (2018). Algunas variables de salud mental asociadas con la propensión al abandono de los estudios universitarios. *Revista CES Psicología*, 11(2), 1–15.
<https://www.redalyc.org/journal/2972/297266678003/>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., & Arias, B. (2014). *Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO) en muestras de 20 países*. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 22(3), 447–472.

- Cabras, C., Mondo, M., & Sechi, C. (2021). The role of self-efficacy and emotion regulation in social anxiety among university students. *Current Psychology*, 40, 3625–3632.
- Cardona-Arias, J. A., Pérez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0001.05>
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–430). Wiley.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69–93). Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge Academic.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21–27. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.1.21>
- Febriana, E. M., Mustika, I. W., & Rakhmat, M. H. (2022). The role of self-efficacy in reducing social anxiety among adolescent athletes. *Asian Journal of Sports Medicine*, 13(1), 14–20.

- Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L., & Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine, 30*, 1335–1344. <https://doi.org/10.1017/S0033291799002615>
- Grasso, L. (1999). *Introducción a la estadística en ciencias sociales y del comportamiento*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Hayes, S. C. (1991). A relational control theory of behavior. In L. J. Hayes & P. N. Chase (Eds.), *Dialogues on verbal behavior* (pp. 19–40). Context Press.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (2nd ed., pp. 395–422). Academic Press.
- Heimberg, R. G., & Hofmann, S. G. (2020). *Social anxiety disorder*. In M. W. Otto & S. G. Hofmann (Eds.), *The handbook of anxiety and fear* (2nd ed., pp. 227–248). Academic Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). McGraw Hill.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2010). *Managing Social Anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach: Therapist guide* (2ª ed.). Oxford University Press.
- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2009). Parent–child interactions and the development of anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 54*(10), 665–673.

- Jian, Y., Li, D., & Liang, Y. (2022). Rejection sensitivity and depression among university students: The chain mediating roles of social self-efficacy and perceived social support. *Frontiers in Psychology, 13*, 934573.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*(2), 83–94.
<https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety*. Guilford Press.
- Lee, C. S., & Hayes-Skelton, S. A. (2017). *Social cost bias, probability bias, and self-efficacy as correlates of behavioral action in social anxiety*. Behavior Modification. <https://doi.org/10.1177/0145445517720447>
- Maddux, J. E., Norton, L. W., & Leary, M. R. (1988). Cognitive components of social anxiety: An investigation of the integration of self-presentation theory and self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 6*(2), 180–190.
<https://doi.org/10.1521/jscp.1988.6.2.180>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*(8) 1027–1035.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Morales, K. R., & Pérez-Mármol, J. M. (2025). Self-efficacy and stress as predictors of anxiety in Peruvian and Mexican university students: a cross-sectional study. *Frontiers in Education, 10*, Article 1423406.
<https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1423406>

- Morán, V. E., & Olaz, F. O. (2020). Desarrollo y validación de la Escala de Expectativas de Rechazo Social (ERS). *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e871-e871.
- Morán, A. (2016). Modelo explicativo de la ansiedad social en universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 8(1), 45–59.
- Morán, A., Olaz, F., & Del Prette, Z. A. P. (2015). *Cuestionario de Habilidades Sociales para Universitarios (CHS-U)*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., & Del Prette, Z. A. P. (2018). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 24(2), 195–212. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.03>
- Morrison, A. S., & Heimberg, R. G. (2013). Social anxiety and social anxiety disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 249–274. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185631>
- Mowrer, O. H. (1939). A stimulus–response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553–565.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337–348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)
- Nagpal, Y., & Singh, R. (2016). Social anxiety disorder in relation to self-efficacy and family environment. *International Journal of Indian Psychology*, 3(3), 1–11.
- Olaz, F. (2012). *Escala de Autoeficacia Social para estudiantes universitarios (EAS-U)*. Universidad Nacional de Córdoba.

