

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado - Manuscrito Científico

Licenciatura en Psicología

Predictores de la Ansiedad Social: Expectativas, Regulación Emocional y Autoeficacia.

Predictors of Social Anxiety: Expectations, Emotional Regulation, and Self-Efficacy.

Autor: Carlos Omar Canseco Jorda

DNI: 31.455.670

Legajo: PSI05025

Tutora: Ana Estefanía Azpilicueta, PhD

Córdoba, junio 2025

| | |
|--|-----------|
| ÍNDICE | |
| RESUMEN | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| Modelos Explicativos de la Ansiedad Social | 9 |
| MÉTODO | 17 |
| Diseño | 17 |
| Participantes | 17 |
| Instrumentos | 18 |
| Procedimiento | 20 |
| Análisis de Datos | 20 |
| Cuestiones Éticas | 21 |
| Hipótesis de estudio | 22 |
| RESULTADOS | 22 |
| Análisis Descriptivos | 22 |
| Análisis de Correlación | 24 |
| Análisis de Covarianza (ANCOVA) | 25 |
| DISCUSIÓN | 26 |
| Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación | 28 |
| Implicancias prácticas y aplicaciones | 29 |
| REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS | 41 |
| Consentimiento Informado | 41 |
| Tests Administrados | 42 |

Resumen

La Ansiedad Social representa una problemática prevalente en estudiantes universitarios, con un impacto considerable en su desarrollo académico y personal. Este estudio analizó la influencia de las expectativas de rechazo social, la autoeficacia social y las dificultades en la regulación emocional como predictores de la Ansiedad Social en universitarios. Se empleó un diseño no experimental, transversal, con una muestra no probabilística de 100 estudiantes universitarios de Córdoba, Argentina. Los participantes respondieron a escalas estandarizadas para medir cada variable. Los análisis de correlación iniciales mostraron asociaciones significativas: la Ansiedad Social se correlacionó positivamente con las expectativas de rechazo social ($r = .67$) y las dificultades de regulación emocional ($r = .47$), y negativamente con la autoeficacia social ($r = -.46$). Posteriormente, un análisis de covarianza (ANCOVA) se realizó para examinar las diferencias en los niveles de Ansiedad Social según el género, controlando por las expectativas de rechazo social, la autoeficacia social y las dificultades en la regulación emocional. Este análisis no reveló un efecto significativo del género autopercebido sobre la Ansiedad Social. No obstante, en este análisis, las expectativas de rechazo social mostraron un efecto estadísticamente significativo ($F(1, 95) = 27.868, p < .001, \eta^2p = .227$) sobre la Ansiedad Social, con un tamaño de efecto grande al controlar las demás variables. La autoeficacia social y las dificultades en la regulación emocional, como covariables, no mostraron efectos estadísticamente significativos en este modelo. Se concluyó que las expectativas de rechazo social parecen operar como un mecanismo central en la Ansiedad Social en esta población, mientras que la baja autoeficacia social podría ser una consecuencia más que una causa directa. Las implicancias de estos

hallazgos sugieren que las intervenciones clínicas deberían priorizar la modificación de las creencias de rechazo y el fortalecimiento de habilidades de regulación emocional.

Palabras clave: Ansiedad Social; Rechazo Social; Autoeficacia; Regulación Emocional; Estudiantes Universitarios

Abstract

Social Anxiety represents a prevalent problem in university students, with a considerable impact on their academic and personal development. This study analyzed the influence of social rejection expectations, social self-efficacy, and difficulties in emotional regulation as predictors of Social Anxiety in university students. A non-experimental, cross-sectional design was employed, with a non-probabilistic sample of 100 university students from Córdoba, Argentina. Participants responded to standardized scales to measure each variable. Initial correlation analyses showed significant associations: Social Anxiety correlated positively with social rejection expectations ($r = .67$) and emotional regulation difficulties ($r = .47$), and negatively with social self-efficacy ($r = -.46$). Subsequently, an analysis of covariance (ANCOVA) was performed to examine differences in Social Anxiety levels according to gender, controlling for social rejection expectations, social self-efficacy, and difficulties in emotional regulation. This analysis did not reveal a significant effect of self-perceived gender on Social Anxiety. However, in this analysis, social rejection expectations showed a statistically significant effect ($F(1, 95) = 27.868, p < .001, \eta^2p = .227$) on Social Anxiety, with a large effect size when controlling for other variables. Social self-efficacy and difficulties in emotional regulation, as covariates, did not show statistically significant effects

in this model. It was concluded that social rejection expectations appear to operate as a central mechanism in Social Anxiety in this population, while low social self-efficacy might be a consequence rather than a direct cause. The implications of these findings suggest that clinical interventions should prioritize modifying rejection beliefs and strengthening emotional regulation skills.

Keywords: Social Anxiety; Social Rejection; Self Efficacy; Emotional Regulation; University Students

Introducción

El impacto de la salud mental en la vida de los jóvenes es cada vez más preocupante, con trastornos como la ansiedad emergiendo como un desafío significativo en el desarrollo personal y académico. La experiencia de la ansiedad, que puede manifestarse de diversas maneras, no siempre indica la presencia de un trastorno clínico. Sin embargo, cuando este sentimiento de aprensión se intensifica y se convierte en una interferencia crónica en la vida cotidiana, es fundamental entender sus causas y consecuencias. La ansiedad social (AS), con su impacto profundo en las interacciones sociales y el desempeño personal, ejemplifica esta problemática. Este trabajo explorará la AS, analizando su prevalencia, las diversas teorías que intentan explicar su origen —incluyendo un examen de las perspectivas psicoanalíticas, biológicas, del aprendizaje y cognitivo-conductuales— y los modelos que describen su mantenimiento.

La AS es un problema de salud mental significativo especialmente entre jóvenes. Si bien la ansiedad es una respuesta adaptativa a situaciones de peligro, la AS trasciende la simple timidez. Se caracteriza por un miedo o ansiedad intensos y persistentes ante situaciones sociales con posibilidad de juicio negativo, generando una profunda preocupación por la evaluación social, tanto en interacciones directas como en situaciones públicas. Esta aprensión puede llevar a evitar las interacciones sociales o a experimentarlas con gran angustia, afectando significativamente la calidad de vida, el desempeño personal y las relaciones interpersonales (American Psychiatric Association, 2013).

Dentro del marco de los trastornos de ansiedad, la AS representa una preocupación creciente en el ámbito clínico e investigativo, especialmente entre estudiantes universitarios,

quienes presentan una alta prevalencia global (Tan et al., 2023). Este grupo enfrenta intensas demandas académicas y sociales, incluyendo la evaluación continua por docentes y pares, generando un entorno potencialmente estresante. Estudios internacionales confirman esta vulnerabilidad: Jefferies y Ungar (2020) reportan una prevalencia de AS superior al 36% en jóvenes de 16 a 29 años, con mayor incidencia entre los 18 y 24 años. En este grupo etario, la AS impacta negativamente el rendimiento académico, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales, manifestándose en dificultades de comunicación, aislamiento social y, potencialmente, en el desarrollo de otros trastornos mentales. El contexto universitario, con sus presiones académicas y sociales, puede exacerbar la AS, afectando significativamente aspectos cruciales de la experiencia universitaria como el compromiso con las actividades académicas, el sentido de pertenencia a la comunidad del aula y la satisfacción general con el curso (Archbell & Coplan, 2022).

En el intento por comprender la génesis y el mantenimiento de la ansiedad en general, diversas corrientes teóricas han ofrecido marcos explicativos. Díaz Kuaik y De la Iglesia (2019) describen la evolución de la conceptualización freudiana: inicialmente, los trastornos de ansiedad se originaban en la represión fallida de impulsos, manifestándose el temor a través de fragmentos reprimidos; posteriormente, la teoría evolucionó, describiendo la ansiedad como acumulación de excitación somática, consecuencia de la represión de impulsos inaceptables, y finalmente, como señal de peligro ante experiencias traumáticas tempranas, diferenciando entre ansiedad automática y señal. Freud también diferenció entre ansiedad real, neurótica y moral, así como entre ansiedad objetiva (miedo) y subjetiva (neurótica). Autores post-freudianos ampliaron esta perspectiva: Melanie Klein (1946) situó la ansiedad como manifestación humana desde el nacimiento, ligada a la pulsión de muerte

y a las ansiedades predominantes en las posiciones paranoide y depresiva; Winnicott (1963, 1965) enfatizó el desvalimiento psíquico y el miedo a la desintegración, destacando la influencia del ambiente facilitador; y Bion (1980) propuso el modelo continente-contenido para comprender las ansiedades tempranas en la relación madre-hijo.

