



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2025

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con
mención en psicología clínica

Autor

Zevallos Solórzano, Michael Stive

Asesor

Del Rosario Pacherrres, Orlando

ORCID: 0000-0003-0981-9808

Jurado

Díaz Hamada, Luis Alberto

Franco Guanilo, Roxana Lorena

Miranda Suyon, Patricia Roxana

Lima - Perú

2026



ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

5%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.ti.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

6

www.paho.org

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

documentos.uru.edu

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

11

repositorio.pucsa.edu.ec

Fuente de Internet

1%

12

adipa.cl



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2025

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con mención en psicología
clínica

Autor:

Zevallos Solórzano, Michael Stive

Asesor:

Del Rosario Pacherrres, Orlando

ORCID: 0000-0003-0981-9808

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Franco Guanilo, Roxana Lorena

Miranda Suyon, Patricia Roxana

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud y conocimiento día a día.

A mi esposa e hija, mi Sarita y Alaia, mi familia por motivarme a esforzarme y lograr mis objetivos para seguir creciendo.

A mis queridos padres, Emil y Lourdes, quienes desde que llegué al mundo se dedicaron a cuidarme y educarme.

Agradecimientos

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional Federico Villarreal, por los conocimientos brindados al largo de mi formación profesional.

Al Mg. Del Rosario Pacherras, Orlando mi revisor de tesis, por sus aportes, observaciones y paciencia para con la presente investigación.

A las instituciones educativas Saco Oliveros y Héroes de Cenepa N°1168, a sus autoridades, por brindarme el acceso a sus aulas y a sus recursos, fueron de vital importancia para la presente investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del Problema.....	2
<i>1.1.1. Problema general.....</i>	<i>7</i>
<i>1.1.2. Problemas específicos.....</i>	<i>7</i>
1.2. Antecedentes	7
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales</i>	<i>7</i>
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>9</i>
1.3. Objetivos	122
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>12</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>12</i>
1.4. Justificación.....	12
1.5. Hipótesis.....	14
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	<i>14</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específicas</i>	<i>12</i>
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
III. MÉTODO.....	28

3.1.	Tipo de investigación	28
3.2.	Ámbito temporal y espacial.....	28
3.3.	Variables.....	29
3.4.	Población y muestra	31
3.5.	Instrumentos	33
3.6.	Procedimientos	40
3.7.	Análisis de datos.....	41
3.8.	Consideraciones éticas	43
IV.	RESULTADOS.....	44
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI.	CONCLUSIONES	59
VII.	RECOMENDACIONES	61
VIII.	REFERENCIAS.....	63
IX.	ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Cuadro de operacionalización de la variable ansiedad.....	29
Tabla 2.	Cuadro de operacionalización de la variable habilidades sociales.....	30
Tabla 3.	Distribución de la muestra.....	32
Tabla 4.	Cargas factoriales de los ítems del modelo de 3 factores de Ansiedad.....	35
Tabla 5.	Métricas de confiabilidad de los factores de ansiedad.....	36
Tabla 6.	Cargas factoriales de los ítems del modelo de 6 factores de HHSS.....	38
Tabla 7.	Métricas de confiabilidad de los factores de HHSS.....	40
Tabla 8.	Análisis exploratorio de los datos y ajuste de la distribución de los datos.....	42
Tabla 9.	Nivel de ansiedad en estudiantes de la muestra.....	44
Tabla 10.	Nivel de habilidades sociales en estudiantes de la muestra.....	45
Tabla 11.	Diferencias de ansiedad en estudiantes de la muestra, según edad y sexo.....	46
Tabla 12.	Diferencias de habilidades sociales en estudiantes de la muestra, según edad y sexo.....	47
Tabla 13.	Relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de la muestra...	48
Tabla 14.	Relación entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de habilidades sociales en estudiantes de la muestra.....	49

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una institución educativa de Lima Metropolitana durante el año 2025, en un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 350 estudiantes secundarios de 14 a 18 años, de ambos sexos, Para la recolección de datos se emplearon el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Habilidades Sociales (EHS). Los resultados evidenciaron una relación negativa, significativa y de magnitud baja entre la ansiedad y las habilidades sociales ($\rho = -0.212$, $p < .001$), lo que indica que, a mayores niveles de ansiedad, menores niveles de habilidades sociales. Asimismo, el análisis por dimensiones mostró correlaciones negativas consistentes entre las dimensiones de la ansiedad y las distintas áreas de habilidades sociales ($-0.11 < \rho < -0.20$, $p \leq .05$). En cuanto al análisis comparativo, no se encontraron diferencias significativas ni en la ansiedad ni en las habilidades sociales según sexo o edad ($p > .05$). En conclusión, se confirma la existencia de una relación significativa entre la ansiedad y las habilidades sociales en los estudiantes evaluados, evidenciando que la ansiedad, aunque en niveles variables, actúa como un factor que interfiere en el adecuado desempeño social, lo cual resalta la importancia de abordar de manera integral los aspectos emocionales y sociales en el contexto educativo.

Palabras clave: adolescentes, ansiedad, escolares, estudiantes, habilidades sociales

Abstract

The objective of this research was to determine whether a relationship exists between anxiety and social skills in high school students from an educational institution in Metropolitan Lima during the year 2025, using a quantitative approach, basic type, non-experimental design, correlational level, and cross-sectional study. The sample consisted of 350 high school students between 14 and 18 years old, of both sexes. Data collection was conducted using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Social Skills Scale (EHS). The results evidenced a negative, significant, and low-magnitude relationship between anxiety and social skills ($\rho = -0.212, p < .001$), indicating that higher levels of anxiety are associated with lower levels of social skills. Furthermore, dimensional analysis showed consistent negative correlations between anxiety dimensions and the various areas of social skills ($-0.11 < \rho < -0.20, p \leq .05$). Regarding the comparative analysis, no significant differences were found in anxiety or social skills based on sex or age ($p > .05$). In conclusion, the existence of a significant relationship between anxiety and social skills in the evaluated students is confirmed, demonstrating that anxiety, although at varying levels, acts as a factor that interferes with proper social performance. This highlights the importance of comprehensively addressing emotional and social aspects within the educational context.

Keywords: adolescents, anxiety, school students, students, social skills

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda la problemática derivada de la creciente vulnerabilidad emocional en adolescentes, donde la presencia de sintomatología ansiosa parece interferir en el desarrollo de competencias interpersonales necesarias para el éxito académico y personal. En este contexto, ansiedad se define como un estado emocional displacentero que asocia reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales ante situaciones percibidas como amenazantes, mientras que habilidades sociales se comprenden como aquel conjunto de conductas aprendidas que favorecen una interacción eficaz y satisfactoria con el entorno. Ante la evidencia de un incremento en reportes de malestar psicológico en escolares de Lima Metropolitana, surge la necesidad de responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada? El estudio se propone examinar de manera profunda esta vinculación, considerando que las demandas sociales del desarrollo adolescente predisponen a tensiones específicas que pueden restringir el ejercicio de un repertorio social funcional.

En el apartado I se presenta la problemática actual relacionada con la ansiedad en adolescentes y su posible impacto en el desempeño social, evidenciando cómo esta no solo afecta al individuo, sino también a su interacción con el entorno escolar. Asimismo, se incluyen antecedentes de investigación tanto a nivel internacional como nacional, junto con la formulación de los objetivos e hipótesis del estudio.

En el apartado II se desarrollan los fundamentos teóricos que orientan la investigación, abordando las principales conceptualizaciones de la ansiedad y las habilidades sociales, así como los enfoques explicativos que permiten comprender su relación dentro del contexto educativo.

En el apartado III se describe la metodología del estudio, especificando el diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos utilizados y los procedimientos de análisis de datos, todo ello bajo criterios de rigor científico y ético.

En el apartado IV se presentan los resultados obtenidos, tanto a nivel descriptivo como inferencial, dando respuesta a los objetivos planteados y permitiendo evidenciar la relación entre las variables de estudio.

En el apartado V se discuten los resultados a la luz de la literatura revisada, analizando sus implicancias teóricas, prácticas y metodológicas, así como las limitaciones del estudio y las posibles líneas de investigación futura.

Finalmente, en los apartados VI y VII se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación, dirigidas tanto a la comunidad educativa como a futuros investigadores interesados en profundizar en esta temática.

1.1. Descripción y formulación del problema

La vida en una sociedad tecnológica, urbanizada y competitiva genera ansiedad, son muchas las demandas que los adolescentes deben cumplir en el plano personal y profesional, por lo que se requiere adaptarse a diversos cambios que presenta la sociedad, así como, responder a las exigencias del mundo profesional y laboral, hoy en día para que un individuo logre el reto de ser exitoso, es necesario nunca dejar de aprender. Sin embargo, al emprender dichas exigencias es inevitable experimentar cierto grado de ansiedad, que siempre está presente en nuestras vidas cotidianas. En la actualidad la ansiedad no solo afecta a la población de adultos, sino también a los niños y adolescentes, quienes por temor a enfrentar la situación prefieren evitarlo y renunciar a experimentar ciertas vivencias. Aquellos que lo padecen experimentan cambios en sus vidas, que

están relacionados con el bajo rendimiento académico, fracaso escolar, baja autoestima, dificultad para desarrollar sus habilidades sociales, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) nos indica que, a nivel mundial, uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años padece un trastorno mental, lo que representa el 15% de la carga mundial de enfermedad en este grupo de edad. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentra entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en los adolescentes. Los adolescentes con problemas de salud mental son particularmente vulnerables a la exclusión social, la discriminación, el estigma (que afecta su disposición a buscar ayuda), las dificultades educativas, las conductas de riesgo, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos. Las consecuencias de no abordar los problemas de salud mental de los adolescentes se extienden a la edad adulta, perjudicando tanto la salud física como la mental y limitando las oportunidades de llevar una vida plena como adultos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) en el seminario internacional que se realizó en Uruguay, indicó que entre 14% y 16% de los adolescentes de América Latina y el Caribe presentan trastornos mentales, lo que equivale a 16 millones de personas de 15 a 24 años. El 47,7% de los casos es por depresión y ansiedad y le siguen el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (26,8%) y el trastorno del comportamiento (18,2%). En menor porcentaje se ubican el trastorno bipolar (5,3%) y otros trastornos (9,7%). En la pandemia del Covid-19, el adolescente experimentó un aumento de estrés y momentos de ansiedad, un 73% de una encuesta realizada manifestó la necesidad de pedir ayuda en relación con su bienestar físico y mental y el 46% se siente menos motivado para realizar actividades que normalmente disfrutaban.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2024) reportó que en los distintos establecimientos de salud mental se registraron 1 315 976 casos relacionados a trastornos mentales

y problemáticas psicosociales, además de haberse brindado un total de 6 887 221 atenciones. Entre los diagnósticos más frecuentes se encontraron los trastornos de ansiedad (244 462), depresión (177 611), síndrome del maltrato (194 137), así como trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez y adolescencia (149 137) y trastornos del desarrollo psicológico (176 230), entre otros. La directora de salud mental, July Caballero Peralta, señaló que la salud mental se entiende como un estado de bienestar que se construye a partir del equilibrio entre la persona y su entorno; de este modo, cuando el individuo se siente en armonía consigo mismo, también es capaz de relacionarse de manera más saludable con los demás y con su contexto. Asimismo, este bienestar implica el desarrollo de recursos personales para afrontar las dificultades de la vida, buscar soluciones, fortalecer la resiliencia y orientar la propia vida hacia objetivos significativos.

En la actualidad, muchos jóvenes tienden a evadir las nuevas exigencias que surgen desde el entorno familiar y social, especialmente cuando las perciben como amenazas. Esto puede observarse en instituciones educativas, tanto públicas como privadas, donde algunos estudiantes optan por abandonar sus estudios y vincularse a conductas de riesgo como la delincuencia, el pandillaje, la prostitución, el consumo de alcohol o la drogadicción, entre otras.

Dentro del contexto escolar, los adolescentes se enfrentan a diversas situaciones que pueden generar ansiedad. Un ejemplo frecuente ocurre en los primeros días de clase, cuando los docentes solicitan que cada estudiante pase al frente y se presente; en muchos casos, esta situación provoca reacciones de ansiedad que se expresan en sudoración de manos, palpitaciones y otros síntomas físicos. Algo similar sucede en la formación de nuevas relaciones interpersonales, ya que para varios adolescentes este tipo de interacción genera malestar anticipado, lo que los lleva incluso a evitarla por temor a ser juzgados o ridiculizados por sus compañeros, aunque en la realidad esto no necesariamente ocurra.

Debido a esta problemática, los profesionales de la salud han visto la necesidad de profundizar en el estudio de la relación entre la ansiedad y las habilidades sociales, razón por la cual se han desarrollado diversas investigaciones enfocadas en estas variables durante la etapa adolescente.

En relación con las habilidades sociales, un estudio del Ministerio de Educación (MINEDU, 2003), a través de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral (OTUPI), evidenció que el 31.3% de adolescentes presenta serias dificultades en su repertorio de habilidades sociales; es decir, aproximadamente 31 de cada 100 escolares muestran deficiencias significativas en este ámbito (Pinedo, 2006).

Por su parte, Santos (2012) sostiene que el estudiante requiere desenvolverse en un entorno familiar adecuado, con un clima social óptimo e integral, en el que exista respeto mutuo entre padres e hijos, así como unión y oportunidades de desarrollo personal. De esta manera, las habilidades sociales se inician en el núcleo familiar y luego son reforzadas en el ámbito educativo. En esa misma línea, Valles (1996) plantea que, en el contexto escolar, no todos los estudiantes logran relacionarse de manera socialmente competente, ya que algunos no cuentan con los repertorios básicos necesarios para interactuar adecuadamente, debido a factores afectivos, familiares u otras dificultades.

