



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

“Ansiedad y habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología  
en el hospital de Huánuco, 2023”

**Para optar el título de**

Especialista de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autor:** Condezo Meza, María Elena

**CODIGO ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8955-7205>

**Asesora:** Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda


**CODIGO ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación**

Salud y Bienestar

**Lima - Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,... **CONDEZO MEZA MARIA ELENA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA EN EL HOSPITAL DE HUÁNUCO, 2023”**

Asesorado por el docente: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda DNI ...114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:338627859 \_\_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Firma de autor 2

**CONDEZO MEZA MARIA ELENA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....70247424

DNI: .....



Firma

Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

DNI: ...114238186

Lima, 10 de marzo de 2024

“Ansiedad y habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología en el hospital de  
Huánuco, 2023”

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

### **Dedicatoria**

A mis padres. A Julio Bazán Castillo que está en los cielos, muchos de las cosas que he logrado se las debo a él. Me formo con reglas, y siempre me motivo para poder alcanzar mis sueños.

## **Agradecimiento**

Primero quiero agradecer a mi papa J.B.C, por ser el apoyo más grande del mundo y a mi querida madre.

**JURADOS**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Utrunco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
índice general.....	vii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
<b>1. EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Delimitación de la investigación .....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes.....	7
2.3 Formulación de hipótesis .....	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas .....	16
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>18</b>
3.1. Método de la investigación .....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación .....	18

3.4. Diseño de la investigación .....	18
3.5. Población, muestra y muestreo .....	18
3.6. Variables y operacionalización .....	20
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	24
3.9. Aspectos éticos .....	25
4. RESULTADOS.....	26
5. DISCUSIÓN .....	30
6. CONCLUSIONES.....	36
7. RECOMENDACIONES .....	37
8. REFERENCIAS .....	38
Anexos.....	38
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	47
Anexo 2. Instrumento - Cuestionario de ansiedad .....	49
Anexo 3. Cuestionario de habilidades sociales .....	51
Anexo 4. Instrumento de consentimiento informado .....	54



## RESUMEN

Esta investigación posee como propósito: “determinar la influencia de la ansiedad en las habilidades sociales de los pacientes que asisten al Hospital, Huánuco, 2023”, para ello empleará como metodología un enfoque cuantitativo y de tipo correlacional, en una población de 80 pacientes jóvenes de ambos sexos de 15 a 30 años de edad que asisten al Hospital de Huanuco. La muestra será la misma que la población por lo que no se empleará un muestreo no probabilístico. Los instrumentos a emplear serán “Cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO) y la “Escala de Habilidades Sociales” (EHS). Los resultados dieron una correlación negativa significativa entre la ansiedad y las habilidades sociales ( $r = -.893$ ;  $p = <.001$ ), asimismo las habilidades sociales tuvieron las mismas tendencias negativas significativas con las dimensiones de ansiedad: hablar en público ( $r = -.750$ ;  $p = <.001$ ); interacción con el sexo opuesto ( $r = -.734$ ;  $p = <.001$ ); expresión asertiva ( $r = -.659$ ;  $p = <.001$ ); quedar en evidencia ( $r = -.546$ ;  $p = <.001$ ), interacción con desconocidos ( $r = -.814$ ;  $p = <.001$ ). Concluyendo que la ansiedad afecta de manera negativa a las habilidades sociales en los pacientes.

**Palabras Clave:** Ansiedad (DeCS), Habilidades Sociales (DeCS), adulto joven (DeCS).

## ABSTRACT

The purpose of this research is: “to determine the influence of anxiety on the social skills of patients who attend the Hospital, Huánuco, 2023”, for this purpose a quantitative and correlational approach will be used as a methodology, in a population of 80 young patients. of both sexes from 15 to 30 years of age who attend the Huanuco Hospital. The sample will be the same as the population, so non-probabilistic sampling will not be used. The instruments to be used will be the “Social Anxiety Questionnaire for Adults” (CASO) and the “Social Skills Scale” (EHS). The results showed a significant negative correlation between anxiety and social skills ( $r = -.893$ ;  $p = .001$ ), likewise social skills had the same significant negative trends with the dimensions of anxiety: public speaking ( $r = -.750$ ;  $p = .001$ ); interaction with the opposite sex ( $r = -.734$ ;  $p = .001$ ); assertive expression ( $r = -.659$ ;  $p = .001$ ); becoming evident ( $r = -.546$ ;  $p = .001$ ), interaction with strangers ( $r = -.814$ ;  $p = .001$ ). Concluding that anxiety negatively affects social skills in patients.

**Keywords:** Anxiety (MeSH), Social Skill (MeSH), young adult (MeSH).

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La ansiedad es la experiencia que se presenta como una respuesta ante requerimientos o peligros y como señal de búsqueda para la acomodación de la persona (1). Se puede considerar patológico cuando representa una respuesta que no se corresponde propiamente con un estímulo, por lo que hace que el individuo experimente inquietud, aprensión, tensión, miedos (nerviosismo excesivo), sensación de muerte inminente, evitación irracional de objetos o situaciones y le resulte difícil adaptarse al entorno (2).

Duko et al. (3) refiere que los “trastornos de ansiedad” son uno de los tipos más típicos de trastornos psiquiátricos y en los estudios nacionales de comorbilidades, dado que se halló una prevalencia de diagnósticos en cada cuatro individuos con una tasa de 12 meses, siendo el 17.7% a nivel global.

También, se estima tal trastorno cuesta más de 41 millones de euros en la Unión Europea (UE). Los resultados de un estudio alemán mostraron que los costes excesivos vinculados con este oscilaron entre 500 y 1600 euros por caso, solo en el 2004, y se registra que los días de trabajo perdidos para algunos trastornos de ansiedad son más altos que para los trastornos de origen somático, como la diabetes. En la UE, estos trastornos son causa responsable de un gran porcentaje de la carga total de enfermedad (4).

Mientras que, la “Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos” (OECD) manifiesta que las “habilidades sociales” mejoran los resultados de vida en el intercambio social e individual es por ello que es relevante el desarrollo de estas habilidades para regularlas, sin embargo, la misma institución

mediante su propia investigación a nivel internacional, encontró que, para la edad de 15 años, se demuestra una baja habilidad social con valores de -0.2 a -0.8 puntos de media, por lo que se debe mejorar estas puntuaciones (5).

La “Organización Panamericana de la Salud” (OPS) explica que estos trastornos son la segunda causa que provoca incapacidad en América Latina. Pues las alteraciones mentales que representan el 23 % de años perdidos por discapacidad en países pobres y se relaciona con tasas altas de decesos y poca esperanza de vida (6). A nivel nacional, en el Perú, se estima que 295 mil individuos tienen inconvenientes para relacionarse por presentar dificultades relacionadas a los pensamientos, emociones, conductas o pensamientos. Además, el 20 % de demografía padece algún trastorno mental, entre estas, la ansiedad y 200 mil individuos presentan un nivel moderado o severo de tales trastornos (7).

Es por ello que, la UNICEF según el programa de cooperación que tiene con nuestro país para los años 2022 -2026, refieren que se deben desarrollar habilidades sociales por parte de los jóvenes, para que puedan resolver diversas problemáticas mediante una comunicación efectiva y la expresión correcta de sus sentimientos, acciones y pensamientos para promover relaciones firmes y perdurables (8).

Todo esto se considera por investigaciones que buscan conocer si la ansiedad afecta la función de las interacciones sociales. Los pacientes con déficits de habilidades sociales resultan en confusión con las relaciones y falta de apoyo social, que a su vez coincide con una mala imagen de sí mismo y depresión (9). Es así que, las habilidades sociales deterioradas afectan el funcionamiento diario y bienestar en la vida. Desafortunadamente, las personas con diagnósticos de enfermedades

mentales a menudo experimentan trastornos comórbidos, depresión o ansiedad además de su diagnóstico principal, debido a esta falta de reciprocidad social (10).

Así mismo, estudios evidencian que las personas con enfermedades mentales pueden tener deficiencias en sus habilidades sociales, ya que pueden ser incapaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y emociones de forma adecuada. Esto podría ser parte de la enfermedad o porque la aparición temprana de la enfermedad puede haber restringido sus oportunidades para aprender nuevas habilidades sociales o utilizar las habilidades que ya tenían aprendidas.