La comprensión biológica de la ansiedad ha evolucionado. Se ha desplazado el foco de la genética y la hiperactivación fisiológica hacia los circuitos neuronales, especialmente la amígdala extendida (núcleo central de la amígdala y núcleo del lecho de la estría terminal), crucial en las respuestas al miedo y la ansiedad (Fox & Shackman, 2019). Esta región integra información sobre amenazas, activándose ante señales de peligro y anticipación de consecuencias. La ansiedad clínica también implica hiperactivación del sistema nervioso autónomo, elevando hormonas como tiroxina, cortisol y catecolaminas, y la actividad noradrenérgica, afectando diversos sistemas orgánicos. Esta interacción neurofisiológica, incluyendo la amígdala extendida y su conectividad, se ha relacionado con la alta prevalencia de ansiedad en algunos grupos universitarios (Díaz et al., 2021).

Las teorías del aprendizaje actuales, tal como las revisan Zinbarg et al. (2022), explican la ansiedad a través de diversas vías que trascienden el condicionamiento clásico, incorporando el aprendizaje por observación e instrucción, sumado a la experiencia directa. En cuanto al mantenimiento de la ansiedad, se subraya cómo los comportamientos de búsqueda de seguridad obstaculizan el aprendizaje de la seguridad en las situaciones temidas, perpetuando así la ansiedad, sin descartar la relevancia de la evitación. Respecto al tratamiento, se enfatiza la necesidad de generar aprendizajes de seguridad que puedan competir con las asociaciones de amenaza preexistentes.

En relación específica con el trastorno de AS, Zinbarg et al. (2022) hipotetizan que la sensación de falta de control ante eventos sociales constituye un factor de vulnerabilidad individual, si bien reconocen la necesidad de mayor investigación experimental en este ámbito. Adicionalmente, señalan el temperamento infantil, y particularmente la inhibición conductual (una tendencia temprana al miedo y al retraimiento social), como otro factor influyente en el desarrollo de este trastorno, respaldado por evidencia que sugiere su capacidad predictiva a largo plazo.

Los enfoques cognitivos destacan la primacía de los procesos mentales en la génesis y mantenimiento de la ansiedad, abarcando desde la presencia de sesgos en la interpretación de la información hasta la activación de expectativas de rechazo social. Adicionalmente, la ansiedad se asocia con sesgos cognitivos en el procesamiento de la información. Individuos con ansiedad tienden a interpretar los estímulos como amenazantes, dirigiendo su atención hacia señales de peligro, incluso si son ambiguas. Este sesgo, junto con la elevada ansiedad, crea un círculo de retroalimentación que incrementa los niveles de ansiedad (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019).

La teoría cognitiva de la ansiedad, como señalan Díaz Kuaik y De la Iglesia (2019), la conceptualiza como un sistema de respuesta complejo, orquestado por la anticipación de eventos aversivos percibidos como impredecibles e incontrolables, donde la valoración de la amenaza y los recursos de afrontamiento son cruciales. Esta perspectiva subraya cómo la ansiedad patológica se distingue por una sobreestimación del peligro, una subvaloración de las capacidades y la presencia de sesgos cognitivos. Esta visión se refleja en la importancia otorgada a las representaciones mentales negativas en la ansiedad.

Los modelos cognitivos sugieren que la tendencia a generar imágenes mentales aversivas de uno mismo en situaciones temidas, a menudo desde una perspectiva de observador, juega un papel significativo en el mantenimiento de la ansiedad.

Los enfoques conductuales contemporáneos, como la teoría de los marcos relacionales y la evitación experiencial, subrayan el papel del lenguaje, la cognición y los intentos de evitar las experiencias internas aversivas en el mantenimiento de la ansiedad, relacionándose con las conductas evitativas reforzadas negativamente (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019). En este contexto, las representaciones mentales negativas pueden entenderse como experiencias internas aversivas que el individuo intenta evitar mediante diversas estrategias conductuales, lo que a su vez perpetúa el ciclo de la ansiedad. La investigación (Chapman et al., 2020) indica que la presencia de estas representaciones negativas se asocia con un incremento en la ansiedad subjetiva, sensaciones corporales aversivas y una percepción más negativa del propio desempeño, subrayando la importancia de abordar estos procesos cognitivos en la intervención.

Modelos Explicativos de la Ansiedad Social

La AS, un fenómeno complejo abordado desde diversas perspectivas teóricas, requiere un análisis profundo de las relaciones entre variables propuestas por los diferentes modelos explicativos para comprender su origen y mantenimiento. Es el caso del modelo cognitivo de Clark y Wells (1995), el cual conceptualiza la AS como un círculo vicioso impulsado por las cogniciones negativas. En este modelo, la anticipación de un desempeño deficiente y juicio negativo se asocia con la hipervigilancia hacia la propia actuación y síntomas de ansiedad. Esta atención, basada en la interpretación sesgada de la información interoceptiva, se relaciona con una limitación en el procesamiento de información externa

que podría desconfirmar los temores. Consecuentemente, la atención autofocalizada se describe como un factor implicado en la implementación de conductas de seguridad, acciones diseñadas para prevenir el desastre social percibido. Sin embargo, estas conductas se asocian al mantenimiento de la ansiedad al estar relacionadas con la exposición a evidencia contradictoria y el refuerzo de la atención interna, limitando las oportunidades de aprendizaje social correctivo. Además, tanto el procesamiento anticipatorio (preocupación previa al evento) como el post-evento (rumiación posterior) se presentan junto con la ansiedad, y se describen como factores que contribuyen a la consolidación de las creencias negativas y los patrones de evitación. Un estudio reciente de Lei et al. (2024) ofrece evidencia empírica que respalda los conceptos clave de este modelo. Complementando este modelo, Schultz y Heimberg (2008) destacan la importancia del sesgo atencional hacia señales de la audiencia que confirman las inferencias de evaluación negativa, mientras que Hofmann (2007) propone un modelo derivado que integra la aprehensión social con normas sociales poco realistas, deficiencias en la selección de objetivos y estrategias de afrontamiento desadaptativas.

En una línea similar, pero con énfasis en la hipervigilancia hacia señales externas, el modelo cognitivo-conductual de Rapee y Heimberg (1997) postula que las creencias disfuncionales se asocian con pensamientos automáticos negativos sobre el desempeño social. Estos pensamientos, a su vez, se relacionan con un aumento de la autoconciencia y la hipervigilancia, no solo hacia las propias sensaciones, sino también hacia las reacciones de los demás, construyendo una imagen mental negativa basada en la interpretación sesgada de señales internas y externas (Barros & Galdino, 2020). Sin embargo, un estudio reciente de Wang et al. (2022) aporta matices a este modelo, sugiriendo que el estrés percibido media la relación entre las creencias disfuncionales (perfeccionismo) y la AS. Es decir, el

perfeccionismo no conduce directamente a la ansiedad, sino que lo hace incrementando el estrés percibido, el cual a su vez predice la AS. Además, Wang et al. (2022) demuestran que la atención plena modera esta relación mediada, atenuando el impacto del perfeccionismo en el estrés y, por consiguiente, en la AS. Para manejar esta ansiedad, se recurre a conductas de seguridad, las cuales se describen en el modelo como un factor relacionado con el mantenimiento del problema a largo plazo al impedir el desafío de las creencias negativas.

Desplazando el foco hacia la regulación emocional, el modelo de Hayes-Skelton y Graham (2013) propone que el mindfulness, la reevaluación cognitiva y el descentramiento son habilidades cruciales para una regulación emocional efectiva. La dificultad en estas habilidades se relaciona con la AS, ya que la falta de mindfulness se asocia con una mayor reactividad emocional ante situaciones sociales, la incapacidad de reevaluar se relaciona con la dificultad para modificar las respuestas emocionales negativas, y un bajo nivel de descentramiento se asocia con una intensificación de la identificación con los pensamientos y sentimientos negativos, dificultando la regulación emocional y presentándose conjuntamente con la ansiedad. Un estudio reciente con adolescentes (Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2022) aporta evidencia empírica a este modelo, mostrando la influencia de los miedos a la evaluación, tanto positiva como negativa, sobre las estrategias de regulación emocional. Específicamente, se encontró una asociación significativa entre el miedo a la evaluación negativa y la rumiación (dificultando la reevaluación cognitiva), y entre el miedo a la evaluación positiva y una menor aceptación de las emociones. Además, este estudio reveló una mediación: la AS se asocia indirectamente con la supresión emocional a través del miedo a la evaluación positiva y la dificultad en la aceptación.