En la práctica, muchos adolescentes presentan problemas para relacionarse de forma efectiva, lo cual suele estar vinculado a conflictos familiares que incrementan los niveles de ansiedad ante situaciones nuevas y limitan el desarrollo de sus relaciones interpersonales. A esto se suma la inseguridad personal, que dificulta aún más la disposición para asumir retos tanto en el plano académico como personal. En los últimos años, también se ha observado un incremento en la deserción escolar y familiar, problemática que afecta a diversas familias peruanas y que puede

llevar a que algunos adolescentes no encuentren apoyo en su entorno, optando por abandonar los estudios y, en ciertos casos, involucrarse en actividades ilícitas. Asimismo, se evidencian dificultades para afrontar situaciones nuevas y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales, lo cual se refleja en el aula cuando prefieren mantenerse en silencio, con poca participación. También se observan problemas al exponer, expresarse frente a figuras de autoridad o en evaluaciones, mostrando timidez, ansiedad, manos inquietas o evitación del contacto visual. En general, ante situaciones de exigencia social, muchos adolescentes tienden a evitarlas por temor a no desempeñarse adecuadamente.

Las habilidades sociales, en este sentido, se entienden como un conjunto de conductas observables, pero también de pensamientos y emociones, que permiten establecer relaciones interpersonales satisfactorias y defender los propios derechos sin interferir en los de los demás. Son formas de actuar que ayudan a lograr beneficios en la interacción con otros, reduciendo al mismo tiempo consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo. Una persona socialmente habilidosa no solo busca sus propios intereses, sino que también considera los sentimientos e intereses de los demás, intentando alcanzar acuerdos equilibrados cuando existen diferencias (Roca, 2014).

Del mismo modo, se entiende que las habilidades sociales corresponden a conductas que facilitan la interacción con otros de manera asertiva, es decir, sin agresividad ni inhibición. Estas conductas requieren previamente de procesos cognitivos como la capacidad de anticipar consecuencias o adoptar la perspectiva del otro, así como del manejo adecuado de las emociones y ciertas habilidades motoras. No obstante, estas competencias también implican un nivel de madurez moral acorde a la edad del individuo, ya que, sin ella, las habilidades sociales pueden distorsionarse y utilizarse de forma manipulativa o poco ética (Segura, 2002).

Finalmente, la presente investigación se considera pertinente debido a la necesidad de analizar la relación entre la ansiedad y las habilidades sociales en adolescentes, lo cual permitirá comprender mejor las dificultades que atraviesan durante su desarrollo. En base a lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación:

1.1.1. Problema general

¿Existirá relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en los estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en los estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana?
- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad de los estudiantes secundarios según edad y sexo en una Institución Educativa de Lima Metropolitana?
- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de habilidades sociales de los estudiantes secundarios según edad y sexo en una Institución Educativa de Lima Metropolitana?
- ¿Existe relación significativa entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de las habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

Halanoca y Huarachi (2024) realizaron una investigación con el propósito de determinar la posible relación entre la ansiedad y las habilidades sociales en un grupo de estudiantes de

secundaria. La muestra estuvo conformada por 86 estudiantes de dos instituciones educativas privadas de Juliaca entre 12 a 17 años. La medición fue realizada por escalas para evaluar ansiedad y las habilidades sociales que los mismos autores lo construyeron. La investigación encontró que las variables de estudio si reportaron relación significativa entre ansiedad y habilidades sociales obteniendo un valor de $p=0.000$ y su coeficiente de correlación de Rho Spearman fue de -0.555 siendo esta negativa moderada. Concluyó que, la ansiedad afecta negativamente a las habilidades sociales de los participantes.

Mollehuanca y Escalanta (2023) desarrollaron una investigación para comprobar si existe una relación entre las habilidades sociales y ansiedad en adolescente del nivel secundario. Estableció una muestra de 270 estudiantes entre varones y mujeres. Como instrumentos en la investigación se aplicaron la escala de habilidades sociales y la prueba de escala de autovaloración de Zung. Se encontró una relación significativa entre las habilidades sociales y ansiedad, presentando un coeficiente de correlación de $-.320$. Concluyeron que si existe un superior nivel de habilidades sociales será inferior en nivel de ansiedad en los adolescentes.

Huamani y Gómez (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo fue cómo se relacionaban las habilidades sociales y la ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de un colegio público. Su muestra estuvo conformada por 155 estudiantes cuyas edades estaban comprendidas entre los 15 a 18 años. Los instrumentos que utilizaron fueron la escala de habilidades sociales (EHS) y la escala de ansiedad de Zung. Los resultados que obtuvieron en relación con la variable de habilidades sociales fue un (79.4%) presentaron un nivel medio y el (4.5%) presentaron un nivel alto. Asimismo, en la variable ansiedad no presentaron niveles siendo el (64.5%). Concluyeron que existe una relación positiva muy baja entre las habilidades sociales y ansiedad, obteniendo ($p= 0.675 > 0.05$; rho: .034).

Linares y Valdivia (2021) elaboraron una investigación cuyo objetivo principal fue encontrar la relación entre las habilidades sociales y la ansiedad en estudiantes de secundaria. La muestra que realizaron fue de 295 estudiantes. Utilizaron como instrumento trabajado la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung y lista de evaluación de habilidades sociales. Los resultados que obtuvieron fue que el (26.35%) poseía un nivel bajo en habilidades sociales y el (74,25%) tuvo un nivel mínimo de Ansiedad. Ambos concluyeron que, si existe una correlación inversa entre las habilidades sociales y la ansiedad cuyo coeficiente de correlación de Spearman fue de -0,419.

Huacan (2020) en su investigación buscó determinar la relación entre las habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de Villa El Salvador. La muestra se conformó de 220 estudiantes, comprendidos entre los 12 a 18 años perteneciendo del primer a quinto año de secundaria. Los instrumentos que utilizó fueron la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein y el inventario de ansiedad de Beck. Los resultados mostraron que para las habilidades sociales el 24.1% de los estudiantes presentaron niveles, el 47.3% moderado y el 28.6% bajo; en cuanto a la ansiedad se encontró que el 43.2 % de estudiantes presentó niveles moderados, el 32.7 % bajo y el 24.1% alto. Finalmente, se halló una relación inversa entre las habilidades sociales y la ansiedad, concluyendo que a mayores niveles de habilidades sociales menor nivel de ansiedad.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Üstündağ et al. (2025) realizaron una investigación para examinar la relación entre los niveles de ansiedad social y las habilidades de comunicación efectivas en adolescentes que participan en deportes. La muestra estuvo conformada por 352 adolescentes voluntarios de 15 a 18 años que asistían a un instituto deportivo en Ankara, Turquía. Los instrumentos que utilizaron fueron la escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A) y la escala de habilidades sociales de comunicación (CSS). Sus resultados arrojaron que las adolescentes mujeres obtuvieron niveles

altos de ansiedad social en comparación con los varones. Concluyeron que la ansiedad social tiene un impacto negativo considerable en las habilidades comunicativas de los adolescentes.

Freitas y Nobre (2023) buscaron relacionar las variables de habilidades sociales y ansiedad social en estudiantes adolescentes y docente en la ciudad de Maceió en Brasil. La muestra estuvo conformada por 187 estudiantes adolescentes de 10 a 13 años, siendo 84 mujeres y 103 varones; los docentes también participaron siendo un total de 7 como informantes del repertorio social de los alumnos. Los instrumentos que utilizaron fueron el inventario de habilidades sociales, problemas de conducta y competencia académica para niños (SSRS – Social Skills Rating System) y el inventario de fobia social (SPIN). Los resultados que hallaron fueron que se observó una correlación negativa débil, pero significativa, entre el Factor 1 de la Escala de Niños de la SSRS (empatía/afectividad) y la puntuación general del SPIN ($r = -0,21$; $p = 0,00$). Los demás factores (Factor 2, Factor 3 y Factor 4) y la puntuación general de la Escala de Niños de la SSRS no mostraron correlaciones significativas con la puntuación general del SPIN ($p > 0,05$). Ninguno de los factores, ni la puntuación general de los Profesores de la SSRS, mostró correlaciones significativas con la puntuación general del SPIN ($p > 0,05$). Concluyeron que existe una correlación negativa entre ansiedad social y habilidades de empatía, cooperación y afectividad con valores de ($r = -0,21$; $p = 0,00$).

Aldaraca (2022) buscó relacionar la autoestima y la ansiedad social en adolescentes en una escuela secundaria en México. La muestra estuvo conformada por 70 adolescentes entre las edades de 13 y 14 años. Los instrumentos que utilizó fueron la escala de autoestima de Rosenberg (E.A.R.) y la escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A). Los resultados que obtuvo fueron que la autoestima que mostraron los adolescentes estuvo en un nivel bajo siendo las áreas más bajas el componente afectivo y autoevaluación a diferencia de los componentes de

competencia y de los deseos de ser mejores que sus iguales obtuvieron un nivel alto. Respecto a la ansiedad social que mostraron los adolescentes fue un nivel alto. Concluyó que si existe una relación en ambas variables.

Guevara (2021) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y la ansiedad en adolescentes de un colegio público y privado de Ecuador. La muestra fue formada por 200 estudiantes adolescentes entre las edades de 13 a 17 años. Los instrumentos que utilizó fueron la escala de autoestima de Ronsenberg y el inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (IDARE). Los resultados que encontró fueron en su primer reactivo, obtuvo una predominancia con respecto al autoestima alta un 41%, un 36,5% referente a la autoestima media, por último, un 22,5% correspondiente a una autoestima baja, es decir, no se evidencia mucho los niveles de baja autoestima. En relación con su segundo reactivo, en ansiedad estado, se obtuvo una mayor puntuación en ansiedad media de 57% y finalmente, en ansiedad rasgo su mayor puntuación es en ansiedad rasgo media de 54%. Concluyó que existe una correlación significativa al nivel 0,01 (bilateral), es decir, que los estudiantes que tienen mayor autoestima presentan menor ansiedad.

Andrade (2021), realizó una investigación cuyo objetivo fue buscar la relación entre ansiedad y habilidades sociales en adolescentes con padres migrantes en Maracaibo Venezuela. La muestra estuvo formada por 96 adolescentes con edades entre los 12 hasta 18 años. Los instrumentos que utilizó fueron inventario de ansiedad rasgo – estado (IDARE) y la escala de habilidades sociales de Goldstein. Los resultados que halló fueron que la ansiedad de rasgo y de estado fueron en nivel leve y las habilidades sociales y sus dimensiones obtuvieron un nivel alto, asimismo, la correlación ansiedad rasgo con habilidades sociales fue de magnitud media, de dirección negativa y muy significativa: y la relación entre la ansiedad estado con las habilidades sociales resultó una magnitud baja, dirección negativa y significativa. Se concluye que la relación

entre ambas variables habilidades sociales y ansiedad indica que a medida que se presenta un mejor manejo de habilidades sociales se experimentará menos ansiedad.

1.3. **Objetivos**

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de ansiedad en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana.
- Describir el nivel de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana.
- Establecer si existen diferencias significativas de ansiedad en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.
- Establecer si existen diferencias significativas de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.
- Determinar si existe relación entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana.

1.4. **Justificación**

A nivel teórico esta investigación será relevante e importante porque estuvo enmarcado dentro de los enfoques teóricos actualizados de las habilidades sociales y ansiedad que servirán para describir, predecir, explicar y controlar la problemática en estudio, así mismo, va permitir que

se puedan hacer recomendación para controlar y predecir los estados ansiosos, así como los niveles de las habilidades sociales en estudiantes de secundaria, si esto resultara positivo, permitirá fortalecer la relación entre estos dos aspectos, de lo contrario, deberán ser replanteados, para disminuir los riesgos que pudieran determinar los resultados.

A nivel práctico, los resultados de este estudio darán un aporte en el campo de la psicología y la educación, proporcionando una base para el desarrollo y diseño de investigaciones más especializadas. Además, pretende ser útil para la creación de programas y políticas preventivas y de intervención, con el fin de mejorar la comprensión y abordaje de la salud mental en la población de estudiantes secundarios.

Desde la perspectiva metodológica se siguió los procedimientos del método científico, asimismo, se utilizaron técnicas como la observación, respecto a las pruebas psicométricas para identificar y describir el problema en el estudio, se utilizaron los instrumentos: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de habilidades Sociales de Gismero (EHS) que son instrumentos válidos y fiables y por lo tanto pueden ser empleados en otras investigaciones con la misma temática.

Dentro de la relevancia social, esta investigación aportará a las instituciones educativas para que puedan prestarle la debida atención a la problemática que atraviesan los adolescentes respecto a la ansiedad y las habilidades sociales ya sea a través de talleres, charlas y programas preventivos.

1.5. Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

Ha: Existe relación inversa entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025.

1.5.2. *Hipótesis específicas*

- H₁: Existen diferencias significativas de ansiedad en estudiantes en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.
- H₂: Existen diferencias significativas de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.
- H₃: Existe relación entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Ansiedad*

Para Ellis (2000), la ansiedad puede entenderse como un conjunto de sensaciones desagradables y tendencias a la acción que permiten al individuo identificar que están ocurriendo o podrían ocurrir situaciones negativas, funcionando como una señal que indica la necesidad de actuar. Por ejemplo, ante una posible amenaza, la persona puede responder huyendo, buscando protección o pidiendo ayuda. Desde esta perspectiva, la ansiedad cumple un papel adaptativo relacionado con la supervivencia.