- Olaz, F. O. (2011). Contribuições da Teoria Social Cognitiva de Bandura para o Treinamento de Habilidades Sociais. In A. Del Prette & Z. A. P. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (2ª ed., pp. 109–148). Vozes.
- Öhman, A. (1979). The orienting response, attention, and learning: An information-processing perspective. In H. D. Kimmel, E. H. van Olst, & J. F. Orlebeke (Eds.), *The orienting reflex in humans* (pp. 443–471). Erlbaum.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortega, T. Z., García, Á. R. S., Peñate, M. U., Pinza, D. M. C., & Rojas, J. E. M. (2021). Variables psicológicas que influyen en el rendimiento académico en estudiantes de nivel universitario y bachillerato. *Revista de la Universidad del Zulia*, 12(35), 484-503.
- Ortega, C., Guerra, J., & Paredes, D. (2021). *Habilidades sociales y autoeficacia en estudiantes universitarios*. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 19(2), 83-92.
- Pélissolo, A., André, C., Moutard-Martin, F., Wittchen, H. U., & Lépine, J. P. (2000). Social phobia in the community: Relationship between diagnostic threshold and prevalence. *European Psychiatry*, 15, 25–28. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(00\)00214-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(00)00214-5)
- Ponniah, K., & Hollon, S. D. (2008). Empirically supported psychological treatments for adult acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A review. *Depression and Anxiety*, 25(6), 467–476.

- Prieto-Fidalgo, Á., & Calvete, E. (2024). *The role of interpretation biases and safety behaviours in social anxiety: An intensive longitudinal study*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 52(1), 49–64.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756.
- Ribas, N. (2017). Trastornos de ansiedad. *Medicine*, 12(84), 4911–4917. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Rodebaugh, T. L. (2006). Self-efficacy and social behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1831–1838. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.11.014>
- Rodríguez, J. O., Caballo, V. E., García-López, L. J., Alcázar, A. I. R., & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11(3), 405–427.
- Roth, D., & Heimberg, D. G. (2006). Cognitive vulnerability to social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(7), 755–758.
- Sandín, B. (2009). Trastornos de ansiedad. In A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. II, pp. 153–206). McGraw-Hill.
- Seligman, M. E. P. (1971). Phobias and preparedness. *Behavior Therapy*, 2(3), 307–320.
- Sihombing, H. L., & Kurniawan, H. (2021). Cooperative learning and social skills: The role of self-efficacy in university students. *International Journal of Instruction*, 14(4), 321–336.
- Sintos, D. E. (2016). Rejection sensitivity and social interaction anxiety: The mediating role of experiential avoidance. *International Journal of Psychology*, 51(4), 296–303.

- Skrove, M., Romundstad, P., & Indredavik, M. S. (2020). Social support and social self-efficacy in adolescence: Associations with symptoms of anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, 11, 1368.
- Smith, L. R., & Betz, N. E. (2000). Development and validation of a social self-efficacy scale. *Journal of Career Assessment*, 8(3), 283–301.
- The jamovi project. (2025). jamovi (Version 2.6.26.0) [Computer software]. <https://www.jamovi.org>
- Walsh, J. (2002). Shyness and social phobia. *Health and Social Work*, 27(2), 137–144.
- Watson, J. B., & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1), 1–14.
- Xu, Y., Schneier, F., Heimberg, R. G., Princisvalle, K., Liebowitz, M. R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Gender differences in social anxiety disorder: Results from the national epidemiologic sample on alcohol and related conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.08.006>

Anexo

Consentimiento Informado

Estimado/a estudiante,

Mi nombre es Maria Pilar Vélez, estudiante de Psicología de la Universidad Siglo 21, me encuentro llevando a cabo mi trabajo final de grado, en el cual el objetivo es explorar aspectos relacionados con la ansiedad social en estudiantes universitarios.

Su colaboración consistirá en responder una serie de preguntas sobre cuatro escalas psicológicas, mediante un formulario online, si estás de acuerdo puedes leer a continuación la información y luego para asegurar el anonimato y la confidencialidad, al final del formulario colocar las iniciales de tu nombre como código de identificación.

Por medio del presente formulario, declaro que he sido informado/a acerca de los objetivos generales del estudio y de que mi participación consiste en completar una serie de cuestionarios de forma individual.

Se me ha informado que mi participación no implica riesgos físicos ni psicológicos, y que los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos, manteniéndose en todo momento la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada.

Asimismo, comprendo que puedo retirar mi consentimiento y abandonar la participación en cualquier momento, sin que esto implique ningún tipo de consecuencia o penalización.

Desde ya agradezco tu colaboración!