A veces, los síntomas de la enfermedad mental, como la ansiedad, pueden interferir con la utilización de la habilidad (11). Todo este panorama, muestra el requerimiento de divulgar estudios que impliquen los deficits o secuelas del fenómeno de la ansiedad sobre la capacidad de las habilidades sociales en pacientes peruanos que viven a diario con este trastorno.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Como la ansiedad se relaciona con las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología en el hospital de Huánuco, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a) ¿Cómo la dimensión hablar en público incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología?
- b) ¿Cómo la dimensión interacción con el sexo incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología?

- c) ¿Cómo la dimensión expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología?
- d) ¿Cómo la dimensión quedar en evidencia o en ridículo incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología?
- e) ¿Cómo la dimensión interacción con desconocidos incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar cómo la ansiedad incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar cómo la dimensión a hablar en público incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.
- b) Identificar cómo la dimensión interacción con el sexo opuesto incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.
- c) Identificar cómo la dimensión expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.
- d) Identificar cómo la dimensión quedar en evidencia/hacer el ridículo incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.
- e) Identificar cómo la dimensión interacción con desconocidos incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La justificación del estudio se basó en los pocos estudios que existen sobre esta problemática, los cuales se pueden visualizar por medio de los trabajos previos, tanto en el contexto nacional, como internacional, desde ese punto de vista, este proyecto busca esclarecer y explorar el comportamiento que se dan entre ambas variables, siendo de gran utilidad en el aporte científico, dado que coadyuvará a contribuir conocimiento a los profesionales del área, además de generar interés por analizar un tópico notable.

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación proporcionó instrumentos fiables y válidos, los cuales cuentan con un consolidado fundamento teórico que lo avalen en la medición de las variables generales del estudio, de igual manera, estas escalas al ser referidas por este estudio podrán ser aplicadas en posteriores proyectos científicos que tengan el mismo marco social.

### **1.4.3 Práctica**

En cuanto a este punto, todo personal de salud, pacientes, familiares, comunidad de salud, ya sea pública o privada se favorecerán con datos obtenidos puesto que permitirán conocer como inflige la problemática en la salud mental, además que posibilitará la elaboración de programas orientados a promocionar y prevenir los aspectos internos, potenciando las fortalezas y generando nuevos recursos para afrontar tales situaciones en áreas sociales que beneficiarán a todo paciente.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

Se ejecutó entre los meses de marzo de 2023 - diciembre de 2023.

### **1.5.2 Espacial**

Será efectuado por medio del consultorio de psicología en el Hospital de Huánuco, ubicado en la Av. Amazonas 255 - Perú.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Usuario joven de ambos sexos, mayor a 15 años de edad hasta los 30 años que acuden al Hospital de Huánuco.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.2.1. Antecedentes Internacionales**

Albornoz A., Ecuador (12) propuso “determinar la relación entre la ansiedad social y habilidades sociales en alumnos de psicología clínica de una universidad”. Fue cuantitativo, no experimental, relacional. La muestra fue de 209 encuestados entre los 18 a 31 años y se les evaluó mediante “el cuestionario CHASO y la escala LSAS-SR”. Los resultados demuestran que presentar mayores habilidades sociales conlleva a tener menos ansiedad social. La mayoría tenía entre los 18 a 31 años y el 97.6 % eran solteros. El 20 % se ubicó en un nivel moderado de ansiedad, el 9 % en un nivel severo y el 7.1 % en un nivel leve. En cuanto a la EHS, se evidenció que predomina el “pedir disculpas” y “expresar sentimientos positivos”, mientras que los de menor puntaje se ubicaron en “afrontar situaciones de hacer el ridículo” y “interactuar con las personas que me atraen”. Se concluye que se evidencia diferencias por sexo, ya que las damas tenían mayor ansiedad y los hombres mayores puntuaciones en HS y se halló relación significativa entre las variables ( $p < 0.05$ ).

Bernardelli L., et al., Brasil (13), se propusieron “comprobar el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios y evaluar cómo la ansiedad puede afectar las habilidades sociales de los estudiantes de la Universidad Estatal del Norte de Paraná”. Fue un estudio cuantitativo y no experimental que tuvo como muestra a 451 alumnos. Los hallazgos indicaron que el 53 % de las damas y el 35 % de los varones manifestaron una probable ansiedad, totalizando el 45 % de la muestra. También se señaló que los estudiantes del último período del curso tienen grados mayores de ansiedad, en contraste con los otros períodos. Finalmente, hubo una correlación

negativa las dimensiones, medida por la capacidad de acercarse a una autoridad, la receptividad de la alabanza y la capacidad de pedir ayuda. Se concluye que, la ansiedad en el ámbito universitario es un problema que puede afectar significativamente el desempeño de alumnos en la universidad y las acciones en el aula pueden ayudar a mitigar las consecuencias de un problema cada vez más común en las universidades brasileñas.

Cevallos Y., et al., Ecuador (14), buscaron relacionar las variables habilidades sociales y ansiedad en alumnos de los dos últimos grados de una unidad educativa. Fue un estudio mixto que tuvo como muestra a 200 alumnos. Aplicó un “test BAS” para conocer las destrezas sociales y el test CR-MAS para conocer la ansiedad. Se halló que el 30 % tenían inadecuadas destrezas sociales, el 18 % tenía muy buenas relaciones sociales y el 47 % tiene buenas. El 21 % presenta un nivel leve de ansiedad, el 33 % no presenta ansiedad y el 22.5 % presenta niveles altos de ansiedad. Se concluye una correlación medianamente significativa, dando a entender que, a mayor desarrollo de habilidades sociales, menor será la ansiedad (-0.58).

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

Martel E., Cusco (15), planteó como fin “identificar la relación entre habilidades sociales y ansiedad en profesionales de la carrera de psicología. Se aplicó una metodología cuantitativa y transversal, y se aplicó 30 alumnos. Las escalas fueron: EHS y la Escala (EAA)”. Se halló que, en la EHS, el 23.3 % evidenció un nivel bajo, el 6.7 % un grado alto y el 70 % fue medio, conforme a la otra variable se halló que el 56.7 % obtuvo un grado medio, el 40 % fue bajo y el 3.3 % fue alto. Se concluye que no existe relación entre las categorías ( $\rho = -0,6$ ,  $p = 0,747$ ), en la

dimensión autoexpresión de situaciones sociales y la ansiedad se evidenció relación ( $\rho=-0,213$  con un valor  $p$ -valor= $0,258$ ) y en la dimensión enfado y ansiedad se halló relación ( $\rho=0,023$  con un valor  $p$ -valor= $0,902$ ).

Huacan E., Lima (16), planteó hallar la relación entre las habilidades sociales y la ansiedad en alumnos pertenecientes al distrito Villa el Salvador. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y experimental que tuvo como muestra a 220 alumnos. Para la evaluación utilizaron la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein y el Inventario de ansiedad de Beck. Se halló que el 53.2 % fueron hombres, el 46.8 % fueron mujeres y las edades comprendidas fueron de 12 a los 18 años. Con respecto a la EHS, el 47.3 % presentó grado moderado, el 24.1 % un grado alto y el 28.6 % grados bajos, mientras que, para la otra variable, se halló que el 32.7 % obtuvo un grado bajo, el 43.2 % moderado y el 24.1 % alto. Se concluye que hay una correlación negativa entre las variables ( $\rho=-.354$ ,  $p<.000$ )

Chambilla Y., Lima (17), planteó identificar la relación entre la ansiedad social y las habilidades sociales en jóvenes universitarios”. Fue un estudio transversal y correlacional que presentó como muestra a 230 alumnos de la Universidad Federico Villareal. Se halló que el 29.6 % de la muestra indicó grado moderado de ansiedad social, asimismo, un 59.6 % refirieron una intensidad leve, el 7 % intensidad grave y el 0.4 % intensidad máxima. En cuanto a la EHS, el 6 % indicó un nivel medio y el 25.7 % un nivel excelente. Se determinó que existe una relación significativa e inversa entre las variables ( $p=0.000 <0.01$ ).

## **2.2 Bases teóricas**

### **Ansiedad**

Es un constructo controvertido, a veces considerado como una emoción, sentimiento, estado de ánimo o síntoma de un trastorno (18). El consenso es que involucra aspectos fisiológicos, psicológicos y conductuales que pueden manifestarse como una respuesta adaptativa o desadaptativa a los estímulos internos o externos. En particular, se caracteriza por un estado de ánimo incómodo y una inquietud interna desagradable o sensación de miedo que incluye manifestaciones fisiológicas y pensamientos negativos ante situaciones que implican interacciones sociales o evaluación del desempeño (19a). Puede ser adaptativo, por ejemplo, cuando impulsa al individuo a prepararse y estudiar para una prueba o presentación de trabajo con el fin de obtener éxito (19b). Se vuelve desadaptativo, cuando se presentan sentimientos de miedo y ansiedad extremadamente intenso y frecuente y generan conductas de evitación que conducen a daños en la vida del individuo (como abandonar un curso, el trabajo o reprobado por no poder realizar las tareas), según el nivel de deterioro, puede configurar un TA social, también llamado “fobia social” (20).