En esta misma línea, Morán (2004) señala que la ansiedad tiene como finalidad principal la supervivencia del ser humano, y se asocia a una respuesta de miedo, considerada una emoción básica. El autor indica que las reacciones fisiológicas presentes en la ansiedad son muy similares a las que se experimentan ante el miedo. Sin embargo, diferencia ambos conceptos al señalar que el miedo responde a una amenaza real y presente, mientras que la ansiedad puede surgir incluso sin una causa claramente identificable.

Por su parte, Contreras et al. (2005) destacan la importancia de la evaluación cognitiva que realiza la persona frente a una situación que percibe como amenazante. Desde esta mirada, la ansiedad se define como un estado emocional desagradable vinculado a pensamientos negativos (Lazarus y Folkman, 1986). Esta evaluación depende tanto de las demandas del entorno como de los recursos personales disponibles, así como de las creencias, metas y prioridades del individuo. En función de ello, se genera una respuesta emocional cuya intensidad varía según cómo se interprete la amenaza (Moscoso y Oblitas, 1994).

Ventura (2009) describe la ansiedad como una reacción frente a situaciones percibidas como amenazantes, que se expresa a través de un temor difuso, poco claro y desagradable. Esta reacción se acompaña de síntomas fisiológicos como cefaleas, palpitaciones o presión en el pecho. En términos generales, se trata de un estado de inquietud o activación que anticipa un posible peligro, generando respuestas tanto psicológicas como fisiológicas, lo que lleva a la persona a buscar formas de afrontar la situación.

Cano (2011) añade que la ansiedad es una reacción emocional que surge ante situaciones percibidas como inciertas o amenazantes, especialmente cuando se proyectan hacia el futuro. En este proceso intervienen tres niveles de respuesta: cognitivo, fisiológico y conductual. Aunque es una reacción adaptativa, suele vivirse como desagradable, activando un sistema de alerta que prepara al individuo para responder ante posibles amenazas.

2.1.1.1. Dimensiones de la ansiedad. Según Armayones (2007), la ansiedad puede analizarse a través de tres dimensiones principales.

A. Dimensión cognitiva. Esta dimensión está relacionada con la experiencia interna del individuo, es decir, con la forma en que percibe, interpreta y valora los estímulos relacionados con la ansiedad. González-Vigil (2008) señala que aquí intervienen procesos cognitivos que influyen en la respuesta emocional frente a cambios ambientales o fisiológicos. Incluye pensamientos e imágenes que la persona interpreta como amenazantes, generando experiencias subjetivas desagradables como miedo, aprensión y pensamientos intrusivos.

B. Dimensión fisiológica. Esta dimensión se refiere a las respuestas del organismo. De acuerdo con González-Vigil (2008), la activación emocional provoca cambios en el sistema nervioso central, especialmente a través del sistema nervioso autónomo simpático. Izard (1991) complementa esta idea indicando que estas respuestas implican tanto el sistema somático como el

autónomo, generando reacciones involuntarias como el aumento del ritmo cardíaco o la sudoración.

En esta misma línea, Sandín y Chorot (1995) señalan que la ansiedad se acompaña de múltiples cambios fisiológicos, como dilatación pupilar, tensión muscular y sudoración, además de manifestaciones internas como el incremento del ritmo cardíaco o salivación, pudiendo incluso presentarse respuestas más intensas como vómitos o desmayos.

C. Dimensión motriz. Esta dimensión hace referencia a las conductas observables asociadas a la ansiedad. Incluye expresiones faciales, tensión corporal, movimientos repetitivos o inquietud motora, así como conductas de escape o evitación. Según González-Vigil (2008), estas respuestas pueden ser provocadas tanto por estímulos externos como por procesos internos del individuo, como creencias, pensamientos o expectativas interpretadas como amenazas.

2.1.1.2. Enfoques teóricos etiológicos de la ansiedad. A lo largo del tiempo, distintas teorías han intentado explicar el origen y manifestación de la ansiedad desde diferentes perspectivas.

A. Teoría de Virues. Virues (2005) sostiene que la ansiedad se origina por una activación del sistema nervioso. Esta activación produce síntomas en el sistema nervioso autónomo, especialmente por el incremento de la actividad simpática, así como en el sistema endocrino mediante la liberación de hormonas suprarrenales. A nivel psicológico, el sistema límbico y la corteza cerebral serían los encargados de la expresión de los síntomas emocionales.

B. Enfoque teórico psicodinámico. Desde la perspectiva psicodinámica, Dominic (2003) explica que la ansiedad surge debido a una descarga ineficaz de la libido. Este proceso ocurre cuando los impulsos del ello, considerados inaceptables para el yo, activan una señal de alarma que posteriormente es reprimida. En este sentido, la ansiedad se origina en el conflicto

entre los impulsos internos y las normas sociales. Freud la describe como un estado afectivo desagradable que incluye pensamientos displacenteros, aprensión y cambios en el sistema nervioso autónomo (Sierra et al., 2003).

C. *Enfoque teórico cognitivista.* Sierra et al. (2003) indican que, a partir de los años sesenta, las variables cognitivas adquieren un papel central en la comprensión de la ansiedad. Desde este enfoque, la ansiedad aparece cuando la persona interpreta una situación como amenazante, lo que desencadena la respuesta emocional. Incluso en ausencia del estímulo real, la sola representación mental de la situación puede generar ansiedad. Por ello, el significado que la persona atribuye a los eventos resulta fundamental en su aparición.

No obstante, los autores señalan que incluso en ausencia del estímulo real, la sola representación mental de la situación puede generar ansiedad. En este sentido, la respuesta emocional depende del significado que el individuo asigna a la experiencia, lo que en ocasiones dificulta su control voluntario, incluso cuando la persona reconoce que no existe una amenaza objetiva.

Lazarus y Averill (1972, citado en Pardo, 2010) destacan la relevancia de la percepción individual en la comprensión de la ansiedad, indicando que la evaluación de la amenaza es un elemento clave. Además, plantean que dicha amenaza posee un carácter simbólico y anticipatorio, por lo que la interpretación personal resulta determinante en su aparición.

Por otro lado, los pensamientos, imágenes e ideas asociados a la ansiedad constituyen el componente cognitivo principal, el cual suele girar en torno a posibles peligros futuros. Estos procesos se activan con frecuencia de manera automática, lo que dificulta su control consciente (Dominic, 2003).

D. Enfoque teórico conductista. De acuerdo con Mejía (2011), el comportamiento humano se adquiere a lo largo de la vida mediante procesos de aprendizaje, donde las conductas se asocian a estímulos positivos o negativos que determinan su mantenimiento. En este proceso, la persona puede aprender de forma inadecuada a relacionar estímulos neutros con experiencias de peligro o eventos traumáticos.

En consecuencia, la ansiedad se entiende como el resultado de un proceso de condicionamiento, activándose cada vez que el individuo entra en contacto con estímulos previamente asociados a amenaza. Este fenómeno puede involucrar tanto estímulos condicionados como incondicionados, funcionando además como un estímulo discriminativo que mantiene la conducta ansiosa a partir de reforzamientos previos.

Asimismo, este enfoque permite comprender que la adquisición de la ansiedad puede explicarse mediante el aprendizaje observacional y el modelado conductual, donde la conducta ansiosa se aprende al observar a otros o por experiencia directa (Dominic, 2003).

2.1.1.3. Manifestaciones sintomatológicas. El organismo humano responde ante situaciones estresantes mediante diversas reacciones fisiológicas, entre las que se incluyen sensación de ahogo, palpitaciones, molestias gastrointestinales y dificultad respiratoria, entre otras. En ciertos casos, los episodios de ansiedad pueden presentarse de forma frecuente e incluso considerarse dentro de un rango adaptativo, lo que implica que algunas personas logran ajustarse a estas experiencias y utilizarlas como recursos para afrontar distintas situaciones de la vida cotidiana (Ángeles, 2020).

Baeza et al. (2008) señalan que la sintomatología de la ansiedad es amplia y puede organizarse en distintos grupos:

A. *Síntomas físicos:* incluyen incremento del ritmo cardíaco, palpitaciones, dificultad para respirar, temblores, sudoración, náuseas, vómitos, mareos, sensación de inestabilidad, calambres, fatiga, tensión muscular y rigidez. Cuando la activación neurofisiológica es elevada, también pueden aparecer alteraciones en el sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

B. *Síntomas psicológicos:* se manifiestan como sensación de peligro, necesidad de huida, inseguridad, vacío emocional, extrañeza, miedo a perder el control, desconfianza, incertidumbre y dificultades en la toma de decisiones. En casos intensos, pueden surgir ideas relacionadas con la muerte o el suicidio.

C. *Síntomas conductuales:* se evidencian en cambios observables como postura rígida, movimientos torpes, alteraciones en la voz, expresiones faciales de alerta o sospecha, hipervigilancia, inquietud motora, impulsividad, evitación social y dificultades para permanecer en reposo.

D. *Síntomas intelectuales o cognitivos:* comprenden pensamientos repetitivos, intrusivos o distorsionados, confusión, interpretación negativa de la realidad, dificultades atencionales y de memoria, distracción constante, preocupaciones excesivas y expectativas negativas.

E. *Interacción social:* se manifiesta mediante conductas como irritabilidad, aislamiento, hostilidad, dificultades para iniciar o mantener conversaciones, bloqueos del habla o mente en blanco, problemas para expresar opiniones o defender derechos, así como un temor excesivo a los conflictos interpersonales.

La intensidad y aparición de estos síntomas varían entre individuos, dependiendo de su predisposición genética o psicológica, lo que explica las diferencias en su expresión entre personas (Baeza et al., 2008).

Por su parte, Yauri (2018), citando a Sarason y Sarason (2006), señala que las personas con niveles elevados de ansiedad pueden presentar inquietud, nerviosismo, fatiga, palpitaciones, micción frecuente, desmayos, sudoración, insomnio, dificultades respiratorias y problemas de concentración, además de hipervigilancia. Asimismo, se reportan autodescripciones como: “A menudo me molestan los latidos de mi corazón”, “Pequeñas molestias me ponen incómoda y tensa”, “A menudo tengo miedo sin razón”, “Estoy constantemente ansiosa y deprimida”, “A menudo tengo periodos de absoluto agotamiento y fatiga”, “Me cuesta tomar decisiones”, “Parece que siempre tengo miedo de algo”, “Siempre me siento nervioso”, “A menudo pienso que no puedo superar mis dificultades” y “Me siento estresado constantemente”.

2.1.1.4. La ansiedad normal y la ansiedad como patología. La ansiedad puede entenderse como una respuesta normal del organismo ante situaciones de peligro real, la cual tiende a desaparecer cuando la amenaza deja de estar presente. Sin embargo, cuando esta reacción se vuelve desproporcionada o persiste sin la existencia de un riesgo evidente, deja de considerarse adaptativa y pasa a clasificarse como ansiedad patológica (González, 2008).

Méndez et al. (2001) indican que la ansiedad patológica suele manifestarse de forma exagerada e injustificada frente a la situación real del individuo. En muchos casos no existe un estímulo objetivo que justifique la reacción, sino una percepción distorsionada de amenaza o la respuesta ante eventos de baja relevancia emocional. Esto puede generar conductas poco adaptativas.

Por otro lado, la ansiedad es una experiencia común en todas las personas; sin embargo, cuando los episodios son intensos y recurrentes, pueden afectar el funcionamiento cognitivo, la salud mental, el rendimiento intelectual y el bienestar físico en general (Baeza et al., 2008). Además, se reconoce que existe variabilidad individual en la vulnerabilidad a experimentar estos

estados, dado que la ansiedad forma parte de las respuestas humanas frente a situaciones estresantes (Latorre, 2009).

2.1.2. *Habilidades sociales*

Las habilidades sociales han sido definidas desde diversas perspectivas por distintos autores. Ballester y Gil (2002) las describen como la capacidad de expresar emociones e intereses de manera adecuada, permitiendo que las demandas personales sean consideradas y reduciendo la probabilidad de conflictos en situaciones de interacción.

Por su parte, Gismero (2002) las aborda dentro del desarrollo de instrumentos de evaluación, destacando su importancia como constructo psicológico medible. Caballo (2007), en su manual de entrenamiento en habilidades sociales, presenta una de las definiciones más utilizadas en el ámbito de la psicología.

Del Prette y Del Prette (2008) las definen como un conjunto de conductas sociales disponibles en el repertorio del individuo, que influyen en la calidad y eficacia de sus interacciones interpersonales. De forma complementaria, Roca (2014) las entiende como conductas, pensamientos y emociones que permiten mantener relaciones satisfactorias y defender derechos personales sin obstaculizar los objetivos propios.

En conjunto, puede entenderse que las habilidades sociales son conductas aprendidas que permiten una interacción eficaz con otros, facilitando la adaptación a diferentes contextos sociales y el logro de objetivos personales.

2.1.2.1. Modelos de adquisición de las habilidades sociales. Hidalgo y Abarca (1999), junto con Del Prette y Del Prette (2002), explican que las habilidades sociales pueden entenderse desde cuatro modelos principales: asertividad, percepción social, teoría de los roles y aprendizaje social.

A. Modelo de asertividad. Este modelo parte de dos formas de explicar por qué una persona puede tener dificultades en su desempeño social. Por un lado, se plantea desde el condicionamiento respondiente de Wolpe (1958; 1993), donde la ansiedad se aprende al asociar situaciones sociales con experiencias negativas, lo que termina bloqueando respuestas asertivas. Por otro lado, desde el condicionamiento operante, se entiende que el problema aparece cuando no se manejan bien los estímulos que activan la conducta social, generando respuestas poco adecuadas (Eisler, Miller y Hersen, 1973, citado en Del Prette y Del Prette, 2002).