El modelo de Rudy et al. (2012) postula que las cogniciones auto-referenciales negativas se correlacionan negativamente con la autoeficacia general, lo que lleva a un aumento de la AS. Sin embargo, esta relación no es simplemente lineal. El estudio de Lee y Yeghiazarian (2021) sugiere que la autoeficacia, independientemente de las cogniciones negativas explícitamente medidas, es un predictor significativo de la acción conductual en individuos con alta AS. Esto implica que incluso con cogniciones negativas presentes, una alta autoeficacia puede facilitar la ejecución de conductas sociales, mitigando parcialmente el impacto negativo de esas cogniciones. En otras palabras, la autoeficacia podría actuar como un factor de resiliencia o *buffer*, que modera la relación entre cogniciones negativas y AS. Por lo tanto, la investigación de Lee y Yeghiazarian (2021) complementa el modelo de Rudy et al. (2012) al mostrar la importancia de la autoeficacia en la traducción de las cogniciones en conducta, un aspecto no completamente detallado en el modelo original. La alta autoeficacia podría permitir que las personas con AS actúen a pesar de sus cogniciones negativas.

Morán (2016) propone, a nivel local, dos modelos para explicar la AS. Ambos modelos postulan que el miedo al abandono (MA), derivado de patrones de apego inseguro e influenciado por experiencias tempranas, es una variable independiente fundamental que afecta las creencias sobre uno mismo y los demás, incidiendo en las dificultades en la regulación emocional (DERS) - definidas por Celedón y Kreither (2021) como las dificultades para tener conciencia y comprensión de las emociones, aceptarlas, controlar los comportamientos impulsivos y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados cuando se experimentan emociones negativas -, la autoeficacia social (AES) - definida por Scheinsohn et al. (2011) como la confianza en la propia capacidad para gestionar eficazmente

las interacciones sociales, afectando el pensamiento, los sentimientos, la motivación y la conducta en contextos sociales -, y las habilidades sociales (HS) - que, según Caballo (2007), se conceptualizan como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas -.

La investigación académica reciente apoya consistentemente la influencia del miedo al abandono, particularmente la ansiedad por apego (Domic-Siede et al., 2024), en las DERS. Estudios han encontrado que una mayor ansiedad de apego se asocia con dificultades para acceder a estrategias efectivas de regulación emocional y para controlar los impulsos (Ramos-Henderson et al., 2024), así como con un menor uso de la reevaluación cognitiva y un mayor afecto negativo. Además, se ha reportado una correlación significativa entre la ansiedad por apego y la desregulación emocional (Ramos-Henderson et al., 2024; Özeren, 2021), lo que valida la conexión propuesta por Morán entre el MA y las DERS.

Asimismo, estudios indican una asociación negativa entre el apego ansioso (vinculado al MA) y la autoeficacia social, sugiriendo que las personas con mayores niveles de apego ansioso tienden a reportar menor confianza en sus capacidades para navegar situaciones sociales de manera efectiva, un hallazgo confirmado en diversas poblaciones y que se extiende a otros apegos inseguros (Saylan & Soyçiğit, 2024); donde la autoeficacia social parece estar vinculada a resultados negativos como la soledad en estudios recientes que muestran la asociación entre menor autoeficacia social y mayores niveles de soledad (Jia et al., 2024). La sensibilidad al rechazo, que se relaciona con el miedo al abandono y las

expectativas de rechazo social, también interactúa de forma compleja con la autoeficacia; por ejemplo, estudios recientes han identificado que la sensibilidad al rechazo y la autoeficacia social actúan como mediadores en la relación entre la exclusión social y la depresión en estudiantes universitarios (Niu et al., 2022), y la experiencia de rechazo se relaciona con la autoeficacia social en adolescentes (Guo et al., 2025).

La AS se relaciona directamente con la AES y las expectativas de rechazo social (ERS) - definidas por Morán et al. (2018a) como pensamientos que anticipan la posibilidad de ser rechazado en una situación interpersonal -; una baja AES conduce a esperar respuestas negativas (ERS), aumentando la ansiedad. La investigación reciente refuerza esta relación al demostrar que el apego temeroso y el apego ansioso/evitativo (asociados al MA) se correlacionan significativamente con una mayor sensibilidad al rechazo (Parás, 2023) y con un menor apoyo social percibido (Alfasi et al., 2025), lo que implica mayores expectativas de rechazo social.

La diferencia clave entre los dos modelos iniciales propuestos por Morán (2016) radica en el rol de las HS. El Modelo A (Figura 1) las incluía como mediadoras entre el MA y la AS (MA -> HS -> AS). La investigación reciente sugiere que la seguridad del apego se relaciona positivamente con el desarrollo y manifestación de mejores habilidades sociales, como la autoexpresión social y habilidades sociales en interacciones con pares (Homola & Oros, 2023), lo que conceptualmente es relevante para esta vía, implicando que el apego inseguro/MA podría relacionarse con menores HS. Mientras que el Modelo B (Figura 2) las excluía de esta mediación, enfocándose en la influencia directa del MA en la AES y las ERS, que a su vez predicen la AS (MA -> (AES + ERS) -> AS). La evidencia reciente que vincula el MA con la afectación de la AES y las ERS (Alfasi et al., 2025; Parás, 2023) aporta respaldo

directo a estas influencias clave propuestas en el Modelo B como vías a través de las cuales el miedo al abandono contribuye a la ansiedad social.

Figura 1

Modelo A de Ansiedad Social (Morán, 2016)

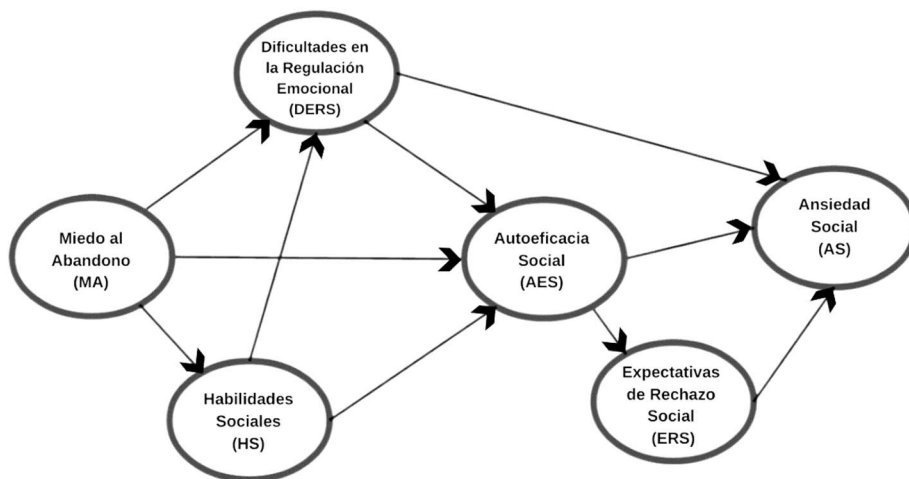
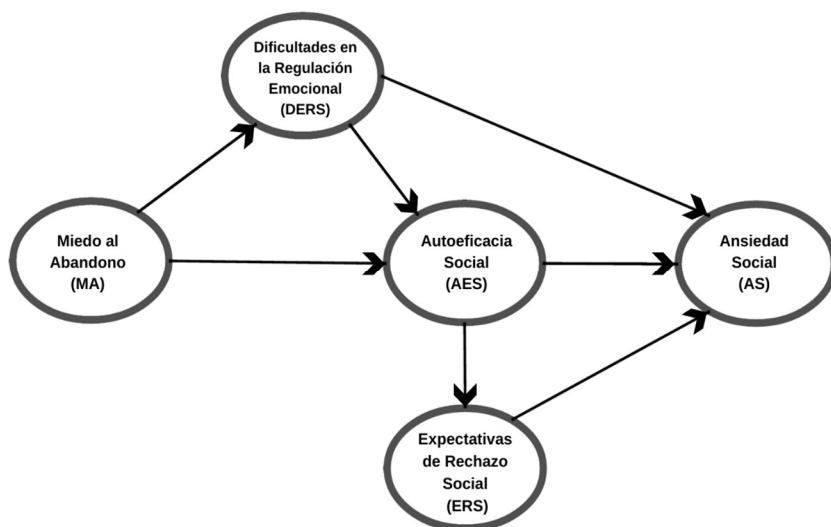


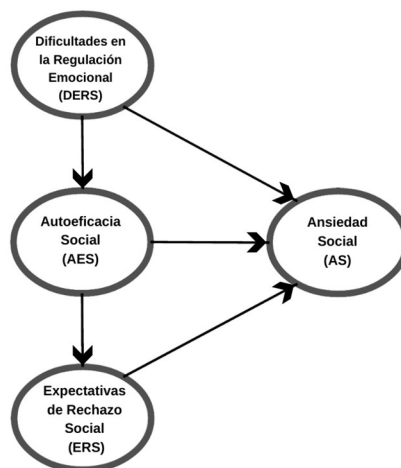
Figura 2

Modelo B de Ansiedad Social (Morán, 2016)



Es crucial señalar que la propia investigación de Morán (2016) sirvió para contrastar empíricamente estos modelos. Un hallazgo central de su estudio fue que la AES, a pesar de su importancia teórica, no resultó ser un predictor directo y significativo de la AS en su análisis final, lo que la llevó a proponer un Modelo C más parsimonioso que la excluía. Precisamente por esta razón, el presente estudio se plantea como una replicación crítica y una profundización de dicho hallazgo. Tomando como base conceptual las variables del Modelo B, pero con plena conciencia de las conclusiones posteriores de Morán, nuestro objetivo es analizar de forma independiente la influencia de las ERS, la AES y las DERS en la AS (Figura 3). De este modo, no solo se exploran los mecanismos proximales del mantenimiento de la AS (excluyendo el MA por su distalidad), sino que también se pone a prueba de manera específica el rol predictivo de la autoeficacia social, un punto clave y no del todo resuelto en la literatura local. Esta aproximación permitirá aportar nueva evidencia al debate sobre los componentes centrales de la ansiedad social en universitarios.