Para Gaitán et al. (21) es considerada como un sentimiento común a cualquier ser humano, pero dependiendo de la magnitud los síntomas y el daño causado en la vida del individuo, puede ser considerada como un síntoma patológico que puede manifestar preocupación excesiva con las circunstancias cotidianas de la rutina de la vida, tales como el entorno laboral, salud, economía, o incluso por problemas menores.

Asimismo, se la considera como el miedo persistente e intenso, que lo advierte la misma persona como excesivo o poco racional, en situaciones de interacción o actuación social y se caracteriza por presencia de crítica, rechazo de los demás o evaluación negativa (22).

Se caracteriza como una emoción propia de la experiencia humana, siendo considerada una reacción natural y fundamental para la autoconservación, incluso genera sensaciones de aprensión y cambios físicos desagradables. Por otro lado, en su condición patológica, se presenta de una forma más frecuente e intensa, con síntomas que pueden causar gran sufrimiento y deterioro en la vida cotidiana, como la evasión escolar, abandono laboral y abuso de sustancias. Entre los múltiples tipos de Ta destacan la Ansiedad Social (AS) y la Ansiedad Generalizada (AG), que traen dificultades a la vida social (23).

Cuando la persona desarrolla AS lo expresa con un conjunto de síntomas caracterizados por un miedo o efecto acentuado de las situaciones sociales en las que los individuos interactúan con otros o situaciones en las que pueden ser evaluados en su desempeño. En estas situaciones, el individuo experimenta preocupaciones sobre lo que los demás pensarán de él y de considerarlo ansioso, débil, incapaz o tonto. Además, tiende a presentar varios síntomas físicos de ansiedad como enrojecimiento facial, palpitaciones, temblores, molestias gastrointestinales, tensión muscular y, en casos muy severos, ataques de pánico. Estas dificultades pueden interferir en varios campos de la vida del individuo, desde su vida social, laboral y académico, lo que puede conducir a una mayor oportunidad para el alcoholismo y otras drogas (24).

Así mismo, el diagnóstico de la AS se realiza cuando se presentan las conductas de evitación, temor o anticipación ansiosa ante situaciones sociales que interfieren en el funcionamiento escolar o laboral y en la vida social del individuo que causa sufrimiento y limitación. Si bien genera gran deficiencia en la dimensión social, profesional y afectiva de la vida, este trastorno es subdiagnosticado y subtratado (25).

Los complementos de la variable ansiedad conforme a lo descrito por Salazar et al. (26) son:

- **Hablar en público / Interacción con personas de autoridad**

Tal dimensión incluye los siguientes aspectos: “Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión; b) hablar en público; c) Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión”; d) “Hablar con un superior o una persona de autoridad; e) Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos; f) Participar en una reunión con personas de autoridad”

- **Interacción con el sexo opuesto**

Esta dimensión considera: a) “Iniciar una conversación con una persona del sexo opuesto que me gusta; b) Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor; c) Sacar a bailar a una persona que me atrae; d) Pedirle a una persona atractiva del sexo opuesto que salga conmigo”; e) “Que una persona que me atrae me pida que salga con ella, f) Sentirme observado/a por personas del sexo opuesto”

- **Expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado**

Esto considera: a) “Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo; b) Expresar mi enfado a una persona que se está metiendo conmigo”; c) “Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos; d) Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido; e) Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer f) Quejarme al mozo de que la comida no está a mi gusto”

- **Quedar en evidencia/Hacer el ridículo**

Esta dimensión considera: a) “Equivocarme delante de la gente; b) Que me hagan una broma en público; c) Que me critiquen; d) Que me echen en cara algo que he hecho mal”; e) “Hablar con alguien y que no me preste atención; f) Saludar a una persona y no ser correspondido/a”

- **Interacción con desconocidos**

Esta dimensión considera: a) “Iniciar una conversación con una persona del sexo opuesto que me gusta; b) Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor; c) Sacar a bailar a una persona que me atrae”; d) “Pedirle a una persona atractiva del sexo opuesto que salga conmigo; e) Que una persona que me atrae me pida que salga con ella, f) Sentirme observado/a por personas del sexo opuesto”

### **Habilidades sociales**

La cotidianeidad, los individuos están expuestos a diferentes entornos sociales que demandan la decodificación de señales explícitas e implícitas, la capacidad de mejorarlas y la decisión de emitir o no conductas, es decir, aprenden a descifrar señales a través de la percepción, a seleccionar frases y deliberar sobre el contexto social. Es en este escenario es donde ocurre el aprendizaje de las actuaciones sociales, las cuales dependen de un repertorio de habilidades sociales que se desarrolla desde la infancia a través del entorno (27).

Según Caldera et al., (28) las habilidades sociales se han definido como clases de conductas sociales hábiles o asertivas que conforman el repertorio del sujeto para actuar con eficacia en situaciones interpersonales. En otras palabras, es una acumulación de comportamientos dados por personas en una situación personal, para expresar las emociones, cualidades, pretensiones de personas sobre un contexto, es

decir, obedeciendo estos comportamientos en los demás, con el fin de resolver las situaciones y minimizar la probabilidad problemas futuros.

Esteves et al., (29) agregan que las habilidades sociales, según los estudios, se asocian a indicadores positivos de bienestar en la salud, en el desarrollo socioemocional y en el logro académico y laboral. Así mismo, indica que un desempeño socialmente competente debe responder a objetivos de la interacción, como mejorar o ampliar el autoconcepto y autoestima de los involucrados, mejorar o mantener la calidad de la relación, equilibrar rencillas entre las personas y ampliar o mantener los derechos humanos interpersonales. Para que estos criterios se logren, debe existir una variabilidad de habilidades sociales, valores de convivencia, conocimiento sobre las normas del ambiente social, autoconocimiento y autonomía.

Para Holst et al., (30) son un conjunto de conductas sociales aceptadas por una cultura respectiva y que proporciona un desempeño social competente y genera resultados positivos para el individuo en relación con el otro, que también pueden contribuir a la competitividad social. Consideran a Del Prette y Del Prette, quién señalan seis clases interdependientes de habilidades sociales relevantes para las relaciones interpersonales satisfactorias: empatía; autocontrol; civilidad; asertividad; enfoque social-sexual e ingenio social.

Según Grasso, refiere que son respuestas que se dan de forma verbal o no y suelen ser usadas por individuos que manifiesten alguna necesidad, opinión, preferencias entre otros aspectos, de una manera asertiva bajo una situación social (31)

De acuerdo a Grasso (31a), refiere que las dimensiones de esta variable son:



- **Autoexpresión en situaciones sociales**

Refiere a enunciar de manera abierta sus necesidades ante un contexto social, sin tener la ayuda de alguien más para declarar lo que siente.

- **Expresión de enfado o disconformidad**

Manifestar enfado, impresiones negativas reconocidas o disconformidades con otros individuos.

- **Decir No y cortar interacciones**

Poder escindir sobre lo que desea conservar, empleando un semblante de aseveración en el cual es esencial referir “No” o negarse a ejecutar algo que no requiere.

- **Hacer peticiones**

Pedir a otros individuos algo que requiere o desea.

### **Teorías de enfermería Callista Roy**

Este modelo expresa que la enfermería tiene como objetivo promover la adaptación del individuo durante la enfermedad y la salud, de forma que se manipule el ambiente y los elementos del paciente (32). Roy manifiesta que la salud se maneja acorde a los procesos de adaptación y resolución de problemas ante agentes estresores. En dicho sentido el proceso de adaptación estimula de manera efectiva al organismo, dado que promueve diferentes estrategias ante diversos entornos maliciosos o de peligro (33).