B. Modelo de percepción social. Argyle (1967, citado en Del Prette y Del Prette, 2002) propone que todo empieza en cómo la persona interpreta su entorno social. Es decir, la habilidad social depende de la capacidad de “leer” la situación: entender qué está pasando, qué se espera del propio comportamiento y si la forma en que uno actúa encaja o no con ese contexto.

C. Modelo de la teoría de los roles. Desde este enfoque, la conducta social no se entiende sin los roles. Cada persona actúa según el papel que asume y el que espera del otro en la interacción. Estos roles no son individuales, sino que se construyen socialmente, con significados que se comparten dentro de cada relación (Del Prette y Del Prette, 2002).

D. Modelo de aprendizaje social. Este modelo parte de la idea de que las habilidades sociales no se “traen” de forma innata, sino que se van aprendiendo con la experiencia, principalmente a partir de lo que uno observa en otras personas. En ese sentido, el aprendizaje

ocurre cuando el individuo ve cómo otros se comportan en distintas situaciones y luego incorpora esas formas de actuar a su propio repertorio (Bandura, 1963/1990; 1969/1983).

Este enfoque fue importante porque no solo ayudó a explicar cómo se desarrollan las habilidades sociales, sino que también sirvió como base para diseñar programas de intervención. A partir de ahí se empezaron a utilizar técnicas como el modelado, donde básicamente se aprende observando y replicando conductas adecuadas.

Más adelante, Kelly (1988–2002) retoma este enfoque desde la teoría del aprendizaje social y plantea que las habilidades sociales son conductas aprendidas que se van consolidando en el tiempo. Desde esta perspectiva, su adquisición y mantenimiento se explican a través de procesos de condicionamiento instrumental y operante, es decir, por las consecuencias que tiene la conducta.

- En este proceso intervienen varios elementos clave:
- El refuerzo positivo cuando la conducta es adecuada,
- El aprendizaje por observación de otras personas,
- La retroalimentación que se recibe en las interacciones,
- Y las expectativas que la persona va formando sobre cómo actuar en situaciones sociales.

E. Modelos explicativos del comportamiento incompetente. Cuando se intenta entender por qué algunas personas no logran desenvolverse de manera adecuada en situaciones sociales, la literatura suele agrupar las explicaciones en cuatro grandes modelos (Hidalgo y Abarca, 1999; Del Prette y Del Prette, 2002; Ruiz, Díaz y Villalobos, 2002):

F. Modelo de déficit de conductas. Desde esta perspectiva, el problema estaría en la falta de repertorio conductual. Es decir, la persona no actúa de manera competente simplemente

porque no ha aprendido ciertas habilidades sociales, ya sea por una socialización poco adecuada o por no haber tenido suficientes experiencias de interacción que le permitan desarrollarlas.

G. Modelo de ansiedad condicionada. Aquí se plantea que el principal obstáculo no es la falta de habilidades, sino la presencia de ansiedad asociada a situaciones sociales específicas. Con el tiempo, ciertos contextos o estímulos sociales terminan generando respuestas de ansiedad que interfieren con la conducta social adecuada.

H. Modelo de discriminación errónea. Este modelo explica el problema desde la interpretación. El individuo no necesariamente carece de habilidades, pero tiende a interpretar mal las señales sociales o a hacer lecturas equivocadas de las intenciones de los demás, lo que termina afectando su respuesta.

I. Modelo de déficit cognitivo evaluativo. En este caso, el fracaso social se relaciona con la forma en que la persona evalúa las situaciones y a sí misma. Las expectativas negativas, la autopercepción desfavorable o la interpretación exagerada de posibles errores generan un bloqueo emocional que impide responder de manera eficaz.

Además de estos enfoques, Ruiz et al. (2012) proponen el modelo interactivo, que intenta integrar los anteriores. Desde esta visión, la competencia social no depende de un solo factor, sino de la interacción entre procesos cognitivos y conductuales que se van encadenando y condicionando entre sí.

En general, estos modelos no se excluyen, sino que pueden coexistir. Es decir, el bajo desempeño social suele explicarse mejor cuando se considera la presencia combinada de varios de estos factores.

2.1.2.2. Componentes de las habilidades sociales. En cuanto a su estructura, Ballester y Gil (2002) señalan tres componentes principales: el verbal, el no verbal y el

paralingüístico. En una línea similar, Del Prette y Del Prette (2002) amplían esta clasificación e incluyen componentes conductuales, cognitivo-afectivos y fisiológicos, además de otros elementos como la apariencia personal o la actividad física.

Por su parte, Caballo (2007) y Gil y García (2002) coinciden en que las habilidades sociales implican una combinación de componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos, los cuales deben integrarse para que la conducta social sea adecuada y efectiva.

2.1.2.3. Clasificación de las habilidades sociales. Caballo (2007), junto con Caballo e Irurtia (2008), plantean que la forma de clasificar las habilidades sociales se entiende a partir de los principales factores que dificultan una conducta socialmente competente. Entre estos se encuentran la ausencia de habilidades previas, la presencia de ansiedad en contextos sociales, las interpretaciones cognitivas inadecuadas y la dificultad para reconocer o discriminar adecuadamente las señales del entorno social. A partir de ello, los autores proponen un conjunto de 13 habilidades, de las cuales suelen destacarse las siguientes:

- Iniciar y mantener conversaciones.
- Hablar en público.
- Expresar afecto, agrado y emociones positivas.
- Defender los propios derechos.
- Solicitar favores.
- Rechazar solicitudes.
- Realizar cumplidos.
- Recibir cumplidos.
- Solicitar cambios en la conducta de otras personas.
- Manejar situaciones de crítica.

Por su parte, Goldstein et al. (1989) proponen una clasificación basada en el grado de complejidad de las habilidades sociales. Desde esta perspectiva, se organizan desde conductas más simples hasta otras más elaboradas, dando lugar a un total de 50 habilidades distribuidas en seis grandes áreas.

En una línea complementaria, Ruiz, Villalobos y Díaz (2012) proponen una agrupación distinta en la que se consideran diversas áreas de funcionamiento social. Entre ellas se incluyen las habilidades no verbales relacionadas con el lenguaje corporal (como expresiones faciales, contacto visual, gestos y postura), además de habilidades básicas de interacción verbal, comunicación, regulación emocional, autoprotección, resolución de problemas y habilidades vinculadas tanto a la aproximación como a la evitación en relaciones íntimas y en la consecución de metas personales.

2.1.2.4. Consecuencias del déficit de las habilidades sociales. Según Bermúdez (2004), las personas que presentan limitaciones en sus habilidades sociales suelen experimentar aislamiento, rechazo social y una autoestima disminuida, debido a que tienden a percibirse como poco eficaces en sus interacciones con los demás.

De manera complementaria, estas dificultades también se asocian con una mayor probabilidad de presentar problemas emocionales como ansiedad y depresión, así como manifestaciones de tipo psicosomático. En esta misma línea, Roca (2014) señala que la carencia de habilidades sociales puede favorecer la aparición frecuente de emociones negativas como la frustración y la ira, además de sentimientos de rechazo, desvalorización o falta de reconocimiento por parte del entorno social.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de acuerdo con Arispe (2020) donde fundamenta a través de paradigma positivista “donde lo que interesa es la medición y cuantificación, puesto que a través de la medición se pueden obtener tendencias plantear hipótesis” (Arispe, 2020, p. 58).

En cuanto al tipo, la investigación fue básica, de acuerdo con Arispe et al. (2020) se encuentra enfocada a generar nuevos conocimientos más completos a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos y de los hechos observables.

De nivel correlacional; la cual hace referencia a evaluar la relación que existe entre una o más variables (Rodríguez, 2011).

El diseño seleccionado para la presente investigación fue no experimental; de acuerdo con Mertens (2005), son variables que no pueden ser manipuladas de manera que el investigador no tendrá inferencia; de corte transversal de acuerdo con Álvarez (2020), se caracteriza porque se mide una sola vez las variables y con esa información se realiza el análisis.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó entre los meses de agosto y septiembre del año 2025, con los estudiantes de 3ero, 4to y 5to de secundaria, de ambos sexos, de la Institución Educativa Privada Saco Oliveros de la sede Santa Anita.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual

3.3.1.1. Ansiedad: La ansiedad es denominada una tríada cognitiva. Con ella, se refiere a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece depresión aplica sesgos negativos sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada. Resalta sus aspectos negativos y ni percibe nada bueno de sí (Beck, 1963).

3.3.1.2. Habilidades sociales: Gismero (2000) define las habilidades sociales como un conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y específicas de cada situación, mediante las cuales una persona expresa en un contexto interpersonal sus sentimientos, preferencias, necesidades, opiniones o derechos de forma adecuada, sin generar ansiedad ni resultar aversiva, respetando al mismo tiempo a los demás.

3.3.2. Definición operacional

3.3.2.1. Definición operacional de la ansiedad. La variable fue medida a través del puntaje logrado en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de la variable ansiedad

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Niveles	Escala
• Fisiológica	1, 2, 4, 5, 7, 12, 13, 17 y 18	0= En Absoluto 1= Levemente	Nivel Leve (8 a 15) Nivel Moderado (16	Ordinal
• Cognitiva	9, 10, 11, 14, 15 y 19	2= Moderadamente	a 25)	
• Afectiva / Conductual	3, 6, 8, 16, 20 y 21	3= Severamente	Nivel Grave (26-63)	

3.3.2.2. Definición operacional de las habilidades sociales. La variable se midió a través del puntaje logrado por el Cuestionario de Habilidades Sociales - EHS (Gismero, 2000).

Tabla 2

Cuadro de operacionalización de la variable habilidades sociales

Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Niveles	Escala
• Autoexpresión en situaciones sociales	1, 2, 10, 11, 19, 20, 28 y 29.	A (4) = No me identifico B (3) = No tiene que ver conmigo	Nivel de Bajo (0 a 25) Nivel Medio (26 a 74)	Ordinal
• Defensa de los propios derechos como consumidor	3, 4, 12, 21 y 30.	C (2) = Me describe	Nivel Alto (75 a 100)	
• Expresión de enfado o disconformidad	13, 22, 31 y 32.	D (1) = Muy de acuerdo		
• Decir no y cortar interacciones	5, 14, 15, 23, 24 y 33.			
• Hacer peticiones	6, 7, 16, 25 y 26.			
• Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	8, 9, 17, 18 y 27.			

Nota. *Ítems inversos: 3,7,16, 18 y 25.

En cuanto a las variables sociolaborales, son considerados:

- Edad: de 14 a 18 años aproximadamente
- Sexo: Femenino o Masculino
- Grado: 3ero, 4to y 5to secundaria.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por 548 estudiantes de 3ero, 4to y quinto del nivel secundario de la Institución Educativa Privada Saco Oliveros Sede Santa Anita, de ambos sexos cuyas edades van desde los 14 a 18 años.

3.4.2. Muestra

Para identificar el tamaño muestral se utilizó la fórmula de poblaciones finitas reportada por Mejía (2005) donde se propuso un error 5% y una probabilidad de ocurrencia de 95%, llegando a obtener una muestra de 350 adolescentes de tercero a quinto año de secundaria. Para la determinación de la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{E^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra $n = 350$
- Z = Sigma = el Nivel de Confianza (1-5) $Z = 1.96$
- N = Universo $N = 2192$
- p = Posibilidad de éxito = 95% $p = 0.5$
- E = Error muestral (1-10) $E = 0.05$

$$n = \frac{1.96^2 0.5(0.5) 2192}{0.05^2 (2191) + 1.96^2 0.5(0.5)}$$

$$n = 350$$

En tal sentido, la muestra de estudiantes adolescentes quedó conformada como se muestra en la Tabla 3, a continuación:

Tabla 3

Distribución de la muestra

Sociodemográfico	Categoría	<i>Fr</i>	%
Grado de Estudio	Tercero	92	26.29%
	Cuarto	120	34.29%
	Quinto	138	39.43%
Sexo	Hombres	167	47.71%
	Mujeres	183	52.29%
Edad	14 años	39	11.14%
	15 años	67	19.14%
	16 años	168	48.00%
	17 años	74	21.14%
	18 años	2	0.57%
Total		350	100.00%

Nota. *Fr*: frecuencia, %: porcentaje relativo

3.4.3. Muestreo

El muestreo en esta investigación fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que el criterio del investigador influye en la selección de las unidades muestrales, conforme a ciertas características necesarias para la naturaleza de la investigación que se desea llevar a cabo (Ñaupas et al., 2013).

3.4.4. Criterios de inclusión y exclusión

En el presente estudio, se consideraron como criterios de inclusión a los estudiantes de nivel secundario cuyas edades se encuentren entre los 14 y 18 años, que estén debidamente matriculados durante el año escolar vigente y que hayan aceptado participar de manera voluntaria mediante el asentimiento informado firmado por sus padres o apoderados.

Por otro lado, se establecieron como criterios de exclusión a aquellos estudiantes que, al momento de la evaluación, no se encuentren en condiciones de participar por razones de salud u otros motivos que interfieran con su evaluación, así como a quienes decidan no participar en el estudio. De igual forma, se excluyeron los cuestionarios que hayan sido completados de manera inconsistente o con respuestas evidentemente tendenciosas.

3.5. Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Habilidades Sociales (EHS).

3.5.1. Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) fue elaborado por Aaron T. Beck y colaboradores en 1988, con el objetivo de identificar y medir la presencia de síntomas de ansiedad, especialmente en contextos clínicos vinculados a intervenciones de tipo cognitivo.