Figura 3



Así, se plantea como objetivo general explorar las asociaciones entre las expectativas de rechazo social (ERS), la autoeficacia social (AES) y las dificultades en la regulación emocional (DERS) con la ansiedad social (AS) en estudiantes universitarios, y determinar si existen diferencias en los niveles de AS según el género. Para lograr este objetivo principal, se proponen los siguientes objetivos específicos: 1) Analizar la asociación entre las ERS y la AS en estudiantes universitarios; 2) Analizar la asociación entre la AES y la AS en estudiantes universitarios; 3) Analizar la asociación entre las DERS y la AS en estudiantes universitarios; y 4) Comparar los niveles de AS en estudiantes universitarios hombres y mujeres.

Método

Diseño

El presente proyecto es de alcance correlacional y de enfoque cuantitativo. El diseño es no experimental, de tipo transversal (Hernández Sampieri et al., 2010).

Participantes

La población meta de este proyecto de investigación fue estudiantes universitarios residentes en la provincia de Córdoba. La muestra estuvo conformada por $n = 100$ sujetos. El procedimiento de muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental (Grasso, 1999). Los criterios de inclusión fueron: (a) residir en la provincia de Córdoba desde hacía al menos un año; (b) identificarse como de sexo femenino o masculino; (c) ser mayor de 18 años; (d) ser

estudiante regular de una carrera universitaria en universidades públicas o privadas, en modalidad presencial y con condición académica regular; (e) brindar su consentimiento informado para participar en el estudio; (f) cumplir con todas las etapas del estudio; y (g) responder a todos los ítems de cada uno de los cuestionarios administrados.

Instrumentos

Para la recolección de los datos sociodemográficos de la muestra (presentados en la Tabla 1), se elaboró un cuestionario ad hoc que incluía preguntas sobre género autopercebido, lugar de residencia, nivel socioeconómico autopercebido, tipo de universidad, tipo de carrera y año de cursado.

Expectativas de Rechazo Social. Para evaluar esta variable se empleó 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, Expectativas de rechazo en situaciones de establecimiento de nuevos vínculos y Expectativas de rechazo en lugares públicos y ante desconocidos. La escala presenta propiedades psicométricas de validez y confiabilidad ($\alpha = .95$) adecuadas.

Autoeficacia Social. Para evaluar esta variable se administró la Escala de Autoeficacia Social para estudiantes Universitarios (EAS-U; Olaz, 2012), la cual evalúa creencias de autoeficacia para el desempeño interpersonal en estudiantes universitarios a través de 22 ítems. Los ítems se agrupan en cinco factores (Autoeficacia para abordaje afectivo-sexual, Autoeficacia Conversacional, Autoeficacia Académica, Autoeficacia para

Oposición Asertiva y Autoeficacia para el comportamiento Empático y la expresión de sentimientos positivos). Los análisis de fiabilidad revelaron una buena consistencia interna para la escala general ($\alpha = .92$) y para cada uno de sus factores ($\alpha = .79$ a $.87$). La escala presenta propiedades psicométricas de validez adecuadas.

Dificultades en la Regulación Emocional. Para evaluar esta variable se empleó la escala diseñada por Gratz y Roemer (2004), validada específicamente para la población de estudiantes universitarios argentinos por Medrano y Trógolo (2016), con el fin de medir las dificultades y limitaciones en los procesos de regulación emocional. Este cuestionario adaptado localmente comprende 21 preguntas que se responden en un formato Likert de 5 puntos, desde 1 (casi nunca) hasta 5 (casi siempre). La estructura factorial de primer orden del instrumento se compone de cuatro dimensiones: Dificultades en el Control de Impulsos (6 ítems), Falta de Aceptación Emocional (6 ítems), Interferencia en Conductas Dirigidas a Metas (5 ítems) y Falta de Claridad Emocional (4 ítems). Además, un análisis factorial confirmatorio reveló la existencia de dos factores de segundo orden: Dificultades en el Procesamiento Emocional (derivado de la combinación de los factores Falta de Aceptación Emocional y Falta de Claridad Emocional) y Dificultades en la Regulación de la Respuesta Emocional (formado por los factores Dificultades en el Control de Impulsos e Interferencia en Conductas Dirigidas a Metas). La consistencia interna de las subescalas, tanto de primer como de segundo orden, es elevada, oscilando entre $.73$ y $.88$. La escala presenta propiedades psicométricas de validez y confiabilidad ($\alpha = .89$) adecuadas.

Ansiedad Social. Para evaluar esta variable se utilizó el Test de Ansiedad Social para universitarios (TAS-U; Morán et al., 2018b), el cual fue construido para estudiantes universitarios argentinos. Utilizando una escala de 1 a 10 (1 nada hasta 10 mucho), la persona

debe indicarla intensidad con que experimenta ansiedad, nerviosismo o malestar ante determinadas situaciones sociales (“Responder a la pregunta de un profesor en clase”, por ejemplo). 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 ($\omega = .86$), Ansiedad ante situaciones de desempeño académico o laboral compuesto por siete ítems ($\omega = .88$), Ansiedad a ser observado por otros en situaciones generales, compuesto por seis ítems ($\omega = .77$) y Ansiedad ante situaciones de abordaje afectivo o sexual, compuesta por cuatro ítems ($\omega = .81$). Evalúa el nivel de AS percibida. La escala presenta propiedades psicométricas de validez y confiabilidad ($\alpha = .91$) adecuadas.

Procedimiento

La recolección de datos se realizará de manera presencial o remota, mediante formulario de Google forms o similar, respetando los criterios éticos y de consentimiento informado.

Análisis de datos

Este estudio empleará el software JAMOVI para analizar los datos. En primer lugar, se realizará un análisis de correlación bivariada (r de Pearson) para examinar la magnitud de las relaciones entre la variable de Ansiedad Social (AS) y las tres variables: Expectativas de Rechazo Social (ERS), Autoeficacia Social (AES) y Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Se espera encontrar una correlación positiva significativa entre la AS y las ERS y las DERS, y una correlación negativa significativa entre la AS y la AES.

Posteriormente, y en función de los resultados de las correlaciones, se utilizará un análisis de covarianza (ANCOVA) para explorar las diferencias en los niveles de AS según el género. En este análisis, se controlará el efecto de aquellas variables (ERS, AES y/o DERS) que hayan mostrado una correlación significativa con la AS y que sean teóricamente pertinentes como covariables. Para el ANCOVA, se calculará el eta cuadrado parcial (η^2p) para estimar el tamaño del efecto según los criterios de Cohen (1988).

Estos resultados contribuirán a una mejor comprensión de la AS en estudiantes universitarios, profundizando en la interacción de estas variables psicológicas en el contexto de la educación superior.

Cuestiones Éticas

Con respecto a los aspectos éticos, se seguirán los principios generales propuestos en el Código de Conductas y Principios Éticos de la APA (2017), la Declaración de Helsinki y la Ley Nacional 25.326 de Protección de los Datos Personales. La participación en esta investigación será voluntaria. Se obtendrá el consentimiento previo, libre, informado y expreso de cada participante, asegurando que comprendan los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto les genere desventaja o penalidad alguna. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información recolectada, la cual se utilizará exclusivamente para los fines de esta investigación. Se respetará en todo momento la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas participantes.

Hipótesis de estudio

Se espera que los análisis permitan identificar relaciones clave entre las variables, tales como: a) una relación positiva entre las ERS y la AS en estudiantes universitarios; b) una relación negativa entre la AES y la AS en estudiantes universitarios; c) una relación positiva entre las DERS y la AS en estudiantes universitarios y d) posibles diferencias en los niveles de AS entre hombres y mujeres.

Resultados

Análisis Descriptivos

Se realizó un análisis descriptivo de los 100 participantes (Tabla 1), el cual reveló que el género autopercebido fue mayoritariamente femenino (57.0%) frente al masculino (43.0%). Un 58.0% residía en Córdoba Capital y el 42.0% en el interior. El nivel socioeconómico autopercebido fue predominantemente medio (93.0%), con un 4.0% bajo y un 3.0% alto.