Los problemas que generan una desadaptación en la persona, se buscan explicar por medio del modelo que ofrece bases para conocer lo relacionado a los cambios emocionales positivos o cognitivos que ayudan en el proceso de

enfrentamiento de tales cambios (34). En un caso particular, la ansiedad actúa como un factor amenazante que hace confrontar en cuatro modos adaptativos; cambios físicos que puede conllevar sentimientos de inseguridad, desesperanza y dependencia (35). La función del rol puede alterar los aspectos familiares, laborales y sociales. Así también, los estímulos contextuales, como el género, edad, ocupación, nivel educativo, tienen influencia en el estímulo focal (36). El mecanismo cognitivo se encarga de procesar que la persona piense y se desarrolle en sociedad a fin de enfrentar cambios (37). Es así que el modelo propone un aspecto cognitivo donde se postula como un subsistema que ayuda a desenvolver estrategias emocionales y cognitivas para afrontar los cambios del entorno (38).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología en el hospital de Huánuco, 2023

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hablar en público / Interacción con personas de autoridad y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.

**Hi2:** Existe relación significativa entre la dimensión interacción con el sexo opuesto y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.

**Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.

**Hi4:** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión quedar en evidencia/hacer el ridículo y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.

**Hi5:** Existe relación significativa entre la dimensión interacción con desconocidos y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Es hipotético-deductivo, pues se pretende ofrecer respuesta a problemas por medio de hipótesis que se consideran verdaderas, no existiendo certeza acerca de estas (39a).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Enfoque cuantitativo, dado que los datos se codificaron a números, para ser procesados bajo un tratamiento estadístico inferencial y descriptivo (39b).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Tipo aplicada, aplicada, ya que se generó un nuevo conocimiento a partir de los conocimientos teóricos establecidos (39c).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

No experimental, correlacional y de corte transversal, puesto que las variables fueron analizadas bajo su mismo entorno sin ser alteradas, asimismo fue correlacional, dado que se tiene como finalidad evidenciar si hay una relación, para finalizar es transaccional, debido a que la adquisición de las respuestas se tomó en un solo momento (40).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

##### **3.5.1. Tamaño muestral**

##### **Población.**

Se tiene el registro de 80 pacientes del área de psicología de un hospital ubicado en Huánuco.

##### **Muestra.**

Considerando que la población es reducida, para el estudio se seleccionó la totalidad, es decir, se realizará un muestreo censal. Por tanto, la muestra abarcará a los 80 de un hospital ubicado en Huánuco.

### **3.5.2. Técnicas de muestreo**

Al ser una muestra censal no se aplicó ningún tipo de muestreo.

### **3.5.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **a. Criterios de inclusión**

- Usuarios mayores de edad.
- Pacientes que acuden al servicio de psicología
- Usuarios que firmen el consentimiento informado

#### **b. Criterios de exclusión**

- Usuarios menores de edad.
- Pacientes que no acudan al servicio de psicología
- Usuarios que no firmen el consentimiento informado.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
<b>V1. ANSIEDAD.</b>	“Sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias muy adversas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que podrían amenazar los intereses vitales de una persona” (18).	La variable “Ansiedad” será medida con un cuestionario de escala ordinal, que comprende cinco dimensiones y 30 ítems politómicos, cuyos niveles de respuesta serán: 1 = Nada o muy poco 2 = Poco 3= Medio 4=Bastante 5=Mucho o muchísimo	Interacción con desconocidos	Hablar con una persona que no se conoce	Ordinal.	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto
			Quedar en evidencia / hacer el ridículo	Cometer un error y que se rían de uno o que lo ignoren cuando les hable		
			Interacción con el sexo opuesto	Dialogar con personas del sexo opuesto Solicitar salir con una persona que le atrae		
			Hablar en público/Interacción con personas de autoridad	Hablar en diferentes eventos con personas desconocidas		
			Expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado	Negarse de hacer algo que le molesta, o solicitar que no lo haga otra persona.		

<u>Variables</u>	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V2. Habilidades sociales</b>	“Son aquellas respuestas, tanto verbales como no verbales, que son utilizadas por las personas para expresar sus necesidades, derechos, opiniones, sentimientos o preferencias, de una forma no aversiva en un contexto interpersonal” (28, p. 185).	La variable “habilidades sociales” será medida con un cuestionario de escala ordinal, que comprende seis dimensiones y 33 ítems politómicos, cuyos niveles de respuesta serán: A = No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría. B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra C = Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos.	Auto expresión en situaciones sociales	Comunicarse con los demás Expresar sus opiniones Capacidad de socializar	Ordinal.	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto
			Defensa de los propios derechos.	Nivel de expresar disconformidad Capacidad para mencionar un reclamo		
			Expresión de enfado o disconformidad	Nivel de reprensión de opinión Recepción de cumplidos Expresa emociones y sentimientos		
			Decir no y cortar interacciones	Capacidad para rechazar propuestas Capacidad para cortar una interacción Capacidad para expresar sus decisiones		
			Hacer peticiones	Capacidad para realizar una queja Capacidad para pedir ayuda o favores		
			Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	Cortejar al sexo opuesto Capacidad para decir un cumplido Incapacidad para generar una cita		

### **3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Encuestas

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento: “Cuestionario de ansiedad social” (CASO)**

Según la literatura, el CASO es el único instrumento construido con la finalidad de medir la ansiedad social. Este instrumento fue creado por Caballo et al. (24) los cuales señalan que poseen adecuadas propiedades psicométricas en muestras transculturales. Para efectuar el estudio se consideró la investigación de Salazar et al. (26b) quienes analizan el instrumento en una población peruana, las cuales residían en diferentes departamentos del Perú, por lo que tuvieron la participación de 3064 individuos mayores de 18 años.

Este instrumento se compone por 30 ítems, los cuales evalúan la variable por medio de cinco elementos: a) Hablar en público/Interacción con personas de autoridad (17, 13, 15, 19, 22 y 10); b) Interacción con el sexo opuesto (23, 30, 27, 4, 20 y 6); c) Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado (26, 14, 11, 2, 9 y 5); d) Quedar en evidencia/Hacer el ridículo (21, 16, 28, 24, 8 y 1); e) Interacción con desconocidos (17, 13, 15, 19, 22 y 10)”. A su vez, estos ítems se responden por medio de cinco alternativas de tipo Likert que van desde 1 (nada), hasta 5 (mucho).

##### **Instrumento: “Escala de habilidades sociales”**

El cuestionario fue creado por Gismero (41) en el 2002 quien planteó evaluar el grado de adecuación a diferentes situaciones sociales. Cabe mencionar que se tomó como referencia la investigación efectuada por Ruiz et al. (42) quienes validaron y adaptaron el cuestionario en 770 adultos y más de 1000 jóvenes.



El instrumento está conformado por 33 ítems, que se encuentran estructurados en seis dimensiones: “autoexpresión en situaciones sociales (1, 2, 10, 11, 19, 28 y 30), defensa de los propios derechos como consumidor (3, 4, 12, 21 y 30), expresión de enfado o disconformidad (13, 22, 31 y 32), decir no y cortar interacciones (5, 14, 15, 23, 24 y 33), hacer peticiones (6, 7, 16, 25 y 26) e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (8, 9, 17, 18 y 27). Cada pregunta consta de cuatro alternativas de tipo Likert, expresadas en: A (No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre); B (No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra); C (Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así) y D (Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos).

### **3.7.3. Validación**

La validez en el torno peruano fue realizado por Salazar et al. en el año 2019 y divulgaron su validez porque comprobaba un análisis factorial confirmatorio aceptable en el modelo de segundo orden (CFI= .973; RMSEA= .049; SRMR= .063; MREA= .222), asimismo, realizó la validez convergente, donde se correlacionó los puntajes totales de la escala CASO con la Escala de ansiedad social LSAS-SR, los cuales dieron una correlación alta positiva ( $r = .66$ ). Evidenciando que CASO posee índices psicométricos aceptados.

El cuanto a la validación del cuestionario “Escala de Habilidades sociales” fue validado por Ruiz et al. (42a) realizaron la prueba de contenido por medio de cinco jueces expertos, los cuales analizaron cada ítem, dándoles una puntuación cercana a 1; seguidamente realizaron una validación en relación con otros constructos, dando como resultados una validez convergente entre las escalas de asertividad ( $r = .74$ ) y autonomía ( $r = .54$ ).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La adaptación peruana de CASO posee una elevada consistencia interna en diversos estudios efectuados en pacientes, adultos de la población general y universitarios. En la investigación de Salazar et al. (26c), se evidencia por medio del estadístico alfa, ya que se encontró un valor de 0.97 para su estructura de segundo orden las dimensiones presentaron un puntaje de 0.76 y 0.87 para las cinco dimensiones.

La confiabilidad del cuestionario “Escala de Habilidades sociales” Ruiz et al (42b), mostraron altos índices de confiabilidad en la escala total ( $\alpha = .88$ ), el cual fue calculado a través del coeficiente alfa.