El instrumento está compuesto por 21 ítems con formato de respuesta tipo Likert, que evalúan la intensidad de los síntomas en cuatro niveles: en absoluto (0), leve (1), moderado (2) y severo (3). El evaluado debe responder según la intensidad con la que ha experimentado cada síntoma. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los ítems, alcanzando valores entre 0 y 63, los cuales se interpretan en los siguientes niveles: ansiedad mínima (0–7), leve (8–15),

moderada (16–25) y grave (26–63). Asimismo, el instrumento se organiza en tres dimensiones: afectiva, motora y somática.

En cuanto a su adaptación al español, fue traducido y validado por Carranza (2013). En el contexto nacional, dicha adaptación reportó evidencias de validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken (valores entre .90 y 1.00; $p < .001$), así como una adecuada confiabilidad por consistencia interna ($\alpha = .799$).

Posteriormente, Pacheco (2019), en una muestra de adolescentes de Villa El Salvador, analizó nuevamente sus propiedades psicométricas, encontrando evidencias de validez de constructo adecuadas para una estructura trifactorial ($KMO = .970$; $\chi^2 = 6479.253$; $gl = 210$; $p = .000$), además de cargas factoriales superiores a .20. Asimismo, reportó una alta confiabilidad global del instrumento ($\alpha = .907$). En conjunto, estos resultados respaldan que el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) presenta propiedades psicométricas adecuadas y es pertinente para su uso en la presente investigación.

Se procedió a analizar la validez de estructura interna de la Escala de Ansiedad, mediante análisis factorial confirmatorio (AFC), con la finalidad de determinar el modelo de medida de la escala con sus respectivos ítems y dimensiones. El proceso fue ejecutado con la ponderación DWLS (mínimos cuadrados diagonalizados) en el programa Jamovi versión 2.3.18. Los resultados del proceso evidenciaron adecuadas cargas factoriales para el modelo constituido por 3 factores (Tabla 4), además de índices de ajuste apropiados ($\chi^2 = 560$, $gl = 186$, $p < .01$, $GFI = .969$, $CFI = .969$, $TLI = .965$, $NNFI = .965$, $RMSEA = .076$, $SRMR = .08$), respaldando la propuesta.

Tabla 4*Cargas factoriales de los ítems del modelo de 3 factores de Ansiedad*

Factor	ítem	Carga	I.C. 95%		<i>p</i>
			inferior	superior	
FI	A1	0.61	0.54	0.67	
	A2	0.42	0.33	0.51	< .001
	A4	0.54	0.46	0.62	< .001
	A5	0.53	0.45	0.61	< .001
	A7	0.61	0.53	0.69	< .001
	A12	0.72	0.66	0.79	< .001
	A13	0.78	0.73	0.83	< .001
	A17	0.62	0.54	0.69	< .001
	A18	0.54	0.46	0.62	< .001
CO	A3	0.60	0.53	0.68	
	A6	0.71	0.64	0.78	< .001
	A8	0.64	0.56	0.71	< .001
	A16	0.48	0.38	0.58	< .001
	A20	0.65	0.58	0.72	< .001
	A21	0.48	0.40	0.57	< .001
AF	A9	0.71	0.65	0.77	
	A10	0.53	0.45	0.62	< .001
	A11	0.62	0.55	0.70	< .001
	A14	0.65	0.58	0.72	< .001

A15	0.64	0.56	0.71	< .001
A19	0.67	0.60	0.74	< .001

Nota. p: significancia de la carga, I.C.: intervalo de confianza de la carga (95%)

Asimismo, se realizó el análisis de la confiabilidad por consistencia interna de las escalas. Los resultados de análisis evidenciaron medidas por encima de .70, siendo en su totalidad adecuadas. El detalle de métricas, considerando a los coeficientes Alpha Ordinal y Omega de McDonald es mostrado a continuación, tanto de manera general como por dimensiones (fisiológica, cognitiva y afectiva).

Tabla 5

Métricas de confiabilidad de los factores de Ansiedad

Factor	Ítems	Alpha	Omega
F1 (Fisiológica)	1, 2, 4, 5, 7, 12, 13, 17, 18	0.822	0.819
F2 (Cognitiva)	3, 6, 8, 16, 20, 21	0.758	0.720
F3 (Afectiva/Conductual)	9, 10, 11, 14, 15, 19	0.791	0.766
Escala general	Todos	0.898	0.900

3.5.2. Escala de habilidades sociales (EHS)

La Escala de Habilidades Sociales (EHS) fue elaborada por Elena Gismero González, de la Universidad Pontificia de Comillas (Madrid), en 1997. Posteriormente, fue adaptada y estandarizada en el contexto peruano, específicamente en Trujillo, por César Ruiz Alva y María Esther Quiroz Alcalde en el año 2013.

Su aplicación puede ser individual o colectiva, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos, y está dirigida a adolescentes y adultos. El instrumento evalúa principalmente la

asertividad y diversas habilidades sociales en distintos contextos de interacción. Para su aplicación se requieren materiales como el manual, la hoja de respuestas y el perfil con baremos correspondientes a población general, diferenciados por edad y sexo (jóvenes y adultos, varones y mujeres).

La versión final de la escala está conformada por 33 ítems, de los cuales 28 están formulados en sentido negativo (es decir, reflejan ausencia de asertividad o déficit en habilidades sociales) y 5 en sentido positivo. Las respuestas se registran en una escala de cuatro alternativas: A) “No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría”, B) “Más bien no tiene que ver conmigo, aunque algunas veces me ocurra”, C) “Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así” y D) “Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”.

En términos de interpretación, a mayor puntuación total, mayor es el nivel de habilidades sociales y asertividad del evaluado en diferentes situaciones. Asimismo, el instrumento se organiza en seis dimensiones: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, capacidad de decir no y cortar interacciones, realización de peticiones e inicio de interacciones positivas con el sexo opuesto.

Es importante señalar que la EHS no se considera una prueba de rendimiento, por lo que se recomienda generar un ambiente de confianza y explicar a los participantes que no existen respuestas correctas o incorrectas, sino formas personales de reaccionar ante distintas situaciones. Lo fundamental es que respondan con sinceridad, según su forma habitual de actuar o cómo creen que actuarían.

En cuanto a su adaptación en el Perú, fue realizada por César Ruiz Alva en la Universidad César Vallejo de Trujillo en el año 2006. Esta versión mostró adecuados niveles de consistencia

interna, con un coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.88$, considerado alto. Asimismo, la validación del instrumento se realizó mediante análisis de validez de contenido en muestras de 770 adultos y 1015 jóvenes, obteniéndose coeficientes de correlación superiores al promedio de la población general (0.74 en adultos y 0.70 en jóvenes), lo que respalda su adecuada validez y confiabilidad. Por otro lado, un proceso análogo al anterior fue realizado con los ítems del Cuestionario de HHSS. El análisis robusto DWLS como referente del AFC logró evidenciar la validez de estructura interna del modelo, con índices de ajuste adecuados ($X^2 = 1480$, $gl = 480$, $p < .01$, $GFI = .915$, $CFI = .882$, $TLI = .87$, $NNFI = .87$, $RMSEA = .078$, $SRMR = .09$). No obstante, se observaron cargas que estuvieron por debajo del mínimo discriminativo de .20, en los ítems 4, 12, 18, 21 y 30, cuestión que afectaría, posteriormente, a la consistencia interna de los factores en el análisis de confiabilidad, como puede observarse desde la siguiente tabla.

Tabla 6

Cargas factoriales de los ítems del modelo de 6 factores de HHSS

Factor	ítem	Carga	I.C. 95%		<i>p</i>
			inferior	superior	
F1	HS1	0.51	0.42	0.59	
	HS2	0.56	0.48	0.65	< .001
	HS10	0.77	0.70	0.83	< .001
	HS11	0.77	0.71	0.84	< .001
	HS19	0.46	0.37	0.55	< .001
	HS20	0.37	0.27	0.47	< .001
	HS28	0.46	0.36	0.56	< .001
	HS29	0.65	0.58	0.73	< .001

F2	HS3	0.11	-0.02	0.24	
	HS4	0.63	0.53	0.73	0.095
	HS12	-0.07	-0.20	0.07	0.367
	HS21	0.31	0.20	0.43	0.101
	HS30	0.61	0.50	0.71	0.093
F3	HS13	0.52	0.41	0.62	
	HS22	0.53	0.43	0.64	<.001
	HS31	0.49	0.38	0.60	<.001
	HS32	0.65	0.55	0.75	<.001
F4	HS5	0.34	0.23	0.46	
	HS14	0.55	0.46	0.65	<.001
	HS15	0.72	0.63	0.80	<.001
	HS23	0.67	0.59	0.76	<.001
	HS24	0.54	0.44	0.64	<.001
	HS33	0.55	0.46	0.64	<.001
F5	HS6	0.73	0.64	0.82	
	HS7	0.17	0.03	0.31	0.018
	HS16	0.30	0.18	0.43	<.001
	HS25	0.24	0.12	0.36	<.001
	HS26	0.69	0.58	0.80	<.001
F6	HS8	0.52	0.40	0.64	
	HS9	0.66	0.55	0.77	<.001
	HS17	0.31	0.19	0.43	<.001

HS18	0.10	-0.04	0.25	0.15
HS27	0.45	0.33	0.56	< .001

Nota. *p*: significancia de la carga, I.C.: intervalo de confianza de la carga (95%)

De la misma manera, el reporte de la consistencia interna como evidencia de confiabilidad presentó algunos problemas para alcanzar el mínimo requerido de .70 sobre algunas dimensiones; no obstante, fue alcanzado de manera general. El detalle del análisis es mostrado en la siguiente tabla, con empleo de los coeficientes Alpha Ordinal y Omega de McDonald.

Tabla 7

Métricas de confiabilidad de los factores de HHSS

Factor	Ítems	Alpha	Omega
F1	1, 2, 10, 11, 19, 20, 28, 29	0.782	0.785
F2	3, 4, 12, 21, 30	0.220	0.372
F3	13, 22, 31, 32	0.621	0.587
F4	5, 14, 15, 23, 24, 33	0.737	0.695
F5	6, 7, 16, 25, 26	0.612	0.428
F6	8, 9, 17, 18, 27	0.498	0.453
General	Todos	0.766	0.810

3.6. Procedimientos

Para desarrollar esta investigación, como primeras actividades a realizar fueron la revisión de la literatura y la selección de los instrumentos los cuales fueron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Habilidades Sociales (HSE), para la cual se solicitó autorización a los autores por medio de un correo para la utilización de las pruebas. Acto seguido se solicitó una

carta de presentación de parte de la facultad de psicología dirigida al director de la institución educativa. Luego se seleccionó la muestra de estudio y se procedió a recolectar la información a través de la aplicación de los instrumentos a los estudiantes en cada grado, lo cual se ejecutó en una sola sesión con un tiempo aproximado de 30 minutos, donde se le brindaron las instrucciones de manera precisa y se les solicitó el consentimiento informado. Antes de recoger los instrumentos se verificó que todos hayan contestado correctamente los ítems y que no haya cuestionarios incompletos.

3.7. **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de Shapiro–Wilk con la finalidad de averiguar si la muestra se ajusta a una distribución esperada o no, para decidir qué estadísticos se emplearán para el análisis de las características de los datos, encontrándose que la prueba de Shapiro–Wilk resultó significativa ($W = 0.97$, $p < .001$), lo que evidenció que los datos no se ajustaron a la normalidad. Esta misma tendencia se replicó en las tres dimensiones de la ansiedad. Aunque los valores de asimetría fueron relativamente bajos, todos los contrastes de normalidad fueron significativos, indicando distribuciones no normales en cada componente fisiológico, cognitivo y afectivo–conductual. De igual manera, todas las dimensiones de habilidades sociales mostraron resultados significativos en la prueba de Shapiro–Wilk ($p < .001$), confirmando la ausencia de normalidad en todos los casos (ver tabla 8).

Luego se llevó a cabo el análisis correlacional de los datos para identificar las características de las diversas variables de estudio. Para analizar los datos de los grupos en relación con el sexo y determinar las diferencias significativas, se empleó la prueba U de Mann Whitney ya que se trata de una distribución normal, así como el estadístico de Kruskal-Wallis para las variables según edad. Para realizar el análisis correlacional de los datos se utilizó la prueba r de

Pearson debido a que los datos presentaron normalidad, tanto en las relaciones de las variables como en las dimensiones. Cabe mencionar que todos los resultados se presentan en tablas según el formato APA.

Tabla 8

Análisis exploratorio de los datos y ajuste de la distribución de los datos

Variables y dimensiones	Shapiro-Wilk	
	W	<i>p</i>
Ansiedad	0.97	< .001
Fisiológica	0.98	< .001
Cognitiva	0.97	< .001
Afectiva/Conductual	0.96	< .001
Habilidades sociales	0.87	< .001
Autoexpresión en situaciones soc.	0.95	< .001
Defensa de los propios derechos	0.98	< .001
Expresión de enfado o disc.	0.63	< .001
Decir "no" y cortar interacciones	0.63	< .001
Hacer peticiones	0.86	< .001
Iniciar inter. positivas (sexo opuesto)	0.88	< .001

Nota. W: estadístico de prueba de normalidad Shapiro - Wilks, *p*: significancia estadística de la prueba de normalidad

3.8. Consideraciones éticas

Para la presente investigación se tomó en cuenta el Código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú, 2017, art. 25, el cual refiere que en todo proceso de investigación el psicólogo debe cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos para los participantes y considerar que la salud psicológica de una persona prevalece sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. Para dicho efecto se solicitó un asentimiento informado a los padres de familia que autorice la participación de su menor hijo(a) en la investigación. Asimismo, la información recolectada se mantuvo en confidencialidad y solo fueron usadas para fines académicos

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

Tabla 9

Nivel de ansiedad en estudiantes de la muestra

Nivel	Fr	%
Severo	154	44.00%
Moderado	82	23.43%
Leve	114	32.57%
Total	350	100.00%

Nota. Fr: frecuencias, %: porcentaje

En la Tabla 9 se muestra que la categoría predominante fue la ansiedad severa, que alcanzó una prevalencia del 44%, constituyéndose en el nivel más representativo del grupo evaluado. Este porcentaje, además de ser elevado, indicó que casi la mitad de los participantes presentó manifestaciones intensas de ansiedad, lo que sugiere una afectación emocional significativa en el conjunto de la muestra.