Académicamente, el 59.0% asistía a universidades privadas y el 41.0% a públicas. Las carreras más cursadas fueron las pertenecientes a Ciencias de la Salud (48.0%), Económicas y Administrativas (31.0%), y Sociales y Humanidades (18.0%), con menor representación de Ingeniería y Tecnología (2.0%) y Exactas y Naturales (1.0%). En cuanto al año de cursado, predominaron los estudiantes de primero y segundo año (58.0%), seguidos por tercero y cuarto (27.0%) y quinto (15.0%).

Tabla 1*Variables Sociodemográficas*

| Variables Sociodemográficas | Frecuencias | % del Total | % Acumulado |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Género autopercebido | | | |
| Varón | 43 | 43% | 43% |
| Mujer | 57 | 57% | 100% |
| Lugar de residencia | | | |
| Interior de Córdoba | 42 | 42% | 42% |
| Córdoba Capital | 58 | 58% | 100% |
| Nivel socioeconómico autopercebido | | | |
| Alto | 3 | 3% | 3% |
| Medio | 93 | 93% | 96% |
| Bajo | 4 | 4% | 100% |
| Tipo de Universidad | | | |
| Privada | 59 | 59% | 59% |
| Pública | 41 | 41% | 100% |
| Tipo de Carrera | | | |
| Ciencias Sociales y Humanidades | 18 | 18% | 18% |
| Ciencias Económicas y Administrativas | 31 | 31% | 49% |
| Ciencias Exactas y Naturales | 1 | 1% | 50% |
| Ingeniería y Tecnología | 2 | 2% | 52% |
| Ciencias de la Salud | 48 | 48% | 100% |
| Año de cursado | | | |
| Quinto | 15 | 15% | 15% |
| Tercero y Cuarto | 27 | 27% | 42% |
| Primero y Segundo | 58 | 58% | 100% |

Análisis de Correlación

Con el objetivo de examinar la relación entre Ansiedad Social (AS), Expectativas de Rechazo Social (ERS), Autoeficacia Social (AES) y Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), se calcularon correlaciones de Pearson (Tabla 2). Se encontró que la AS se correlacionó positiva y considerablemente con las ERS ($r = .673, p < .001$), negativa y moderadamente con la AES ($r = -.462, p < .001$), y positiva y moderadamente con las DERS ($r = .473, p < .001$).

Adicionalmente, las correlaciones entre predictores mostraron una fuerte correlación negativa entre ERS y AES ($r = -.584, p < .001$), una fuerte correlación positiva entre ERS y DERS ($r = .597, p < .001$), y una correlación negativa moderada entre AES y DERS ($r = -.420, p < .001$). Para las relaciones que involucran a la Ansiedad Social, los tamaños del efecto fueron predominantemente de moderados a grandes. Esta interpretación se basa en los criterios de Cohen (1988), donde un tamaño del efecto de $r = .10$ es considerado pequeño, $r = .30$ mediano y $r = .50$ grande.

Tabla 2

Correlaciones entre las Variables Propuestas

| | Expectativas de Rechazo Social | Autoeficacia Social | Dificultades en la Regulación Emocional | Ansiedad Social |
|--|---------------------------------------|----------------------------|--|------------------------|
| Expectativas de Rechazo Social | — | | | |
| Autoeficacia Social | -.58*** | — | | |
| Dificultades en la Regulación Emocional | .59*** | -.42*** | — | |
| Ansiedad Social | .67*** | -.46*** | .47*** | — |

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

Análisis de Covarianza (ANCOVA)

Se realizó un análisis de covarianza (ANCOVA) para determinar si existían diferencias en los niveles de Ansiedad Social (AS) según el género autopercebido, controlando estadísticamente los efectos de las Expectativas de Rechazo Social (ERS), la Autoeficacia Social (AES) y las Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) como covariables. Los resultados detallados de este análisis se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3

Resultados del ANCOVA para la variable ansiedad social con género como factor y expectativas de rechazo social, autoeficacia social y dificultades en la regulación emocional como covariables.

| | Suma de Cuadrados | gl | Media Cuadrática | F | p | η^2p |
|--|-------------------|----|------------------|--------|-------|-----------|
| Género autopercebido | 298 | 1 | 298 | 0.295 | .588 | .003 |
| Expectativas de Rechazo Social | 28193 | 1 | 28193 | 27.868 | <.001 | .227 |
| Autoeficacia Social | 1117 | 1 | 1117 | 1.104 | .296 | .011 |
| Dificultades en la Regulación Emocional | 1255 | 1 | 1255 | 1.241 | .268 | .013 |
| Residuos | 96110 | 95 | 1012 | | | |

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

El análisis no reveló un efecto significativo del género autopercebido sobre la AS ($F(1, 95) = .295, p = .588, \eta^2p = .003$). En cuanto a las covariables, se encontró un efecto significativo de las ERS sobre la AS ($F(1, 95) = 27.868, p < .001, \eta^2p = .227$), lo que representa un tamaño del efecto grande según los criterios de Cohen (1988), indicando que mayores expectativas de rechazo se asociaron con mayor ansiedad social,

independientemente del género y las otras covariables. Los efectos de la AES ($F(1, 95) = 1.104, p = .296, \eta^2p = .011$) y las DERS ($F(1, 95) = 1.241, p = .268, \eta^2p = .013$) no resultaron estadísticamente significativos en este modelo, una vez controlado el efecto del género y las ERS.

Discusión

La ansiedad social (AS) es una preocupación creciente entre los estudiantes universitarios. Este estudio se propuso analizar la influencia de las expectativas de rechazo social (ERS), la autoeficacia social (AES) y las dificultades en la regulación emocional (DERS) en la AS, tomando como punto de partida los modelos propuestos por Morán (2016). Si bien nuestro diseño se basó conceptualmente en las variables del Modelo B de dicha autora, que excluye las habilidades sociales (HS), es crucial notar que la propia investigación de Morán concluyó que la autoeficacia social (AES) no era un predictor significativo, llevándola a proponer un Modelo C final sin esta variable. En este sentido, nuestro estudio funciona como una prueba crítica e independiente del rol de la AES.

El análisis de las variables revela, como principal hallazgo, la primacía de las Expectativas de Rechazo Social (ERS). La fuerte correlación positiva hallada entre ERS y AS se alinea no solo con los modelos de Morán (2016), sino con marcos teóricos fundamentales que sitúan el miedo a la evaluación negativa como núcleo de la AS (Archbell & Coplan, 2022; Parás, 2023). Este hallazgo refuerza que la anticipación de consecuencias sociales adversas es un mecanismo central en la experiencia de la AS en esta población.

En cuanto a las Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), la relación positiva y moderada con la AS encontrada es consistente con una amplia base de evidencia que vincula la desregulación emocional con la ansiedad (Ramos-Henderson et al., 2024; Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2022). De forma muy específica, nuestros resultados convergen con los de Figueroa y Téllez (2025), quienes identifican el *autoconcepto emocional* —la percepción de la propia capacidad para regularse— como un predictor clave de la AS. Las DERS, por tanto, se consolidan como un componente fundamental en el mantenimiento del trastorno.

El hallazgo más revelador de este estudio concierne al rol de la Autoeficacia Social (AES). Si bien en el análisis de correlación simple la AES mostró una relación negativa y moderada con la AS, su efecto se desvaneció en el análisis de covarianza. Lejos de ser un resultado inesperado, este hallazgo constituye una robusta confirmación de las conclusiones finales de Morán (2016). Morán (2016), al emplear Modelos de Ecuaciones Estructurales, determinó que el efecto de la AES sobre la AS era no significativo y, en consecuencia, la excluyó de su modelo final (Modelo C). De manera consistente, nuestro estudio, si bien utiliza un enfoque analítico distinto (ANCOVA), parece apuntar en la misma dirección que este hallazgo clave: la ERS es un predictor tan potente que, al ser controlado estadísticamente, absorbe la varianza que inicialmente parecía explicar la AES. Esto sugiere que la AES no es un factor explicativo directo de la AS, sino que su influencia (si la hay) sería probablemente distal o se ejercería a través de la construcción de expectativas de rechazo.

Finalmente, nuestro análisis no reveló diferencias significativas en los niveles de AS entre hombres y mujeres una vez controladas las variables psicológicas. Este resultado, si

bien contrasta con algunos estudios (Archbell & Coplan, 2022), es coherente con otros (Wang & Shuib, 2023) y, fundamentalmente, refuerza nuestra conclusión anterior. Al demostrar que el género pierde su poder predictivo cuando se controlan las ERS, DERS y AES, se subraya que la experiencia de la ansiedad social se explica mejor por los procesos cognitivo-emocionales internos del individuo que por variables demográficas. La varianza atribuida al género en otros estudios podría, en efecto, estar mediada por estas diferencias en las creencias y la regulación emocional.

Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el tamaño muestral y el procedimiento de muestreo no probabilístico limitan la generalización de los resultados. Futuros estudios deberían aspirar a muestras más grandes y representativas, utilizando muestreo probabilístico para asegurar una mayor validez externa en la población de estudiantes universitarios.

En segundo lugar, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones de causalidad (Hernández Sampieri et al., 2010). Esta limitación es particularmente relevante a la luz de nuestros hallazgos, que sugieren un potente rol mediador de las Expectativas de Rechazo Social (ERS). Por tanto, la línea de investigación futura más crucial sería emplear un diseño longitudinal específicamente para contrastar un modelo de mediación en el que la autoeficacia social y las dificultades de regulación emocional influyan en la ansiedad social a través de las expectativas de rechazo. Esto permitiría establecer con mayor robustez la direccionalidad causal que nuestros datos sugieren, ya que los estudios longitudinales son superiores para analizar la secuencia temporal y las relaciones causa-efecto entre variables a lo largo del tiempo (Hernández Sampieri et al., 2010).

Además, la muestra, restringida a estudiantes de Córdoba, Argentina, limita la generalización a otros contextos. Replicar el estudio en diversas regiones y contextos culturales permitiría evaluar la influencia de factores socioculturales en las dinámicas de la AS. Finalmente, el uso exclusivo de autoinformes, aunque común en psicología, puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social o de memoria. Futuros estudios podrían enriquecer la validez de los datos incorporando medidas complementarias, como la observación conductual, informes de terceros o mediciones psicofisiológicas.

Implicancias prácticas y aplicaciones

Nuestros resultados tienen importantes implicancias prácticas para el diseño de intervenciones dirigidas a la Ansiedad Social (AS) en estudiantes universitarios. El hallazgo central es que los focos terapéuticos más efectivos y directos deben ser la modificación de las Expectativas de Rechazo Social (ERS) y el desarrollo de habilidades de Regulación Emocional (DERS).

Programas basados en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) son ideales para abordar las ERS. La evidencia reciente confirma que la modificación de las creencias socio-evaluativas negativas, como el miedo al rechazo, es un mecanismo central para la reducción de los síntomas de ansiedad social durante la terapia (Kyron et al., 2023). Por tanto, el uso de técnicas de reestructuración cognitiva para desafiar y flexibilizar los pensamientos catastróficos es una estrategia de primera línea. A su vez, para mejorar las DERS, son especialmente prometedoras las técnicas basadas en la aceptación y el mindfulness. La evidencia de ensayos clínicos recientes demuestra que intervenciones como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) son eficaces para reducir significativamente las dificultades en la regulación emocional en estudiantes con ansiedad social (Khorammia et

al., 2020). Estas terapias ayudan a los estudiantes a tolerar el malestar emocional sin recurrir a la evitación experiencial, abordando así un mecanismo central en el mantenimiento del trastorno (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019).

El rol de la Autoeficacia Social (AES), en cambio, debe ser entendido como un objetivo secundario o un resultado del proceso terapéutico, más que como un foco directo de intervención. Nuestros datos, en consonancia con los de Morán (2016), sugieren que la baja AES es más una consecuencia de las ERS y las DERS que una causa directa de la AS. Por lo tanto, en lugar de intentar fortalecer la confianza de manera aislada, es más probable que la autoeficacia mejore naturalmente como un subproducto de intervenciones exitosas que reduzcan el miedo al rechazo y mejoren la gestión emocional, permitiendo al estudiante acumular experiencias sociales correctivas.

Finalmente, la ausencia de diferencias de género significativas en nuestro modelo controlado subraya que estas estrategias, al centrarse en los mecanismos cognitivo-emocionales subyacentes, son aplicables y podrían ser igualmente efectivas tanto para hombres como para mujeres en la población universitaria.

En conclusión, este estudio profundiza en la comprensión de la Ansiedad Social (AS) en estudiantes universitarios, validando y extendiendo el modelo cognitivo-emocional propuesto por Morán (2016). Nuestros resultados confirman la importancia central de las Expectativas de Rechazo Social (ERS) y las Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) como predictores robustos de la AS. El hallazgo más significativo es que las ERS parecen operar como una variable mediadora clave, cuya influencia es tan potente que anula el efecto predictivo directo de la Autoeficacia Social (AES). Este resultado, lejos de ser una simple hipótesis, replica los hallazgos finales de Morán y sugiere que la AES es más una

consecuencia de los procesos cognitivo-emocionales que una causa directa. La ausencia de diferencias de género, una vez controladas estas variables, refuerza la primacía de estos mecanismos internos. Por tanto, esta investigación no solo cumple sus objetivos, sino que abre una línea de investigación fundamental: la necesidad de contrastar, mediante diseños longitudinales, el rol mediador de las ERS para optimizar el diseño de intervenciones más efectivas y focalizadas.

Referencias

- Alfasi, Y., Maytles, R., & Besser, A. (2025). Parental Stress and Mental Health Outcomes Following the October 7th Events: Insights from Israeli Families of Children with Special Needs. *Behavioral sciences*, 15(2), 148. <https://doi.org/10.3390/bs15020148>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Archbell, K. A., & Coplan, R. J. (2022). Too Anxious to Talk: Social Anxiety, Academic Communication, and Students' Experiences in Higher Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 30(4), 273–286. <https://doi.org/10.1177/10634266211060079>
- Barros, A. B. de, & Galdino, M. K. C. (2020). A Terapia cognitivo-comportamental e mindfulness no tratamento do transtorno de ansiedade social: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(2), 40-48. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20200018>
- Bion, W. R., & Grimberg, L. (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (2a ed.). Madrid: Siglo XXI.

- Celedóna, K., & Kreither, J. (2021). Relación entre las dificultades en la regulación emocional y características asociadas al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes universitarios chilenos. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(1), 56–64. <https://doi.org/10.7714/CNPS/15.1.203>
- Cetin, S., & Ece, C. (2021). Investigation of Social Appearance Anxiety in University Students. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 15. 1694-1698. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211551694>
- Chapman, J., Halldorsson, B., & Creswell, C. (2020). Mental Imagery in Social Anxiety in Children and Young People: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(3), 379–392. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00316-2>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 723–746.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Díaz, A., Rivera, C., Martínez, G., Zuniga, G., Amador, M., Martínez, V. N., Oviedo, M., Martínez, M., Matute, A. N., Maldonado, R., Saucedo, C., & Alonzo, M. (2021). Prevalencia De Los Cuadros De Ansiedad En Los Estudiantes De Quinto Y Sexto Año De Medicina Desencadenado Por La Pandemia De Covid-19 En Los Meses De Mayo-Junio Del Año 2021. *Epidemiología Clínica* (Ec110) <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.14131.76328>

- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual / Anxiety: Review and Conceptual Delimitation. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Domic-Siede, M., Guzmán-González, M., Sánchez-Corzo, A., Álvarez, X., Araya, V., Espinoza, C., Zenis, K., & Marín-Medina, J. (2024). Emotion regulation unveiled through the categorical lens of attachment. *BMC Psychology*, 12, Article 240. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01748-z>
- Dugyala, M. ., & Poyrazli, S. . (2021). Social Anxiety, Depression, Coping Self-Efficacy, and Coping Strategies among College Students. *Psycho-Educational Research Reviews*, 10(3), 411–425. https://doi.org/10.52963/PERR_Biruni_V10.N3.26
- Figuroa, M. R. H., & Téllez, M. D. L. C. B. (2025). Self-esteem and Self-concept as Predictors of Social Anxiety in University Students. *Revista Educación*, 49(1). <https://doi.org/10.15517/revedu.v49i1.61007>
- Fox, A. S., & Shackman, A. J. (2019). The central extended amygdala in fear and anxiety: Closing the gap between mechanistic and neuroimaging research. *Neuroscience Letters*, 693, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.056>
- Grasso, L. (1999). *Introducción a la Estadística en Ciencias Sociales y del Comportamiento*. Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.
- Gratz, K.L., Roemer, L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26, 41–54 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

- Guo, J., Abu Talib, M., Guo, B., Ren, J., & Liu, J. (2025). The Mediating Role of Satisfaction with Life and Social Interaction Anxiety in the Relationship Between Loneliness and Regulatory Emotional Self-Efficacy. *Behavioral sciences*, 15(3), 392. <https://doi.org/10.3390/bs15030392>
- Hayes-Skelton, S. A., & Graham, J. R. (2013). Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal, and social anxiety. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 41(3), 317-328. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000902>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.^a ed.). McGraw Hill.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cognitive Behavioral Therapy*, 36(4), 193–209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Homola, S. Y., & Oros, L. B. (2023). Attachment, Self-esteem, and Social Self-expression Skills: A Causal Chain Model in Young People and Adolescents. *Actualidades En Psicología*, 37(134), 85–98. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.53536>
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS ONE*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Jia, W., Liu, L., & Peng, G. (2024). The Impact of Social Media on Users' Self-Efficacy and Loneliness: An Analysis of the Mediating Mechanism of Social Support. *Psychology research and behavior management*, 17, 593–612. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S449079>

- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42, 30-38. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En M. Klein (Ed.), *Obras completas*, 3(pp. 10-33). Buenos Aires: Paidós.
- Kyron, M. J., Johnson, A., Hyett, M., Moscovitch, D., Wong, Q., Bank, S. R., ... & McEvoy, P. M. (2023). Concurrent and prospective associations between negative social-evaluative beliefs, safety behaviours, and symptoms during and following cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 161, 104253. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104253>
- Lee, C. S., & Yeghiazarian, C. (2021). Personal value, self-efficacy, and social acceptability of a social behavior as correlates of behavioral action in social anxiety. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(3), 217–224. <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0129>
- Lei, J., Mason, C., Russell, A., Hollocks, M. J., & Leigh, E. (2024). Understanding mechanisms that maintain social anxiety disorder in autistic individuals through the Clark and Wells (1995) model and beyond: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27, 966–1030. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00509-z>
- Medrano, Leonardo & Trogolo, Mario. (2016). Construct Validity of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Further Evidence Using Confirmatory Factor Analytic

- Approach. *Abnormal and Behavioural Psychology*. <http://dx.doi.org/10.4172/2472-0496.1000117>
- Morán, A. (2016). *Modelo explicativo de la ansiedad social en universitarios*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba. <https://doi.org/10.1234/tesis.unc.2016.56789>
- Morán, V. E., & Olaz, F. O. (2020). Development and validation of the Social Rejection Expectations Scale (SRE). *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), e871. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.871>
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., & Del Prette, Z. A. P. (2018a). Emotional-Evolutional Model of Social Anxiety in University Students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18(3), 315-330.
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., & Del Prette, Z. A. P. (2018b). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). *Liberabit*, 24(2), 195-212. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.03>
- Niu, G. F., Shi, X. H., Yao, L. S., Yang, W. C., Jin, S. Y., & Xu, L. (2022). Social Exclusion and Depression among undergraduate students: the mediating roles of rejection sensitivity and social self-efficacy. *Current psychology*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03318-1>
- Olaz, F. O. (2012). *Escala de Autoeficacia Social para Universitarios (EAS-U): Estudios Psicométricos y Bases Conceptuales*. España: Editorial Académica Española.
- Özeren, G. (2021). The correlation between emotion regulation and attachment styles in undergraduates. *Perspectives in psychiatric care*, 58(2), 482–490. <https://doi.org/10.1111/ppc.12902>

- Parás, C. (2023). Análisis de la relación entre la sensibilidad al rechazo y el apego en adultos. *MLS Psychology Research*, 6 (2), 79-92. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v6i2.1378>
- Ramos-Henderson, M., Guzmán-González, M., Bahamondes, J., & Domic-Siede, M. (2024). The moderating role of the late positive potential in the link between attachment anxiety and emotion regulation difficulties. *Frontiers in psychology*, 15, 1360366. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1360366>
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741–756. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00022-3)
- Rudy, B. M., Davis, T. E., & Matthews, R. A. (2012). The relationship between self-efficacy and social anxiety in children. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(4), 451–466. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.003>
- Saylan Çolak, E., & Soyyiğit, V. (2024). Body image among adolescents: What is its relationship with rejection sensitivity and self-efficacy?. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29, 479-492. <https://doi.org/10.1177/13591045231188411>
- Scheinson, M. J., Uriel, F., Freiberg Hoffmann, A., & Luchetti, Y. (2011). Adaptación y validación factorial de la versión para adolescentes de la Escala de Autoeficacia Social EAS-U. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/932>

- Schultz, L. T., & Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1206-1221. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.003>
- Tan, G. X. D., Soh, X. C., Hartanto, A., Goh, A. Y. H., & Majeed, N. M. (2023). Prevalence of anxiety in college and university students: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100658. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100658>
- Trassi, A. P., Leonard, S. J., Rodrigues, L. D., Rodas, J. A., & Santos, F. H. (2022). Mediating factors of statistics anxiety in university students: a systematic review and meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1512(1), 76–97. <https://doi.org/10.1111/nyas.14746>
- Tsarpalis-Fragkoulidis, A., van Eickels, R. L., & Zemp, M. (2022). Please Don't Compliment Me! Fear of Positive Evaluation and Emotion Regulation—Implications for Adolescents' Social Anxiety. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), 5979. <https://doi.org/10.3390/jcm11205979>
- Wang, Q., & Shuib, T. R. (2023). A study on the relationship between social anxiety and mental resilience of college students. *International Academic Journal of Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.56028/iajhss.1.1.24.2023>
- Wang, Y., Chen, J., Zhang, X., Lin, X., Sun, Y., Wang, N., Wang, J., & Luo, F. (2022). The Relationship between Perfectionism and Social Anxiety: A Moderated Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12934. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912934>
- Winnicott, D.W. (1963). El miedo al derrumbe. En D.W. Winnicott (Ed.), *Exploraciones psicoanalíticas*, 1 (pp. 111-121). Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D.W. (1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En D.W. Winnicott (Ed.), *Exploraciones psicoanalíticas, 1* (pp. 161-181). Buenos Aires: Paidós.

Zinbarg, R. E., Williams, A. L., & Mineka, S. (2022). A Current Learning Theory Approach to the Etiology and Course of Anxiety and Related Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 233–258. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021010>

Anexos

Consentimiento informado

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.

Al continuar con el formulario, doy mi consentimiento y confirmo que he entendido esta información.

Tests Administrados

1. Escala de Expectativas de Rechazo Social (ERS; Morán & Olaz, 2020)

Instrucciones: A continuación se presentan diferentes ítems que incluyen una situación social y un pensamiento relacionado a ella. Para responder al instrumento, deberás leer atentamente cada uno de los ítems e indicar con qué frecuencia piensas de la manera planteada. Deberás utilizar una escala de 1 a 5, siendo:

| | | | | |
|-----------------------|----------|----------|----------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca o casi nunca | Rara vez | A veces | Con frecuencia | Siempre o casi siempre |

| | Nunca o casi nunca | Rar a vez | A veces | Con frecuenci a | Siempre o casi siempre |
|---|-----------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Si invito a salir a alguien que me gusta, seguramente me dirá que no | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Si propongo una reunión entre amigos/as, nadie estará interesado en participar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Al conocer a alguien nuevo que me interesa, la otra persona no tendrá el mismo interés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. En el ómnibus, si está libre el asiento a mi lado, nadie querrá sentarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. En la entrada al boliche o bar, no me dejarán pasar por mi apariencia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 6. En lugares públicos, por ejemplo un banco, las personas evitarán conversar conmigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Si voy a una tienda de ropa, los vendedores me van a atender de mala gana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Cuando voy a un evento al que va gente que no conozco, voy a estar fuera de lugar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Si alguien que me interesa no me responde rápido algún mensaje o en el chat, es porque ha perdido interés en mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Si saludo a la distancia a un conocido, no va a responder mi saludo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Si tengo que pedir ayuda a un compañero/a para hacer un trabajo o estudiar, lo hará con pocas ganas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Si converso con alguien que me atrae, seguramente la otra persona querrá finalizar la charla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. con sus amigos/as para salir conmigo, se molestará y me dirá que no | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Si pido dinero prestado a mis padres o amigos/as, me lo prestarán de mala gana | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Si levanto la mano para decir algo en clase o una reunión, el profesor/jefe me ignorará | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Si le pregunto a mi pareja si me ama, evitará responderme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Si voy a un boliche o fiesta, nadie querrá bailar conmigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Si mis amigos/as organizan un viaje, no seré invitado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Cuando algún amigo cancela un encuentro y me dice que le surgió un inconveniente, en realidad es una excusa para no verme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Si tengo que permanecer en salas de espera o lugares públicos, las personas desconocidas evitarán iniciar conversaciones conmigo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Cuando hacemos un trabajo en grupo, en la | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| facultad o en el trabajo, mis ideas serán las últimas en ser consultadas | | | | | |
| 22. Cuando salgo con mi grupo de amigos/as, ninguna de las personas nuevas que conozcamos se sentirá atraída por mi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Al organizar una reunión con amigos/as, si tengo ideas diferentes seré excluido de la actividad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Si no asisto a las reuniones de mis amigos/as, seguramente hablarán mal de mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Si le pido a un amigo/a que cambie algún comportamiento que me molesta, se enojará y no me hablará más | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Si invito a alguien a asistir a un evento conmigo, pondrá excusas para no acompañarme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Al hacer un regalo a alguien, no lo usará o será cambiado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Escala de Autoeficacia Social para estudiantes Universitarios (EAS-U; Olaz, 2012)