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Cuando el proyecto sea aprobado, se solicitó la divulgación de un documento del Decano de la Facultad dirigida al jefe/a del Hospital para solicitar facilidades para ejecutar la investigación. En tal oficio se detallaron aspectos importantes de la investigación. Luego, se procedió aplicar los instrumentos a la muestra seleccionada, donde se les explicaron los objetivos, por lo que se les ofreció el consentimiento informado e instrucciones de llenado.

Una vez obtenido los resultados, estos pasaron a ser codificados por medio del programa Excel 2021 que luego fueron trasladados al programa IBM SPSS versión 27 para proceder con el análisis de los datos de acuerdo con los objetivos, el análisis descriptivo se medió por medio de los rangos bajo, medio y alto, los cuales fueron presentados por medio de frecuencias y porcentajes. Para los resultados inferenciales, en primera instancia se pasó por la prueba Kolmogorov, el cual es establecida para calcular tamaños de muestra grandes (43a) de acuerdo a los datos encontrados al tener una distribución normal (mayores a 0.05),

se procedió a usar el coeficiente Pearson para responder las hipótesis establecidas en la investigación

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación se ciñó acorde a los principios: no maleficencia, dado que los resultados no serán expuestos con malicia o que pueda perjudicar a los participantes de daños morales e íntegros. Asimismo, la autonomía, se atribuyó por medio del consentimiento informado, el cual fue entregado a los colaboradores para espetar su decisión de colaborar con la investigación. Para finalizar, se tomó en cuenta el principio de justicia, puesto que toda persona que desee participar fue considerada, sin importar su raza, etnia, por lo que no hubo distinciones.

#### 4. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Prueba de normalidad de las variables de estudio.*

Variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Ansiedad</b>	,094	80	,080
<b>Habilidades sociales</b>	,103	80	,034

Se puede visualizar que la prueba de normalidad fue realizada por medio del Kolmogórov-Smirnov, el cual revelo una distribución normal  $p = >.05$ , por lo que se empleó el estadístico paramétrico Pearson, de acuerdo con Arcones y Wang (43b).

**Tabla 2**

*Correlación de las variables generales del estudio*

		Habilidades sociales
	Pearson	-.893**
Ansiedad	Sig. (bilateral)	<.001
	n	80

La tabla 2 refleja una correlación negativa alta significativa ( $r = -.893$ ;  $p = <.001$ ), entendiéndose que, si el evaluado experimenta un nivel alto de ansiedad, a su vez presentará menor índice de habilidades sociales o de manera contraria (40a).

**Tabla 3***Correlación entre la dimensión hablar en público y las habilidades sociales*

		Habilidades sociales
Dimensión hablar en público	Pearson	-.750
	Sig. (bilateral)	<.001

La tabla 3 muestra correlaciones negativas altas significativas entre la dimensión hablar en público y las habilidades sociales ( $r = -.750$ ;  $p = <.001$ ). Estos valores dan a entender que, a menor grado de hablar en público, mayor es el nivel de habilidades sociales en el paciente de psicología por lo que optará evitar las situaciones de interactuar socialmente.

**Tabla 4***Correlación entre la dimensión interacción con el sexo opuesto y las habilidades sociales*

		Habilidades sociales
Dimensión interacción con el sexo opuesto	Pearson	-.734
	Sig. (bilateral)	<.001

En la tabla 4 muestra correlaciones negativas altas significativas entre la dimensión interacción con el sexo opuesto y las habilidades sociales ( $r = -.734$ ;  $p = <.001$ ). Estos valores dan a entender que, a menor grado de ansiedad en la interacción con el sexo opuesto, mayor será el nivel de habilidades sociales que presente el evaluado.

**Tabla 5***Correlación entre la dimensión expresión asertiva y las habilidades sociales*

		Habilidades sociales
Dimensión expresión asertiva	Pearson	-.659
	Sig. (bilateral)	<.001

Se evidencia en la tabla 5 correlaciones negativas altas significativas entre la dimensión expresión asertiva y las habilidades sociales ( $r = -.659$ ;  $p = <.001$ ). Dando a entender que, ante un alto nivel de ansiedad en la expresión asertiva, menor será el nivel de habilidades sociales de la persona.

**Tabla 6***Correlación entre la dimensión quedar en evidencia y habilidades sociales*

		Habilidades sociales
Dimensión quedar en evidencia	Pearson	-.546
	Sig. (bilateral)	<.001

La tabla 6 denotó correlaciones negativas altas significativas entre la dimensión quedar en evidencia y las habilidades sociales ( $r = -.546$ ;  $p = <.001$ ). Dando a entender que, a mayor nivel de ansiedad en quedar en evidencia, menor será el nivel de habilidades sociales en el evaluado.

**Tabla 7***Correlación entre la dimensión interacción con desconocidos y habilidades sociales*

		Habilidades sociales
Dimensión interacción con desconocidos	Pearson	-.814
	Sig. (bilateral)	<.001

Se evidencia en la tabla 7 correlaciones negativas altas significativas entre la dimensión interacción con desconocidos y las habilidades sociales ( $r = -.814$ ;  $p = <.001$ ). Por lo que se entendería que, a mayor nivel de ansiedad de interacción con desconocidos, menor será el nivel de habilidades sociales que manifieste el paciente evaluado.

## 5. DISCUSIÓN

La ansiedad y las habilidades sociales son dos aspectos que intervienen en las personas desde edades muy tempranas Gismero (41). Por ello es fundamental entender la relación entre estos dos aspectos que agravan directamente en el ámbito personal, social, familiar, etc. por lo que es crucial abordar sus implicaciones en cualquier etapa de la vida. Ante lo descrito, el presente estudio tuvo como objetivo general, determinar cómo la ansiedad incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. Los resultados mostraron una correlación directa entre ansiedad y habilidades sociales correlación negativa alta significativa ( $r = -.893$ ;  $p < .001$ ). Este resultado es similar a lo encontrado por Cornejo (14) dado que el también halló una correlación negativa moderada ( $r = -.580$ ), siendo significativa, dado que tuvo un p. valor menor a .05, Asimismo, Huacan (16) encontró una correlación negativa moderada significativa ( $r = -.354$ ;  $p = .000$ ), seguidamente el estudio de Chambilla (17) obtuvo la misma correlación, pues halló una relación negativa ( $r = -.273$ ) entre las dos variables, siendo significativa ( $p = .000$ ). Por su parte, Martel (15) si bien tuvo la misma tendencia negativa ( $r = -.601$ ) su significancia fue mayor a .05, por lo que no hay relación, concluyendo que las habilidades sociales pueden verse afectado por otros factores y no necesariamente por la ansiedad. Sin embargo, recapitulando los otros trabajos previos, podemos entender que el fenómeno ansiedad influye negativamente en las habilidades sociales de los pacientes, según las palabras de Jaiberth et al. (44) la ansiedad es un aspecto negativo que todo adolescente experimenta, puesto que se llena de incertidumbre y angustia propios por su percepción extremista y negativa sobre sus capacidades, las cuales afectan en sus respuestas adaptativas y su desarrollo personal y académica. Como lo hace notar, Morillo y Peña (45) refiriendo que la ansiedad infiere en todos los aspectos de la vida, más en la



formación de la conducta, personalidad, comportamiento, entre otros aspectos que, de no tener control sobre ello, perjudicará el equilibrio mental de la persona, por lo que manifestará a corto plazo síntomas que influirán en su organismo de manera negativa.

Con referencia al primer objetivo específico, el cual fue Identificar cómo la dimensión a hablar en público incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología, La investigación encontró una correlación negativa significativa ( $r = .750$ ;  $p = <.001$ ). Este estudio tuvo cierta similitud con lo hallado en Huacan (16) tuvo correlaciones negativas entre la dimensión hablar en público y habilidades sociales (-.225). Por su parte, Albornoz (12) realizó en su estudio correlacionar la dimensión hablar en público con las dimensiones de habilidades sociales, mostrando como resultados correlaciones negativas entre interactuar con desconocidos (-.383), asimismo afrontar críticas (-.315), por consiguiente, mantener la calma en situaciones embarazosas (-.591) y afrontar situaciones de hacer el ridículo (-.591). Estos datos revelan que, si el evaluado tiene un índice alto de ansiedad en hablar al público, menor serán sus habilidades para hablar en público, así como otros factores. La ansiedad afecta directamente en cada aspecto de la vida y que es un fenómeno que está presente en la persona por lo que denota manifestaciones distintas acorde al contexto donde se encuentra por lo que van creando diversos enlaces neuronales que van modificando la conducta de la persona de manera negativa y que se va reforzando con sus vivencias sociales. Tal como lo expresa, Bandura (46) el refuerzo que brinda la interacción social deficiente tiende a ser un estimulante negativo en los comportamientos del individuo, puesto que estos sistemas ocasionan problemas en la salud mental, por lo que suelen verse inferiores y menospreciados ante los demás.