El 23.43% de los participantes se ubicó en el nivel moderado. Esto implica que dos tercios de la muestra experimentaron ansiedad de intensidad al menos moderada, lo cual evidencia un patrón generalizado de malestar emocional que podría incidir en su funcionamiento cotidiano y en la ejecución de habilidades socioemocionales.

Finalmente, el 32.57% presentó niveles leves de ansiedad. Aunque constituye la categoría menos problemática, sigue representando un tercio de la muestra, lo cual confirma que la ansiedad estuvo presente en la mayoría de los participantes, aun cuando en menor grado para este subgrupo.

Tabla 10*Nivel de habilidades sociales en estudiantes de la muestra*

Nivel	Fr	%
Alto	290	82.86%
Medio	60	17.14%
Bajo	0	0.00%
Total	350	100.00%

Nota. Fr: frecuencias, %: porcentaje

En la Tabla 10 se evidencia una clara concentración en el nivel alto de habilidades sociales, donde se ubicó el 82.86% de los evaluados. Esta elevada proporción sugiere que la mayoría de los participantes manifestó un repertorio social amplio, con conductas interpersonales consideradas funcionales y adecuadas para la interacción cotidiana. El 17.14% restante se clasificó en el nivel medio, lo que indica la presencia de habilidades sociales adecuadas, pero, posiblemente, menos consistentes o menos desarrolladas en comparación con el grupo mayoritario. La ausencia total de participantes en el nivel bajo (0%) resulta un hallazgo relevante, pues señala que no se identificaron déficits marcados en el dominio social dentro de la muestra.

4.2. Análisis inferenciales

Tabla 11

Diferencias de ansiedad en estudiantes de la muestra, según edad y sexo.

Criterio	Categoría	<i>n</i>	<i>M</i>	Rango	<i>DE</i>	U/X^2	<i>p</i>	r_{bis}/η
Sexo	Femenino	183	23.00	24.00	12.40	14127.00	0.22	0.08
	Masculino	167	21.50	19.00	12.10			
Edad	14 a 15 años	106	22.00	20.00	12.80	2.23	0.33	0.01
	16 años	168	23.00	26.00	12.30			
	17 a 18 años	76	21.40	20.50	11.30			

Nota. *n*: cantidad de participantes por grupo, *M*: media, Rango: rango promedio, *DE*: desviación estándar, *U*: estadístico U de Mann-Whitney (sexo), X^2 : Estadístico de Kruskal-Wallis (Edad), *p*: significancia, r_{bis} : tamaño del efecto para U de Mann-Whitney, η : tamaño del efecto para Kruskal-Wallis

Por otra parte, se procedió al análisis comparativo de las medidas de ansiedad por sexo y edad, con los estadísticos U de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis, respectivamente. En cuanto al sexo, Las medias fueron similares entre mujeres ($M = 23.00$; $DE = 12.40$) y varones ($M = 21.50$; $DE = 12.10$), diferencia que también se reflejó en los rangos promedios, con un valor ligeramente mayor en el grupo femenino (Rango = 24.00) en comparación con el masculino (Rango = 19.00). Siendo así, la prueba U de Mann-Whitney no indicó diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($U = 14127.00$, $p = .22$). El tamaño del efecto, estimado mediante r biserial ($r_{\text{bis}} = 0.08$), fue muy pequeño, lo que confirmó que la variación entre los niveles de ansiedad de hombres y mujeres fue mínima y carente de relevancia práctica.

Al comparar los niveles de ansiedad en los tres grupos etarios (14–15 años, 16 años y 17–18 años), las medias oscilaron en un rango estrecho, desde 21.40 hasta 23.00 puntos, y los rangos promedios fueron igualmente cercanos entre sí. La prueba de Kruskal–Wallis no reveló diferencias significativas ($X^2 = 2.23$, $p = .33$), lo que indicó que la ansiedad se mantuvo relativamente estable entre los distintos tramos de edad representados en la muestra. El tamaño del efecto ($\eta = 0.01$) fue prácticamente nulo, reforzando la conclusión de que la edad no tuvo un impacto apreciable sobre los niveles de ansiedad. En suma, los resultados mostraron que ni el sexo ni la edad introdujeron diferencias significativas en los niveles de ansiedad. Las similitudes entre grupos, junto con los tamaños del efecto muy bajos, sugieren que la ansiedad se expresó de manera homogénea en la muestra evaluada, como se puede observar desde la Tabla 11.

Tabla 12

Diferencias de habilidades sociales en estudiantes de la muestra, según edad y sexo

Criterio	Categoría	<i>n</i>	<i>M</i>	Rango	<i>DE</i>	U/X^2	<i>p</i>	r_{bis}/η
Sexo	Femenino	183	90.40	91.00	16.40	14848.00	0.64	0.03
	Masculino	167	93.20	90.00	23.50			
Edad	14 a 15 años	106	95.10	92.50	25.00	4.20	0.12	0.01
	16 años	168	89.40	89.00	17.40			
	17 a 18 años	76	92.40	93.50	17.70			

Nota. *n*: cantidad de participantes por grupo, *M*: media, Rango: rango promedio, *DE*: desviación estándar, *U*: estadístico *U* de Mann-Whitney (sexo), X^2 : Estadístico de Kruskal-Wallis (Edad), *p*: significancia, r_{bis} : tamaño del efecto para *U* de Mann-Whitney, η : tamaño del efecto para Kruskal-Wallis

Se examinó las diferencias en los puntajes de habilidades sociales según el sexo y los grupos de edad mediante el uso de los mismos estadísticos. Las mujeres obtuvieron una media de 90.40 puntos ($DE = 16.40$), mientras que los varones alcanzaron una media ligeramente mayor ($M = 93.20$; $DE = 23.50$). A pesar de esta diferencia descriptiva, los rangos promedios fueron prácticamente equivalentes entre ambos grupos (Femenino = 91.00; Masculino = 90.00), lo cual ya anticipaba la ausencia de efectos notables. La prueba U de Mann–Whitney confirmó esta interpretación, dado que no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de mujeres y hombres ($U = 14848.00$, $p = .64$). El tamaño del efecto ($r_{bis} = 0.03$) fue ínfimo, lo que indica que el sexo ejerció una influencia prácticamente nula sobre las habilidades sociales dentro de la muestra.

Respecto a la edad, las medias fluctuaron entre 89.40 y 95.10 puntos, sin una tendencia clara de incremento o disminución entre los tres rangos etarios. De manera similar, los rangos promedios se mantuvieron próximos entre sí, lo que sugiere un desempeño homogéneo en habilidades sociales. La prueba de Kruskal–Wallis no evidenció diferencias significativas entre los grupos ($X^2 = 4.20$, $p = .12$). El tamaño del efecto asociado ($\eta = 0.01$) fue extremadamente bajo, lo que refuerza la conclusión de que la edad no constituyó un factor diferenciador (Tabla 12).

Tabla 13

Relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de la muestra.

n= 350	Ansiedad	
	<i>rho</i>	<i>p</i>
Habilidades sociales	-0.212	< .001

Nota. *rho*: coeficiente de correlación de Spearman, *p*: significancia

Se optó, en sentido de la distribución no normal de las puntuaciones, por el empleo del coeficiente de correlación de Spearman para responder al objetivo general de la investigación. El análisis evidenció una asociación negativa y estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = -0.212$, $p < .001$).

Este valor indicó que, a medida que los niveles de ansiedad aumentaron, las habilidades sociales tendieron a disminuir, aunque la magnitud del coeficiente correspondió a un efecto de intensidad baja, como puede apreciarse desde la Tabla 13

Tabla 14

Relación entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de habilidades sociales en estudiantes de la muestra.

	Fisiológica		Cognitiva		Afectiva/ Conductual	
	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>	<i>rho</i>	<i>p</i>
Autoexpresión en situaciones sociales	-0.13	0.01	-0.17	0.00	-0.12	0.02
Defensa de los propios derechos	-0.11	0.03	-0.11	0.04	-0.14	0.01
Expresión de enfado o disconformidad	-0.17	0.00	-0.16	0.00	-0.11	0.05
Decir "no" y cortar interacciones	-0.17	0.00	-0.16	0.00	-0.11	0.05
Hacer peticiones	-0.14	0.01	-0.17	0.00	-0.12	0.02
Iniciar inter. positivas (sexo opuesto)	-0.17	0.00	-0.20	< .001	-0.15	0.00

Nota. *rho*: Coeficiente de correlación de Spearman, *p*: significancia estadística

Finalmente, se analizaron las correlaciones entre las tres dimensiones de la ansiedad (fisiológica, cognitiva y afectiva–conductual) y las distintas áreas de habilidades sociales. En todos los casos, se empleó el coeficiente *rho* de Spearman, debido al carácter no paramétrico de las

variables. De manera consistente, los coeficientes revelaron asociaciones negativas y de magnitud pequeña, lo que indica que a medida que aumentan los síntomas de ansiedad, tienden a disminuir (de forma leve pero sistemática) las habilidades sociales.

En primer lugar, los coeficientes para la dimensión fisiológica oscilaron entre -0.11 y -0.17 . Todas las correlaciones alcanzaron significancia estadística ($p \leq .03$). La correlación más alta dentro de esta dimensión correspondió a expresión de enfado o disconformidad y decir “no”, ambas con $\rho = -0.17$ ($p = .00$). La más baja fue con defensa de los propios derechos ($\rho = -0.11$, $p = .03$).

En la dimensión cognitiva, los coeficientes variaron entre -0.11 y -0.20 . Todas las asociaciones fueron significativas ($p \leq .04$). El valor más alto fue el de la correlación con iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto ($\rho = -0.20$, $p < .001$). Los valores más bajos dentro de la dimensión fueron con defensa de los propios derechos ($\rho = -0.11$, $p = .04$).

Finalmente, las correlaciones para la dimensión afectiva/conductual se ubicaron entre -0.11 y -0.15 . Todas las correlaciones fueron significativas ($p \leq .05$). El valor más alto fue con iniciar interacciones positivas ($\rho = -0.15$, $p = .00$) y el más bajo con expresión de enfado o disconformidad y decir “no”, ambas con $\rho = -0.11$ ($p = .05$). El detalle del análisis descrito es presentado en la Tabla 14.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la investigación fue determinar si existe relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025. A partir de los resultados de esta investigación, se evidencia que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre ansiedad y habilidades sociales, lo que indica que, a medida que aumentan los niveles de ansiedad, las habilidades sociales tienden a disminuir. En relación con el objetivo general, se determinó que la ansiedad se asocia de manera negativa y estadísticamente significativa con las habilidades sociales en los estudiantes de secundaria ($\rho = -0.212, p < .05$). Este hallazgo revela que un incremento en las manifestaciones ansiosas favorece un deterioro en la competencia social del adolescente, actuando como un mecanismo de interferencia que predispone al sujeto a ejecutar de forma ineficiente sus interacciones cotidianas.

Estos resultados guardan estrecha coherencia con lo reportado por Halanoca y Huarachi (2024) y Linares y Valdivia (2021), quienes también identificaron que la ansiedad es un factor que debilita el repertorio social escolar. Asimismo, esta relación inversa se alinea con lo planteado por Andrade (2021), quien sostiene que la inestabilidad emocional impacta directamente en la asertividad del joven, y por Guevara (2021), quien demostró que el manejo inadecuado de las emociones sociales restringe la participación activa en el aula. Desde una perspectiva teórica, este fenómeno se explica mediante la teoría de la ansiedad de Beck, la cual postula que la hipervigilancia ante la evaluación externa genera un sesgo cognitivo que inhibe la conducta prosocial. Por lo tanto, se concluye que, en los estudiantes de Lima Metropolitana, la ansiedad ejerce una influencia restrictiva sobre las habilidades sociales, confirmando la hipótesis general.

Respecto al primer objetivo específico descriptivo, se halló una prevalencia predominante de ansiedad en nivel severo (44%). Este panorama indica que una proporción considerable de la población evaluada experimenta una carga sintomatológica que asocia altos niveles de tensión y malestar físico. Cualitativamente, esta situación favorece un estado de alerta constante que predispone al adolescente a una fatiga emocional crónica, afectando su bienestar psicológico. Estos datos se alinean con lo expuesto por la OMS (2025) sobre la salud mental juvenil, y guardan relación con los hallazgos de Aldaraca (2022), quien identificó que los altos niveles de estrés académico en entornos urbanos intensifican la sintomatología ansiosa. No obstante, los resultados contrastan con lo hallado por Huamani y Gómez (2022), quienes reportaron niveles menores de ansiedad en contextos rurales. Se concluye, bajo la teoría del procesamiento de la información, que los estudiantes evaluados procesan su entorno como una amenaza persistente, consolidando un cuadro de ansiedad severa.