Instrucciones: La EAS-U comprende 22 ítems que describen comportamientos sociales específicos. Se te solicita que evalúes cuánta confianza posees en poder ejecutar exitosamente cada uno de estos comportamientos. Por favor emplea la siguiente escala para indicar tu nivel de confianza.

| | | | | | | | | | |
|------------------|----------|----------|---------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------|----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| No puedo hacerlo | | | Relativamente seguro de hacerlo | | | | Totalmente seguro de poder hacerlo | | |

El siguiente ejemplo ilustra el empleo de esta escala:

| | |
|---|----------|
| <i>0. Iniciar una conversación con un desconocido</i> | 3 |
|---|----------|

En el ejemplo la persona ha escrito un 3 en el espacio a la derecha del ítem, lo que indica que posee una escasa seguridad en realizar esa actividad en forma correcta. Ten presente que no se te solicita que evalúes la confianza que posees en tu habilidad potencial o futura, sino la confianza en tu habilidad actual para llevar a cabo cada comportamiento en forma adecuada. De esta manera, si nunca has ejecutado alguno de los comportamientos descritos, deberás colocar una puntuación mínima en el ítem correspondiente. Ten en cuenta también, que no se te pregunta acerca del agrado o desagrado que experimentas por cada actividad, sino por tu capacidad autoevaluada. Contesta reflexivamente, no hay tiempo límite para completar el inventario.

| | |
|--|--|
| 1. Invitar a tomar algo a un/a compañero/a que te gusta mucho. | |
| 2. Llamar por teléfono a una persona que conociste la noche anterior y que te gusta mucho. | |
| 3. Invitar a bailar a una persona que te presentaron en una fiesta. | |
| 4. Invitar a un recital a una persona que te gusta y con la cual quieres empezar a salir. | |
| 5. Decirle a una persona a quien conociste hace poco lo mucho que te atrae. | |
| 6. Iniciar y mantener una conversación fluida con una persona que se encuentra sentada cerca de tu mesa en un bar. | |
| 7. Conversar con desconocidos mientras esperas ser atendido en una fila. | |
| 8. Iniciar una conversación en la playa con un grupo de personas que se encuentran a tu lado. | |
| 9. Iniciar y mantener una conversación fluida con un desconocido mientras practicas un deporte. | |
| 10. Exponer relajadamente un tema en una clase, curso o conferencia de la facultad. | |
| 11. Realizar preguntas en voz alta al expositor durante una conferencia. | |
| 12. Pedir a un profesor que explique nuevamente un tema que no has comprendido. | |
| 13. Expresar tus ideas al expositor de una conferencia cuando éstas no coinciden con las suyas. | |
| 14. Pedir que te cambien la comida en un restaurante si está fría o mal elaborada. | |
| 15. Pedir a una persona que se adelantó en la fila del banco que respete tu lugar. | |
| 16. Exigir que te atiendan en un negocio en el cual te están haciendo esperar más de la cuenta. | |
| 17. Pedir que hagan silencio a un grupo de personas que hablan demasiado alto en el cine. | |
| 18. Decirle a un compañero de la facultad cuánto lo admiras por su desempeño. | |
| 19. Felicitar al mozo de un restaurante por la buena atención que te ha dispensado. | |
| 20. Felicitar al bibliotecario por su buena atención. | |
| 21. Expresar a los organizadores de una conferencia tu opinión favorable sobre los disertantes. | |

| | |
|--|--|
| 22. Agradecer a un compañero por una crítica justificada sobre un trabajo que realizaste en clase. | |
|--|--|

3. Escala de Dificultades en la Regulación Emocional de Gratz y Roemer (2004), en su versión validada para estudiantes universitarios argentinos por Medrano y Trógolo (2016)

Instrucciones: Por favor, indica con qué frecuencia las siguientes afirmaciones se te pueden aplicar, escribiendo para cada ítem el número apropiado de la escala que se encuentra a continuación:

1-----2-----3-----4-----5

casi nunca
(0-10%)

a veces
(11-35%)

casi la mitad del tiempo
(36-65%)

la mayor parte del tiempo
(66-90%)

casi siempre
(91-100%)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Yo entiendo mis sentimientos. | | | | | |
| 2. Presto atención a cómo me siento. | | | | | |
| 3. Yo experimento mis emociones como sobrecogedoras y fuera de control. | | | | | |
| 4. Me cuesta entender mis sentimientos. | | | | | |
| 5. Estoy atento/a a mis sentimientos. | | | | | |
| 6. Sé exactamente cómo me siento. | | | | | |
| 7. Me importa lo que estoy sintiendo. | | | | | |
| 8. Me siento confuso/a acerca de cómo me siento. | | | | | |
| 9. Cuando estoy molesto/a, me enfado conmigo mismo/a por sentirme así. | | | | | |
| 10. Cuando me disgusta, me da vergüenza sentirme así. | | | | | |
| 11. Cuando me disgusta, me cuesta hacer mi trabajo. | | | | | |
| 12. Cuando me altero, pierdo el control. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 13. Cuando me enfado, me cuesta centrarme en otras cosas. | | | | | |
| 14. Cuando me altero, me siento fuera de control. | | | | | |
| 15. Cuando estoy disgustado/a, yo sigo pudiendo acabar mis tareas. | | | | | |
| 16. Cuando me altero, me siento avergonzado/a por sentirme así | | | | | |
| 17. Cuando me disgusto, sé que puedo encontrar una forma de sentirme mejor eventualmente. | | | | | |
| 18. Cuando me disgusto, me siento culpable por sentirme así. | | | | | |
| 19. Cuando me altero, me cuesta concentrarme. | | | | | |
| 20. Cuando estoy disgustado/a, me cuesta controlar mis comportamientos. | | | | | |
| 21. Cuando me disgusto, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor. | | | | | |
| 22. Cuando estoy disgustado/a, me irrito conmigo mismo/a por sentirme así. | | | | | |
| 23. Cuando me altero, empiezo a sentirme muy mal acerca de mí mismo/a. | | | | | |
| 24. Cuando me enfado, pierdo el control sobre mis comportamientos. | | | | | |
| 25. Cuando estoy disgustado/a, tengo dificultades para pensar en ninguna otra cosa. | | | | | |
| 26. Cuando me disgusto, me tomo el tiempo para darme cuenta de lo que estoy sintiendo de verdad. | | | | | |
| 27. Cuando estoy disgustado/a, me lleva mucho tiempo sentirme mejor. | | | | | |
| 28. Cuando me altero, mis emociones parecen abrumadoras. | | | | | |

4. Test de Ansiedad Social para universitarios (TAS-U; Morán et al., 2018b)

Instrucciones: Lea atentamente cada uno de los ítems que se presentan a continuación. En cada uno de ellos se plantea una situación social determinada que puede generar ansiedad, tensión o incomodidad. Se le solicita que en las columnas de la derecha indique el grado o nivel de ansiedad que Usted experimenta ante cada situación. Deberá utilizar una escala de 1 a 10, siendo:

| | | | | | | | | | |
|----------|------|---|---|----------|---|---|---|---|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ansiedad | Nada | | | Moderada | | | | | Mucho |

| | Ansiedad |
|---|-----------------|
| 1. Proponer una reunión o actividad a tu grupo de amigos/as | |
| 2. Explicar un tema o situación a tus amigos/as o compañeros/as | |
| 3. Argumentar o justificar una posición frente tus amigos/as | |
| 4. Bailar en boliches o fiestas | |
| 5. Pedir favores a amigos/as o compañeros/as | |
| 6. Hablar sobre sexualidad con tus amigos/as | |
| 7. Contar un chiste a tu grupo de amigos/as | |
| 8. Expresar afecto a un amigo/a o familiar | |
| 9. Corregir o advertir sobre un error a un compañero/a | |
| 10. Elogiar a un compañero/a frente a otros colegas | |
| 11. Contestar preguntas del profesor/a en clase | |
| 12. Dar una clase o exponer un trabajo | |
| 13. Rendir exámenes orales | |
| 14. Dar opiniones en público | |
| 15. Hacer una pregunta al profesor/a frente a la clase | |

| | |
|--|--|
| 16. Recibir críticas sobre tu trabajo en público | |
| 17. Presentarte a un grupo de desconocidos en una reunión | |
| 18. Utilizar el ascensor junto a personas desconocidas | |
| 19. Atender el teléfono celular frente a desconocidos en una reunión | |
| 20. Llorar frente a otras personas | |
| 21. Comer frente a personas que te resultan atractivas | |
| 22. Llevar una bandeja en un patio de comidas concurrido | |
| 23. Caminar frente a un grupo de personas atractivas | |
| 24. Mantener una conversación con una persona que te atrae sexualmente | |
| 25. Recibir elogios de personas que te atraen sexualmente | |
| 26. Invitar a salir a alguien que te atrae | |
| 27. Sacar a bailar a alguien que te atrae en una fiesta o boliche | |