En lo que respecta el segundo objetivo específico, el cual fue identificar cómo la dimensión interacción con el sexo opuesto incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología, de acuerdo a los datos encontrados en el estudio, se encontró una correlación negativa significativa ( $r = -.734$ ;  $p = <.001$ ), estos datos presentados son similares a los encontrado por Huacan (16) halló una correlación moderada significativa ( $r = -.358$ ;  $p = .001$ ), de igual forma la investigación de Albornoz (12) tuvo una correlación negativa significativa ( $r = -.248$ ). Por otra parte, la investigación de Martel (15) tuvo un hallazgo contrario, dado que al determinar la relación entre habilidades sociales y la dimensión cortar interacciones tuvo una correlación no significativa ( $r = .020$ ;  $p = .916$ ), por lo que para su investigación esta dimensión no llega hacer un factor influyente en las habilidades sociales. En cuanto a los resultados encontrados en la investigación y los datos similares encontrados en los otros trabajos se puede entender que a menor es el nivel de ansiedad en la interacción con el sexo opuesto, mayor serán las habilidades sociales del paciente. Ante esto, El Instituto Nacional de Salud Mental (47) la ansiedad se vincula de forma negativa, pues son estados ansiosos interfieren en el desenvolvimiento personal tanto en niños como jóvenes. Inclusive Mahaluf (48) da énfasis en que la etapa del adolescente es donde precede tal trastorno, dado que socialmente se ve afectado por una inadecuada adaptación de su entorno, por lo que lo hace vulnerable ante diversas interacciones con otras personas.

Para dar respuesta al tercer objetivo, cuyo propósito fue identificar cómo la dimensión expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. La investigación tuvo como resultado una correlación negativa ( $r = -.659$ ;  $p = <.001$ ). Esa misma correlación se encontró en el trabajo realizado por Huacan (16) quien mostró una correlación negativa ( $r = -.124$ ;  $p = .067$ ), asimismo Albornoz (12)

tuvo correlaciones negativas al relacionar comportamiento asertivo con las dimensiones de habilidades sociales: afrontar críticas (-.210); interactuar con desconocidos (-.254); Mantener la calma en situaciones vergonzosas (-.172) y afrontar situaciones de índole ridículo (-.248). No obstante, la investigación efectuada por Martel (15) tuvo una correlación no significativa por lo que la dimensión expresión asertiva de enfado o disconformidad no guarda relación con las habilidades sociales. Esta no relación pueda deberse, debido a que la persona tiene adecuados recursos que lo ayuden hacer frente a cualquier situación negativa, por lo que no generará ansiedad, a comparación de aquellos que se sientan inferiores antes situaciones adversas, por lo que irán enlazando experiencias negativas que les irán repercutiendo en las humillaciones, acoso, agresiones, entre otros (49). Por su parte, el autor Gil (50) declara que las habilidades sociales con comportamientos que se van solidificando a través del tiempo, de acuerdo a las estimulaciones y reforzadores a los que han sido sometidos, ya sean ambientales o sociales. De igual manera, Gonzales (51) menciona que estas interacciones de carácter social son aquellas que van a complementar la personalidad del individuo por lo que va depender de las estrategias que tenga para poder defenderse con base a sus derechos, sino de lo contrario vivirá en un círculo rodeado de vínculos no saludables por lo que generará a la larga ansiedad.

Acorde al cuarto objetivo específico, el cual fue identificar cómo la dimensión quedar en evidencia/hacer el ridículo incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología, se obtuvo una correlación negativa significativa ( $r = -.546$ ;  $p < .001$ ). Al comparar este resultado, se encontraron correlaciones similares en los estudios de Huacan (16) quien tuvo una correlación negativa (-.210), asimismo, la investigación de Albornoz (12) que halló la misma tendencia de correlación (-.591). Dando a entender que, ante un alto nivel de

ansiedad en hacer el ridículo, menor serán las habilidades sociales en el evaluado. De acuerdo con Alberti y Emmons (52) describen que la persona se rige bajo sus propios intereses por lo que suelen reaccionar o evitar cualquier situación que les haga sentir inapropiados, hasta llegan a ocultar emociones o sentimientos con tal de no verse perjudicados a nivel socio personal.

Por último, el quinto objetivo específico estuvo dirigido a identificar cómo la dimensión interacción con desconocidos incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. Se tuvo como resultado una correlación negativa significativa ( $r = -.814$ ;  $p < .001$ ). Estos datos encontrados son casi idénticos a los referidos por Huacan (16) quien tuvo una correlación negativa (-.372), y Albornoz quien tuvo una correlación negativa de (-.173). Sin embargo, el estudio de Martel (15) mostró una tendencia negativa pero no significativa ( $p = .258$ ) por lo que no hay relación entre las habilidades sociales y la dimensión interacciones con desconocidos, este resultado pueda deberse a que son otras las causas que interfieren en las habilidades sociales. Anteriores estudios muestran que, ante una mayor ansiedad de interacción con desconocidos, mayor serán las habilidades sociales. Como se puede visualizar de acuerdo a los resultados la ansiedad es una alteración que afecta de manera significativa en las habilidades sociales, dado que compromete todas las áreas de la persona. Beck et al. (53) la ansiedad cuando es intensa y frecuente provoca temores, timidez, inseguridad, entre otros aspectos negativos por lo que llegan a generar una preocupación y tensión excesiva que van alterando las conductas adaptativas por lo que se muestran aprensivos frente a cualquier situación o contexto donde se encuentran.

Como resumen se logró dar respuesta al objetivo general el cual fue evidenciar como se relaciona y comporta este fenómeno en las habilidades sociales de las personas, por lo que se

debe considerar llevar a cabo diversos proyectos que ayuden a mejorar su estabilidad mental. Es primordial recalcar que para llegar a la obtención de los resultados se pasó a la revisión de cada instrumento con relación a su fiabilidad y validez, los cuales pueden ser utilizados por futuros investigadores que tengan intención de medir las mismas variables en el mismo contexto estudiado.

Asimismo, cabe mencionar que para llevar a cabo esta investigación se paso por diversos limites, tales como la complicación de obtener más tamaño muestral, por lo que se optó por trabajar con los pacientes que eran habituales a sus consultas en psicología, seguidamente se tuvo en cuenta que llegar aplicar los protocolos de evaluación se tuvo percances con una fecha específica, puesto que habían ciertos eventos a favor de la salud, que impedían realizar una reunión con los pacientes para efectuar la aplicación en un solo momento.

## 6. CONCLUSIONES

**Primero:** Se estableció una relación inversa significativa entre las variables generales del estudio en pacientes del consultorio de psicología ( $r = -.893$ ;  $p = <.001$ ), aceptando la  $H_a$ .

**Segundo:** Se halló una relación inversa significativa entre hablar en público y las habilidades sociales ( $r = -.750$ ;  $p = <.001$ ).

**Tercero:** Se halló correlación negativa significativa entre interacción con el sexo opuesto y las habilidades sociales ( $r = -.734$ ;  $p = <.001$ ).

**Cuarto:** Se halló una relación inversa significativa entre expresión asertiva y las habilidades sociales ( $r = -.659$ ;  $p = <.001$ ).

**Quinto:** Se halló una relación inversa entre quedar en evidencia y las habilidades sociales ( $r = -.546$ ;  $p = <.001$ ).

**Sexto:** Se halló una relación inversa significativa entre interacción con desconocidos y las habilidades sociales ( $r = -.814$ ;  $p = <.001$ ).

## 7. RECOMENDACIONES

**Primero:** Se recomienda dar a conocer los resultados en las comunidades donde se efectuó el estudio con la finalidad de sensibilizar a toda la comunidad a tomar consciencia sobre la ansiedad, pues de acuerdo a los resultados este fenómeno afecta en cualquier ámbito o área personal de los evaluados.

**Segundo:** Se sugiere al hospital donde se efectuó el estudio implementar programas de salud mental a favor de la comunidad para disminuir las alteraciones que ocasiona la ansiedad.

**Tercero:** Se recomienda a todo personal de psicología realizar programas de intervención y entrenamiento para mejorar las habilidades sociales u otros aspectos que se vieron afectados por causa de la ansiedad

**Cuarto:** Se recomienda a todo profesional que se sienta interesado por analizar estas variables de estudio, tener un mayor alcance de tamaño muestral para conocer cómo se sigue comportando la variable ansiedad en otros contextos o con otras variables.

## 8. REFERENCIAS

1. Arrieta K, Díaz S. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2018;7(1):14–22. [Consultado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2014000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003)
2. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidad sobre el trastorno de ansiedad. *Resvita Cúpula*. Disponible en: 2021;35(1):23–36.
3. Duko B, Gebeyehu A, Ayano G. Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at WolaitaSodo University Hospital and Sodo Health Center, WolaitaSodo, South Ethiopia, Cross sectional study. *BMC Psychiatry*. [Internet]. 2018;15(214):1–19. [Consultado el 2 de Diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570612/>
4. Bandelow B. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*. 2022;17(3):1–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26487813/>
5. OECD. *Beyond Academic Learning: First results from the survey of social and emotional skills* [Internet]. Paris; 2021 [Consultado 6 Dic 2022]. Disponible en: [https://read.oecd-ilibrary.org/education/beyond-academic-learning\\_92a11084-en#page4](https://read.oecd-ilibrary.org/education/beyond-academic-learning_92a11084-en#page4)
6. Organización Panamericana de la Salud. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018*. [Internet]. OPS. 2018. [Consultado 6 Dic 2022]. Disponible en: 9789275120286.



7. Ministerio de Salud del Perú. Plan de salud mental Perú, 2020-2021 (en el contexto COVID-19). [Internet]. Minsa. 2022. [Consultado 6 Dic 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
8. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo de documento técnico para la evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. Perú: Unicef; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/desarrollo-de-documento-tecnico-para-la-evaluacion-y-entrenamiento-en-habilidades-sociales-nna>
9. Babu V, Selva V. To Assess the Level of Social Skills Among Schizophrenic Patients at Selected Hospitals, Chennai. *Journal of Neurological, Psychiatric and Mental Health Nursing* [Internet]. 2022;4(1):1–18. [Consultado el 23 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://matjournals.co.in/index.php/JNPMHN/article/view/116>
10. Fusar P, Salazar G, Micheli A, Nieman D. What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology* [Internet]. 2020;31(1):33–46. [Consultado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X19318693>
11. Olivares P, Ortiz P. Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder. *Health psychology*. 2019;19(1):41–8.
12. Albornoz. Ansiedad social y habilidades sociales en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay. [Tesis para optar la titulación]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2022. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11521/1/17053.pdf>
13. Bernardelli L, Pereira C, Alves P, Cunha L. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. *Avaliação, Campinas; Sorocaba* [Internet]. 2022;27(1):49–67. [Consultado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/aval/a/c6Th7LNHGQHHM8V37KmJVZx/?format=pdf&lang=pt>

14. Cevallos Y. Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de octavo, noveno y décimo grado de la Unidad Educativa Dr. Ricardo Cornejo Rosales. [Tesis para optar la maestría]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8936/1/T-UCE-0010-1572.pdf>
15. Martel E. Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de psicología de la universidad Alas Peruanas, Cusco-2021. 2021. [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1203/1/EduMartelRequelme.pdf>
16. Huacan E. Habilidades sociales y ansiedad en adolescentes de una Institución Educativa de Villa El Salvador. 2020. [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2020. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2123/HuacanArcos%2CEstherMabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Chambilla Yesica. Ansiedad social y habilidades sociales en estudiantes universitarios. [Tesis para optar la segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4837/CHAMBILLAACHATAYESICAYRMA-TITULODESEGUNDAESPECIALIDADPROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Fernández D. Los nuevos rostros de la ansiedad [Internet]. 1.a edición en EPUB. Buenos Aires: Galerna; 2023. [Consultado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en:

[https://www.google.com.pe/books/edition/Los\\_nuevos\\_rostros\\_de\\_la\\_ansiedad/gWzDEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=ansiedad+pdf+libros&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Los_nuevos_rostros_de_la_ansiedad/gWzDEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=ansiedad+pdf+libros&printsec=frontcover)

19. Villasmil J. Ansiedad y estrategias de afrontamiento en trabajadores petroleros. *Revista de Investigación en Ciencias de la Administración*. [Internet]. 2019; 3(11), 217-234. [Consultado el 10 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6219/621968032005/621968032005.pdf>
  
20. Díaz I, Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*. 2019;16(1):42–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
  
21. Gaitán P, Pérez V, Vilar M, Teruel G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex*. 2021;63(4):1–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
  
22. Caballo V, Salazar I, Arias B, Jesús M, Calderero M. Validación del “Cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology*. [Internet]. 2010;18(1):5–34. [Consultado el 22 de Marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/01.Caballo\\_18-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/01.Caballo_18-1oa.pdf)
  
23. Arango C, Rincón H. Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018;47(1):46–55.
  
24. Caballo V. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: España Editores; 1993.

25. Emmelkamp P, Meyerbroeker K, Morina N. Virtual Reality Therapy in Social Anxiety Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(32):1–18.
26. Salazar I, Merino C, Caballoa V. Propiedades psicométricas del cuestionario de Ansiedad Social para adultos (CASO) en Perú. *Psychol [Internet]*. 2019;13(2):107–20 [Consultado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v13n2/1900-2386-psych-13-02-107.pdf>
27. Ruíz A, Bono R, Magallón E. Ciberacoso y ansiedad social en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.* [Internet]. 2019;6(1):1–18. [Consultado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749051>
28. Caldera J, Reynoso O, Angulo M, Cadena A, Eloí D. Social skills and self-concept social in university students of the region Altos Sur of Jalisco, Mexico. *Escritos de Psicología [Internet]*. 2018;11(3):1–18. [Consultado el 15 de junio de 2023]. Disponible en:
29. Esteves A, Paredes R, Calcina C, Yapuchura C. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción.* 2020;11(1):1–18.
30. Holst M, Galicia B, Gómez V, Degante G. Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud.* 2017;20(2):1–18.
31. Grasso-Imig P. Validación de la Escala de Habilidades Sociales, de Gismero González, en adultos de Buenos Aires. *Revista ConCiencia EPG, [Internet]*. 2022;7(2):183–202. [Consultado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/221/156>

32. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. REVISTA AQUICHAN. [Internet]. 2003; 3(3), 16-20. [Consultado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a04.pdf>
33. Hamadé D, Moraes C, Martins M, Costa C. Diagnósticos de enfermagem com pacientes coronariopatas à luz da teoria de Callista Roy. Rev Fun Care Online. [Internet]. 2020;130-137. [Consultado el 12 de septiembre de 2023]. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7137>
34. Andrade J, Beltrán G, Romero, C, Tello K, Hernández Z. Educación de enfermería enfocada en el afrontamiento y adaptación del paciente hemodializado. Revista Criterios. [Internet]. 2020;27(2),129-162. [consultado el 13 de septiembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/27.2-art6>
35. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Sibjetividade. [Internet]. 2003;3(1). [Consultado el 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)
36. Morales M, Díaz D. Variables personales y contextuales predictoras de salud mental en adolescentes: estrés, ansiedad, depresión e impulsividad. Revista de ciencias sociales y humanidades. 2022;7(33), 1-22.
37. Bonfil E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Revista Index de Enfermería. [Internet]. 2010;19(4). [Consultado el 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010)

38. Cárdenas F, Gómez O. Análisis de situación de enfermería: cuidando la familia desde el modelo de adaptación de Roy. *Revista Cuidarte*. 2019;10(1),1-19.
39. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana; 2018. [consultado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Cohen N, Gómez Rojas G. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo; 2019. [Consultado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia\\_para\\_que.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf)
41. Gismero E. Escala de habilidades sociales 2.a ed. Madrid: TEA Ediciones, S.A; 2002.
42. Ruiz C. Vallejo C. Escala de habilidades sociales EHS; 2006. Disponible en: [https://www.academia.edu/10882960/ESCALA\\_DE\\_HABILIDADES\\_SOCIALES\\_EHS](https://www.academia.edu/10882960/ESCALA_DE_HABILIDADES_SOCIALES_EHS).
43. Arcones M, Wang Y. Some new tests for normality based on U-processes. *Statistics and Probability Letters*, 76, 69–82; 2006. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.spl.2005.07.003>
44. Jaiberth A, Pérez D, Rivera S, Gómez J, Reyes A. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2023; 11(1): 79-89. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982015000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982015000100006&lng=en&tlng=es).
45. Morillo Z, Peña R. Demandas académicas, familiares o económicas a las que no pueden dar respuesta inciden en el desarrollo de problemas como ansiedad, estrés y

- depresión. Jóvenes y salud mental. Listin Diario; 2017. Disponible en: <http://www.listindiario.com/lavida/2017/01/30/452325/jovenes-y-saludmental>
46. Bandura A. Pensamiento y acción. Barcelona, España: Martinez Roca; 1986.
47. Instituto Nacional de Salud Mental. Ansiedad: Lo que usted debe saber: 2023. Disponible en: <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/ansiedad-lo-que-usted-debe-saber>
48. Mahaluf J. Jóvenes que temen demasiado. Santiago, Chile: Editorial Grijalvo; 2002.
49. Mattick R, Clarke J. Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. Behav Res Ther, 36(4): 455-70; 1998. Disponible en: doi: 10.1016/s0005-7967(97)10031-6. PMID: 9670605.
50. Gil S. Habilidades sociales (4.a ed.). Editorial Flamboyant; 2020. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=ejvIDwAAQBAJ&dq=habilidades+sociales&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=ejvIDwAAQBAJ&dq=habilidades+sociales&source=gbs_navlinks_s)
51. Gonzales M. Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes del nivel secundaria de la corporación educativa Guadalupe de Mala [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21432>
52. Alberti R, Emmons M. Your perfect Right: A Guide to Assertive Behavior. San Luis Obispo, California: Impact Publishers; 1978.
53. Beck A, Emery G, Greenberg R. Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. New York: Basic Books; 1985

## **ANEXOS**



## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: La ansiedad y la influencia en las habilidades sociales en pacientes que asisten a un hospital en Huánuco, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1:</b> Ansiedad / Dimensiones	
¿Como la ansiedad se relaciona con las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología en el hospital de Huánuco, 2023?	Determinar cómo la ansiedad incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.	<b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología en el hospital de Huánuco, 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Interacción con desconocidos</li> <li>– Quedar en evidencia / hacer el ridículo</li> <li>– Interacción con el sexo opuesto</li> <li>– Hablar en público/Interacción con personas de autoridad</li> <li>– Expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado</li> </ul>	<b>Tipo de investigación:</b> Aplicada
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2:</b> Habilidades sociales / Dimensiones	
f) ¿Cómo la dimensión hablar en público incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología? g) ¿Cómo la dimensión interacción con el sexo incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología? h) ¿Cómo la dimensión expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología? i) ¿Cómo la dimensión quedar en evidencia o en ridículo incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología? j) ¿Cómo la dimensión interacción con desconocidos incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología?	f) Identificar cómo la dimensión a hablar en público incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. g) Identificar cómo la dimensión interacción con el sexo opuesto incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. h) Identificar cómo la dimensión expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. i) Identificar cómo la dimensión quedar en evidencia/hacer el ridículo incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. j) Identificar cómo la dimensión interacción con desconocidos incide en las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.	<b>Hi1:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hablar en público / Interacción con personas de autoridad y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. <b>Hi2:</b> Existe relación significativa entre la dimensión interacción con el sexo opuesto y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. <b>Hi3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expresión asertiva de molestia, enfado o desagrado y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. <b>Hi4:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión quedar en evidencia/hacer el ridículo y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología. <b>Hi5:</b> Existe relación significativa entre la dimensión interacción con desconocidos y las habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auto expresión en situaciones sociales</li> <li>– Defensa de los propios derechos.</li> <li>– Expresión de enfado o disconformidad</li> <li>– Decir no y cortar interacciones</li> <li>– Hacer peticiones</li> <li>– Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto</li> </ul>	<b>Método:</b> Hipotético-deductivo  <b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal  <b>Población:</b> 80 pacientes del área de psicología  <b>Muestra:</b> Censal

## Anexo 2. Instrumento - Cuestionario de ansiedad

### CUESTIONARIO DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADULTOS

A continuación, se presenta una serie de situaciones sociales que le pueden producir MALESTAR, TENSION O NERVIOSISMO en mayor o menor grado. Por favor, coloque una equis (X) en el número que mejor lo refleje, según la escala que se presenta más abajo. En el caso de no haber vivido algunas situaciones, imagínese cuál sería el grado de MALESTAR, TENSION O NERVIOSISMO, que le ocasionaría y coloque la equis (X) en el número correspondiente.

#### Grado de malestar, tensión o nerviosismo

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

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

1	Saludar a una persona y no ser correspondido/a.	1	2	3	4	5
2	Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido.	1	2	3	4	5
3	Hablar en público.	1	2	3	4	5
4	Pedirle a una persona atractiva del sexo opuesto que salga conmigo.	1	2	3	4	5
5	Quejarme a un mesero de que la comida no está a mi gusto.	1	2	3	4	5
6	Sentirme observado/a por personas del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
7	Participar en una reunión con personas de autoridad.	1	2	3	4	5
8	Hablar con alguien y que no me preste atención.	1	2	3	4	5
9	Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer.	1	2	3	4	5
10	Hacer nuevos amigos.	1	2	3	4	5
11	Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos.	1	2	3	4	5

12	Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión.	1	2	3	4	5
13	Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer.	1	2	3	4	5
14	Expresar mi enfado a una persona que se está metiendo conmigo.	1	2	3	4	5
15	Saludar a cada uno de los asistentes a una reunión social cuando a muchos no los conozco.	1	2	3	4	5
16	Que me hagan una broma en público.	1	2	3	4	5
17	Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones.	1	2	3	4	5
18	Que me pregunte un profesor en clase o superior en una reunión.	1	2	3	4	5
19	Mirar a los ojos mientras hablo con una persona a la que acabo de conocer.	1	2	3	4	5
20	Que una persona que me atrae me pida que salga con ella.	1	2	3	4	5
21	Equivocarme delante de la gente.	1	2	3	4	5
22	Ir a una reunión social donde solo conozco a una persona.	1	2	3	4	5
23	Iniciar una conversación con una persona del sexo opuesto que me gusta.	1	2	3	4	5
24	Que me echen en cara algo que he hecho mal.	1	2	3	4	5
25	Que en una cena con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos.	1	2	3	4	5
26	Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo.	1	2	3	4	5
27	Sacar a bailar a una persona que me atrae.	1	2	3	4	5
28	Que me critiquen.	1	2	3	4	5
29	Hablar con un superior o una persona con autoridad.	1	2	3	4	5
30	Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor.	1	2	3	4	5

### Anexo 3. Cuestionario de habilidades sociales

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones. Se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

A = No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra

C = Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así

D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos

**Encierre con un círculo** la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido	A B C D
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo	A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"	A B C D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A B C D
7. Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	A B C D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto.	A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mí mismo	A B C D

11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no se cómo negarme.	A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto	A B C D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D
23. Nunca se cómo “cortar” a un amigo que habla mucho	A B C D
24. cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión	A B C D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita	A B C D

28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	A B C D
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A B C D
30. Cuando alguien se me "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D
31. Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados	A B C D
32. Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas.	A B C D
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D
TOTAL	

#### **Anexo 4. Instrumento de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** María Elena, Condezo Meza

**Título:** Ansiedad y habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología en el hospital de Huánuco, 2023

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**Ansiedad y habilidades sociales en pacientes del consultorio de psicología en el hospital de Huánuco, 2023**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Santa Beatriz, Lima. El propósito de este estudio es desarrollar el proyecto de investigación. Su ejecución ayudará a/permitirá a obtener el título de segunda especialidad de enfermería en salud mental y psiquiatría.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Aplicación de los instrumentos.

La encuesta puede demorar alrededor de 45 minutos. Los resultados de los instrumentos solo estarán ajenos a la investigación, por lo que no serán divulgados, ni servirán de diagnóstico, dado que será tratado con base a la confidencialidad.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no se verá afectado(a). Cabe mencionar que si siente alguna incomodidad por la que no desea participar, simplemente no firme este acuerdo, por lo que usted puede retirarse de la investigación.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará por medio de los resultados que brinde la investigación, ya que será de acceso libre, por lo que podrá indagar su contenido con base al comportamiento entre ambas variables

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con María Elena, Condezo Meza (indicar número de teléfono: 917864517 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigadora

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:



## Informe de Turnitin

### ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>Universidad Loyola Andalucia on 2023-06-26</b> Submitted works	2%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
3	<b>Submitted on 1686253885489</b> Submitted works	1%
4	<b>Universidad de Deusto on 2020-01-12</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-17</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-02-26</b> Submitted works	<1%