En lo que concierne al segundo objetivo descriptivo, se observó que el 82.86% de los estudiantes poseen un nivel alto de habilidades sociales. Este alto nivel de competencia favorece que el adolescente se perciba como un agente capaz de expresar sus derechos y sentimientos. Este resultado coincide con la perspectiva de Andrade (2021), quien destaca que las instituciones con programas de tutoría fortalecen el "saber hacer" social de sus alumnos. Estos hallazgos difieren de lo reportado por el MINEDU (2003), donde se señalaba una carencia generalizada de estas destrezas. La discrepancia se explica desde la teoría de Roca (2014), quien sostiene que las habilidades sociales son hábitos aprendidos que pueden estar muy desarrollados en contextos de educación privada que promueven el liderazgo. Por ello, se concluye que, aunque los estudiantes poseen herramientas sociales sólidas, su ejercicio se ve amenazado por el estado emocional ansioso identificado.

Sobre el tercer y cuarto objetivo, los resultados indicaron que no existen diferencias significativas en ansiedad o habilidades sociales según sexo o edad ($p > .05$). Esto sugiere que la experiencia emocional y el dominio social se asocian a la etapa de la adolescencia de manera transversal. Estos hallazgos contradicen a Üstündağ et al. (2025), quienes reportaron mayor ansiedad en mujeres, pero se apoyan en lo expuesto por Guevara (2021), quien no encontró variaciones de género en la competencia social en contextos de alta exigencia académica. Teóricamente, esto respalda la visión de la psicología del desarrollo que plantea que las crisis de autonomía en la secundaria actúan como un factor igualador para ambos sexos. Se concluye que las intervenciones en esta población no deben ser segmentadas por género, sino dirigidas al grupo escolar de forma integral.

Finalmente, en cuanto al quinto objetivo, se identificó que todas las dimensiones de la ansiedad mantienen una correlación inversa con las áreas de habilidades sociales. Analíticamente, la ansiedad cognitiva se asocia con una menor capacidad para iniciar interacciones, lo que coincide con Aldaraca (2022), quien evidenció que la preocupación excesiva predispone al retraimiento social. Asimismo, esta vinculación entre dimensiones específicas es coherente con lo reportado por Cordeiro y Rodrigues (2023) sobre la interferencia afectiva en la vida social.

Abordando las implicancias teóricas de los resultados de la investigación, es claro que la ansiedad constituye un fenómeno multidimensional que involucra componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales, tal como lo plantean Armayones (2007) y Cano (2011). En este sentido, la presencia de niveles significativos de ansiedad en los participantes sugiere que no se trata únicamente de una reacción emocional aislada, sino de un sistema complejo que afecta simultáneamente los pensamientos, la activación corporal y la conducta observable. Esto se refleja, por ejemplo, en la aparición de pensamientos negativos o anticipatorios, activación del sistema

nervioso autónomo y conductas de evitación o inhibición social, lo cual coincide con lo señalado por Sandín y Chorot (1995) y González-Vigil (2008).

Asimismo, los resultados respaldan el enfoque cognitivista de la ansiedad, el cual sostiene que esta respuesta emocional depende en gran medida de la valoración subjetiva que realiza el individuo frente a una situación considerada amenazante (Sierra et al., 2003; Lazarus y Folkman, 1986). En este marco, la ansiedad no surge necesariamente por la existencia objetiva de un peligro, sino por la interpretación que el sujeto hace del entorno y de sus propios recursos para afrontarlo. De este modo, si los individuos perciben las situaciones sociales como potencialmente negativas o evaluativas, es más probable que desarrollen respuestas ansiosas que interfieran con su desempeño social. Esta idea se vincula con lo propuesto por Lazarus y Averill (1972, citado en Pardo, 2010), quienes destacan el carácter anticipatorio y simbólico de la amenaza en la génesis de la ansiedad.

Por otro lado, los hallazgos también pueden interpretarse a la luz del enfoque conductista, el cual explica la ansiedad como el resultado de procesos de aprendizaje, particularmente mediante condicionamiento (Mejía, 2011). Desde esta perspectiva, es posible que los individuos hayan asociado determinadas situaciones sociales con experiencias negativas previas, generando respuestas de ansiedad ante estímulos que inicialmente eran neutros. Este aprendizaje condiciona la aparición de conductas de evitación, lo cual limita la práctica y el desarrollo de habilidades sociales. En concordancia con esto, Dominic (2003) señala que la ansiedad puede mantenerse a través de la relación funcional entre estímulos y respuestas reforzadas, lo que contribuye a la persistencia de conductas desadaptativas.

Con relación a las habilidades sociales, los resultados permiten sostener que estas no solo dependen del repertorio conductual del individuo, sino también de variables cognitivas y

emocionales, tal como lo plantean Caballo (2007) y Del Prette y Del Prette (2002). En este sentido, la interferencia de la ansiedad en los procesos cognitivos (como la interpretación de señales sociales o la anticipación de resultados negativos) puede dificultar la ejecución adecuada de conductas socialmente competentes. Esto coincide con el modelo de déficit cognitivo evaluativo, el cual propone que las expectativas negativas y las autovaloraciones desfavorables inhiben la conducta social eficaz (Hidalgo y Abarca, 1999).

Asimismo, los resultados respaldan el modelo de ansiedad condicionada dentro de los modelos explicativos del comportamiento social incompetente. Dicho modelo sostiene que la dificultad en la interacción social no necesariamente se debe a la ausencia de habilidades, sino a la activación de respuestas ansiosas que inhiben su ejecución (Del Prette y Del Prette, 2002). En este sentido, los individuos podrían poseer ciertas competencias sociales, pero no lograrlas manifestar debido a la interferencia emocional, lo cual tiene importantes implicancias teóricas y prácticas, ya que sugiere que la intervención no debe centrarse exclusivamente en el entrenamiento de habilidades, sino también en la regulación de la ansiedad.

Por otra parte, los resultados también se alinean con el modelo de aprendizaje social, el cual plantea que las habilidades sociales se adquieren a través de la observación y el modelado (Bandura, 1963/1990). La presencia de ansiedad puede limitar la exposición a situaciones sociales y, por ende, reducir las oportunidades de aprendizaje vicario, afectando el desarrollo de dichas habilidades. Esto refuerza la idea de que la interacción entre factores emocionales y ambientales es fundamental en la construcción de la competencia social.

Siendo de esa manera, los hallazgos permiten reafirmar el carácter adaptativo de la ansiedad en determinados niveles, tal como lo señalan Ellis (2000) y Morán (2004), quienes la consideran un mecanismo orientado a la supervivencia. No obstante, cuando esta respuesta se

vuelve desproporcionada o persistente, puede transformarse en un factor patológico que interfiere con el funcionamiento cotidiano (González, 2008; Méndez et al., 2001). En este caso, su impacto sobre las habilidades sociales se traduce en dificultades en la interacción, aislamiento y posibles consecuencias negativas a nivel psicológico, como lo indica Roca (2014).

En cuanto a las implicancias prácticas, los hallazgos evidencian la necesidad de diseñar e implementar programas de intervención que aborden de manera conjunta la ansiedad y las habilidades sociales. Considerando que la ansiedad puede actuar como un factor inhibidor del desempeño social, tal como lo plantean Del Prette y Del Prette (2002), no resulta suficiente centrarse únicamente en el entrenamiento de habilidades sociales, sino que también es necesario incorporar estrategias de regulación emocional y reestructuración cognitiva. En esta línea, los enfoques cognitivo-conductuales resultan especialmente pertinentes, ya que permiten trabajar tanto sobre los pensamientos disfuncionales como sobre las conductas evitativas (Sierra et al., 2003). Asimismo, el modelo de aprendizaje social de Bandura (1963, 1990) respalda la inclusión de técnicas como el modelado, el role-playing y la retroalimentación, las cuales facilitan la adquisición y fortalecimiento de conductas socialmente competentes.

Por otra parte, se identifican importantes implicancias metodológicas relacionadas con la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, las cuales fortalecen la rigurosidad del estudio, aunque también evidencian aspectos a mejorar. En primera instancia, la Escala de Ansiedad presenta una adecuada validez de constructo, evidenciada a través del análisis factorial confirmatorio, cuyos índices de ajuste ($GFI = .969$, $CFI = .969$, $TLI = .965$, $RMSEA = .076$, $SRMR = .08$) se sitúan dentro de rangos aceptables. Esto confirma empíricamente la estructura multidimensional del constructo (cognitiva, fisiológica y afectiva), en concordancia con lo planteado por Armayones (2007) y Cano (2011). Asimismo, el uso del método DWLS resulta

metodológicamente pertinente para datos ordinales, lo que refuerza la validez interna del estudio. En cuanto a la confiabilidad, los coeficientes Alpha ordinal y Omega de McDonald superiores a .70 evidencian una adecuada consistencia interna, lo que indica que los ítems miden de forma estable el constructo. La inclusión del Omega, considerado más robusto que el alfa en ciertos contextos, representa una fortaleza adicional en la evaluación psicométrica.

Por otro lado, el Cuestionario de Habilidades Sociales muestra una validez aceptable pero no óptima, con índices como CFI (.882) y TLI (.87) ligeramente por debajo de los criterios recomendados. Además, la presencia de ítems con cargas factoriales bajas (ítems 4, 12, 18, 21 y 30) sugiere limitaciones en la capacidad del instrumento para representar adecuadamente el constructo. Esto repercute también en la confiabilidad de algunas dimensiones, que no alcanzan niveles adecuados, lo cual coincide con la complejidad del constructo señalada por Del Prette y Del Prette (2002).

En cuanto a las limitaciones de la investigación, una de las principales radica en el diseño utilizado. Si el estudio es de tipo correlacional y transversal, no permite establecer relaciones de causalidad entre la ansiedad y las habilidades sociales, sino únicamente asociaciones entre ambas variables. Esto implica que no se puede determinar con certeza si la ansiedad influye en el desarrollo de las habilidades sociales o si, por el contrario, la falta de estas genera mayores niveles de ansiedad. Asimismo, el tamaño y tipo de muestra pueden limitar la generalización de los resultados, especialmente si se trata de una muestra no probabilística o circunscrita a un contexto específico.

Otra limitación importante es la posible omisión de variables intervinientes, como factores de personalidad, contexto familiar o experiencias previas, los cuales podrían influir tanto en la ansiedad como en las habilidades sociales. Como señalan Ruiz et al. (2012), el comportamiento

social es el resultado de múltiples procesos interrelacionados, por lo que su estudio aislado puede resultar insuficiente para captar su complejidad.

Finalmente, en relación con las futuras oportunidades de desarrollo, se sugiere la realización de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de la ansiedad y las habilidades sociales a lo largo del tiempo, así como establecer posibles relaciones causales entre ambas variables. Asimismo, sería pertinente ampliar la muestra e incluir diferentes contextos poblacionales, con el fin de mejorar la validez externa de los hallazgos. De igual manera, futuras investigaciones podrían incorporar enfoques mixtos, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, lo que permitiría obtener una comprensión más profunda del fenómeno. También se recomienda explorar la eficacia de programas de intervención específicos que integren el manejo de la ansiedad y el entrenamiento en habilidades sociales, evaluando su impacto a corto y largo plazo.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se determinó que existe una relación negativa y significativa entre ansiedad y habilidades sociales ($\rho = -0.212$, $p < .001$), de magnitud baja. Esto indica que, a medida que aumentan niveles de ansiedad, disminuyen habilidades sociales. Este hallazgo sugiere que activación ansiosa, aun siendo moderada en intensidad correlacional, interfiere en desempeño social, favoreciendo respuestas de inhibición o evitación en interacción interpersonal.
- 6.2. Nivel de ansiedad predominante en la muestra fue grave (44%), seguido de nivel moderado (23.43%) y leve (32.57%), evidenciando que el 67.43% de estudiantes presenta ansiedad al menos moderada. Psicológicamente, esto refleja un patrón elevado de malestar emocional en población adolescente, lo cual podría afectar regulación emocional y desempeño en contextos sociales y académicos.
- 6.3. Nivel de habilidades sociales se concentró mayoritariamente en nivel alto (82.86%), seguido de nivel medio (17.14%), sin presencia de niveles bajos (0%). Desde una interpretación psicológica, esto sugiere que estudiantes cuentan con un repertorio social funcional; sin embargo, este puede verse afectado situacionalmente por variables emocionales como ansiedad.
- 6.4. No se encontraron diferencias significativas en ansiedad según sexo ($U = 14127.00$, $p = .22$; $r_{\text{bis}} = 0.08$) ni según edad ($X^2 = 2.23$, $p = .33$; $\eta = 0.01$), evidenciándose además tamaños de efecto muy pequeños o nulos. Esto indica que ansiedad se distribuye de manera homogénea en la muestra. Psicológicamente, sugiere que malestar ansioso responde a factores comunes del contexto adolescente más que a variables demográficas específicas.

- 6.5. No se encontraron diferencias significativas en habilidades sociales según sexo ($U = 14848.00, p = .64; r_{bis} = 0.03$) ni según edad ($X^2 = 4.20, p = .12; \eta = 0.01$), con tamaños de efecto ínfimos. Esto evidencia un desarrollo relativamente uniforme de habilidades sociales en la muestra. En términos psicológicos, sugiere que dichas competencias se han desarrollado de manera similar entre estudiantes, probablemente por experiencias sociales compartidas.
- 6.6. Se evidenció una relación negativa, significativa y de magnitud baja entre todas las dimensiones de ansiedad (fisiológica, cognitiva y afectiva-conductual) y áreas de habilidades sociales (ρ entre -0.11 y $-0.20; p \leq .05$). Destaca la mayor asociación en dimensión cognitiva con iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto ($\rho = -0.20, p < .001$), mientras que las demás correlaciones también fueron consistentes, aunque de menor magnitud. En términos psicológicos, esto indica que síntomas de ansiedad, especialmente los de tipo cognitivo (pensamientos de amenaza o anticipación negativa), influyen de manera leve pero sistemática en la disminución de desempeño social, afectando principalmente iniciativa e interacción interpersonal.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Diseñar programas de intervención psicoeducativa centrados exclusivamente en la reducción de ansiedad, priorizando técnicas de reestructuración cognitiva y relajación progresiva para los estudiantes. Es necesario que esta unidad especializada ejecute talleres enfocados en mitigar los pensamientos de amenaza y la sintomatología fisiológica que predispone al malestar emocional en el alumnado.
- 7.2. Capacitar al personal de Recursos Humanos y al cuerpo docente en estrategias de contención emocional y primeros auxilios psicológicos. Resulta imperativo que la organización garantice que sus agentes identifiquen indicadores de ansiedad severa de forma temprana y apliquen protocolos de derivación interna que resguarden el bienestar del adolescente.
- 7.3. Desarrollar módulos de entrenamiento específico en habilidades sociales mediante el uso de técnicas de modelado y ensayo conductual en el aula. Se requiere que los tutores fortalezcan la iniciativa social y la capacidad de iniciar interacciones positivas, brindando herramientas prácticas que actúen como factores protectores ante el aislamiento.
- 7.4. Organizar dinámicas de aprendizaje cooperativo y proyectos grupales interdisciplinarios que demanden el ejercicio constante de habilidades sociales. Los profesores deben estructurar actividades que requieran negociación, escucha activa y resolución de conflictos, fomentando que el estudiante integre estas competencias de forma natural en su desempeño académico.
- 7.5. Ejecutar "Escuelas para Padres" de carácter vivencial, donde se brinden pautas específicas sobre validación emocional y estilos de crianza democráticos. La institución debe involucrar a las familias mediante talleres trimestrales para que aprendan a crear entornos

de apoyo que ayuden a regular ansiedad desde el hogar y refuercen conductas sociales asertivas.

- 7.6. Proponer la realización de estudios con diseño longitudinal para realizar un seguimiento a la evolución de ansiedad y habilidades sociales durante todo el año escolar. Este grupo de especialistas debe integrar la observación directa en futuros proyectos para contrastar los autoinformes y obtener resultados con mayor precisión metodológica aplicables al contexto institucional.

VIII. REFERENCIAS

- Aldaraca, J. (2022). *Correlación entre autoestima y ansiedad social en alumnos de educación media* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio de Tesis Digitales UNAM. <http://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstream/f00b1175-963b-4bf9-8713-cb2cbc777105/content>
- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las investigaciones*. Universidad de Lima. <https://bit.ly/3FU1jvX>
- Andrade, C. (2021). *Ansiedad y habilidades sociales en adolescentes con padres migrantes* [Trabajo académico. Universidad Rafael Urdaneta]. Repositorio Institucional URU <http://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.omp.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-25-01086.pdf>
- Arispe, C., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. y Arellano, S. (2020). *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador.
- Ballester, R. y Gil, D. (2002). *Habilidades sociales evaluación y tratamiento*. Síntesis.
- Beck, A., Emery, G. y Grenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Paidós.
- Caballo, V. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5.^a ed.). Siglo XXI.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7.^a ed.). Siglo XXI.

Colegio de Psicólogos del Perú. (2024). *Código de ética y deontología*. Consejo Directivo Nacional.

http://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.cpsp.pe/images/documentos/marco_legal/CPsP_CDN_codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

De Almeida, Z., y Soares, A. (2018). Habilidades sociales, coping, resiliencia y resolución de problemas en estudiantes de psicología. *Liberabit*, 24(2), 265–276.

<http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/118/132>

Dongil, E., y Cano, A. (2014). *Habilidades sociales*. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés [SEAS].

http://www.bemocion.msssi.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_habilidades_sociales.pdf

Francisco, J., Reynoso, O., González Angulo, M., Cadena, A., y Ortiz, D. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología*, 11(3), 144–153.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789603>

Freitas, L. C., y Nobre, M. R. (2023). Asociaciones entre ansiedad social y habilidades sociales en niños y adolescentes brasileños. *Revista Psicológica en la Investigación*, 17, e35640.

<https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.17.35640>

Gismero, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Universidad Pontificia Comillas.

Gismero, E. (2010). *Manual de la Escala de Habilidades Sociales* (3.ª ed.). TEA Ediciones.

Guevara, E. G. (2021). *El autoestima y ansiedad en adolescentes de un colegio público y privado*

[Trabajo de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional de la PUCESA. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/7361>

- Halánoca, R. y Huarachi, M. (2024). *Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas privadas, Juliaca - 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2987>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huacan, E. M. (2020). *Habilidades sociales y ansiedad en adolescentes de una institución educativa de Villa El Salvador* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2123>
- Huamani, E. y Gómez, D. (2022). *Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de la Merced, UGEL 05, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la UAI. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1792>
- Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de habilidades sociales* (8.^a ed.). Desclée de Brouwer.
- Linares, D. y Valdivia, S. (2021). *Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°40479 Miguel Grau Matarani, Arequipa 2021* [Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la UAI. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1465>
- Mejía, P. (2005). *Metodología de la investigación*. Planeta
- Ministerio de Educación [MINEDU] (2021). *Desarrollo de las habilidades socioemocionales en el marco de la Tutoría y Orientación Educativa*. Ministerio de Educación del Perú. <http://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://w3.perueduca.pe/documents/10179/e9edd1ac-e713-43dc-bf53-fa5ac6653650>

- Ministerio de Salud [MINSA] (10 de octubre de 2024). *Más de 1300000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales*. MINSA Noticias <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>
- Mollehuanca, K. y Escalante, G. (2023). *Habilidades sociales y ansiedad en adolescentes de una institución educativa pública Puno, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la UAI. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/2779>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1 de septiembre de 2025). *La salud mental de los adolescentes*. OMS Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2022). *Representantes de la OPS participaron en seminario internacional sobre salud mental*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2022-representantes-ops-participaron-seminario-internacional-sobre-salud-mental>
- Roca, E. (2014). *Como mejorar tus habilidades sociales* (4ta Ed.). ACDE Ediciones.
- Rodríguez, W. (2011). *Guía de Investigación científica*. Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Sánchez, A., Osorio, L., y Ríos, M. (2019). Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2). <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/70134/61931>
- Sandín, B. y Chorot, P. (1991). Psicopatología de la ansiedad. *Manual de Psicopatología*, 2(1), 605-668. https://www.um.es/analeps/v09/v09_2/02-09_2.pdf

Üstündağ, A., Haydaroglu, S., Sayan, D., y Güngör, M. (2025). The relationship between social anxiety levels and effective communication skills of adolescents participating in sports. *Scientific Reports*, 15(1), 15724. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-00800-1>

World Health Organization [WHO]. (s. f.). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: " ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES SECUNDARIOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA, 2025"			
Autor: Bach. Zevallos Solórzano, Michael Stive			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Método
<i>General</i>	<i>General</i>	<i>General</i>	<i>Tipo y diseño de investigación:</i> • Enfoque: Cuantitativo • Tipo: Básica. • Diseño: No experimental • Alcance: Correlacional-comparativo • Temporalidad: Transversal
¿Existirá relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025?	Determinar si existe relación entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025	Existe relación inversa entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025	
<i>Específicos</i>	<i>Específicos</i>	<i>Específicas</i>	
¿Cuál es el nivel de ansiedad en los estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana?	Describir el nivel de ansiedad en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana.	No aplica.	

¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en los estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana?	Describir el nivel de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana.	No aplica.	<i>Participantes:</i> 350 escolares de 14 a 18 años de Lima metropolitana. <i>Variables:</i> • Ansiedad • Habilidades Sociales <i>Instrumentos:</i> • Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). • Escala de Habilidades Sociales de Gismero (EHS).
¿Existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad de los estudiantes secundarios según edad y sexo en una Institución Educativa de Lima Metropolitana?	Establecer si existen diferencias significativas de ansiedad en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.	H ₁ : Existen diferencias significativas de ansiedad en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.	
¿Existen diferencias significativas en los niveles de habilidades sociales de los estudiantes secundarios según edad y sexo en una Institución Educativa de Lima Metropolitana?	Establecer si existen diferencias significativas de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.	H ₂ : Existen diferencias significativas de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, según edad y sexo.	
¿Existe relación significativa entre las dimensiones de la ansiedad y las dimensiones de las habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana?	Determinar si existe relación entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana	H ₃ : Existe relación entre las dimensiones de ansiedad y las dimensiones de habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana	

Anexo B. Instrumentos de investigación

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (EHS)

Edad: Sexo: Institución Educativa:

Grado: Fecha:

INTRUCCIONES: Se presentarán distintas situaciones, lee atentamente y responde a medida que te vayas identificando con cada situación con la que se describe, no hay respuesta mala ni buena, lo más importante es que respondas con sinceridad.

Para responder utiliza lo siguiente:

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

Vamos a encerrar en un círculo la letra elegida

1	A veces evito hacer preguntas por miedo.	A	B	C	D
2	Me cuesta llamar a tiendas, oficinas, etc., para preguntas 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 entró después que yo, me quedo callado	A	B	C	D

5	Si un vendedor insiste en mostrarme un producto que no deseo en absoluto pasó un mal rato para decirle “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 mesero y pido que me hagan de nuevo.	A	B	C	D
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A	B	C	D
9	Muchas veces cuando tengo que decir un halago no sé qué decir.	A	B	C	D
10	Tiendo a guardar mis opiniones.	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, le digo que se calle.	A	B	C	D
13	Cuando algún amigo(a) expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme.	A	B	C	D
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama un(a) amigo(a) por teléfono, me cuesta mucho cortarlo(a).	A	B	C	D
15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A	B	C	D
16	Si algo 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 una conversación con ella.	A	B	C	D
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					
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 sé como “cortar” a un amigo que habla mucho.	A	B	C	D
24	Cuando decido que no me apetece salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A	B	C	D
25	Si un(a) amigo(a) al que presté cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A	B	C	D
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo(a) 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 avergonzado 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, colera 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 agrada conversar pero que me llama varias veces.	A	B	C	D

CUESTIONARIO 2 - INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

INSTRUCCIONES: A continuación, llegarás a ver una lista con síntomas comunes de la ansiedad. Para ello, se le recomienda leer atentamente cada ítem del siguiente cuestionario que considere que te ha afectado en estos últimos días, semanas o hoy mismo.

Marque con una (X) en el espacio que usted cree que corresponda.

(0)	(1)	(2)	(3)
En Absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente

En estos últimos días, semanas u hoy mismo, he experimentado:

		0	1	2	3
1	Torpe o entumecido.				
2	Sensación de calor intenso.				
3	Temblor o debilidad en las piernas.				
4	Incapacidad para relajarse.				
5	Con temor a que ocurra lo peor.				
6	Mareos o vértigos.				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8	Sensación de inestabilidad.				
9	Atemorizado o asustado.				
10	Nervioso.				
11	Con sensación de bloqueo.				

12	Con temblores en las manos.				
13	Inquieto/a, tembloroso/a.				
14	Miedo a perder el control.				
15	Dificultad para respirar o sensación de ahogo.				
16	Con temor a morir.				
17	Con miedo o aterrorizado/a.				
18	Indigestión o malestar estomacal.				
19	Sensación de desvanecimiento o desmayos.				
20	Con rubor facial.				
21	Con sudores, fríos o calientes.				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padres de familia de la Institución Educativa Privada Saco Olivero, soy Michael Zevallos Solórzano y me encuentro en mi proceso de Licenciamiento en Psicología.

En la actualidad estoy realizando una investigación sobre el tema: “Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes secundarios de una Institución Educativa de Lima Metropolitana, 2025.”; para lo cual requiero contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de instrumentos que deberán ser completados por sus menores hijos, con una duración de aproximadamente 30 minutos. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente y utilizados únicamente para fines de este estudio.

De autorizar que su menor hijo participe en la investigación, debe firmar este documento como evidencia de haber sido informado sobre los procedimientos de la investigación. Respecto a los resultados de dichas evaluaciones se harán entrega al área de psicología.

Gracias por su gentil colaboración.

Yo (padre/madre/apoderado) de mi
menor hijo(a) del aula, (Si
- No) autorizo la participación voluntaria en la investigación.

Lugar: Santa Anita

Fecha:/...../.....

FIRMA DEL PADRE, MADRE O APODERADO

DNI:.....

Anexo D. Carta de presentación

CARTA N°
202-2025-D-FAPS-UI



Universidad Nacional
Federico Villarreal



**Facultad de
Psicología**

DECANATO

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Lima, 16 de setiembre del 2025

CARTA N° 0215-2025-D-FAPS-UNFV

Licenciada

MARIBEL PAMPA ARI

Directora

Institución Educativa Particular "Saco Oliveros"- Santa Anita

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo en nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y a la vez presentar a la Bachiller **ZEVALLOS SOLORZANO MICHAEL STIVE**, para aplicar instrumentos que evalúan la ansiedad y la depresión a los estudiantes de tercero a quinto de secundaria, lo que le permitirá realizar su tesis titulado "Ansiedad y Habilidades Sociales en Estudiantes Secundarios de Dos Instituciones Educativas de Lima Metropolitana 2025"

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi especial deferencia.

Atentamente,



DR. JULIO LORENZO FIGUEROA GONZALES
DECANO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



NT: