



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Santa María de los Buenos Aires

Facultad Teresa de Ávila

Trabajo Final para acceder a la
Licenciatura en Psicología

MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PARANÁ

Tesista: Paula Belén Knubel

Director: Ps. Eduardo Blanco
Co- Directora: Lic. Candela Tortul

Marzo de 2019

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS.....	vi
LISTA DE TABLAS	vii
RECONOCIMIENTOS.....	viii
RESUMEN.....	x
CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.4. Hipótesis.....	6
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Estado del Arte.....	8
2.2. Encuadre teórico.....	16
2.2.1. Miedo a Hablar en público.....	16
2.2.1.1. Miedo a Hablar en público y Fobia Social.....	16
2.2.1.2. Presentación clínica de la Fobia Social: Trastorno de ansiedad social no generalizado	17
2.2.1.3. Definición de Miedo a Hablar en Público.....	18
2.2.1.4. Manifestaciones.....	18
2.2.1.4.1. Sistema cognitivo.....	18
2.2.1.4.2. Sistema motor.....	20
2.2.1.4.3. Sistema autónomo.....	21
2.2.1.4.4. Interacción entre los tres componentes.....	22
2.2.1.5. Habilidades requeridas para hablar en público	24
2.2.1.6. Epidemiología.....	24
2.2.1.6.1. Edad de comienzo y curso.....	24
2.2.1.6.2. Frecuencia.....	25
2.2.1.6.3. Problemas asociados.....	26
2.2.1.7. Causas y Origen.....	27
2.2.1.8. Timidez y Miedo a Hablar en Público.....	33

2.2.1.9. Cuando la timidez y ansiedad social representan un problema.....	35
2.2.1.10.Miedo a la Evaluación Negativa.....	35
2.2.2. Afrontamiento del estrés.....	38
2.2.2.1. Definición de Afrontamiento.....	38
2.2.2.2. Modelo de la evaluación cognitiva de Lazarus y Folkman.....	39
2.2.2.3.Afrontamiento como proceso	42
2.2.2.4. Estrategias de Afrontamiento.....	44
2.2.2.4.1. Estrategias principales.....	45
2.2.2.4.2. Tipos de Estrategias de Afrontamiento.....	47
2.2.2.5. Afrontamiento y variables sociodemográficas.....	52
2.2.2.6. Factores moduladores.....	53
CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1. Tipo de Estudio.....	57
3.2. Muestra.....	57
3.3.Técnicas de Recolección de Datos.....	64
3.3.1. Cuestionario de Confianza para Hablar en Público (PRCS).....	64
3.3.2. Escala Breve de Miedo a la Evaluación Negativa (BFNE).....	65
3.3.3. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE).....	66
3.3.4. Cuestionario Ad Hoc Socio-demográfico.....	67
3.4 .Procedimientos de Recolección de Datos.....	67
3.5. Procedimientos de Análisis de Datos.....	68
CAPITULO IV - RESULTADOS.....	70
4.1. Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa y Estrategias de afrontamiento.....	71
4.2. Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa y Estrategias de afrontamiento según el sexo.....	71
4.3. Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa y Estrategias de afrontamiento según el curso.....	74
4.4. Relación entre Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa, y Estrategias de afrontamiento.....	77

CAPÍTULO V – DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES	79
5.1. Discusión.....	80
5.2. Conclusiones.....	97
5.3. Recomendaciones.....	100
5.4. Limitaciones.....	101
ANEXOS	103
A. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS.....	104
B. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	112
C. SALIDAS ESTADÍSTICAS.....	114
LISTA DE REFERENCIAS.....	137

LISTA DE FIGURAS

1. Modelo explicativo del Miedo a Hablar en Público.....	23
2. Distribución de la muestra según edad.....	58
3. Distribución de la muestra según sexo.....	59
4. Distribución de la muestra por localidad.....	59
5. Distribución de la muestra según la carrera.....	60
6. Distribución de la muestra por curso.....	61
7. Distribución de la muestra según situación laboral.....	61
8. Distribución de la muestra según estado civil.....	62
9. Distribución porcentual de la muestra según estado socioeconómico.....	62
10. Distribución de la muestra según la práctica de actividad deportiva	63
11. Distribución de la muestra según actividad artística.....	63
12. Distribución de la muestra según autodefinición como estudiante	64
13. Medias de las estrategias de afrontamiento según el sexo en universitarios.....	74
14. Medias de las estrategias de afrontamiento según el curso en universitarios....	77

LISTA DE TABLAS

1. Distribución de la muestra según sexo.....	58
2. Medias y desvíos de las Estrategias de afrontamiento según el sexo.....	73
3. Medias y desvíos de las Estrategias de afrontamiento según el curso.....	76

RECONOCIMIENTOS

En primer lugar, le agradezco a Dios, quien con su bendición y amor llena mi vida, acompañándome siempre y guiando mi camino. Y a la Virgen María quien me ha dado fuerza constante y tierna inspiración para transitar este proceso.

Además, quisiera expresar mi profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de esta tesis, aportando a mi formación tanto profesional como humana.

En especial, quiero agradecer a mi Director de tesis Eduardo Blanco y a mi Co-directora Candela Tortul la confianza que depositaron en mí, su constante, cercano y paciente apoyo, sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este trabajo. Quisiera destacar la seriedad y compromiso profesional que los caracteriza.

A todas las personas que durante estos años han sido mis Formadores, por ser guía en este maravilloso camino de aprendizaje.

A los estudiantes que participaron de la investigación, por brindar su generosa y desinteresada colaboración.

Mi agradecimiento infinito a mi familia, quienes, con su comprensión, paciencia, ánimo me acompañaron en este camino, apoyándome en adversidades y compartiendo logros. En especial a mis padres, Yolanda y Pablo, quienes con su amor, fortaleza, valores y ejemplo me acompañan en todas las decisiones que tomo. A mis hermanas, Andrea y Patricia por su amorosa contención, motivación y apoyo incondicional.

A mi abuela Desideria, quien, aunque no esté físicamente presente, siempre está en mi corazón, por guiarme con amor, por haber creído en mí. Su fe, fuerza y ejemplo me mantuvieron perseverante en las adversidades.

Al P. Javier, guía en mi quehacer cotidiano, por su paciencia, generosidad y contención.

A mis amigos por su presencia constante y su aliento permanente y afectuoso.

A todos aquellos que de una u otra manera estuvieron presente en este hermoso transitar de aprendizaje y crecimiento, muchas gracias.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue examinar la relación entre el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento de estudiantes universitarios de Paraná. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional y estuvo compuesta por 201 estudiantes de ambos sexos, quienes al momento de la toma asistían a una universidad de la ciudad de Paraná. Las edades de los mismos estaban comprendidas entre los 17 y los 43 años.

La presente investigación puede clasificarse como un estudio de campo, de tipo descriptivo correlacional, comparativo y transversal. Para obtener información acerca de las variables indagadas se administró el Cuestionario de Confianza para Hablar, la Escala Breve de Miedo a la Evaluación Negativa, el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés y un cuestionario ad hoc socio-demográfico que permitió recabar datos acerca de la edad, el sexo, la carrera universitaria, el año de cursado, actividad laboral, entre otros. Se llevaron a cabo análisis de estadística descriptiva básica para caracterizar las variables de estudio; se aplicó ANOVA para realizar comparaciones y establecer diferencias significativas entre los niveles de Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa, en función del sexo y el curso. MANOVA se empleó para realizar comparaciones y establecer diferencias en las Estrategias de afrontamiento en función del sexo y el curso. Para estudiar la existencia de correlación entre las variables se utilizó el coeficiente R de Pearson.

Los resultados mostraron que no existieron diferencias significativas en el nivel de Miedo a Hablar en Público y el nivel de Temor a la Evaluación Negativa según el sexo. Se encontraron diferencias significativas a favor de las mujeres en las estrategias Búsqueda de apoyo social y Religión. Se observó que según el curso no hubo diferencias significativas

para el Miedo a Hablar en Público, ni para el Temor a la Evaluación Negativa; la estrategia de afrontamiento Autofocalización negativa presentó diferencias significativas según el curso. Se encontró una correlación significativa positiva entre el Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa. Además, existió una correlación significativa negativa entre el Miedo a Hablar en Público y las estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema y Reevaluación positiva. A su vez, se encontró una correlación significativa positiva entre el Miedo a Hablar en Público y la estrategia de afrontamiento: Autofocalización negativa. También se halló una correlación significativa positiva entre el Temor a la Evaluación Negativa y las estrategias de afrontamiento: Autofocalización negativa y Expresión emocional abierta.

Se pudo concluir que el Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa se distribuyen de manera normal en los universitarios de la ciudad de Paraná. Mientras que los universitarios utilizan diferentes estrategias para afrontar el Miedo a Hablar en Público, las más usadas fueron: Reevaluación positiva y Búsqueda de apoyo social, seguidas por el afrontamiento Focalizado en la solución del problema y Evitación. Mientras que, los tipos de estrategias menos utilizadas fueron: Expresión emocional abierta, Autofocalización negativa y Religión. Se pudo concluir, además, que el Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa no presentan diferencias significativas entre mujeres y varones. Sin embargo, pudo observarse una tendencia a favor de las mujeres en ambos constructos. En cuanto a las estrategias: Búsqueda de apoyo social y Religión se observó que las mujeres utilizan en mayor medida estas estrategias que los varones. No se encontró un efecto significativo del curso de los universitarios sobre su Miedo a Hablar en Público ni sobre su Temor a la Evaluación Negativa. A su vez, se encontró que los estudiantes de los cursos menores presentaban una leve tendencia a presentar menos Miedo

a Hablar en Público que los estudiantes de los últimos cursos, aunque esta diferencia no fue significativa estadísticamente. En lo referido al Temor a la Evaluación Negativa, los estudiantes de los cursos menores presentaron una tendencia a mayores niveles que los universitarios de los últimos años. Por otro lado, los estudiantes de los cursos iniciales utilizan Autofocalización negativa de forma significativamente mayor que los de cursos más avanzados; aunque las estrategias más usadas en ambos grupos fueron la Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva y la Focalización en la solución del problema, existió una leve tendencia al mayor uso de estrategias centradas en la evitación y la emoción en los estudiantes de cursos más bajos. En lo referido a los constructos estudiados, se concluyó que existen relaciones significativas entre ellos. Los universitarios que presentan más Miedo a Hablar en Público presentan más Temor a la Evaluación Negativa y viceversa. Los universitarios que presentan menos Miedo a Hablar en Público son los que más utilizan las estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema y Reevaluación positiva, ambas ubicadas dentro de la agrupación de estrategias centradas en la resolución del problema, más adaptativas. Quienes experimentaron más Miedo a Hablar en Público y más Temor a la Evaluación Negativa utilizan en mayor medida la estrategia de afrontamiento: Autofocalización negativa, ubicada está dentro de la dimensión de estrategias centradas en la emoción, menos adaptativas. Los estudiantes universitarios que presentan más Temor a la Evaluación Negativa utilizan más, además de Autofocalización negativa, la estrategia poco adaptativa: Expresión emocional abierta.

CAPÍTULO I:
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

1.1.Planteamiento del Problema

Muchas personas tienen actualmente o tendrán a lo largo de su vida la oportunidad de comunicar algo en público, ya sea por la necesidad de expresar una opinión ante vecinos, decir unas palabras al festejar un acontecimiento, o al exponer un trabajo o hacer una pregunta en clase, dar una conferencia, presentar un informe en el trabajo, entre otras ocasiones. Por la experiencia se conoce que el hablar en público, siempre que se haga medianamente bien, trae consigo ventajas sociales como el prestigio o la aprobación; profesionales; económicas; o de otro tipo. Sin embargo, existen muchas personas que, aunque teniendo la intención de hacerlo, su falta de habilidades o su Miedo a Hablar en Público le retraen a la hora de llevar esta tarea a cabo. Y generalmente, cuando la intervención debe hacerse bajo presión, tienden a evitarlo y si no pueden conseguirlo, su actuación resulta muy deficiente (Bados, 2008).

El Miedo a Hablar en Público (MHP) en nuestro país no ha sido muy estudiado. Existen sí investigaciones internacionales realizadas con el objetivo de conocer más acerca de este constructo. Bados (2008) plantea que el Miedo a Hablar en Público es un problema de vital interés, especialmente en poblaciones en las que hablar en público es o debería ser uno de los aspectos básicos de la carrera u profesión, por ejemplo, en el caso de estudiantes, profesores, políticos, sacerdotes.

En los inicios de las investigaciones sobre los trastornos de ansiedad, el Miedo a Hablar en Público estaba contenido dentro del diagnóstico de la fobia social. En 1966, Mark y Gelder fueron quienes descubrieron el temor relacionado a una serie de situaciones

de desempeño social como el hablar en público, escribir, comer, temblar ante la presencia de otras personas, siendo la característica central, el temor a mostrarse ridículo ante los demás. En 1990, Marks subdividió los trastornos fóbicos en agorafobias, fobias específicas, fobia animal y fobia social (Cia, 2007).

Se han aislado tres grupos dimensionales y un conjunto residual de situaciones social- fóbico-relevantes. La primera dimensión es denominada centro de atención (hablar/interactuar formalmente) e incluye dos subgrupos: ser observados por otros (por ejemplo, trabajar siendo observado) y hablar en público (por ejemplo, hablar a una audiencia). La segunda, denominada de interacción social (hablar/interactuar informalmente) incluye interacciones con desconocidos y fiestas (por ejemplo, conocer a alguien). La tercera es la interacción asertiva, es decir, expresión de desacuerdo o desagrado (Belloch, Sadín y Ramos, 2009).

Las consecuencias del Trastorno de Ansiedad Social (TAS) son múltiples y se manifiestan durante el transcurso de toda la vida. Estas incluyen: bajo desempeño académico, con estudios muchas veces inconclusos; limitaciones en el desarrollo vocacional y profesional; disfunción en la comunicación interpersonal y social; limitaciones para formar y mantener una pareja o una familia; dependencia financiera; aparición de otros cuadros secundarios al trastorno; tales como depresión, ideas suicidas, abuso de alcohol o sustancias (Cia, 2007).

Actualmente las fobias más típicas son el temor a hablar, a comer o a escribir en público, a asistir a actos sociales y a utilizar baños públicos (Eguiluz y Segarra, 2012).

En lo que respecta al Miedo a Hablar en Público, la presencia de cierto grado de temor a hablar en público es normal y además beneficiosa, ya que proporciona un cierto grado de activación y ayuda a no tomarse el asunto a la ligera. Sin embargo, el miedo no

será útil al poco tiempo de comenzar a hablar o si la activación es excesiva; pudiendo dar lugar a la aparición de taquicardia extrema, respiración muy dificultosa, rigidez muscular, voz trémula, temblor de piernas, y otros síntomas (Bados, 2008).

Hay que considerar particularmente, que en el ámbito universitario existen una serie de factores estresantes con las que los estudiantes conviven y que pueden dar lugar a alteraciones en su salud mental, entre las que encontramos a los trastornos de ansiedad. Son algunos de los factores estresantes: las pruebas de evaluación académica, desempeñarse oralmente en público, la dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene respecto a la universidad y su carrera, los problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a la vida universitaria, separación de la familia de origen, separación de amigos y asumir nuevas y complejas responsabilidades académicas y personales. Tomando estos elementos en conjunto y sumado a que los estudiantes universitarios son los futuros profesionales que atenderán las diversas necesidades de la comunidad, resulta de vital importancia indagar acerca del manejo emocional que realizan los mismos.

Entre estas situaciones planteadas, hablar en público es una competencia clave y sobre todo en el entorno académico y profesional. No obstante, es una de las actividades que más temor genera a la mayoría de las personas (Verano-Tacoronte, 2015). En este contexto, surge la necesidad de conocer más acerca del miedo a hablar en público y como los estudiantes afrontan las situaciones generadoras de estímulos estresantes, e indagar acerca de la existencia de relación entre estos constructos.

En nuestro país las investigaciones en la temática son escasas, por lo que se plantea la necesidad de ampliar el conocimiento sobre el Miedo a Hablar en Público y las diferentes

Estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes a la hora enfrentar las situaciones estresantes, como es el caso de la exposición ante un auditorio.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las diferentes Estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes universitarios de Paraná?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el Miedo a Hablar en Público, el Miedo a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná.

Establecer si existen diferencias en el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Miedo a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná, según el sexo de los mismos.

Establecer si existen diferencias en el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná, según el curso de los mismos.

Analizar la asociación entre el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios de Paraná.

1.4. Hipótesis

- El Miedo a Hablar en Público presente en los universitarios de Paraná es más elevado en las mujeres que en los varones.
- Los universitarios de los cursos más bajos experimentan más de Miedo a Hablar en Público que los estudiantes de cursos avanzados.
- Los estudiantes que presentan más Temor a la Evaluación Negativa presentan más Miedo a Hablar en Público.
- Las Estrategias de afrontamiento más utilizadas en universitarios que presentan menos Miedo a Hablar en Público son las centradas en la solución del problema.
- Las Estrategias de afrontamiento más utilizadas en universitarios que presentan más Miedo a Hablar en Público son las centradas en la emoción y en la evitación.
- Existe relación entre el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en universitarios.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del Arte

En cuanto al Miedo a Hablar en Público, se han realizado estudios para evaluar programas destinados a reducir el temor a hablar en público e incrementar la autoeficacia entre estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos por Orejudo Hernández, Fernández Turrado y Briz (2012), en Zaragoza, España, a través de la aplicación Cuestionario de Autoeficacia para Hablar en Público muestran que los participantes del programa implementado mejoran su autoeficacia, y que estos resultados se mantienen a lo largo del tiempo. Con la implementación de intervenciones eficaces se ha dotado a los alumnos de esa investigación de más recursos para aprovecharse de los factores que el contexto académico ofrece para desarrollar la competencia para hablar en público. Esta investigación ha abordado la temática desde el análisis de la evolución del MHP en el transcurso de los años en la universidad y su relación con variables personales y el aprendizaje. Se ha considerado el MHP como el componente emocional de la competencia comunicativa; su relevancia está en que condiciona en alto grado la participación del alumnado en el aula y por ello en el aprendizaje. Se recabaron datos de 544 alumnos seguidos a lo largo del curso 2004/2005 y de 662 del curso 2005/06. Los resultados ponen de manifiesto diferencias en Miedo a Hablar en Público debidas al sexo y a la edad. En toda la muestra se observan reducciones del temor experimentado a lo largo del curso (M=111,01; DT: 20,83 al inicio y M= 101,20; DT: 20,85 al termino del estudio), siendo estas diferencias mucho mayores en aquellos casos en los que los alumnos han trabajado de manera cooperativa. Otras variables personales (motivación interna, ansiedad general,

atención al feedback) y del entorno enseñanza-aprendizaje (demandas de participación o conducta del profesor) inciden también en este cambio (Orejudo Hernández, Nuño Pérez, Fernández Turrado, Herrero Nivelá y Ramos Gascón, 2006).

Otra investigación, llevada a cabo en Murcia, España, por Hidalgo, Inglés y Menéndez (1999) teniendo como muestra 799 jóvenes de entre 16 y 18 años evaluados con el Cuestionario de Confianza para Hablar en Público, mostró que la media total de la muestra fue de 101,92 (DT=11,37) y que las mujeres tenían más Miedo a Hablar en Público que los varones (M= 102,00; DT= 11,34 en mujeres y M= 101,84; DT=11,42 en varones). Aunque esta diferencia fue menor, ya que al realizar un ANOVA de dos factores no se encontraron diferencias significativas en función de las variables edad {F (2,793) = 0.522; p= 0.593} ni del sexo {F (1,793) = 0.444; p= 0.505}.

En lo referido a la población de nuestro país, se realizó una investigación con el objetivo de identificar variables personales y académicas que puedan explicar el mantenimiento y la evolución del Miedo a Hablar en Público en estudiantes universitarios argentinos. Para ello, se planteó que es a través de la autoeficacia específica para hablar en público como distintas variables personales, como el sexo, la edad, el tipo de estudios cursados y la preferencia por los mismos, la motivación interna para desarrollar la habilidad de hablar en público, la responsabilidad atribuida a la institución para su mejora, atención individual al feedback reportado por la audiencia; o contextuales, como conducta del profesor (cercanía, estilo comunicativa, oportunidades para la participación), frecuencia de asistencia a distintas actividades del aula, presencia de habladores compulsivos; dan cuenta de esta evolución. Estas fueron las variables que se evaluaron en una muestra inicial de 773 estudiantes argentinos de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Los resultados ponen de manifiesto que el Miedo a Hablar en Público está presente en la población

argentina universitaria, que se distribuye de manera normal, y los casos extremos de baja o alta ansiedad son poco frecuentes. Por titulaciones, sexo y edad, se encuentran algunas diferencias previas entre los participantes de la investigación (Tifner Depaoli, 2015).

Teniendo en cuenta que al presentarse el Miedo a Hablar en Público existe una tendencia a centrar la atención en sí mismo, en las cogniciones y emociones negativas y en los propios errores, se pueden distinguir varios temores básicos entre los que se destaca el Temor a la Evaluación Negativa (Bados, 2008). En 1969, Watson y Friend (1969, en García López, Olivares y Vera Villarroel, 2003) diseñaron la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNES por sus siglas en inglés) para medir esta variable. Esta escala contiene 30 ítems con un formato de respuesta verdadero-falso. Esta medida del Temor a la Evaluación Negativa ha correlacionado significativamente con medidas de sintomatología ansiosa y variables personales como la aprobación social y locus de control; ha correlacionado negativamente con la aceptación de uno mismo. En un estudio de Miedo a Hablar en Público, el FNES fue el predictor entre la discrepancia entre la valoración de la ejecución realizada por el participante y el observador, siendo el participante el que valoró su ejecución peor que el observador (Gallego, Botella, Quero, Baños y Palacios, 2007). Leary (1983) dio a conocer los datos de un estudio relativo a una versión breve del FNES, en la que se reducían los 30 ítems iniciales a 12 y se cambiaba el formato de respuesta original (verdadero- falso) por una escala Likert de 5 puntos. Los resultados indicaron una buena consistencia interna, adecuada fiabilidad test-retest y una alta correlación con la escala original (0.92) (García López et al., 2003).

En un estudio realizado en la Universidad de Valencia, España, esta escala fue aplicada a una muestra de 122 participantes diagnosticados de fobia social según criterios DSM-IV-TR (2000). En esta muestra, la Escala de Temor a la Evaluación Negativa versión

Breve (BFNE) obtuvo una estructura bifactorial. El BFNE también mostró una consistencia interna alta para ambas subescalas. En cuanto a la validez concurrente obtuvo una correlación significativa con medidas de fobia social, ansiedad rasgo y depresión. Además, el BFNE fue capaz de discriminar entre los diferentes subtipos de fobia social, los resultados obtenidos indicaron diferencias significativas en el BFNE en función de los subtipos siendo las personas diagnosticadas de fobia social específica las que menos temían a la evaluación negativa, seguidas de las personas con fobia social no generalizada y, finalmente, las que puntuaron más fueron las personas con fobia social generalizada, evidenciado el continuo existente entre ellas. A su vez, esta medida correlacionó significativamente con medidas de Miedo a Hablar en Público, entre ellas el Cuestionario de Confianza para Hablar en Público ($r= 0.42$). En este estudio, se pudo observar que las mujeres obtuvieron medias de BFNE mayores a las de los varones ($M=43.45$; $DT= 9.23$ y $M= 41.95$; $DT=9.20$ respectivamente). A su vez, estos niveles eran mayores a los obtenidos para la población no clínica española (mujeres: $M= 27,61$, $DT= 5,40$; varones: $M= 26,50$, $DT=4,71$) (Gallego et al., 2007).

Así, se observa que el acceso a la psicometría integral para las medidas de FNE es un componente importante de la investigación clínica y de investigación en la fobia social y sus subtipos, entre los que se encuentra el Miedo a Hablar en Público. Entre las medidas más populares de la FNE se encuentran las variaciones de la escala de 12 ítems de la BFNE de Leary (1983). Actualmente hay tres versiones de la BFNE basadas en dos estudios psicométricos, es decir, dos variantes de 8 elementos y una variante de 12 elementos (Antony Carleton, Collimore y McCabe , 2011).

En el estudio realizado por Collins, Westra, Dozois y Stewar (2005) en una muestra de 150 sujetos estadounidenses encontraron que los individuos con fobia social puntuaron

significativamente más alto en los valores de BFNE ($M=51,5$; $DT=7,3$) que aquellos con trastorno de pánico ($M= 40$; $DT=12,5$) y un grupo de controles comunitarios no psiquiátricos ($M= 29$; $DT=8,2$). La BFNE fue sensible a los cambios pre-post TCC en la ansiedad social y el trastorno de pánico. Los cambios en el BFNE correlacionaron significativamente con otras medidas de respuesta al tratamiento, tales como reducciones en la excitación somática, la depresión y otros síntomas de ansiedad.

En Granada, España, Salinas, Sierra y Zubeidat (2007) realizaron un estudio en el que administraron la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNES) y la Escala de Evitación y Malestar Social (SADS) a 1.012 jóvenes españoles. Ambas escalas mostraron tener buena validez discriminante y teórica identificando entre grupos con y sin ansiedad social y correlacionando significativamente con varias medidas referentes a ansiedad y fobia social, y a otras generales de ansiedad y depresión. De todas las variables sociodemográficas examinadas, la diferencia de medias en las puntuaciones de la FNES resultó significativa en dos de ellas: sexo ($t = -5,89$; $p < 0,01$) y edad ($t = 3,12$; $p < 0,05$); se observó que la media de las puntuaciones de las mujeres en la FNES ha sido significativamente superior a la de los varones (medias de 13,97 y 16,10 para hombres y mujeres respectivamente), mientras que la del grupo de adolescentes de edad comprendida entre los 13 y 15 años ha resultado significativamente mayor que la del grupo con el rango de edad de 16 a 19 años.

En cuanto a lo referido al afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios, se han realizado estudios como el llevado a cabo por González Cabanach, González Millan y Freire Rodríguez (2009) en la Universidad de A Coruña, España, explorando también las diferencias entre los sexos. En esta investigación 258 estudiantes representaron la muestra, con 21 años como media; fue empleada la Escala de Afrontamiento del Estrés (A-CEA).

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que Búsqueda de apoyo y la Reevaluación positiva fueron, respectivamente, las estrategias más y menos frecuentemente empleadas por los estudiantes. Además, las mujeres recurrieron en mayor medida al apoyo social, mientras que los varones optan por estrategias de Reevaluación positiva o de Planificación (González Cabanach et al, 2009).

Otro estudio, realizado en Lima, Perú, por Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003) en estudiantes de psicología, utilizando el Inventario sobre estilos y estrategias de afrontamiento de Carver, Scheier y Weintraub, de 1989 mostró que las estrategias más utilizadas por los participantes de la muestra fueron la Reinterpretación positiva, la Búsqueda de apoyo social emocional y la Planificación; mientras que las que se utilizaron con menor frecuencia fueron la Negación, el Desentendimiento conductual y acudir a la Religión. Observó que las mujeres acuden más a la religión y se centran más en la emoción que los varones ante situaciones de estrés. Al correlacionar el estrés y el tipo de afrontamiento, se encontró que los mayores niveles de reacción se correlacionaron con la estrategia de Búsqueda de apoyo social, Liberación de emociones y Desentendimiento mental. Sin embargo, a mayores niveles de estrés se encontró menor utilización de la estrategia de afrontamiento de Reinterpretación positiva.

Sandin y Chorot (2003) realizaron una investigación en una muestra de 592 universitarios de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad Pública de Navarra, a la que le aplicaron el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Los resultados demostraron una clara estructura factorial de siete factores que representan las siete estrategias básicas de afrontamiento. Las puntuaciones medias más elevadas correspondieron a las subescalas de Reevaluación positiva, Focalización en la Solución del Problema y Búsqueda de Apoyo Social, lo que sugiere que los sujetos suelen emplear con

mayor frecuencia estas formas de afrontamiento. Religión, Expresión Emocional Abierta y Autofocalización Negativa son las subescalas que presentan las puntuaciones medias más bajas. En cuanto a las diferencias entre varones y mujeres los resultados indicaron la existencia de efectos significativos del factor sexo (Hotelling $F(7,392) = 5,9, p < 0,001$). Además se calcularon los efectos univariados de la variable sexo para cada una de las variables dependientes, observándose que las mujeres obteniendo puntuaciones más elevadas que los varones en las subescalas de afrontamiento Búsqueda de Apoyo Social, Religión, Focalización en la Solución del Problema y Reevaluación Positiva, no existiendo diferencias significativas en las restantes dimensiones. En ninguna de las subescalas de afrontamiento alcanzaron los varones puntuaciones más elevadas que las mujeres.

Otros estudios, como el realizado en Medellín, Colombia, han indagado más sobre el tema y se puede mencionar que respecto a las estrategias de afrontamiento que los estudiantes tienden a utilizar con mayor frecuencia las estrategias Solución de problemas (61%), Reevaluación positiva (61%), Búsqueda de apoyo social (55%) y Evitación cognitiva (47%); mientras que la estrategia menos utilizada, es Expresión de la dificultad de afrontamiento (Castellanos, Guarnizo, Salamanca, 2011).

La relación entre Miedo a Hablar en Público y Afrontamiento ha sido poco estudiada. Un caso es la investigación realizada por Maldonado y Reich (2013) en Montevideo, Uruguay. En ese estudio se planteó como objetivo describir y comparar los niveles de Miedo o Ansiedad de Hablar en Público (CASO-A30) y las Estrategias de Afrontamiento (Brief COPE) de los estudiantes de 2do. y 4to. año a nivel de grado y la incidencia de variables socio-demográficas. Esta investigación halló correlaciones negativas y positivas estadísticamente significativas entre las variables dependientes y algunas socio-demográficas; la mayor diferencia registrada al comparar los Estilos según el

curso, fue la registrada en Afrontamiento Evitativo entre los estudiantes de 2do. (M = 19,8) y 4to. (M = 15,1). Se concluyó que las mujeres de entre 21 y 25 años, cursando 2do. año y sin actividad laboral evidenciaron ser la población de mayor vulnerabilidad.

2.2. Encuadre Teórico

2.2.1. Miedo a Hablar en Público

2.2.1.1. Miedo a Hablar en Público y Fobia Social

Al Miedo a Hablar en Público se encuentra, dentro del tipo de fobias sociales no generalizadas. El DSM- IV-R (2000) describe las fobias sociales según una serie de criterios que permiten la identificación del diagnóstico:

A. Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso.

B. La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación.

C. El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional.

D. Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.

F. En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.

G. El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).

H. Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (p. ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

Especificar si es generalizada: si los temores hacen referencia a la mayoría de las situaciones sociales (considerar también el diagnóstico adicional de trastorno de la personalidad por evitación) (p. 427- 428).

2.2.1.2. Presentación clínica de la Fobia Social: Trastorno de ansiedad social no generalizado

En este subtipo, los temores del individuo fóbico social están circunscriptos a determinadas situaciones de desempeño social, como por ejemplo, la imposibilidad o temor exagerado a hablar o desempeñarse en público o en grupos, o temor a presentar temblor en la mano al escribir o firmar en presencia de otros, o ante exámenes orales. El temor o intranquilidad que produce el hablar en público a la mayoría de las personas no justifica en sí mismo hacer un diagnóstico de ansiedad social (Cia, 2007). Dentro del espectro de las fobias sociales que no serían generalizadas encontramos el MHP.

2.2.1.3. Definición de Miedo a Hablar en Público

Fremouw y Breitenstein (1990, citado en Hidalgo et al., 1999) definen el Miedo a Hablar en Público como un conjunto de reacciones fisiológicas y cognitivas no adaptativas ante sucesos ambientales, que dan lugar a un comportamiento ineficaz.

Bados (2008) expone que las dificultades para hablar en público pueden indicar la existencia de Miedo a Hablar en Público, de un déficit de habilidades para hablar en público o ambas cosas. Mientras que el Miedo a Hablar en Público implica la combinación de tres componentes o sistemas de respuestas: cognitivo, motor y autónomo. La aparición de estos componentes está inducida tanto por estímulos externos como internos, como lo serían los cognitivos y los fisiológicos.

A su vez, Borkovec, Weerts y Bernstein (1977, citado en Hidalgo et al., 1999) entienden el Miedo a Hablar en Público como un patrón de conducta variable y complejo, que implica tres componentes (cognitivo, conductual y fisiológicos), separados pero que interactúan entre sí, y que ocurren en respuesta a estímulos externos (socioambientales) e internos (cognitivos y fisiológicos).

2.2.1.4 Manifestaciones.

2.2.1.4.1. Sistema cognitivo.

El componente cognitivo del miedo y la ansiedad se refiere a los tipos de pensamientos, suposiciones, creencias, interpretaciones y predicciones que contribuyen a crear los sentimientos de la persona. En el caso de la ansiedad, estas creencias suelen aparecer en momentos de peligro o amenazas (Antony, 2010). Dentro del sistema cognitivo aparecen dificultades para pensar, como en el caso de la aparición de imposibilidad de

recordar cosas importantes, confusión, dificultad para concentrarse y para encontrar las palabras necesarias para expresarse. Otro de los rasgos presentes es la tendencia a centrar la atención en sí mismo (en los síntomas fisiológicos de la ansiedad, en las cogniciones y emociones de connotación negativa y en los errores propios) (Bados, 2008).

Existen además temores básicos del MHP, entre los que se encuentran el temor a ser observado, temor a sentir mucha ansiedad y pasarlo fatal, temor a tener un ataque de pánico, temor a no saber comportarse de un modo adecuado o competente (miedo a decir cosas sin sentido, a cometer errores, a quedarse bloqueado), temor a manifestar síntomas de ansiedad (rubor, sudoración, temblor de manos, voz temblorosa, bloqueo, vómito, ataque de pánico) que puedan ser vistos por los demás y/o interferir con la actuación, temor a la crítica y a la evaluación negativa y temor al rechazo como consecuencia de su evaluación negativa (Bados, 2008). Cia (2007) afirma que existe también miedo a ser poco asertivo, a decir algo que resulte aburrido o tonto o temor a no saber qué hacer.

Es intenso también el temor a no poder alcanzar las elevadas metas autoimpuestas (miedo a la autoevaluación negativa) y puede llegar a ser tan importante como el miedo a la evaluación negativa por parte de los demás. El MHP parece estar más asociado al perfeccionamiento socialmente percibido, basado en las expectativas que se cree tienen los demás (no tienen que coincidir necesariamente con las propias) que al perfeccionamiento personal, que abarca normas personales muy elevadas y fuerte tendencia a la autocrítica cuando no se alcanzan las metas (Bados, 2008).

Otro elemento característico del MHP son los pensamientos negativos frecuentes que impiden la correcta concentración en la tarea (Bados, 2008). Estos pensamientos reflejan errores cognitivos entre los que pueden mencionar: valoración no realista de lo que se espera de uno; subestimación de las propias capacidades; sobreestimación de la

posibilidad de crítica y rechazo; creencia de estar actuando mal porque se siente mal; atención selectiva a las reacciones negativas de los demás, entre otros.

Estos pensamientos se basan en creencias, que mantienen la ansiedad, tales como: “es importante siempre gustar a todo el mundo”, “si doy una presentación haré el ridículo”, “si cometo un error la gente pensará que soy incompetente”, “siempre debo ser interesante y divertido”, “si alguien me mira fijamente debe pensar algo negativo sobre mí”, “si no gusto a una persona determinada, no gustaré a nadie”, “los demás notan cuando estoy nervioso”, “sería terrible sonrojarme, temblar o sudar delante de los demás”, “la ansiedad es una muestra de debilidad”, “no podré hablar si estoy demasiado nervioso”. Si la persona piensa de esa manera, solo consigue ser más propenso a la ansiedad en un entorno social, especialmente si muestra señales físicas de esta. Muchas veces, las creencias como estas son las desencadenantes de la ansiedad, o la prolongan en su fase inicial (Antony, 2010).

Hofmann (2014) afirma que en el individuo con ansiedad social existen factores cognitivos que favorecen que se mantengan los síntomas. Entre esos factores encontramos la sobrestimación de las exigencias sociales y las deficiencias para determinar y lograr objetivos sociales. Además, los ansiosos sociales tienen una percepción negativa de sí mismos como sujetos sociales y muestran un incremento en la atención focalizada en sí mismos cuando enfrentan un peligro social. A su vez, tienden a registrar más la información que es coherente con los pensamientos generadores de ansiedad (Antony, 2010). En cuanto al costo social estimado, los ansiosos sociales sobrestiman el potencial costo de un encuentro social. Y en lo referido a la percepción del control emocional, los ansiosos sociales creen que su ansiedad es incontrolable y visible para los otros. Algo similar ocurre con la percepción de sus habilidades sociales, ya que los ansiosos sociales consideran que sus habilidades sociales son inadecuadas. Por otro lado, recurren a

conductas de seguridad y evitación para controlar su ansiedad. Luego de que los acontecimientos ocurren, los individuos con problemas para controlar la ansiedad social se involucran en la rumiación pos-acontecimiento (Hofmann, 2014).

2.2.1.4.2. Sistema motor.

Seguendo a Bados (2008) las conductas de escape y evitación de las situaciones en las que se requiera hablar en público son las más frecuentes. Así, como lo señala Antony (2010), evitar el contacto con otras personas es frecuente para quienes padecen este tipo de ansiedad ya que evitan situaciones sociales, aunque solo sea por un breve periodo. También es posible que encuentren maneras sutiles de evitar situaciones sociales y se protejan de lo que ellos perciben como una amenaza, pueden maquillarse más de la cuenta para ocultar sonrojarse, evitar el contacto visual, preguntar a otras personas para que hablen por ellos.

Cuando la evitación no es posible, se dan cambios somáticos como el aumento de la tensión muscular, dificultades para respirar y perturbaciones en la acción. Si las circunstancias hacen que sea imposible evadir la situación aparecen conductas defensivas como puede ser el caso de beber previamente alcohol, leer las notas, evitar el contacto visual con el público, etc. (Bados, 2008).

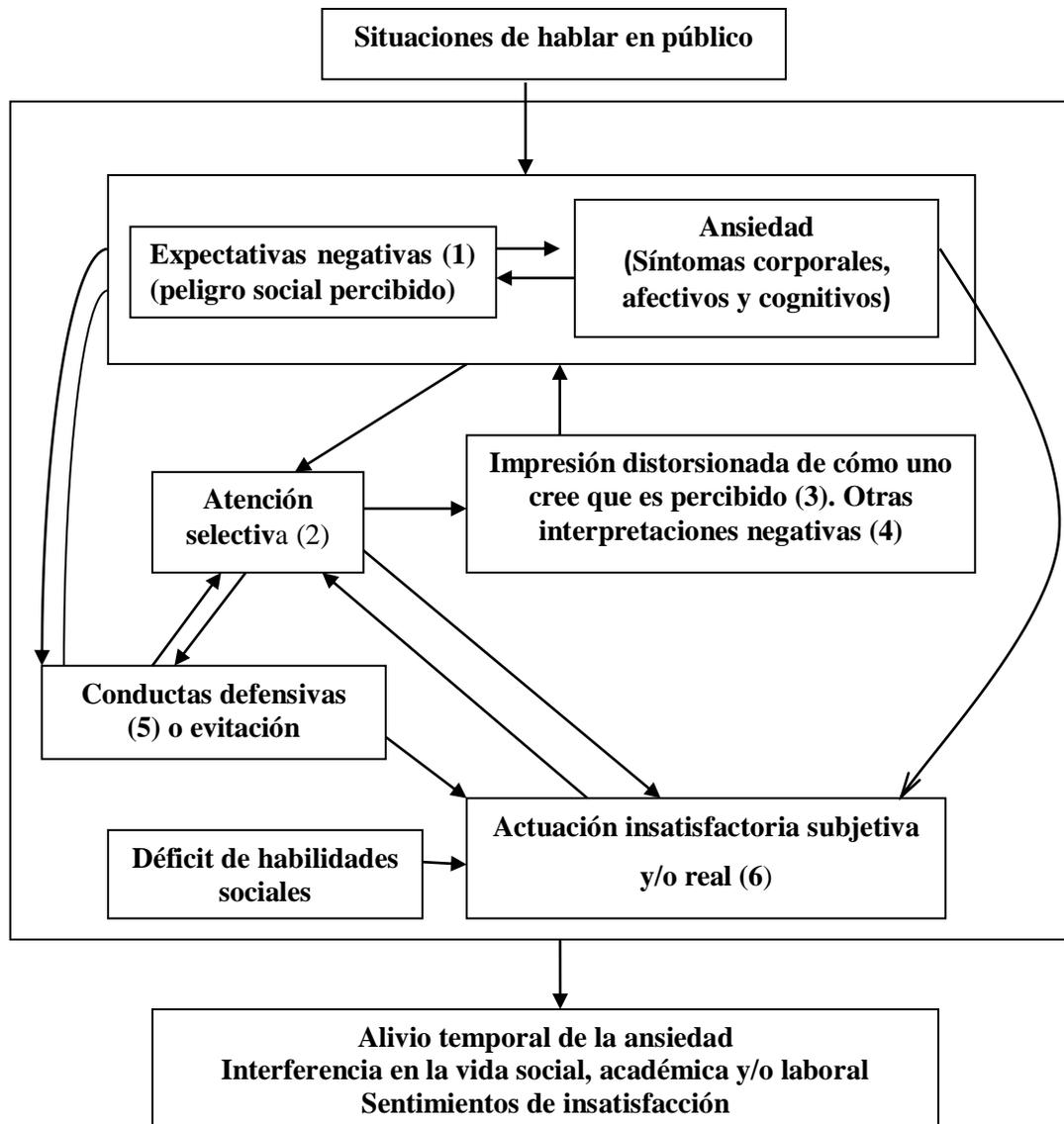
2.2.1.4.3. Sistema autónomo.

Cuando alguien siente este tipo de ansiedad en un entorno social, se registra una gama de síntomas físicos. A menudo los síntomas más perturbadores son los que observan los demás: como temblar, sudar, ruborizarse y tartamudear (Antony, 2010). No obstante, como lo expone Bados (2008) existen otros síntomas de ansiedad, ya que se pueden presentar taquicardias, respiración entrecortada, temblor de voz y manos, aumento del tono

muscular, náuseas, mareos, malestar gastrointestinal, boca seca, dificultades para tragar, urgencia urinaria y otros síntomas de excitación física. Cuando el temor va acompañado de al menos cuatro síntomas físicos, se está frente a un ataque de pánico. Los síntomas físicos que se producen en las fases del pánico y de miedo son parecidos a los que se presentan en otras emociones intensas, como durante la actividad física entre otras (Antony, 2010).

2.2.1.4.4. Interacción entre los tres componentes.

Los componentes físicos, cognitivos y conductuales del Miedo a Hablar en Público interactúan entre sí. La experiencia de la ansiedad puede comenzar con una sensación física (por ejemplo, manos temblorosas) que a su vez genera uno o más pensamientos ansiosos (por ejemplo, “si la gente nota que me tiemblan las manos, pensarán que soy raro”), y otras muchas conductas ansiosas (como marcharse de un lugar o una fiesta quince minutos después de llegar). Pero el proceso ansioso puede también comenzar con un pensamiento. Por ejemplo, si la persona piensa que el público no va a disfrutar de su presentación, eso puede desencadenar una respuesta física, como sudor o taquicardia. A su vez, estos síntomas de excitación pueden provocar unos pensamientos ansiosos más intensos aún, y al final esto puede llevar a que la persona evite la situación por completo. El ciclo entero puede comenzar evitando una situación temida, o con algún tipo de conducta protectora; aunque estas conductas son eficaces para reducir la ansiedad a corto plazo, suelen reavivarla a largo plazo porque impiden aprender que la situación es mucho menos incómoda de lo que la persona imagina (Antony, 2010). El modo en que interactúan los diferentes componentes del miedo a hablar en público puede observarse en el gráfico 1, tomado de Bados (2008, p. 46).



- (1) Expectativas de no ser competente, de manifestar ansiedad que los otros verán, de sentir síntomas de ansiedad o pánico y de ser evaluado negativamente.
- (2) A los síntomas físicos de ansiedad (especialmente los visibles), cogniciones y emociones negativas, errores propios y en menor medida, reacciones negativas de los otros o interpretadas como negativas.
- (3) Se asume que el modo en que uno se percibe es el modo en que es percibido.
- (4) Los errores propios y los síntomas de ansiedad son vistos como signos de ineptitud y fracaso y como evidencia de que se está ya produciendo una mayor o menor evaluación negativa.
- (5) Leer las notas, no mirar al público, acabar lo antes posible, abandonar la situación.
- (6) Bloqueos, tartamudeos, repeticiones frecuentes de palabras, incoherencias, voz monótona o temblorosa, inexpresividad facial, postura rígida, retorcerse las manos.

Gráfico 1. *Modelo explicativo del Miedo a Hablar en Público*

2.2.1.5. Habilidades requeridas para hablar en público

Son de tipo cognitivo y motor, incluyen el contenido verbal, aspectos vocales y otros aspectos no verbales. Por ejemplo, adecuar la charla a la audiencia y a la situación, hacer una introducción que capte la atención del público, emplear material de apoyo, expresar las ideas de forma clara y sistemática, mirar al público, modular la voz, tratar de percibir correctamente las reacciones y responder a ellas de forma adecuada (Bados, 2008).

2.2.1.6. Epidemiología

2.2.1.6.1. Edad de comienzo y curso.

El MHP puede aparecer de forma repentina, tras un episodio humillante o estresante, aunque lo más frecuente es que se desarrolle de forma lenta y que aparezca hacia los últimos años de la niñez o en la adolescencia. Hay datos de que en la adolescencia el MHP aumenta significativamente con la edad: es mayor a los 15-17 que a los 12-14 (Bados, 2008). Barlow (2002) afirma que las fobias sociales a menudo comienzan en la adolescencia, pero su inicio también puede acontecer en la primera infancia. Durante la niñez, las fobias sociales se asocian comúnmente con trastornos de ansiedad, mutismo, ansiedad de separación, rechazo escolar, conductas inhibitorias y timidez.

Este suele ser un problema que tiende a ser crónico, aunque a veces remite parcial o totalmente en la vida adulta. Dentro de la población universitaria entre un 20 y un 30% padece grandes dificultades para hablar en público. Puede aparecer también en la vida adulta cuando, por ejemplo, la persona se debe enfrentar a una situación en el ámbito laboral que antes no tenía necesidad (Bados, 2008).

2.2.1.6.2. Frecuencia.

En lo referido a la frecuencia en que se presenta en la población, el MHP intenso parece ser más frecuente en las mujeres; en el estudio de Stein, Walker y Forde (1996, en Bados, 2008) fue informado por el 42,4% de las mujeres y por el 21,8% de los hombres. En los trastornos de ansiedad social, Cia (2007) afirma que la incidencia según estudios llevados a cabo en EE. UU. es algo mayor en las mujeres que en los hombres, aunque aclara que, en su experiencia clínica, la consulta es más frecuente en hombres que en mujeres, pudiéndose esto deber a diferencias culturales. Pero en la mayoría de los casos, estudios epidemiológicos y comunitarios sugieren que la fobia social es más común en las mujeres que en los hombres. Por ejemplo, los datos de la Encuesta Nacional de Comorbilidad en USA indican que la relación entre mujeres y hombres para la fobia social es de 3:2 aproximadamente (Kessler et al., 1994 en Barlow, 2002). Este estudio informó que la tasa de prevalencia de fobia social fue de 15,5% para las mujeres y 11,1% para los varones. Por otro lado, en la mayoría de los entornos de tratamiento, o los sexos están igualmente representados, o la mayoría de los pacientes con fobia social son varones (Barlow, 2002). Por su parte, los resultados encontrados por Caraveo y Colmenares (2000, citado en Maldonado y Reich, 2013), indicarían un comienzo de los síntomas entorno a los 24 años para las mujeres. Se deduce de estos datos que, si bien el sexo femenino evidenciaría mayores niveles de ansiedad registrada en comparación al sexo masculino, las mujeres desarrollarían mayores niveles de ansiedad hacia la adolescencia tardía o juventud a diferencia de los hombres quienes indicarían mayores niveles de ansiedad antes de los 20 años (Maldonado y Reich, 2013).

Además, es uno de los miedos más intensos en poblaciones diversas como universitarios, pacientes con ansiedad, y población adulta en general (Bados, 2008). En

cuanto al nivel educativo se han encontrado trabajos científicos que indican una correlación negativa entre el nivel educativo de las personas y la ansiedad que presentan (Casullo y Fernández, 2001 citado en Maldonado y Reich, 2013). Es decir, que a medida que aumenta el nivel de formación, las personas padecerían menos manifestaciones ansiosas. En estudiantes universitarios, como lo afirma Heinrich y Spielberg (1982, citado en Maldonado y Reich, 2013), entre quienes las diferencias en aptitud intelectual son habitualmente menores, la mayoría de los estudios muestran una ausencia de relación. Por otro lado, teniendo en cuenta los trabajos realizados con personas que tenían un bajo nivel de estudios alcanzado y comparando los resultados con los hallados en poblaciones universitarias, podría interpretarse que la ansiedad perjudica menos a medida que aumenta el nivel educativo (Heinrich y Spielberg, 1982 citado en Maldonado y Reich, 2013).

2.2.1.6.3. Problemas asociados.

En comparación con personas con poco MHP, aquellas con mucho MHP presentan una mayor ansiedad social, se describen a sí mismas en términos menos favorables (tímidas, indecisas, susceptibles, cohibidas, faltas de habilidad) e informan de un peor ajuste social. De igual manera, ciertas características personales (neuroticismo, introversión, inhibición conductual ante lo no familiar en los primeros años de vida, timidez, susceptibilidad a la evaluación social) frecuentemente en los fóbicos generalizados suelen estar presentes en menor medida en el Miedo a Hablar en Público (Bados, 2008).

Los problemas directamente relacionados a la presencia de ansiedad social, son múltiples y se manifiestan durante el transcurso de toda la vida. Entre estos se encuentran el bajo desempeño académico, con estudios muchas veces inconclusos; limitaciones en el

desarrollo vocacional y profesional; disfunción en la comunicación interpersonal y social; limitaciones para formar y mantener una pareja o una familia; dependencia financiera; y apariciones de otros cuadros, tales como depresión, ideas suicidas, abuso de alcohol u otras sustancias (Cia, 2007).

2.2.1.7. Causas y Origen

Al igual que otros tipos de ansiedad, probablemente la ansiedad social surgió como evolución como una forma de protección contra posibles amenazas y peligros. La ansiedad social ayuda a los individuos a mantener a raya sus impulsos y no actuar de manera que luego se arrepientan. Pero, aun así, en algunas personas esta ansiedad es excesiva, poco realista y no es para nada de ayuda para ellos. Diversos investigadores han intentado entender los factores que provocan en las personas algún tipo de ansiedad social, entre ellos, el Miedo a Hablar en Público. Se pueden enumerar ciertos factores intervinientes en su desarrollo (Antony, 2010):

Genética. La ansiedad social tiende a darse en familias. Según lo muestran las estadísticas, una persona que tenga un pariente con fobia social, tiene 10 veces más probabilidades de desarrollar fobia social que alguien cuya familia no la haya sufrido. Los rasgos que se relacionan a la ansiedad social (por ejemplo, la introversión, entre otros) suelen ser heredables.

El cerebro. Estudios han demostrado que cuando una persona experimenta ansiedad relacionada con una situación social, algunas zonas del cerebro están más activas que otras (Tillfors, 2001 citado en Antony, 2010), según lo indican las diferencias en el flujo

sanguíneo de distintas regiones del cerebro. Los neurotransmisores, como la serotonina y la dopamina desempeñan un papel importante en la ansiedad social.

Aprendizaje: El aprendizaje y la experiencia pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo del temor. En algunos casos, las experiencias negativas de la vida, como ser acosado o criticado durante la infancia, pueden fomentar niveles altos de ansiedad social. Es más probable que las personas con Miedo a Hablar en Público hayan experimentado episodios desagradables en su infancia (relacionadas con el ridículo) que las personas con otro tipo de ansiedad, es decir que es probable han vivido una infancia en la que alguien se burló de ellos (Antony, 2010). También, influyen a favor de la aparición de esta ansiedad crecer con personas socialmente ansiosas o con timidez, ya que a menudo las personas aprenden a relacionarse a través de la imitación que hacen de los demás, incluidos familiares y personas del entorno cercano. Además, como se repite constantemente que lo mejor es causar una buena impresión ante los demás, algunas personas se obsesionan con la idea de no cometer errores ni ser juzgados negativamente.

Creencias ansiosas: creencias ansiosas pueden favorecer el desarrollo de una mayor timidez y la aparición de ansiedad en situaciones sociales. Si estas se consideran erróneamente como peligrosas o amenazadoras, la persona tenderá a sentirse incómoda y vulnerable. Quienes padecen de ansiedad social creen que es muy importante causar una buena impresión en los demás; que probablemente causaran una pésima impresión; y que las consecuencias de esa impresión negativa serán desastrosas.

Conductas ansiosas: conductas ansiosas, como evitar situaciones, favorecen una mayor timidez y desarrollo de ansiedad social a largo plazo. Al intentar protegerte de la ansiedad, o de causar una mala impresión, más tiempo se prolongará esa ansiedad.

Barlow (2002) afirma que se ha sugerido que los temores sociales son el resultado de una disposición biológicamente determinada para asociar el miedo con estímulos faciales de enojo, críticos o de rechazos. De hecho, caras enojadas y caras felices provocan diferentes patrones de la actividad electromiográfica en individuos no ansiosos y el condicionamiento por miedo a las caras enojadas muestra mucha más resistencia a la extinción que las respuestas a expresiones felices o neutras. Curiosamente, este efecto de condicionamiento sólo se obtiene cuando la persona del estímulo dirige su enojo hacia el sujeto; rostros enojados mirando lejos son tan ineficaces como caras felices. Esto sugiere que el contacto visual directo es crucial. En especies como los primates, el contacto visual directo parece ser muy aterrador. Además, varias especies animales emplean exhibiciones de ojos o manchas parecidas a los ojos para asustar a los depredadores potenciales. Entre los seres humanos, la respuesta al contacto visual está obviamente muy alterada por factores contextuales y de aprendizaje, pero parece ser así, no obstante. Se ha sugerido por lo tanto que el miedo de ser observado entre individuos con fobia social es una exageración de la sensibilidad humana normal a los ojos.

Por otro lado, hay pruebas de que los individuos con fobia social difieren en su memoria para las caras, ya que hay estudios en los que se ha visto que los individuos con fobia social reconocían más los rostros críticos que las caras que mostraban aceptación, mientras que los individuos de la muestra control tendían a reconocer más las caras de aceptación que las caras críticas. Estos hallazgos demuestran que los individuos con fobia social muestran ya sea un sesgo de reconocimiento o un sesgo de respuesta para las caras críticas. Curiosamente, tal efecto no se ha encontrado en estudios que utilizaron palabras como material de estímulo. Los estudios futuros deben por lo tanto explorar si las palabras y las caras (así como voces) se procesan diferentemente. Los análisis de detección de

señales de las respuestas de los sujetos podrían determinar si los resultados, si son replicables, se deben a un sesgo de respuesta o a un sesgo de reconocimiento verdadero (Barlow, 2002).

Por otro lado, Bados (2008) propone que el desarrollo del Miedo a Hablar en Público puede verse facilitado por una serie de factores entre ellos:

Las *experiencias negativas* directas o vicarias en situaciones de hablar en público, como las críticas, burlas, quedarse en blanco, ataques de pánico. A su vez, los efectos de estas experiencias dependen de factores como la frecuencia, gravedad, ocurrencia en periodos de estrés, el tipo y la magnitud de la experiencia previa, ya que una crítica feroz por parte de un miembro del auditorio no tendrá el mismo efecto en una persona que habla por primera vez en público que en la que ya ha hablado muchas veces. En un estudio realizado por Hofmann y Roth (1995 citado en Bados, 2008) el 83% de las personas con Miedo a Hablar en Público habían tenido ataques de pánico en situaciones de hablar en público, pero estos ataques estuvieron presentes al comienzo del problema solo en un 13%. Además, las experiencias traumáticas directas, pero no las vicarias fueron informadas más por los fóbicos a hablar en público que por los sujetos control, y en ningún caso precedieron a la fobia, sino que la siguieron (85%) u ocurrieron al mismo tiempo (15%). Si esto es así en todos los casos, estas experiencias contribuirían al mantenimiento del MHP, pero no a su origen (Bados, 2008).

En el *proceso de atribución errónea o condicionamiento supersticioso* (asociación accidental) se experimenta pánico, ansiedad o sensaciones somáticas similares a la de la ansiedad (ejemplo: mareos) en situaciones de hablar en público que pasan a ser temidas, pero dicha ansiedad ha sido provocada por otras situaciones estresantes (como conflictos familiares, laborales, etc.) que la persona no ha sabido manejar o por otros factores

accidentales (problemas médicos, cambios hormonales, hipoglucemia, fármacos, etc.). Lo fundamental en este proceso no es la asociación de un estímulo neutro con estímulo incondicionado doloroso o traumático, sino la asociación del estímulo neutro con una respuesta corporal intensa negativamente valorada (Bados, 2008).

Información negativa de otros sobre experiencias de hablar en público.

Falta de experiencia de hablar en público y de habilidades de hablar en público, producida, por ejemplo, por una educación inhibidora, por falta de modelos adecuados o por carencia o nulo fomento de oportunidades.

Existencia de una ansiedad social generalizada, favorecida por diferentes factores. Entre ellos la preparación evolutiva para temer las expresiones faciales de ira, crítica y rechazo, preparación que facilita el orden social dentro del grupo al establecer jerarquías de dominancia. Se ha comprobado que es mucho más fácil condicionar miedo a las expresiones faciales citadas que a caras felices o neutras. Una vez condicionadas las respuestas de miedo, estas son producidas incluso por presentaciones de las expresiones faciales a nivel subliminal, indicando que no es necesaria una detección consciente de dichas expresiones, sino que las respuestas de miedo se activan a un nivel preatencional (Bados, 2008). Otro factor que la favorece es la mayor capacidad innata para reconocer la amenaza social y responder sumisamente a la misma, este sería un fenómeno de la evolución filogenética por el que ciertas personas percibirían e interpretarían ciertas señales sociales en términos de amenaza y mostrarían una conducta sumisa que le permitiría evitar el enfrentamiento con miembros dominantes del grupo y así, permanecer dentro de la seguridad del grupo. Por otro lado, un bajo umbral de activación fisiológica y lentitud en la reducción de la actividad sería otro factor, que quizá se transmitiría genéticamente; esto puede dificultar el proceso de habituación a situaciones nuevas o amenazantes, facilitar la

conciencia de uno mismo, interferir en la actuación social y favorecer la evitación de situaciones sociales (esta mayor activación fisiológica ha sido ligada al factor temperamental llamado inhibición conductual ante lo no familiar, el cual ha sido a su vez relacionado con variables de personalidad tales como introversión y neuroticismo). Los progenitores sobreprotectores serían otro factor influyente en la ansiedad, ya que estos serían padres hipercontroladores, muy exigentes, que no apoyan a sus hijos inhibidos, que utilizan la vergüenza y el “qué pensarán” como técnicas educativas, e incluso muestran actitud de rechazo. Se sabe que padres muy exigentes favorecen el desarrollo de una conciencia excesiva en sí mismo, de metas perfeccionistas y de la creencia de que los demás son inherentemente críticos. La falta de experiencia social y de habilidades sociales también favorece la ansiedad, esta puede ser producida por una educación inhibidora de las relaciones sociales, por aislamiento del niño, por falta de modelos adecuados o por carencia de oportunidades. Otro factor son las experiencias negativas en entornos sociales y observar experiencias de ansiedad social en padres. El último de los factores, pero no por eso de menor importancia, hace referencia al desarrollo excesivo de la conciencia pública de uno mismo en los últimos años de la infancia o los primeros de la adolescencia, que puede conducir a una autoevaluación excesiva y a acentuar la timidez ya existente, e incluso puede llevar a la aparición de la timidez. En estos casos aparece la conciencia de sí mismo como objeto de evaluación acompañado por un miedo consiente a la evaluación negativa. Esta conciencia de sí mismo se caracteriza por una disposición a focalizar la atención sobre uno mismo (ya sea sobre las conductas privadas como los sentimientos o pensamientos, ya sea sobre las públicas como la apariencia, el comportamiento motor, contenido verbal), pero sin que esto implique necesariamente ponerse ansioso (Bados, 2008).

2.2.1.8. Timidez y Miedo a Hablar en Público

Algunas personas que son introvertidas o tímidas se incomodan cuando tienen que hablar en público. La introversión es un rasgo genético de la personalidad, y los introvertidos tienden a contar con menos experiencia para hablar en público (Kase y Monarh, 2008). Según lo afirma Antony (2010), la timidez se refiere a una tendencia a ser retraído, a sentir ansiedad o cierta incomodidad en situaciones que requieren un contacto interpersonal, como las conversaciones, citas, conocer a una persona nueva, hablar por teléfono, mostrarse asertivo, abordar conflictos o hablar sobre uno mismo. Se relaciona con una tendencia a la introversión, por lo que las personas tímidas suelen centrarse en su interior y son socialmente retraídas, en comparación con las personas que son más sociables.

En cuanto a la ansiedad social, Antony (2010) se refiere a ella como la experiencia de nerviosismo o incomodidad en situaciones que impliquen ser observado, analizado o juzgado por otros. Las personas tímidas experimentan ansiedad social cuando se relacionan con los demás, sin duda. Pero, hay ocasiones en las que personas que no son tímidas pueden también experimentar ansiedad social. Esto se da, por ejemplo, cuando personas que son extrovertidas se sienten incómodas cuando son el centro de atención al tener que hablar en público.

Antony (2010) afirma que se considera que una persona sufre algún tipo de ansiedad social cuando le preocupa hacer el ridículo o verse humillado en un entorno social.

Al respecto, Cia (2007) agrega que la respuesta al estrés provocada por la interacción social es llamada “ansiedad social”. Por supuesto que se puede decir “él es un poco tímido con las mujeres” o “ella es muy tímida a la hora de hablar frente a un grupo de

personas”, pero también debemos tener en cuenta que la ansiedad social abarca un amplio espectro, desde un leve nerviosismo hasta presentarse con la incapacidad paralizante que caracteriza a un trastorno de ansiedad social, en el cual la ansiedad relacionada con la interacción y el desempeño social hace que la persona llegue a evitar las situaciones específicas que las generan. Así, podría decirse que la timidez se define más por la sensibilidad a las normas sociales, mientras que la ansiedad social está más asociada con la falta de habilidad social, baja autoestima y neuroticismo. Para muchos investigadores la diferencia es simplemente una cuestión de grado y el rótulo vulgar de timidez tiende a ocultar el cuadro y a inducir una aceptación resignada, en personas que no llegan a ser diagnosticadas ni tratadas. Si las manifestaciones fisiológicas, cognitivas y/o conductuales llegan a intervenir en el funcionamiento cotidiano, reduciendo la calidad de vida, causando distrés y preocupaciones persistentes, se está en presencia de un trastorno de ansiedad social.

Por otro lado, Barlow (2002) afirma que la disposición genética para desarrollar fobia social puede ser inespecífica, pero parece estar estrechamente conectada con ciertas variables de temperamento, entre ellas la timidez. Esta es uno de los factores más hereditarios del temperamento y parece estar estrechamente relacionada con la fobia social. Sin embargo, la naturaleza precisa de esta relación sigue siendo incierta. Otro posible precursor de la fobia social es la inhibición del comportamiento, que se refiere al temor, la timidez y la cautela de un niño al encontrarse con nuevas personas, objetos o eventos. La inhibición del comportamiento en la infancia y la adolescencia está estrechamente asociada con la ansiedad social y la fobia social en la adolescencia. Cia (2007) afirma que esta inhibición comportamental es una predisposición innata que hace más vulnerable a quien la posee al desarrollo de trastornos de ansiedad, particularmente trastornos de ansiedad social.

Diversos estudios demuestran, entre los niños que sufren este cuadro, una mayor probabilidad de padecer trastornos de ansiedad en la infancia, especialmente trastornos de ansiedad social.

2.2.1.9. Cuando la timidez y ansiedad social representan un problema

Antony (2010) sostiene que la ansiedad social se vuelve un problema cuando ocurre con demasiada frecuencia e intensidad, tanto que la persona se ve alterada por los niveles de ansiedad, tiene dificultades operativas, y es incapaz de alcanzar los objetivos que se propone en la vida. Al ocurrir esto, se habla de fobia social y trastorno de ansiedad social. Se trata de una forma extrema de ansiedad social que provoca un sufrimiento diario a la persona. Las fobias sociales pueden tener un efecto muy nocivo en la vida de la persona, en sus relaciones interpersonales, en su educación, en su carrera profesional, en la vida social, en sus aficiones, y otras áreas en las que se desarrolla.

2.2.1.10. Miedo o Temor a la Evaluación Negativa

Existen modelos cognitivos conductuales que proponen que la ansiedad social es, en parte, una respuesta a la evaluación negativa de los demás percibida por uno mismo. El miedo a la evaluación negativa es definido por Watson y Friend, en 1969, como una aprensión hacia la evaluación por parte de los demás, el malestar ante las evaluaciones negativas, y expectativas que una persona puede tener acerca de que los otros la evaluarán negativamente. Es un constructo distinto que el concepto de ansiedad social, pero se relacionan en gran manera ya que el Temor a la Evaluación Negativa forma parte del componente cognitivo de la fobia social, mientras que la ansiedad social hace referencia al

componente emocional de la fobia social. El miedo a la evaluación negativa está conformado por pensamientos irracionales relacionados con ser evaluado desfavorablemente en situaciones sociales (Gallego et al., 2007).

Es de destacar que la predisposición a experimentar miedo a la evaluación negativa tiene al menos dos implicaciones, una de tipo subjetivo (experiencia subjetiva de ansiedad) y otra de tipo comportamental (consecuencias conductuales).

Los investigadores han descubierto, según lo afirma Antony (2010), que en comparación con las personas que sufren niveles muy bajos de ansiedad social, las personas que son extremadamente tímidas, o ansiosas en situaciones sociales: son mucho más críticas respecto a su conducta cuando mantienen un dialogo con alguien o imparten una conferencia ante un público; consideran que su conducta es más negativa, en contradicción de lo que opinan los observadores independientes; suponen que las experiencias sociales negativas son más habituales y tienen consecuencias negativas extremas; invierten más tiempo, al leer listados de palabras, mirando palabras que consideran amenazadoras, como “presentación”, en comparación con palabras neutrales como “casa” (es decir, que la ansiedad social se relaciona con la tendencia a centrarse en información que indica posible peligro en un entorno social); interpretan las expresiones faciales ambiguas, como la inexpresión, como señal negativa; se comparan con otras personas a las que consideran mucho mejor que ellos, lo que lleva a mayores niveles de ansiedad y depresión; y tienden a sobreestimar los síntomas físicos de su ansiedad., creyendo que los demás los perciben y tienden a sobreestimar el grado en el que los demás los consideran en términos negativos (Antony, 2010).

Además, se puede afirmar que a las personas con fobia social les preocupa mucho que la gente se esté formando una opinión desfavorable de ellos, además si saben que les

están juzgando eso tiene efectos sobre ellos. Es menos característico en las personas con fobia social, pero es habitual también, que les da miedo que la gente descubra sus defectos, así como que se preocupen cuando están hablando con alguien de lo que puedan estar pensando de ellos (Gallego et al., 2007).

En conjunto, se observa la persistencia de un estilo de pensamiento negativo que se convierte en un patrón que favorece el mantenimiento de la ansiedad (Antony, 2010).

2.2.2. Afrontamiento del estrés

2.2.2.1. Definición de Afrontamiento

Se puede definir el afrontamiento como los esfuerzos conductuales y cognitivos que utiliza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, así como para reducir el estado de malestar inducido por el estrés (Belloch et al, 2009). Lazarus y Folkman (1986) lo caracterizan como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

El afrontamiento da forma a las emociones, pero su función más importante es regular estas emociones una vez generadas así como las situaciones conflictivas que las provocan. El afrontamiento abarca lo que las personas hacen y piensan en un intento de regular la tensión y las emociones, ya sea en los casos en los que los intentos son exitosos o en aquellos en los que no se logra el éxito (Lazarus y Lazarus, 2000).

Si el afrontamiento tiene éxito la persona ya no está en peligro y los motivos para la angustia tienden a desaparecer. Pero lo que ocurre también es que, aun cuando se consigue lograr un objetivo la persona continúa con el afrontamiento, para mantener su buen desempeño, evitar cambios desfavorables u obtener beneficios adicionales. Por lo que se evidencia que el afrontamiento es, en definitiva, una parte importante de la vida cotidiana (Lazarus y Lazarus, 2000).

El afrontamiento también sirve para anticipar lo que puede ocurrir. Es por esto que también puede influir sobre los futuros estados emocionales, por lo que se lo considera un componente de la emoción. Hay que tener en cuenta que lo que hacen las personas como afrontamiento depende de la situación a la que se enfrentan, las amenazas que supone, el tipo de persona que son (en cuanto a creencias, objetivos, valores) y los resultados

inmediatos de su intento de afrontamiento. Para que llegue a un resultado exitoso, el afrontamiento debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de las situaciones en particular. Por lo que se evidencia que este recurso no es solo un conjunto fijo de estrategias que se utilizan cuando se necesitan, sino una pauta cambiante que responde a lo que está ocurriendo (Lazarus y Lazarus, 2000).

2.2.2.2. Modelo de la valoración cognitiva de Lazarus y Folkman

Según el modelo cognitivo de la valoración cognitiva de Lazarus y Folkman (1984, citado en Wood, 2010), en función de la cantidad de amenaza percibida, se producirá una mayor o menor activación, con el fin de poner en marcha los recursos necesarios para poder hacer frente al peligro o amenaza potencial. Estos autores afirman que, aunque la ansiedad en un principio favorece la adaptación de los individuos a su ambiente, activándolos y movilizándolo sus recursos, cuando un individuo interpreta una situación como muy amenazante y además considera que carece de las habilidades de afrontamiento o recursos necesarios para hacerle frente, su ansiedad puede aumentar tanto que incluso llegue a paralizarlo (Lazarus y Folkman, 1984 citado en Wood, 2010).

Según este modelo, los procesos de valoración cognitiva explicarían también las diferencias individuales observadas en la sensibilidad y en la vulnerabilidad psicológica que los individuos presentan al afrontar ciertas situaciones, así como en las distintas interpretaciones y reacciones emocionales que los individuos hacen de las situaciones que experimentan. A su vez, es importante tener en cuenta que los factores personales o disposicionales no son los únicos que determinan las estrategias de afrontamiento, sino que los factores situacionales también influyen e interaccionan con los anteriores de forma significativa (Wood, 2010).

Estos autores rechazan firmemente que los pensamientos sean la única causa de las emociones o viceversa, si no que afirman la existencia de una causalidad bidireccional. El modelo de la valoración cognitiva propone dos procesos fundamentales como responsables de la generación de ansiedad o estrés: la *valoración cognitiva o appraisal* (dividida en *valoración primaria y secundaria*) y el *afrontamiento o coping*. La *valoración primaria* consiste en la valoración de las consecuencias negativas, neutras o positivas que puede provocar una situación, de forma que cada situación se valora como: 1) amenaza, 2) desafío, o 3) irrelevante. La amenaza y el desafío implican la movilización de distintas estrategias de afrontamiento. La amenaza, por un lado, hace referencia a aquellos daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero que se prevén. En otras palabras, es la anticipación del riesgo a sufrir resultados negativos, de ahí que provoque ansiedad (Cano-Vindel, 1995 citado en Wood, 2010). El desafío, por otro lado, hace referencia a una valoración de aquellos acontecimientos que conllevan el potencial de ganar o perder, disminuyendo la ansiedad y favoreciendo la predisposición para afrontar activamente las situaciones difíciles. La *valoración secundaria* supone un balance de la capacidad del propio individuo para hacer frente a la situación, es decir, hace referencia a la capacidad de afrontamiento que un individuo muestra frente a una determinada situación. Las habilidades de afrontamiento que los individuos desarrollan ante las situaciones amenazantes de la vida pueden facilitar una mejor adaptación y una disminución de la ansiedad anticipatoria. Es importante tener en cuenta que en la valoración secundaria van a intervenir una serie de procesos cognitivos donde se va a evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento con las que se cuenta, la posibilidad de aplicación efectiva de cada estrategia, así como la valoración de las consecuencias que cada estrategia tendrá. Tras la evaluación primaria y secundaria, se producirán nuevas reevaluaciones sobre la situación amenazante, sobre las

consecuencias positivas y negativas de tal decisión, así como sobre la capacidad personal para afrontar tal exigencia. Las diferentes valoraciones que realiza una persona pueden ir cambiando o interponiéndose sucesivamente de tal modo que, en unos casos, se realice una valoración de desafío y en otros de amenaza. Estas reevaluaciones son frecuentes y, dependiendo del tipo de valoración que se haga en cada momento ante la situación (percepción de desafío o amenaza, y recursos suficientes o limitados), se producirá un aumento o disminución en la intensidad de la respuesta de ansiedad, así como de otras emociones negativas (irritabilidad, tristeza, culpa, etc.) (Wood, 2010).

Así, dentro del modelo de la valoración se entiende el afrontamiento como un proceso que es específico para cada situación y que supone un esfuerzo por parte del mismo para hacer frente a la situación, y no una conducta estable o automatizada. Consistiría de tal forma en un esfuerzo por manejar dicha situación, evaluando y acomodando las estrategias de afrontamiento disponibles a las demandas del medio. Aunque existan preferencias individuales, en relación a la elección de algunas estrategias de afrontamiento, se sabe que cuando un individuo ha de enfrentarse a situaciones reales pone en funcionamiento una serie de mecanismos que implican diferentes estrategias de afrontamiento y que por tanto, son de naturaleza multidimensional. Por otro lado, se plantea que el afrontamiento puede ser de dos tipos, en función del objetivo que se persiga alcanzar; afrontamiento dirigido al problema y afrontamiento dirigido a reducir la emoción (Folkman y Lazarus, 1986).

El modelo de la valoración predice que la intensidad de la respuesta emocional se relaciona directamente con el grado de amenaza percibido en la valoración primaria y, además, se va a relacionar inversamente con la capacidad de afrontamiento activo que se estime durante la valoración secundaria. Otra predicción del modelo es que el grado de amenaza percibida influirá en el afrontamiento en el sentido de que, cuanto mayor sea la

amenaza percibida, el individuo tenderá a centrarse más en utilizar estrategias de afrontamiento dirigidas a reducir la emoción, que en estrategias dirigidas a resolver el problema. Asimismo, cuanto mayor sea la amenaza más probable será que se utilice un afrontamiento evitativo (Folkman y Lazarus, 1985 citado en Wood, 2010).

2.2.2.3. Afrontamiento como proceso

Un enfoque alternativo al modelo centrado en los estilos de afrontamiento es el sugerido por Lazarus y Lazarus (2000) en términos de proceso. Así, desde el punto de vista procesual, el afrontamiento es definido como los esfuerzos en curso, cognitivos y conductuales, para manejar las demandas externas e internas que son evaluadas como algo que agrava o excede los recursos de la persona. Es decir, que consiste en los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés psicológico.

El termino afrontamiento se emplea indistintamente de que el proceso sea adaptativo o inadaptativo, eficaz o ineficaz. El afrontamiento, por tal debe separarse de los resultados (puede ser adaptativo o no). No existen procesos de afrontamiento universalmente buenos o malos; ello depende de múltiples factores como la persona, el tipo específico de encuentro (relación entre la persona y el estresor), etc. A su vez, la eficacia depende del tipo de persona, el tipo de amenaza, el escenario del encuentro y la modalidad del resultado, es decir, el bienestar, el funcionamiento social o la salud somática subjetiva. Como el centro de atención reside en el cambio o modificación a lo largo del tiempo y de las diversas condiciones vitales, la formulación procesal es también inherentemente contextual (Lazarus, 2000).

El afrontamiento depende del contexto. Se trata de una aproximación orientada contextualmente más que como una disposición estable. El proceso de afrontamiento para

diferentes amenazas, producida por alguna fuente generadora de estrés psicológico, varía en función de la significación adaptativa y los requisitos de otras amenazas.

Unas estrategias de afrontamiento son más estables o consistentes que otras a través de las circunstancias. Lazarus (2000) ha obtenido datos que indican más estabilidad para la estrategia “Reevaluación positiva” que para la de “Apoyo social”.

La teoría del afrontamiento como proceso enfatiza que al menos existen dos funciones principales del afrontamiento, una focalizada en el problema y otra en la emoción. La función del afrontamiento focalizada en el problema es cambiar la relación ambiente-persona actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo; se trata de manejar o alterar la fuente generadora de estrés. La función del afrontamiento centrado en la emoción es cambiar el modo en que se trata (por ejemplo, vigilancia, evitación) o interpreta (por ejemplo negación o reevaluación) lo que está ocurriendo, para mitigar el estrés; se trata de mitigar la respuesta emocional al estrés. Ambas formas de afrontamiento pueden en la práctica facilitarse mutuamente; por ejemplo la disminución previa de estados emocionales como la ansiedad o ira suele facilitar las actividades de solución de problemas y viceversa, un afrontamiento focalizado en el problema puede llevar a la reducción de la respuesta emocional. Sin embargo, pueden interferirse; minimizando la relevancia del suceso (focalización emocional) puede inhibir las actividades dirigidas al afrontamiento-problema (Belloch et al., 2009).

También, el afrontamiento sirve para anticipar los sucesos que pueden llegar a suceder, por lo que de esta manera, puede influir sobre los futuros estados emocionales. Por ejemplo, si el sujeto tiene una entrevista de trabajo, una actuación en público o una reunión importante, puede ensayar antes. Es decir, intentar anticiparse a la situación, a las posibles preguntas que le harían, etc. Estos preparativos, llamados *afrontamiento anticipatorio*, le

ayudaran al individuo a reducir la ansiedad y a aumentar la eficacia cuando el acontecimiento tenga lugar (Lazarus y Lazarus, 2000).

El afrontamiento depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse algo para cambiar la situación. Si la valoración dice que se puede hacer algo (que la condición estresante puede ser controlable por la acción) predomina el afrontamiento focalizado en el problema (Belloch et al, 2009).

2.2.2.4. Estrategias de Afrontamiento

Un individuo puede manejar diferentes estrategias de afrontamiento, el uso de unas u otras suele estar en gran medida determinado por la naturaleza del agente estresor y las circunstancias en las que ocurre (Lazarus y Folkman, 1986). Aunque también dependen de factores tales como las amenazas que supone la situación estresante, el tipo de persona que son (dependiendo de los objetivos y creencias sobre un mismo y el mundo, por ejemplo) y los resultados inmediatos de intento de afrontamiento (Lazarus y Lazarus, 2000).

Si se trata de situaciones en las que se puede hacer algo constructivo se ven favorecidas las estrategias focalizadas en la solución del problema; diferente es el caso de las situaciones en las que la única opción es la aceptación, que favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Lazarus y Folkman, 1986). Así, cuando las condiciones estresantes se valoran como modificables, es decir, cuando se considera que entran dentro de las posibilidades de control de la persona, predomina el manejo centrado en el problema. Sin embargo, cuando las condiciones se valoran como no modificables, lo que predomina es el afrontamiento centrado en las emociones (Lazarus, 2000).

Para que se pueda considerar exitoso, el afrontamiento tiene que ser flexible, y adaptarse a las necesidades que le plantea la situación estresante, que en muchas

oportunidades varía conforme se desarrolla la situación. Es decir, que la eficacia de la estrategia requerirá del aprendizaje de como el individuo se vaya ajustando a la nueva situación. Se evidencia así, que al hablar de afrontamiento no se hace referencia a un conjunto fijo de estrategias, sino a una pauta cambiante que responde a lo que está sucediendo (Lazarus y Lazarus, 2000). Así, esta adaptación continua expresa la idea de que a medida que se modifican las condiciones una forma previa de afrontamiento puede ser obsoleta y requerir el cambio para adaptarse a la nueva relación persona-medio (Lazarus, 2000).

2.2.2.4.1. Estrategias principales.

Lazarus y Lazarus (2000) proponen que las personas utilizan dos Estrategias de afrontamiento principales: resolución de problemas y afrontamiento centrado en las emociones, y cada una de ellas tiene variantes.

Afrontamiento mediante la resolución de problemas.

Este patrón de afrontamiento está dirigido a la ejecución de una acción para cambiar una situación conflictiva. Esta acción implica la resolución de problemas. La solución puede ser tratar de cambiar la forma en que otros piensan o actúan o una situación que se presenta como estresante. Para intentar cambiar el comportamiento de los demás, será necesario reflexionar acerca de cómo abordarles. Un ejemplo sería, en lugar de comunicar el enojo de forma brusca a un ser querido, el sujeto podría pensar en cómo hacerlo con mayor tacto. Si puede discutir el problema y llegar a un acuerdo, este se resuelve y la tensión emocional desaparece (Lazarus y Lazarus, 2000).

El afrontamiento focalizado en la solución del problema, estilos racionales y activos que implican una confrontación adecuada de las propias emociones, se encuentra

relacionado con mayor bienestar psicológico y estados afectivos positivos, por lo cual se constituyen como estilos más favorables en la regulación y manejo de las emociones. Además, favorecen la adaptación social y su percepción de calidad de vida. (Contreras, Esguerra, Espinosa y Gómez, 2007).

Afrontamiento centrado en la emoción.

Si el sujeto no puede cambiar la situación real, puede intentar dominar o regular de otro modo las emociones angustiosas que la situación acarrea. Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se construyen para controlar la angustia y la disfunción que podría generarse cuando se percibe que no hay nada o muy poco que se pueda hacer. Incluyen lo que las personas se dicen a sí mismos en un intento de llevar a cabo un control. De este modo, se cambia la manera de pensar acerca de la situación, pasando de una valoración amenazadora a otra más serena o positiva (Lazarus y Lazarus, 2000).

Este tipo de afrontamiento, según Lazarus y Lazarus (2000), se puede dividir en dos tipos: la *evitación* y la *revaluación del significado personal*.

La *revaluación del significado personal* implica cambiar el significado personal de la situación ocurrida volviéndola a evaluar de una manera más serena y menos amenazadora. Esta estrategia de afrontamiento es mucho más poderosa que la evitación. A largo plazo puede ser mucho más eficaz (Lazarus y Lazarus, 2000).

Este afrontamiento basado en la emoción, mas pasivo, emocional y evitativo implicaría estrategias más disfuncionales en la regulación y el manejo de las emociones, constituyendo estilos poco adaptativos y más ineficaces, que suelen predecir estados afectivos negativos como depresión y ansiedad, probablemente porque implican una tendencia a percibir que se ha perdido el control de la situación, núcleo central de las

emociones negativas. Así, afrontar los eventos estresantes de manera pesimista afecta de manera negativa el bienestar psicológico del individuo (Contreras, Espinosa y Esguerra, 2009).

2.2.2.4.2. Tipos de Estrategias de Afrontamiento.

En la investigación acerca del afrontamiento se han creado instrumentos específicos para la evaluación de los tipos de estrategias utilizadas por las personas. Este es el caso de la escala de Modos de Afrontamiento de Folkman y Lazarus (1985, citado en Lazarus y Folkman, 1986), que es un instrumento creado para la evaluación de pensamientos y acciones que los individuos realizan para lograr un adecuado manejo de las situaciones estresantes. Esta escala propone al menos ocho Estrategias diferentes descritas a continuación.

La *Confrontación* consiste en intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas o potencialmente arriesgadas.

La *Planificación* consiste en pensar y desarrollar estrategias para solucionar problemas.

En el *Distanciamiento* hay intentos de alejarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte.

El *Autocontrol* implica esfuerzos para controlar los sentimientos y respuestas emocionales propias.

La *Aceptación de responsabilidad* consiste en reconocer el papel que el individuo haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.

En el *Escape-avoidance* se emplea un pensamiento irreal improductivo o una estrategia tal como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.

La *Reevaluación positiva* consiste en percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.

La *Búsqueda de apoyo social* consiste en acudir a otras personas (amigos o familiares) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo social.

Las dos primeras de ellas se centran en la resolución de problemas, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última de las descritas se pone su atención en ambas áreas. Estas no son las únicas dimensiones posibles de afrontamiento, posiblemente existen otras que estén relacionadas con estresores específicos o a personas con características especiales (como en el caso de niños, etc.) proponen Lazarus y Folkman (1986).

En investigaciones posteriores, Sandín y Chorot (2003) han logrado aislar diferentes Estrategias de afrontamiento. Las cuales fueron agrupadas en siete tipos:

Búsqueda de Apoyo Social (BAS): el sujeto identifica personas y redes de apoyo que puedan aportarle al adecuado manejo de la situación estresante.

Expresión emocional abierta (EEA): el sujeto tiende a descargar el mal humor con los demás, puede insultar, ser hostil, irritable y se desahoga con los demás.

Religión (RLG): el individuo acude a creencias religiosas para afrontar la situación, pues muchas veces siente que ha perdido el control.

Focalizado en solución de problemas (FSP): el sujeto analiza las causas, planea y ejecuta soluciones para afrontar la situación. Generalmente, asumen las consecuencias de sus conductas sin culpar a los demás, tienen metas claras y actúan de forma consecuente para

alcanzarlas, se sienten con los recursos y hábitos necesarios para ser efectivas en sus planes y tienden a poseer un alto concepto de sí mismas.

Evitación (EVT): el individuo tiende a concentrarse en otras cosas. En la *evitación* el sujeto intenta no pensar en aquello que le preocupa. Las personas recurren a todo tipo de estrategias centradas en la emoción para facilitar la evitación. Beben, se drogan, practican deportes, duermen más, evitan estar con gente para evitar hablar de sus problemas. Todo esto con la finalidad de evitar los pensamientos angustiosos. Lo que hace a la evitación una mala estrategia de afrontamiento es que, aunque las preocupaciones pueden parecer menos graves durante un tiempo, aunque se eviten los problemas éstos no desaparecen (Lazarus y Lazarus, 2000). Así, la estrategia de evitar una situación no es necesariamente mala. La mayoría de las personas evitamos problemas o situaciones de vez en cuando. Sin embargo, la práctica de evitar puede constituir un problema si se da con frecuencia, cuando interfiere en el funcionamiento cotidiano de una persona (por ejemplo, cuando se pierden oportunidades sociales o profesionales) o cuando la ansiedad de una persona acarrea problemas significativos. Si la persona experimenta un grado importante de timidez o ansiedad social, hasta el punto de que esto interfiere en su vida, evitar el problema no es la solución. Si comienza a enfrentarse a situaciones temidas, se sentirá más seguro y verá que sus peores temores no son fundados, y a la larga registrará niveles bajos de miedo y ansiedad (Antony, 2010).

Autofocalización negativa (AFN): el sujeto se autoinculpa, tiene sentimientos de indefensión e incapacidad, resignación, dependencia, pérdida de control y compromiso. Estrategias pesimistas como esta, en la cual existe una tendencia a catastrofizar afectan el bienestar psicológico del individuo (Griswold, Evans, Spielman y Fishman, 2005 en Contreras et al., 2009).

Reevaluación positiva (REP): implica posturas racionales frente a la toma de decisiones, lo cual lleva a afrontar eventos de una forma más adaptativa. Este tipo de estrategia denota cierto optimismo y a través de su uso se reconoce el evento estresante, pero se centra en los aspectos positivos de la situación. (Gaviria y Vinaccia, 2009; Contreras et al., 2009). Este es un tipo de estrategia optimista que se encuentra relacionado con una mejor salud mental y es favorecedora de la calidad de vida (Contreras y Esguerra, 2006 citado en Contreras et al., 2009). Así mismo, Lazarus y Lazarus (2000, citados por Cassaretto, 2003), afirman que esta estrategia parte de una capacidad para asumir los problemas desde diferentes enfoques, confiar en la propia capacidad para responder al estresor, deseo de superación e incluso aprender de los fracasos, y anteponer lo positivo sobre lo negativo, de tal forma que afecta directamente los procesos evaluativos de la persona y su forma de responder a las situaciones estresantes.

Además, estos autores, han concluido que estos siete tipos pueden agruparse en dimensiones más generales de estrategias de afrontamiento. Así, dentro del tradicional “afrontamiento racional” (focalización en el problema, afrontamiento activo, afrontamiento focalizado en la tarea) encontramos a tres tipos: Focalización en solución de problemas; Búsqueda de apoyo social; y Reevaluación positiva; los cuales constituyen recursos importantes para la adaptación y bienestar de los individuos. Dentro del tipo “afrontamiento emocional” (afrontamiento pasivo) se ubican la Autofocalización negativa; y Expresión emocional abierta; consideradas dimensiones de afrontamiento menos adaptativas que afectan, considerablemente, el bienestar personal y la adaptación social del individuo. La Evitación ha sido sugerida por diferentes autores que han factorizado cuestionarios sobre Estrategias de afrontamiento como una forma general de afrontamiento. Algo similar ocurre

con el afrontamiento focalizado en la Religión que ha sido considerada una tipología general de afrontamiento (Sandín y Chorot, 2003).

Estos tipos de estrategias coinciden en gran medida con las encontradas en otros estudios que han empleado estas u otras escalas semejantes para evaluar los recursos genéricos de afrontamiento de las personas. Sin embargo, no existe una coincidencia absoluta en todos los instrumentos. En algunos aparecen ítems que no se encuentran en otros (p. ej., conductas religiosas, el empleo del humor, la restricción de llevar a cabo ciertas acciones, etc.) por lo que se puede afirmar que estas no son las únicas dimensiones posibles de afrontamiento. Posiblemente existen algunas otras vinculadas a estresores específicos o a personas con características especiales (p. ej., niños) (Vázquez Valverde, Crespo López y Ring, 2000).

Ante las situaciones estresantes pueden utilizarse estrategias de carácter funcional y/o disfuncional. Las estrategias centradas en el problema parecen ser utilizadas en condiciones de estrés controlable, a su vez las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando se percibe un nivel de estrés incontrolable, como el experimentado ante el peligro de muerte, por último, las estrategias basadas en la evitación tienden a manejarse en aquellos casos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación (Macias, Madariaga Orozco, Valle Amaris Zambrano, 2013).

2.2.2.5. Afrontamiento y variables sociodemográficas

Existe una tendencia de las mujeres a utilizar Estrategias de afrontamiento emocionales en mayor medida que los hombres, mientras que estos últimos reportaron una mayor utilización de Estrategias dirigidas a resolver el problema. Las mujeres serían más proclives a rumiar frente a los problemas, y los hombres tenderían a actuar ante una dificultad que se les presenta (Nole- Hoekse, 1994 citado en Maldonado y Reich, 2013). Por otro lado, muchos estudios abalan la afirmación de que las mujeres recurren en mayor medida al Apoyo social como forma básica de afrontamiento de los estímulos estresantes, esto es así debido a que las mujeres presentan una mayor tendencia a buscar en los demás información y consejo (apoyo social al problema) o también apoyo y comprensión para sus experiencias emocionales (apoyo social emocional) (González et al., 2009).

Por otro lado, en cuanto a la edad, estudios han demostrado que conforme aumenta la edad se observa la utilización de Estrategias de afrontamiento menos evitativas y más dirigidas a resolver el problema (Casullo y Fernández, 2001 citado en Maldonado y Reich, 2013). Además hay estudios que abalan el hecho de que a medida que aumenta la escolarización de las personas hay una tendencia a elegir afrontamientos más centrados en resolver el problema (Contini, 2009 citado en Maldonado y Reich, 2013). Casullo y Fernández (2001, citado en Maldonado y Reich, 2013), sugieren que el nivel de estudios alcanzado correlaciona negativamente con Estrategias centradas en la Emoción o Evitativas y por el contrario se asocia fuertemente con Estrategias focalizados en resolver el problema o modificar el estresor.

2.2.2.6. Factores moduladores

En el proceso y el resultado final del afrontamiento pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo. Tanto los factores internos (estrategias de afrontamiento, variables de personalidad) como los externos (recursos materiales, apoyo social, actuación de otros factores estresantes simultáneos) pueden modular, de forma favorable o desfavorable, el impacto de un estresor (Vázquez Valverde et al., 2000).

Recursos o impedimentos internos. Aunque generalmente se emplean múltiples estrategias para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. Eso es lo que se denomina estilo de afrontamiento. Por ejemplo, algunas personas tienden casi invariablemente a contarles sus problemas a los demás (Vázquez Valverde et al., 2000).

Personas evitadoras y personas confrontativas. Hay individuos que tienen una tendencia evitadora (o minimizadora), mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. El estilo evitativo es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad. Los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias viales complicadas (Vázquez Valverde et al., 2000).

Catarsis. Aunque es un tema de tradición psicoanalítica, la investigación científica sobre los traumas ha indagado si el hecho de expresar los propios sentimientos y estados

emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. El hablar y comunicar nuestras preocupaciones tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas con el paso del tiempo como de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica. Hablar con los demás no tiene un efecto “mágico” sino que, puede favorecer el afrontamiento de muchas maneras (recibiendo información, apoyo afectivo, fuerza a pensar mejor sobre lo que preocupa para comunicarlo efectivamente, etc.) (Vázquez Valverde et al., 2000).

Uso de Estrategias múltiples. La mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferentes. Es muy probable que, en general, un afrontamiento con buenos resultados requiera la capacidad de usar de forma adecuada múltiples Estrategias de un modo flexible (Vázquez Valverde et al., 2000).

Búsqueda de sensaciones. Las personas “buscadoras de sensaciones” son individuos a los que no les importa tomar riesgos por lo tanto parecen tener una mayor tolerancia al riesgo y los estresores que otras personas.

La sensación de control. Una variable que modula los efectos de un estresor potencial es la sensación de control sobre el mismo. La pérdida de sensación de control constituye un elemento crucial etiológico de la depresión y otros trastornos emocionales.

Optimismo. Consiste en una expectativa generalizada de que los resultados serán positivos. Las personas con una actitud optimista parecen manejar mejor los síntomas de las enfermedades físicas, como el cáncer, o las cirugías, eso parece deberse a que las estrategias de esas personas suelen estar centradas en el problema, la búsqueda de apoyo social y buscar los lados positivos de las experiencias estresantes. Por el contrario, las

personas pesimistas se caracterizan más por el empleo de la negación y el distanciamiento del estresor, centrándose más en los sentimientos negativos producidos por el estresor.

Otras variables parecen influir en el afrontamiento un patrón de personalidad proclive a la buena salud caracterizado por el optimismo, sensación de control y capacidad de adaptación (Vázquez Valverde et al., 2000).

Los *recursos o impedimentos externos* también intervienen en el afrontamiento. Estos elementos externos implican tanto recursos tangibles (educación, dinero, nivel de vida, etc.), el apoyo social recibido, como la existencia de diversos estresores simultáneos (por ejemplo, una relación de pareja difícil, dificultades económicas, enfermedades crónicas, etc.). Estos factores pueden intervenir de dos modos diferentes pero complementarios. En primer lugar, pueden afectar en forma directa en las capacidades de afrontamiento de un individuo ante cualquier tipo de estresor, o bien pueden actuar como un amortiguador del efecto de los estresores, en especial cuando esos son fuertes. Por ejemplo, tener dinero permite disponer de determinados recursos para afrontar una situación problemática, pero por otro lado puede amortiguar los potenciales efectos del estresor. El apoyo social hace referencia a sentirse querido y valorado por personas cercanas. Puede considerarse de dos maneras. En primer lugar, como una estrategia de afrontamiento; en ese sentido, es uno de los mecanismos que la gente valora como más eficaz para afrontar situaciones emocionales difíciles. En segundo lugar, puede entenderse como un amortiguador del estrés, por ejemplo, la falta de personas próximas en las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios depresivos en personas vulnerables (Vázquez Valverde et al., 2000).

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO

3. 1. Tipo de estudio

La investigación presente, según sus objetivos, es de tipo descriptivo correlacional ya que pretendió conocer los niveles de Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios, a la vez que procuró determinar si existen relaciones entre estas variables. También se puede clasificar como comparativo debido a que pretendió cotejar los datos teniendo en cuenta el curso y el sexo de los participantes.

Considerando el tipo de fuente utilizada, se clasifica como una investigación de campo, dado que la recolección de datos se realizó a través del contacto directo con los sujetos investigados.

Mientras que si se considera la temporalidad, se trata de un estudio de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un momento determinado y de una sola vez.

3.2. Muestra

La muestra de la presente investigación se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. También esta muestra puede ser caracterizada como comunitaria (no clínica) y estuvo conformada por 201 estudiantes universitarios, de ambos sexos de la ciudad de Paraná.

Como puede observarse en el gráfico 2, las edades de los estudiantes estaban comprendidas entre los 17 y los 43 años, siendo la media de edad de 20,48 (DT=3,63).

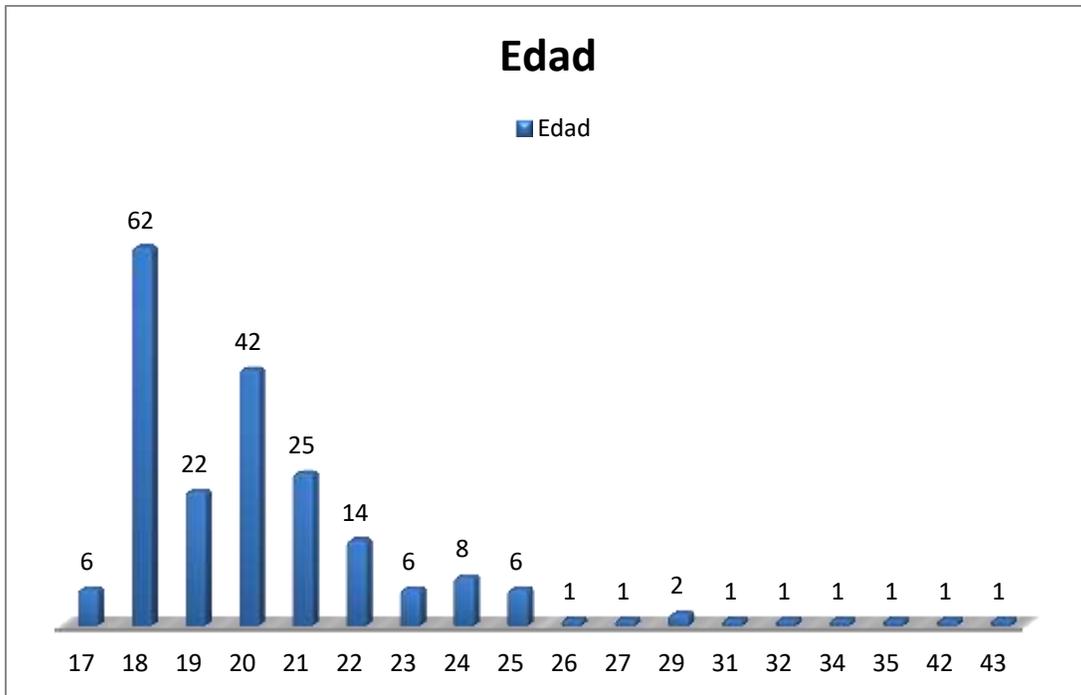


Gráfico 2. *Distribución de la muestra según edad*

Teniendo en cuenta la distribución según sexo, la muestra era bastante heterogénea, estaba formada en mayor medida por el sexo femenino, dado que el 82,6% (n=166) eran mujeres, mientras que solo el 17,4% (n=35) eran varones (ver tabla 1 y gráfico 3).

Tabla 1. *Distribución de la muestra según sexo.*

		N	%
Sexo	Mujeres	166	82.6%
	Varones	35	17.4%
	Totales	201	100%



Gráfico 3. *Distribución de la muestra según sexo.*

Teniendo en cuenta las localidades de procedencia, si bien la muestra estuvo conformada por alumnos de diferentes localidades, el 71,6% (n=144) de los universitarios era de Paraná, como se puede ver en el gráfico 4. La localidad de Crespo fue la que presentó, luego de la capital provincial, mayor presencia con un 8,6% (n=17).



Gráfico 4. *Distribución de la muestra por localidad.*

Los estudiantes que conformaron la muestra pertenecían a las carreras de Licenciatura en Psicopedagogía en un 46,8% (n=94), Licenciatura en Psicología en un 32,8% (n=66), Licenciatura en Relaciones Internacionales en un 9% (n= 18) y Licenciatura en Ciencias Políticas en un 6% (n=12). En tanto que, un 5,5% (n=11) de los universitarios estudiaban las últimas dos carreras en simultáneo, como puede apreciarse en el gráfico 5.

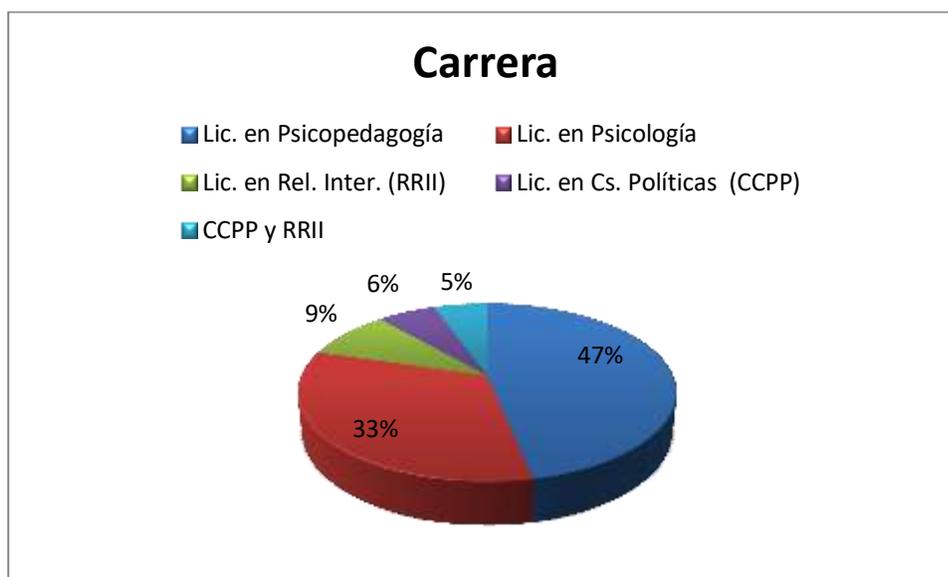


Gráfico 5. *Distribución de la muestra por según la carrera.*

La muestra fue heterogénea también en lo referido al año que cursaban los estudiantes en el momento de la recolección de datos. Como se puede ver en el gráfico 6, un 50,2 % (n=101) cursaba el primer año de la carrera, un 26,4 (n=53) pertenecía a tercer año, correspondientes a cuarto año hubo un 16,4 % (n=33) de los casos, de quinto un 5,5% (n=11) y de segundo año un 1,5% (n=3) de la muestra.

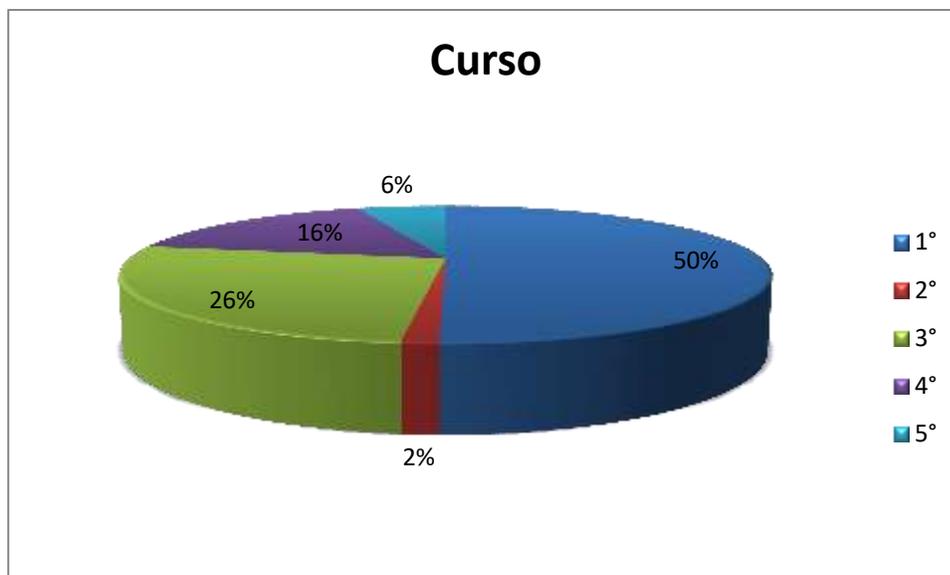


Gráfico 6. *Distribución de la muestra por curso*

Con respecto a la situación laboral, la mayoría de la muestra, un 76,6% (n=154), refirió no trabajar. Mientras que un 23,4% (n=47) trabajaba además de estudiar, como se puede observar en el gráfico 7.



Gráfico 7. *Distribución de la muestra según situación laboral.*

En lo referido al estado civil, la muestra presentó homogeneidad, ya que un 98,9% (n=186) eran solteros, como puede apreciarse en el gráfico 8.

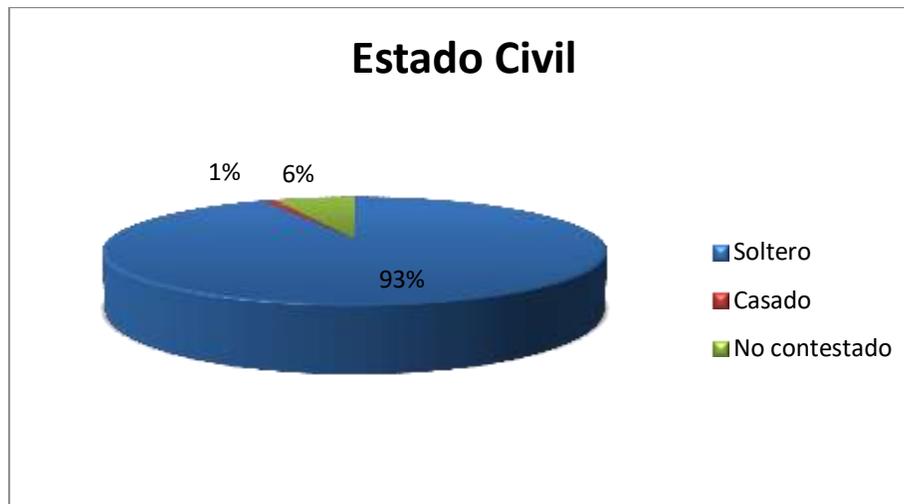


Gráfico 8. *Distribución de la muestra según estado civil.*

Del total de la muestra, el 96% (n=193) de los casos afirmaba que pertenecía a un nivel socioeconómico medio (ver gráfico 9).

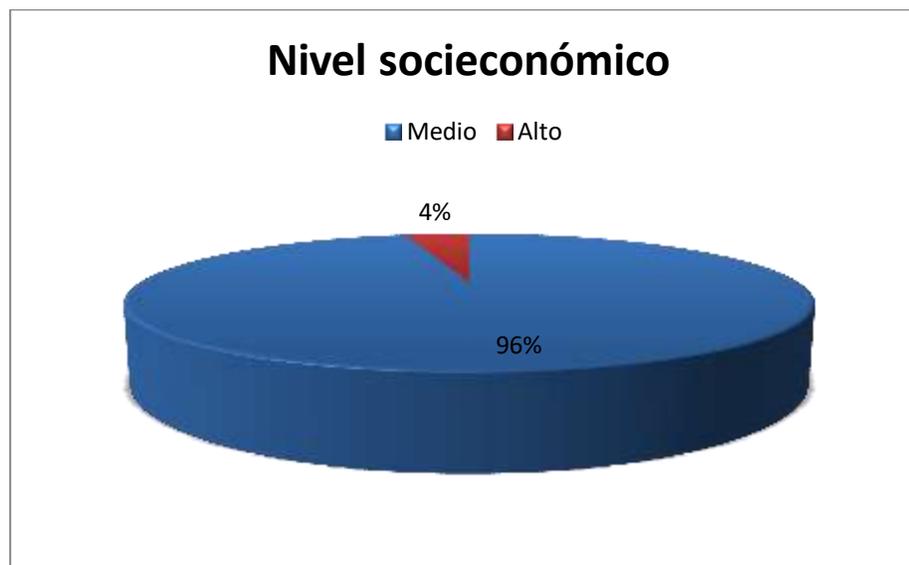


Gráfico 9. *Distribución porcentual de la muestra por nivel socioeconómico.*

El 42,8% (n=86) de la muestra practicaba deporte, como se puede ver en el gráfico 10.



Gráfico 10. *Distribución de la muestra según la práctica de actividad deportiva.*

Por otra parte, el 18,9% (n=38) realizaba alguna disciplina artística (ver gráfico 11).

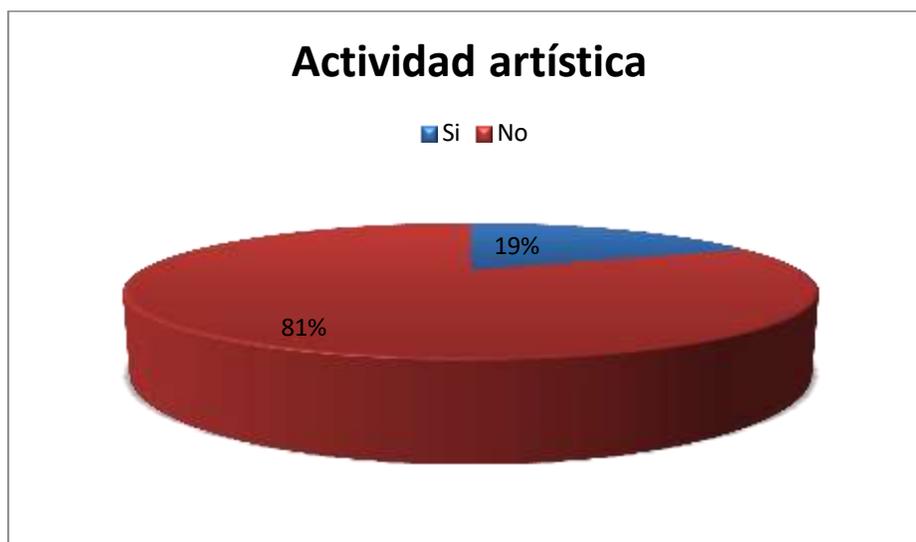


Gráfico 11. *Distribución de la muestra según la actividad artística.*

La mayoría de los estudiantes, el 64,2% (n=129) de los casos, se autodefinían como buenos estudiantes, mientras que el 26,4% (n=53) afirmaba que eran muy buenos estudiantes, sólo un 2% se autodefinió como excelente y un 7,5% como regular, ninguno se definió a sí mismo como mal estudiante, esto puede observarse en el gráfico 12.

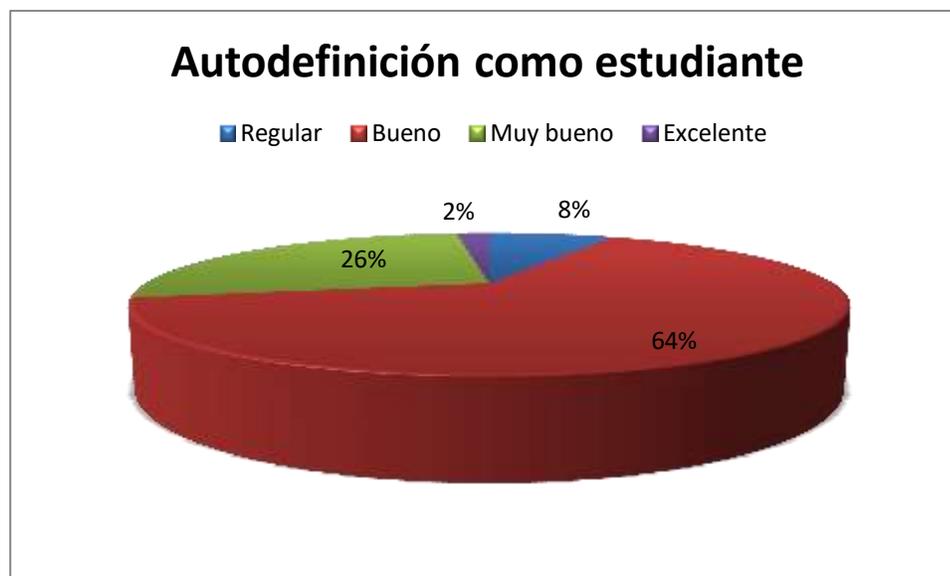


Gráfico 12. *Distribución de la muestra según autodefinición como estudiante.*

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

En la recolección de datos se utilizaron escalas y cuestionarios autoadministrables.

3.3.1. Cuestionario de Confianza para Hablar en Público (PRCS)

Para obtener los datos acerca del Miedo a Hablar en Público se administró el Cuestionario de Confianza para Hablar en Público propuesto por Bados (1986) que es la adaptación española de la prueba que Paul desarrolló en 1966 (Personal Report of Confidence as Speaker) que evalúa respuestas afectivas, cognitivas y conductuales al miedo

a hablar en público. Dicho instrumento posee 30 ítems, la mitad positivos y la mitad negativos.

El cuestionario de confianza para hablar en público presenta dos modificaciones con respecto a la versión original: omite la referencia a la charla más reciente y sustituye el formato de respuesta verdadero-falso por una escala de 6 opciones (1= completamente de acuerdo; 2= bastante de acuerdo; 3= ligeramente de acuerdo; 4= ligeramente en desacuerdo; 5= bastante en desacuerdo; 6= completamente en desacuerdo) para cada uno de los 30 ítems. La puntuación mínima es de 30 y la máxima 180, siendo su valor central 105. Los resultados se interpretan de modo que a mayor puntuación indica mayores niveles de miedo a hablar en público (Hidalgo et al., 1999).

Datos de validez y fiabilidad muestran un alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.906, una estructura unidimensional y un buen diseño de los ítems (Montesinos, Saura y Carrillo, 2001). Este instrumento ha demostrado también una adecuada fiabilidad test-retest (0.61), para un intervalo de seis meses (Paul, 1966 en Hidalgo, Inglés y Méndez, 2002). Este instrumento no ha sido adaptado a la población de la Argentina.

3.2.2. Escala Breve de Miedo a la Evaluación Negativa (BFNE)

Se utilizó también la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (Antony et al., 2011), para evaluar el Temor a la Evaluación Negativa, componente central del Miedo a Hablar en Público. Un puntaje alto indica mayores preocupaciones de evaluación social. La versión original de esta escala fue propuesta por Watson y Fried en 1969, la cual estaba compuesta por 30 ítems de tipo dicotómico (verdadero-falso), oscilando su rango de 0 a 30. Leary, en 1983, fue el autor de una versión breve del FNES, en la que se reducían los 30

ítems iniciales a 12 y se cambiaba el formato de respuesta original (verdadero-falso) por una escala Likert de 5 puntos (Antony et al., 2011). El objetivo de la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa es efectuar una evaluación del componente cognitivo de la ansiedad social. Mide la intensidad en que las personas experimentan temor ante la posibilidad de ser juzgados de manera negativa por otros (Fernández Parra, Zubeida y Sierra, 2006).

Esta escala breve, contiene 12 ítems con formato de respuesta basada en cinco posibilidades de respuestas: no me pasa, me pasa poco, me pasa medianamente, me pasa mucho, me pasa muchísimo. Esta versión breve ha demostrado ser excelente (Cronbach $\alpha = 0,96$). Además, la escala posee una excelente fiabilidad inter-ítem ($\alpha = 0,97$) y una fiabilidad test-retest de 2 semanas ($r = 0,94$) (Antony et al., 2011).

Se trata de un autoinforme más apropiado para evaluar la ansiedad ante situaciones de interacción social que para la fobia social en sí. Además, ha mostrado ser sensible al campo terapéutico, constituyendo un buen predictor de la mejoría terapéutica a largo plazo (Orsillo, 2001 en Fernández Parra et al., 2006).

3.3.3. Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE)

Para recabar información acerca las estrategias de afrontamiento se administró el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) propuesto por Sandín y Chorot (2003). Esta es una medida de autoinforme, diseñada para evaluar siete tipos de estrategias de afrontamiento al estrés: Focalización en la resolución del problema; Autofocalización negativa; Reevaluación positiva; Expresión emocional abierta; Evitación; Búsqueda de apoyo social; y Religión. Los resultados aportados por Sandin y Chorot (2003) han arrojado que los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para los siete factores variaron entre 0,64 y 0,92. Además, estas siete dimensiones han reflejado bajas correlaciones entre sí (Sandín y

Chorot, 2003) lo que apoya la posibilidad de evaluar las diferentes tipos de estrategias de afrontamiento de manera independiente (González y Landero, 2007).

Este cuestionario se organiza según una escala tipo Likert graduada entre 0 (nunca) y 4 (siempre) y tiene en cuenta las estrategias de afrontamiento utilizadas para hacer frente a las situaciones más estresantes vividas durante el último año. Es un instrumento que ha sido adaptado para el uso en otros países de Latinoamérica (González y Landero, 2007), no puntualmente para nuestro país.

3.3.4. Cuestionario Ad Hoc Socio-demográfico

Para recolectar información de tipo socio-demográfica se utilizó una Encuesta de datos socio-demográficos elaborada ad hoc, que brindó información acerca de la edad, el sexo, la carrera universitaria, la universidad a la que concurre, el año que cursa, actividad laboral, entre otros datos de relevancia.

3.4. Procedimientos de Recolección de Datos

En primera instancia se realizaron entrevistas con las autoridades de la casa de estudios donde se llevó a cabo la investigación. En estos encuentros, fueron exhibidos los objetivos del estudio, presentados los instrumentos que se proponía administrar y se solicitó la correspondiente autorización para poder invitar a participar al alumnado. Una vez obtenido el acceso a la muestra, se procedió a comunicarse con los docentes, de los diferentes cursos, con los cuales se pautó el momento en el cual se llevaría a cabo la administración de los instrumentos de recolección de datos. Este contacto se realizó mediante correo electrónico, teléfono o personalmente según cada caso particular. El posterior paso fue la visita a cada curso que formó parte de la muestra para administrar los

cuestionarios. Al estar frente al alumnado, se procedió a explicar brevemente los objetivos de la investigación, las consignas de los instrumentos y las condiciones de confidencialidad y anonimato. Acto seguido, se repartieron el consentimiento informado y los cuestionarios a aquellos individuos que aceptaron participar voluntariamente. Estos fueron completados de manera individual por cada estudiante, dentro del aula, en un contexto grupal. La investigadora estuvo presente durante todo el proceso de administración de las técnicas para responder a las dudas y consultas en los casos necesarios y verificar la cumplimentación correcta e independiente por parte de los participantes. En todas las instancias, ante cada grupo, se tomaron especiales recaudos para garantizar y asegurar la comprensión de la participación voluntaria. Procurando, además, dejar claro el proceder en cuanto al tratamiento absolutamente confidencial de los datos obtenidos y su sola utilización con fines exclusivos de investigación.

3.5. Procedimientos de Análisis de Datos

Para realizar el procesamiento y posterior análisis de los datos se utilizó el Programa Estadístico para Ciencias Sociales (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS) versión 22.0.0, estableciendo un nivel de significación estadística inferior a 0.05.

Se llevó a cabo, primeramente, análisis descriptivos de la muestra, con la finalidad de obtener frecuencias, medias y desvíos estándares.

Luego, se procedió a realizar análisis de estadística descriptiva básica sobre medidas de Estrategias de afrontamiento, Miedo a Hablar en Público y Temor a la Evaluación Negativa, con el objetivo de conocer los niveles con que se presentan en estudiantes universitarios.

Se procedió a utilizar el análisis de varianza (ANOVA) para realizar comparaciones y establecer diferencias entre los niveles de Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa, en función del sexo y el curso. El análisis multivariado de varianza (MANOVA) se utilizó para realizar comparaciones y establecer diferencias en las Estrategias de afrontamiento en función del sexo y el curso. Estableciendo un nivel de significación de .05.

Por último, para estudiar la existencia de relación entre las variables se utilizó el coeficiente R de Pearson.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

4.1. Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa y Estrategias de afrontamiento

El primer objetivo planteado en la investigación consistió en describir los niveles de Miedo a Hablar en Público, los niveles de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento de los estudiantes universitarios.

En lo referido a los niveles de Miedo a Hablar en Público, al analizarse la muestra se pudo determinar que los valores se ubicaron entre 42 y 170, con una media igual a 97,38 y una desviación estándar de 25,20.

En cuanto al Temor a la Evaluación Negativa, los niveles se ubicaron entre 12 y 59. Con una media de 28,75 y una desviación estándar de 9,99.

Por otro lado, se puede afirmar que los estudiantes universitarios utilizan diferentes Estrategias de afrontamiento. Las más utilizadas resultaron ser: Reevaluación positiva ($M = 21,05$; $DT = 4,25$) y Búsqueda de apoyo social ($M = 19,67$, $DT = 6,47$), seguidas por el afrontamiento Focalizado en la solución del problema ($M = 18,23$; $DT = 4,80$) y la Evitación ($M = 16,98$; $DT = 4,21$). Mientras que, los tipos de estrategias menos utilizadas fueron: Expresión emocional abierta ($M = 13,46$; $DT = 4,27$), la Autofocalización negativa ($M = 12,38$; $DT = 3,63$) y la Religión ($M = 12,31$; $DT = 6,75$).

4.2. Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa y Estrategias de afrontamiento según el sexo

Con respecto al segundo objetivo, que consistía en comparar el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de

afrontamiento utilizadas por los estudiantes universitarios de Paraná en función del sexo, se realizaron análisis de varianza (ANOVA y MANOVA).

Con respecto a la Confianza para Hablar en Público se llevó a cabo un ANOVA, no encontrándose diferencias significativas en función del sexo ($F_{(1)}=2,37, p = 0,125$). Sin embargo, si bien no se hallaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico se puede observar que las estudiantes de sexo femenino ($M=98,63$; $DT= 25,02$) presentan mayores niveles de Miedo a Hablar en Público que los estudiantes de sexo masculino ($M= 91,42$; $DT= 25,56$).

En el caso del Temor a la Evaluación Negativa, se realizó un ANOVA, no encontrándose diferencias significativas en función del sexo ($F_{(1)}= 0, 410, p = 0,523$). Por otro lado, si bien no se hallaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico se puede observar que las estudiantes de sexo femenino ($M=28,96$; $DT= 10,21$) presentaban una pequeña tendencia de niveles más elevados de Temor a la Evaluación Negativa que los estudiantes de sexo masculino ($M=27,77$; $DT= 8,94$).

Mientras que en lo referido a las Estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta los resultados del Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA), observamos que existen diferencias significativas según el sexo en el afrontamiento de los estudiantes universitarios considerado de manera global (F de Hotelling $(7.000, 193.00) = 4,51$; $p= 0,000$). Observando los efectos intersujetos, vemos que las diferencias significativas se dan en las dimensiones Búsqueda de apoyo social (F de Hotelling $(1) =15,82$; $p= 0,000$) y Religión (F de Hotelling $(1) =5,97$; $p= 0,016$). De manera específica, podemos afirmar que existen diferencias significativas en la estrategia de afrontamiento: Búsqueda de apoyo social entre varones ($M= 15,85$; $DT= 6,83$) y mujeres ($M=20,47$; $DT= 6,11$), siendo mayor en estas últimas. También existen diferencias significativas en el afrontamiento de tipo Religión entre

varones (M= 9,82; DT= 6,10) y mujeres (M= 12,84; DT= 6,77), siendo también mayor en estas últimas.

Por otra parte, si bien no se hallaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico en las demás Estrategias de afrontamiento, puede observarse que las mujeres presentan mayores niveles en Reevaluación positiva (M= 21,30; DT= 4,25) y Evitación (M= 17,06; DT= 4,35) que los varones (M= 19,82; DT= 4,08 y M= 16,60; DT= 3,52 respectivamente). A su vez, los estudiantes de sexo masculino presentan una pequeña tendencia de niveles más elevados en las Estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema (M= 18,60; DT= 4,74), Expresión emocional abierta (M= 13,54; DT= 5,27) y Autofocalización negativa (M= 13,11; DT= 3,88) que las estudiantes mujeres (M=18,16; DT: 4,82; M=13,45; DT=4,05 y M=12,23; DT=3,57 respectivamente). En la tabla 2 y el gráfico 13 pueden observarse dichos resultados.

Tabla 2. *Medias y desvíos de las Estrategias de afrontamiento según el sexo.*

Estrategias de Afrontamiento	Sexo			
	Femenino n= 166		Masculino n= 35	
	M	DS	M	DS
Reevaluación positiva	21,30	4,25	19,83	4,08
Búsqueda de apoyo social	20,47	6,11	15,85	6,83
Foc. en la sol. del problema	18,16	4,82	18,60	4,74
Evitación	17,06	4,35	16,60	3,52
Expresión emocional abierta	13,45	4,05	13,54	5,27
Autofocalización negativa	12,23	3,57	13,11	3,88
Religión	12,84	6,77	9,82	6,10

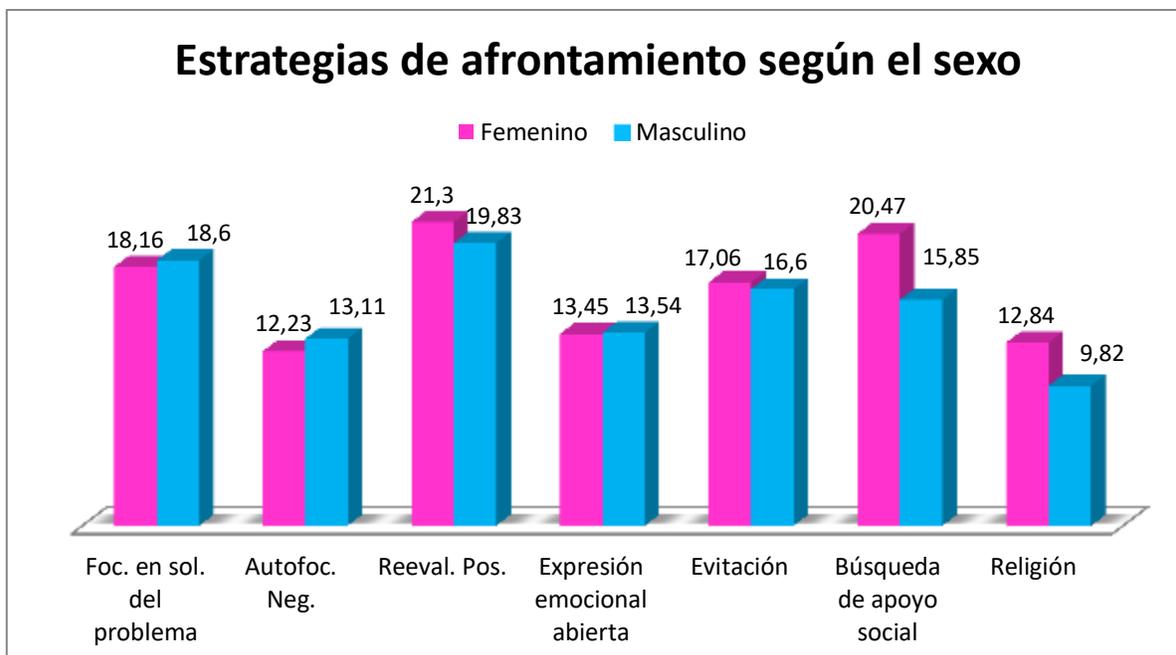


Gráfico 13. *Medias de las Estrategias de afrontamiento según el sexo en universitarios*

4.3. Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa y Estrategias de afrontamiento según el curso

En cuanto al tercer objetivo, que consistía en comparar el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes universitarios de Paraná en función del curso, se realizaron análisis de varianza (ANOVA y MANOVA).

Para la Confianza para Hablar en Público se llevó a cabo un ANOVA, no encontrándose diferencias significativas en función del curso ($F_{(1)} = 0,046$, $p = 0,830$). Si bien no se hallaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico se puede observar que los estudiantes de los años superiores ($M = 98,86$; $DT = 27,73$) presentan una pequeña tendencia de niveles más elevados de Miedo a Hablar en Público que los estudiantes de cursos más bajos ($M = 97,82$; $DT = 26,35$).

En el caso del Temor a la Evaluación Negativa, se realizó un ANOVA, no encontrándose tampoco diferencias significativas en función del curso ($F_{(1)}=1,374, p=0,243$). Sin embargo, si bien no se encontraron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico se observó que los estudiantes de los cursos inferiores ($M=28,53; DT=10,19$) presentaban mayores niveles de Temor a la Evaluación Negativa que los estudiantes de los cursos superiores ($M=26,40; DT=9,87$) de las diferentes carreras.

En lo referido a las Estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta los resultados del Análisis Multivariado de Varianza (MANOVA), se observó que no existen diferencias significativas según del curso en el afrontamiento de los estudiantes universitarios considerado de manera global ($F \text{ de Hotelling } (7,000, 140,00) = 1,46; p=0,203$). Mientras que, observando los efectos intersujetos, vemos que existen diferencias significativas, las cuales se dan en las dimensiones de afrontamiento: Autofocalización negativa ($F \text{ de Hotelling } (1) = 4,55; p=0,035$). De manera específica, se puede afirmar que existen diferencias significativas en la Estrategia de afrontamiento Autofocalización negativa, entre estudiantes de los últimos años de sus carreras, es decir 4° y 5° año ($M=11,72; DT=3,21$), y los estudiantes que cursaban los primeros años, 1° y 2° año ($M=13,07; DT=3,63$), siendo mayor en estos últimos.

Por otro lado, si bien no se hallaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico en las demás Estrategias de afrontamiento, puede observarse que los estudiantes de cursos bajos presentan mayores niveles en Evitación ($M=17,26; DT=4,53$) y Expresión emocional abierta ($M=14,00; DT=4,76$) que los de últimos años de la carrera ($M=16,86; DT=4,53$ y $M=12,77; DT=3,56$ respectivamente). A su vez, los estudiantes de los años superiores presentaban una pequeña tendencia de niveles más elevados en las estrategias de afrontamiento: Reevaluación positiva ($M=21,22; DT=4,02$), Búsqueda de apoyo social

(M=20,40; DT= 5,22), Focalizado en la solución del problema (M=18,52; DT= 4,62) y Religión (M=12,09; DT= 6,60) que los estudiantes de años iniciales (M= 20,70;DT= 4,33; M= 18,95; DT= 6,80; M=17,36; DT=4,61 y M= 11,48; DT= 6,21 respectivamente. En la tabla 3 y el gráfico 14 pueden observarse los resultados obtenidos.

Tabla 3. *Medias y desvíos de las Estrategias de afrontamiento según el curso*

Estrategias de Afrontamiento	Curso			
	1 ^o y 2 ^o		4 ^o y 5 ^o	
	n= 104		n= 44	
	M	DS	M	DS
Foc. en soldel problema	17,36	4,61	18,52	4,62
Autofocalización negativa	13,07	3,63	11,72	3,21
Reevaluación positiva	20,70	4,33	21,22	4,02
Expresión emocional abierta	14,00	4,76	12,77	3,56
Evitación	17,26	4,05	16,86	4,53
Búsqueda de apoyo social	18,95	6,80	20,40	5,22
Religión	11,48	6,21	12,09	6,60

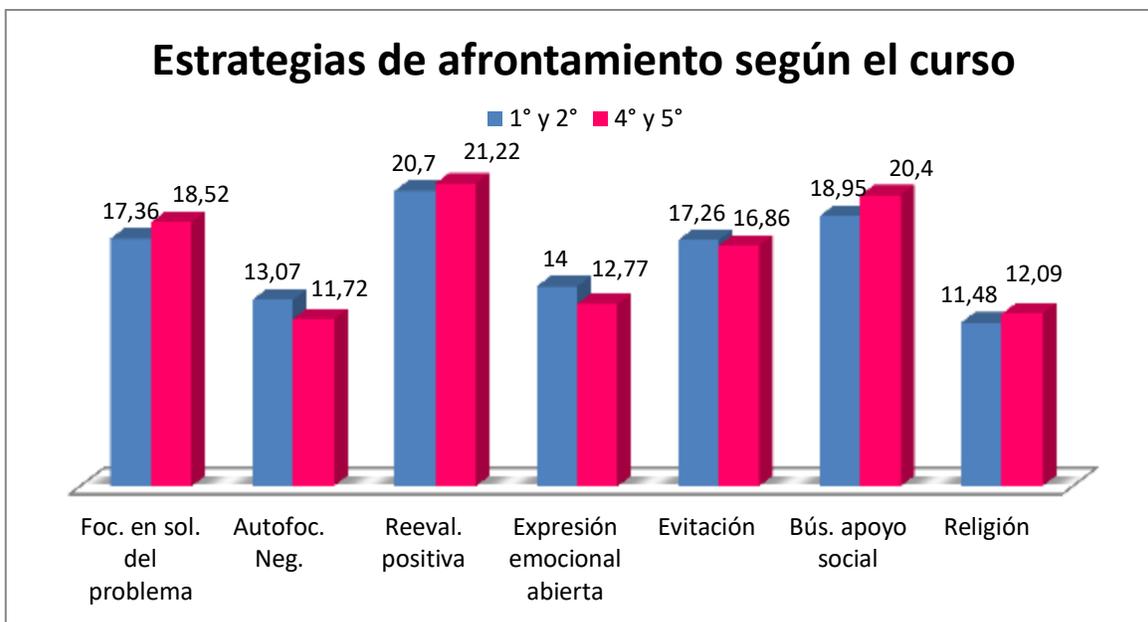


Gráfico 14. *Medias de las Estrategias de afrontamiento según el curso en universitarios*

4.4. Relación entre Miedo a Hablar en Público, Temor a la Evaluación Negativa, y Estrategias de afrontamiento

En cuanto al cuarto objetivo, que consistía en analizar la asociación entre el nivel de Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios de Paraná, se observa que existe una correlación significativa positiva o directa entre el Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa ($r = 0,228$ $p < 0,01$). La misma puede ser considerada como leve.

Además, se encontró una correlación significativa negativa o inversa entre el Miedo a Hablar en Público y las Estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema ($r = -0,201$; $p < 0,01$) y Reevaluación positiva ($r = -0,151$; $p < 0,05$). Ambas pueden ser consideradas como leves.

Por otro lado, se encontró una correlación significativa positiva o directa entre el Miedo a Hablar en Público y la Estrategia de afrontamiento: Autofocalización negativa, con un valor ($r = 0,229; p < 0,01$). La cual puede ser considerada como leve.

En cuanto al Temor a la Evaluación Negativa se encontró una correlación significativa positiva o directa entre este y las Estrategias de afrontamiento: Autofocalización negativa ($r = 0,333; p < 0,01$) y Expresión emocional abierta ($r = 0,174; p < 0,05$). Ambas pueden ser consideradas leves.

CAPÍTULO V:
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES,
RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

CAPÍTULO V – DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

5.1. Discusión

La presente investigación se planteó como propósito general analizar la relación entre el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná.

De manera específica, en primer lugar, se procedió a describir el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento que presentaban los estudiantes universitarios. En relación al Miedo a Hablar en Público, se pudo observar que está presente en la población universitaria de Paraná, y que según la escala usada se distribuye de manera normal, por lo que la mayor parte de la muestra se ubica en torno a la media y los casos extremos de bajo o alto nivel de Miedo a Hablar en Público son poco frecuentes. La mayoría de los estudiantes no presentan niveles patológicos de Miedo a Hablar en Público, lo cual es esperable teniendo en cuenta que se trata de una muestra tomada en una población comunitaria, no clínica.

Los valores de las medias se encuentran levemente por debajo del nivel central (105) y también menor a lo encontrado por Hidalgo et al. (1999) en universitarios de la ciudad de Murcia, España, y por Ojerudo Hernández et al. (2006) en estudiantes de enseñanza media en Zaragoza, España. Las diferencias con los autores citados pueden deberse a la presencia de un contexto social y cultural distinto en el que se llevaron a cabo las diferentes investigaciones o a sesgos introducidos al haber trabajado con una muestra intencional, y haber utilizado sólo autoinformes como instrumentos de recolección de datos.

Al respecto, Bados (2008) afirma que el Miedo a Hablar en Público es uno de los miedos más intensos en poblaciones diversas como universitarios, pacientes con ansiedad, y población adulta en general. Como lo expresa Cia (2007) entre los problemas directamente relacionados a la presencia de ansiedad social se encuentran el bajo desempeño académico, con estudios muchas veces inconclusos; limitaciones en el desarrollo vocacional y profesional; disfunción en la comunicación interpersonal y social; limitaciones para formar y mantener una pareja o una familia; dependencia financiera; y apariciones de otros cuadros, tales como depresión, ideas suicidas, abuso de alcohol u otras sustancias.

En lo referido al Temor a la Evaluación Negativa se observó que, si bien el miedo a la evaluación negativa está presente entre los estudiantes de Paraná, la mayor parte de la muestra se distribuye alrededor de la media esperada para población comunitaria por lo que la mayoría de los universitarios presenta niveles no patológicos de Temor a la Evaluación Negativa.

Cercano a esta distribución fue lo encontrado por Collins et al. (2005) que observaron, en población de EE UU, que la media de la aprensión a la evaluación de los demás en una muestra comunitaria fue de un valor inferior a los valores obtenidos en sujetos diagnosticados con ansiedad social y trastornos de pánico.

En cuanto a las Estrategias de afrontamiento, para afrontar el Miedo a Hablar en Público, se pudo observar que los estudiantes universitarios utilizan diferentes estrategias. Las más usadas resultaron ser: Reevaluación positiva y Búsqueda de apoyo social, seguidas por el afrontamiento Focalizado en la solución del problema y la Evitación. Mientras que, los tipos de estrategias menos utilizadas fueron Expresión emocional abierta, Autofocalización negativa y Religión.

Es decir que los estudiantes universitarios de Paraná utilizaban en mayor medida estrategias activas de afrontamiento del estrés (Revaluación positiva, Búsqueda de apoyo social y afrontamiento Focalizado en la solución del problema), lo cual indicaría que ante la posibilidad de hablar en público desplegarían cierto optimismo y a través de su uso se centrarían en los aspectos positivos de esta situación de exposición social, además recurrirían a personas y redes de apoyo que puedan aportarles herramientas y , planearían y ejecutarían soluciones para afrontar la situación de hablar en público. Esto estaría evidenciando la capacidad que tienen los estudiantes de la presente investigación para recurrir a estrategias adaptativas que favorecen su adaptación social y su percepción de bienestar frente a la posibilidad de realizar una exposición oral delante de un auditorio o un grupo de personas.

Estos datos son congruentes con los resultados aportados por Cassaretto et al. (2003). Estos autores analizaron la relación entre estrés, los problemas más frecuentes y los estilos de afrontamiento en 123 estudiantes universitarios de la especialidad de psicología de una universidad en Lima, Perú; hallando que las estrategias más utilizadas por los participantes de la muestra fueron la Reinterpretación positiva, la Búsqueda de apoyo social emocional y la Planificación; mientras que las que se utilizaron con menor frecuencia fueron la Negación, el Desentendimiento conductual y acudir a la Religión.

Esto además coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Sandin y Chorot (2003) en que se pudo apreciar que las puntuaciones más elevadas en estudiantes, en España, correspondieron a las subescalas Reevaluación Positiva, Focalización en la Solución del Problema y Búsqueda de Apoyo Social, lo que sugiere que los sujetos emplean con mayor frecuencia estas formas de afrontamiento. Mientras que Religión, Expresión Emocional Abierta y Autofocalización Negativa son las menos utilizadas.

Así, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con lo esperable, en cuanto se trata de una muestra comunitaria, no clínica, de sujetos.

En segundo término, esta investigación se propuso detectar si existen diferencias según el sexo de los universitarios en el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Miedo a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento. A su vez, en este trabajo se planteó la hipótesis de que el Miedo a Hablar en Público de los estudiantes universitarios es mayor en mujeres que en varones. Los resultados encontrados no apoyan dicha hipótesis, dado que no se encontró un efecto significativo del sexo sobre el Miedo a Hablar en Público.

Sin embargo, a pesar de no haberse encontrado diferencias estadísticamente significativas, observando los resultados hallados se encontró que las mujeres que conformaron la muestra presentaban puntuaciones más altas que los estudiantes del sexo masculino en Miedo a Hablar en Público.

Concuerda esto, con los resultados obtenidos por Maldonado y Reich (2013) quienes, en su estudio en Montevideo, Uruguay, también encontraron que las mujeres presentaban mayores niveles de Miedo a Hablar en Público, indicando que la variable sociodemográfica sexo contribuía a distinguir niveles diferenciales de Miedo a Hablar en Público en la muestra de universitarios estudiada. Hidalgo et al. (1999) hallaron también que las mujeres de la muestra de su estudio, conformada por 799 jóvenes, poseían niveles mayores de Miedo a Hablar en Público que sus pares varones, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Esto coincide, además, con lo sostenido por Bados (2008) quien indica que el Miedo a Hablar en Público es más frecuente en las mujeres, mientras que Barlow (2002) en este sentido también afirma que los datos de la Encuesta Nacional de Comorbilidad en USA

indican que la relación entre mujeres y hombres para la fobia social es de 3:2 aproximadamente (Kessler et al., 1994 en Barlow, 2002) y la tasa de prevalencia en USA fue de 15,5% para las mujeres y 11,1% para los varones.

El hecho de no haber hallado diferencias significativas entre varones y mujeres en los niveles de Miedo a Hablar en Público también podría atribuirse a las limitaciones de este estudio, de manera particular al hecho de que los datos fueron recabados solo mediante autoinformes, lo cual podría haber introducido sesgos en la medición de la variable y a que se trabajó con una muestra no probabilística, mayormente femenina, lo cual condiciona la posibilidad de generalización de los resultados encontrados.

Por otro lado, en lo que se refiere al Temor a la Evaluación Negativa, se observó que las mujeres obtuvieron valores mayores a los de los estudiantes del sexo masculino, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Esto se condice con lo obtenido por Gallego et al., (2007) en el estudio realizado en Castellón, España, con 122 jóvenes, en el cual las jóvenes del sexo femenino obtuvieron, mayores niveles de Miedo a la Evaluación Negativa que los participantes varones, aunque hay que tener en cuenta que, los valores fueron mayores en ambos sexos a los obtenidos en la presente investigación, debido a que los participantes del estudio de estos autores estaban diagnosticados con fobia social según criterios DSM-IV-TR (2000). Similar resultado en cuanto al sexo obtuvo el estudio de Salinas et al. (2007), realizado en Granada, en el que también se observó que las mujeres sufrían un miedo más intenso a hacer el ridículo y a la humillación por los demás en situaciones sociales, que los varones.

Lo expuesto por Cia (2007), también coincide con lo encontrado en esta investigación, ya que este autor refiere al sexo y su relación con la prevalencia de los trastornos fóbicos sociales, afirmando que la incidencia en los estudios llevados a cabo en

EE. UU. es algo mayor en las mujeres que en los hombres, aunque aclara que, en su experiencia clínica, la consulta es más frecuente en hombres que en mujeres, pudiéndose esto deber a diferencias culturales.

En el presente estudio, el hecho de no haber hallado diferencias significativas entre varones y mujeres en los niveles de Temor a la Evaluación Negativa podría adjudicarse a los sesgos que pueden introducir el haberse utilizado una muestra intencional, y haber administrado solamente autoinformes como instrumentos de recolección de datos.

Con respecto a las diferencias en las Estrategias de afrontamiento utilizadas según el sexo de los estudiantes, en el presente estudio se observaron diferencias significativas en cuanto a las estrategias: Búsqueda de apoyo social y Religión. Observándose que las mujeres utilizan en mayor medida esas estrategias que los varones. Es decir que las mujeres de la presente investigación utilizan como recursos ante la ansiedad, por un lado, el recurrir a personas y redes de apoyo que puedan aportarle al adecuado manejo de la situación de hablar en público y, por otro, el acudir a creencias religiosas para afrontar esta situación que les genera ansiedad, en comparación a los participantes varones.

Cabe destacar que estos resultados coinciden con lo observado por Sandin y Chorot (2003) , en España, quienes encontraron diferencias significativas con respecto al sexo en las estrategias utilizadas por los participantes de su muestra, observando que las mujeres utilizaban más que los varones las estrategias: Búsqueda de apoyo social, Religión, aunque también encontraron que eran significativas las diferencias en cuanto a Focalización en la solución del problema y Reevaluación positiva; datos que no se observaron en la presente investigación ya que Reevaluación positiva fue levemente más utilizada por mujeres mientras que la Focalización en resolución del problema fue utilizado en mayor medida por varones.

En cuanto al uso de Búsqueda de apoyo social muchos estudios abalan la afirmación de que las mujeres recurren en mayor medida al apoyo social como forma básica de afrontamiento de los estímulos estresantes, esto es así debido a que presentan una mayor tendencia a buscar en los demás información y consejo (apoyo social al problema) o también apoyo y comprensión para sus experiencias emocionales (apoyo social emocional) (González et al., 2009). Debe tenerse en cuenta que el apoyo social, como lo afirma Vázquez Valverde (2000), además de ser una de las formas de afrontamiento más usadas y eficaces, puede entenderse como un amortiguador del estrés, ya que, por ejemplo, la falta de personas próximas en las que confiar en circunstancias difíciles eleva de forma extraordinaria el riesgo de aparición de episodios depresivos en personas vulnerables. El uso de la Religión como asociado al sexo femenino, coincide además con lo observado por Cassaretto et al. (2003).

Además, otros autores afirman que existe una tendencia de las mujeres a utilizar Estrategias de afrontamiento emocionales en mayor medida que los varones, mientras que estos últimos reportaron una mayor utilización de Estrategias dirigidas a resolver el problema. Las mujeres serían más proclives a rumiar frente a los problemas, y los hombres tenderían a actuar ante una dificultad que se les presenta (Nolen-Hoeksema, 1994 citado en Maldonado y Reich, 2013), aunque esto no se observó en el presente estudio. Por otro lado, en el caso del estudio de Sandin y Chorot (2003) en ninguna de las subescalas los varones alcanzaron puntuaciones más elevadas que las mujeres, es decir que las mujeres utilizan en mayor medida los diferentes tipos de estrategias, hecho que también reportado por Gonzales et al. (2009). Esos datos no coinciden con lo observado en los estudiantes de la presente investigación en la cual las estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema, Autofocalización negativa y Expresión emocional abierta, resultaron ser más

utilizadas por varones que por mujeres, aunque no de forma estadísticamente significativa. Estas discrepancias pueden deberse a factores socioculturales que diferencian las muestras de las investigaciones citadas o a sesgos que pueden introducir el haber trabajado con una muestra intencional, y haber utilizado sólo autoinformes como instrumentos de recolección de datos.

Como tercer objetivo este estudio se propuso establecer si existen diferencias en el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Miedo a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios según el curso de los mismos. A su vez, en esta investigación se planteó la hipótesis de la existencia de un mayor nivel de Miedo a Hablar en Público en los estudiantes de los cursos menores, en comparación con sus pares de los cursos mayores. Los resultados encontrados no apoyan dicha hipótesis, dado que no se encontró un efecto significativo del curso de los universitarios sobre el Miedo a Hablar en Público.

A su vez, observando los resultados hallados se encontró que los estudiantes de los cursos menores presentaban una leve tendencia de menores niveles de Miedo a Hablar en Público que los estudiantes de los últimos cursos, aunque esta diferencia no es significativa estadísticamente.

Esto no coincide con lo hallado por Maldonado y Reich (2013), quienes encontraron en su estudio que los universitarios de cursos menores presentan niveles más altos de Miedo a Hablar en Público, concordando con lo afirmado por Casullo y Fernández (2001, citado en Maldonado y Reich, 2013) que sostienen que hay una correlación negativa entre el nivel educativo y la ansiedad que presentan las personas.

Heinrich y Spielberg (1982, citado en Maldonado y Reich, 2013) expresan en lo referido a este aspecto que, en estudiantes universitarios, entre quienes las diferencias en

aptitud intelectual son habitualmente menores, la mayoría de los estudios muestran una ausencia de relación entre los niveles de Miedo a Hablar en Público y el nivel de formación académica. Por otro lado, diferente es el caso al comparar niveles educativos muy disímiles ya que teniendo en cuenta los trabajos realizados con personas que tenían un bajo nivel de estudios alcanzado y comparando los resultados con los hallados en poblaciones universitarias, se observa que la ansiedad perjudica menos a medida que aumenta el nivel intelectual. La ausencia de diferencias significativas también podría explicarse como una consecuencia de sesgos que pueden introducir el haber trabajado con una muestra intencional, y haber utilizado sólo autoinformes como instrumentos de recolección de datos.

En cuanto al Temor a la Evaluación Negativa en función del curso de los universitarios, los resultados no muestran un efecto significativo del factor curso sobre este constructo.

A pesar de no haber hallado diferencias desde el punto de vista estadístico, resulta interesante mencionar que realizando un análisis descriptivo se puede observar que los estudiantes de los cursos menores presentan puntuaciones más altas que los universitarios de los últimos años. Es decir, que los estudiantes más novatos presentaban en mayor medida pensamientos irracionales relacionados con ser evaluado desfavorablemente en situaciones sociales (Gallego et al., 2007).

En lo referido a este punto, esto concuerda con lo Salinas et al. (2007) analizaron una muestra de adolescentes constituida por 1.012 jóvenes estudiantes de Enseñanza Secundaria de Granada, España; de ellos, 430 eran chicos y 582 chicas con edades comprendida entre 13 y 19 años. Casi dos tercios de los adolescentes ($n = 654$) procedían de 2º, 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria; el otro tercio estaba constituido por

alumnos de 1º y 2º de Bachillerato (n = 187) y alumnos de distintos ciclos formativos (n = 171). En ese estudio los niveles de Temor a la Evaluación Negativa del grupo de adolescentes de los cursos menores, de edad comprendida entre los 13 y 15 años resultaron significativamente mayores que la del grupo de cursos mayores con el rango de edad de 16 a 19 años. Por lo que se observa que a medida que avanzaban en los cursos, en los sujetos disminuía la intensidad del temor experimentado ante la posible evaluación negativa por parte de los demás.

En cuanto a lo expuesto por otros autores, esto concuerda además con lo afirmado por Casullo y Fernández (2001, citado en Maldonado y Reich, 2013) que sostienen que hay una correlación negativa entre el nivel educativo y la ansiedad que presentan las personas. Es decir, que a medida que las personas aumentan su grado de preparación académica, presentarían menos sintomatología ansiosa.

En lo referido a las diferencias en las Estrategias de afrontamiento según el curso, se observó que: Autofocalización negativa mostró diferencias estadísticamente significativas. Esto sugiere que los estudiantes de los años iniciales de las carreras presentan un mayor uso de emociones negativas, autoculpabilización y una tendencia pesimista ante las situaciones de hablar en público, en comparación con los estudiantes de cursos mayores. Lo que volvería más vulnerable su salud.

En cuanto a las demás estrategias no se encontraron diferencias significativas, y aunque las estrategias más usadas en ambos grupos fueron la Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva y la Focalización en la solución del problema, existió una leve tendencia al mayor uso de estrategias centradas en la evitación y la emoción en los estudiantes de cursos más bajos (mayor uso de Evitación, Autofocalización negativa y Expresión emocional abierta).

Esto condice en parte con lo encontrado en Maldonado y Reich (2013) quienes, si bien no observaron grandes diferencias con respecto a las Estrategias según el curso, registraron que el afrontamiento evitativo era significativamente mayor en aquellos estudiantes de cursos menores que en los de cursos mayores. En relación a la Evitación, en el presente estudio se observó que los estudiantes de cursos menores empleaban más un pensamiento irreal improductivo o una estrategia que implique conductas evasivas, tales como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos, que los alumnos de los últimos años de carrera, aunque esta diferencia no alcanza niveles significativos.

Estos resultados concuerdan con lo que sostienen Casullo y Fernández (2001, citado en Maldonado y Reich, 2013), que sugieren que el nivel de estudios alcanzado por las personas correlaciona negativamente con estrategias centradas en la Emoción o Evitativas y por el contrario se asocia fuertemente con Estrategias focalizados en resolver el problema o modificar el estresor.

De esta manera, los resultados expuestos, que manifiestan el uso de Estrategias de afrontamiento tales como la Autofocalización negativa y la Evitación, advierten sobre la necesidad de intervenir en el manejo de las situaciones que impliquen hablar ante un determinado público en el ámbito universitario ya que estarían sugiriendo cierta tendencia a un estilo disfuncional en la regulación de estas situaciones. Además, cabe destacar que se trata de estudiantes de los años más bajos, los cuales se encuentran en proceso de adaptación a la vida universitaria. Por lo que estos hallazgos pueden tener implicancias prácticas si son plasmados en el ámbito de la prevención primaria, debido a la relación existente entre estos tipos de estrategias y los comportamientos menos adaptativos.

En cuanto al cuarto objetivo, que consistía en analizar la asociación entre el nivel de Miedo a Hablar en Público, el nivel de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de

afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios de Paraná, se observó la existencia de relaciones significativas entre estos constructos.

En primera instancia cabe destacar que en este trabajo se planteó la hipótesis de que a medida que aumentaba el nivel de Miedo a Hablar en Público en los universitarios, también mayor era su nivel de Temor a la Evaluación Negativa. Los resultados encontrados apoyan dicha hipótesis, dado que se encontró una correlación significativa positiva o directa entre el Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa. Es decir, que a medida que en los estudiantes universitarios aumentan las reacciones tanto afectivas como conductuales en aquellas situaciones en las que deben hablar ante una audiencia, a su vez se presenta con mayor intensidad la aprensión hacia la evaluación por parte de los demás, el malestar ante las evaluaciones negativas, y expectativas que ellos tienen acerca de que los otros los evaluarán negativamente.

Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Gallego et al., (2007) en el que observó las relaciones significativas entre el Temor a la Evaluación Negativa y el miedo a las situaciones que implican el hablar frente a un auditorio o un grupo de personas. Es decir que, el Temor a la Evaluación Negativa está relacionado con el Miedo a Hablar en Público.

A su vez, en concordancia con eso está lo afirmado por Bados (2008) al referirse a que el Temor a la Evaluación Negativa, el miedo a la crítica y temor al rechazo (como consecuencia de esa evaluación negativa) son componentes cognitivos básicos del Miedo a Hablar en Público. Por otro lado, lo expresado por Antony (2010) también condice con lo observado en estos resultados ya que este autor afirma que en comparación con las personas que sufren niveles muy bajos de ansiedad social, las personas que son extremadamente tímidas, o ansiosas en situaciones sociales: son mucho más críticas respecto a su conducta cuando mantienen un diálogo con alguien o dan una conferencia

ante un público; consideran que su conducta es más negativa, en contradicción con lo que opinan los observadores independientes; suponen que las experiencias sociales negativas son más habituales y tienen consecuencias negativas extremas; y tienden a sobreestimar el grado en el que los demás los consideran en términos negativos.

Por otro lado, en cuanto al Miedo a Hablar en Público y su relación con las Estrategias de afrontamiento, en este trabajo se planteó la hipótesis de que las Estrategias de afrontamiento más utilizadas en universitarios que presentan menos Miedo a Hablar en Público eran las centradas en la solución del problema. Los resultados encontrados apoyan dicha hipótesis dado que se observó una correlación significativa negativa o inversa entre el Miedo a Hablar en Público y las Estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema y Reevaluación positiva, ambas ubicadas dentro del grupo las estrategias centradas en la resolución del problema, consideradas más adaptativas. Según estos resultados, los estudiantes que muestran menores manifestaciones de síntomas de ansiedad al estar frente a la situación de hablar en público tienden a analizar las causas de esta situación estresante, planear y ejecutar soluciones para afrontar esta situación social estresante, y además buscan los aspectos positivos de esta situación social.

En cuanto a la Focalización en la solución del problema y su relación con bajos niveles de Miedo a Hablar en Público, coincide esta tendencia con lo observado por Castellanos et al., (2011) en su estudio realizado con universitarios, en el cual los niveles de ansiedad reflejaron una relación inversamente proporcional con la estrategia de afrontamiento Focalizada en la solución del problema. Es decir que mientras una variable aumentaba la otra disminuía, lo que podría estar sugiriendo que el uso de dicha estrategia ayuda a reducir la ansiedad. Fernández, Abascal y Palmero (1999, citado en Castellanos et

al., 2011) afirman al respecto que la búsqueda de alternativas para solucionar el problema es una estrategia que contribuye en gran medida al afrontamiento de la ansiedad.

En lo referido a la estrategia de afrontamiento Reevaluación positiva y su relación con la baja ansiedad ante situaciones que impliquen estar frente a un auditorio o un grupo de personas, su uso como lo afirman Gaviria y Vinaccia (2006), denota cierto optimismo, el cual contribuye a tolerar mejor la ansiedad de hablar en público y el actuar sobre aspectos que favorezcan el optimismo, por lo que puede contribuir a que la persona adquiera mayor control emocional y vea viable la solución a sus problemas, en este caso vea viable el hablar frente a un auditorio.

Estas relaciones establecidas entre la formas en que los universitarios afrontan la situación de hablar en público, son concordantes con lo afirmado por Contreras et al. (2007) al referirse al hecho de que el afrontamiento focalizado en la solución del problema, es decir, aquellos estilos racionales y activos que implican una confrontación adecuada de las propias emociones, se encuentra relacionado con mayor bienestar psicológico y estados afectivos positivos, por lo cual se constituyen como estilos más favorables en la regulación y manejo de las emociones. Además, favorecen la adaptación social y su percepción de calidad de vida (Contreras et al., 2007). Así, el mayor uso de estos dos tipos de estrategias, por parte de los estudiantes con menor nivel de Miedo a Hablar en Público estaría sugiriendo que ellos parecen ser más racionales frente a la toma de decisiones, lo cual los lleva a afrontar eventos estresantes de una forma más adaptativa.

Por otro lado, en cuanto al Medo a Hablar en Público y su relación con las Estrategias de afrontamiento, en este trabajo se planteó la hipótesis de que las Estrategias de afrontamiento más utilizadas en universitarios que presentan mayores niveles de Miedo a Hablar en Público eran las centradas en la emoción y la evitación. Los resultados

encontrados apoyan parcialmente dicha hipótesis dado que se encontró una correlación significativa positiva o directa entre el Miedo a Hablar en Público y la estrategia de afrontamiento: Autofocalización negativa, estrategia ubicada dentro del grupo de estrategias centradas en la emoción. Según estos resultados, los estudiantes que muestran mayores manifestaciones de síntomas de ansiedad y malestar ante la situación de hablar en público tienden a experimentar sentimientos de indefensión e incapacidad, resignación, dependencia, pérdida de control al tener que hablar ante un auditorio, es decir, ven la situación con cierto pesimismo. Lo que tiende a afectar el bienestar psicológico de estos individuos (Griswold, Evans, Spielman y Fishman, 2005 en Contreras et al., 2009).

Concuerda parcialmente lo expuesto anteriormente con lo encontrado por Maldonado y Reich (2013) quienes observaron que el grado de malestar, tensión o nerviosismo que produce la interacción social en distintas situaciones correlacionó positivamente con la utilización de Apoyo emocional, Negación, Expresión de emociones negativas y Desvinculación comportamental, lo que estaría indicando que a mayores niveles de Miedo a Hablar en Público, mayor es la tendencia a elegir Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción o evitativas y con ello, menor la tendencia a centrarse en el problema para resolverlo.

A su vez, esta relación encontrada podría explicarse apelando a la bibliografía consultada. Bados (2008) se refiere a la relación entre la tendencia al pesimismo y el Miedo a Hablar en Público afirmando que un elemento característico del Miedo a Hablar en Público son los pensamientos negativos frecuentes que impiden la correcta concentración en la tarea. Estos pensamientos reflejan errores cognitivos como: valoración no realista de lo que se espera de uno; subestimación de las propias capacidades; sobreestimación de la posibilidad de crítica y rechazo; creencia de estar actuando mal porque se siente mal; y la

presencia de una atención selectiva a las reacciones negativas de los demás. Es decir que, en conjunto, se observa la persistencia de un estilo de pensamiento negativo que se convierte en un patrón que favorece el mantenimiento de la ansiedad (Antony, 2010). Bados (2008) afirma además que las personas con Miedo a Hablar en Público presentan una subestimación de las propias capacidades, una sobreestimación de la posibilidad de crítica y rechazo, la creencia de estar actuando mal porque se siente mal y una atención selectiva a las reacciones negativas de los demás. Con respecto a esta relación, Hofmann (2014) sostiene que los ansiosos sociales tienen una percepción negativa de sí mismos como sujetos sociales y muestran un incremento en la atención focalizada en sí mismos cuando enfrentan un peligro social. Este mismo autor destaca además que los ansiosos sociales creen que su ansiedad es incontrolable y visible para los otros. Algo similar ocurre con la percepción de sus habilidades sociales, a las que consideran inadecuadas.

Además, como lo afirma Antony (2010), esta tendencia a la autofocalización negativa en quienes padecen de Miedo a Hablar en Público puede deberse a que estas personas creen que es muy importante causar una buena impresión en los demás; que probablemente causaran una pésima impresión; y que las consecuencias de esa impresión negativa serán desastrosas. A su vez, son mucho más críticos respecto a su conducta cuando imparten una conferencia ante un público; consideran que su conducta es más negativa, en contradicción de lo que opinan los observadores independientes; al igual que suponen que las experiencias sociales negativas son más habituales y tienen consecuencias negativas extremas (Antony, 2010).

En cuanto al Temor a la Evaluación Negativa, en congruencia con lo ocurrido con el Miedo a Hablar en Público, se encontró una correlación significativa positiva o directa entre esta variable y las estrategias de afrontamiento: Autofocalización negativa y

Expresión emocional abierta. Esto indicaría que los estudiantes universitarios que manifiestan mayor aprensión por la evaluación y crítica de los demás ante la situación de hablar frente a un grupo de personas, tienden a ver esta situación de manera pesimista, no creen que serán capaces de ser exitosos en ella, llegando a descargar su frustración y mal humor con hostilidad.

En lo referido a la Autofocalización negativa, la bibliografía consultada concuerda con este planteo. Ya que un individuo con altos niveles de Temor a la Evaluación Negativa manifestará una sostenida preocupación a hacer el ridículo o verse humillado en un entorno social y tenderá a ser más crítico consigo mismo y a pensar que es probable que cause una mala impresión a los demás al hablar (Antony, 2010). Esto es así debido a que el Miedo a la Evaluación Negativa posee como componente cognitivo pensamientos irracionales relacionados con ser evaluado desfavorablemente en situaciones sociales. Y en gran medida, este temor está conformado por un gran malestar ante las evaluaciones negativas, y expectativas que una persona puede tener acerca de que los otros la evaluarán negativamente (Gallego et al., 2007).

Mientras que, en lo referido a la Expresión emocional abierta, esta estrategia es considerada como menos adaptativa que otras en cuanto conlleva la descarga directa del mal humor con los demás, pudiendo la persona llegar a insultar, ser hostil, irritable y desahogarse con los demás. Como lo expresan Sandin y Chorot (2003), esta estrategia es menos adaptativa a la hora de manejar las situaciones estresantes y puede favorecer el compromiso del bienestar personal y la adaptación social del individuo, por lo que su empleo se relacionaría, en el caso del presente estudio, con el incremento de la ansiedad al hablar en público.

Cabe destacar que las correlaciones entre los diferentes constructos encontradas en esta investigación fueron de carácter leve, pudiéndose adjudicar este hecho a que la muestra utilizada no era clínica, sino comunitaria.

Para concluir, considerando las relaciones halladas entre el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento es posible afirmar que el Miedo a Hablar en Público es un problema presente entre los universitarios y que los recursos a los que ellos apelan para afrontar esta situación estresante constituyen un factor fundamental que incide en su desempeño a la hora de estar frente a un auditorio y pueden llegar a repercutir también en otros ámbitos de desarrollo e incluso llegar a afectar su salud. Al margen de sus limitaciones, este estudio brinda algunos aportes interesantes sobre las estrategias de afrontamiento en relación con el miedo a hablar en público. Aunque los datos obtenidos no permiten establecer relaciones causales, si coinciden con otras investigaciones que indican la existencia de dimensiones de afrontamiento menos adaptativas que afectan, considerablemente, el bienestar personal y la adaptación a situaciones sociales y otras dimensiones que favorecen la reducción de ansiedad y el mejor ajuste a condiciones estresantes (Sandín y Chorot, 2003).

5.2. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación acerca del Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y su relación con las Estrategias de afrontamiento en universitarios de Paraná, permiten arribar a las siguientes conclusiones:

1. En relación al Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación negativa y las Estrategias de afrontamiento en los universitarios de Paraná se puede concluir que el Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación

Negativa se distribuyen de manera normal en los universitarios de la ciudad de Paraná. Mientras que se puede afirmar que estos utilizan diferentes Estrategias para afrontar el Miedo a Hablar en Público. Las más usadas resultaron ser: Reevaluación positiva y Búsqueda de apoyo social, seguidas por el afrontamiento Focalizado en la solución del problema y Evitación. Mientras que, los tipos de estrategias menos utilizadas fueron: Expresión emocional abierta, la Autofocalización negativa y Religión.

2. En lo correspondiente a diferencias en el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná, según el sexo se puede concluir que el Miedo a Hablar en Público y el Temor a la Evaluación Negativa no presentan diferencias significativas entre mujeres y varones. Sin embargo, puede observarse una tendencia a favor de las mujeres en ambos constructos. En referencia a las estrategias utilizadas se observaron diferencias significativas en cuanto a las estrategias: Búsqueda de apoyo social y Religión. Observándose que las mujeres utilizan en mayor medida estas estrategias que los varones.

3. En lo referido a las diferencias en el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná según el curso de los mismos, se puede concluir que. no se encontró un efecto significativo del curso de los universitarios sobre el Miedo a Hablar en Público ni sobre el Temor a la Evaluación Negativa. A su vez, observando los resultados hallados se encontró que los estudiantes de los cursos menores presentaban una leve tendencia a presentar menos Miedo a Hablar en Público que los estudiantes de los últimos

cursos, aunque esta diferencia no es significativa estadísticamente. Mientras que, en lo referido al Temor a la Evaluación Negativa, realizando un análisis descriptivo se puede afirmar que los estudiantes de los cursos menores presentan una tendencia a mayores niveles que los universitarios de los últimos años. En cuanto a las Estrategias de afrontamiento, se puede concluir que: Autofocalización negativa mostró diferencias estadísticamente significativas a favor de los estudiantes de los cursos más bajos. En cuanto a las demás estrategias no se encontraron diferencias significativas, y aunque las estrategias más usadas en ambos grupos fueron la Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva y la Focalización en la solución del problema, existió una leve tendencia al mayor uso de estrategias centradas en la evitación y la emoción en los estudiantes de cursos más bajos (mayor uso de Evitación, Autofocalización negativa y Expresión emocional abierta).

4. En lo referido a la asociación entre el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios de Paraná, se puede concluir que existen relaciones significativas entre estos constructos, arribándose a las siguientes conclusiones:

- a). Los universitarios que presentan más Miedo a Hablar en Público presentan más Temor a la Evaluación Negativa, a su vez, los estudiantes que experimentan menos Miedo a Hablar en Público presentan menos Temor a la Evaluación Negativa.
- b). Los universitarios que presentan menos Miedo a Hablar en Público son los que más utilizan las Estrategias de afrontamiento: Focalizado en la solución del

problema y Reevaluación positiva, ambas ubicadas dentro de la agrupación de estrategias centradas en la resolución del problema, más adaptativas.

c). Los universitarios que experimentan más Miedo a Hablar en Público utilizan en mayor medida la Estrategia de afrontamiento: Autofocalización negativa, estrategia ubicada dentro de la dimensión de estrategias centradas en la emoción, menos adaptativas.

d). Los estudiantes universitarios que presentan más Temor a la Evaluación Negativa utilizan más las Estrategias de afrontamiento: Autofocalización negativa y Expresión emocional abierta, ambas poco adaptativas.

5.3. Recomendaciones

Luego de haber completado este proceso investigativo se pueden proponer algunas recomendaciones y sugerencias para futuras investigaciones e intervenciones.

En relación a investigaciones venideras sería útil poder utilizar otros métodos complementarios de evaluación, tales como entrevistas y observaciones que permitan realizar un abordaje más profundo de la relación entre las variables aquí estudiadas.

Sería interesante replicar el estudio con una muestra más amplia, seleccionada aleatoriamente, también en una muestra clínica y con otros estratos socioeconómicos y en otros puntos geográficos.

Muy provechoso sería también realizar estudios longitudinales sobre el Miedo a Hablar en Público, el Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en los que se pueda observar el grado de cambio y estabilidad que se produce en el individuo a lo largo de diferentes condiciones y con el paso del tiempo.

En relación al ámbito práctico, luego de haber constatado una serie de relaciones entre la ansiedad ante la exposición frente a un público y las estrategias que utilizan los estudiantes para afrontar esta situación estresante y teniendo en cuenta que el hablar en público es una competencia clave para un joven, sería oportuno diseñar e implementar programas de intervención en el ámbito universitario dirigidos a brindar a los estudiantes herramientas que le posibiliten, por un lado, fortalecer sus habilidades comunicacionales y así lograr maximizar su desempeño comunicacional y por otro, afrontar de manera más adaptativa estas situaciones, mitigar la timidez y temores o malestares relacionados con situaciones de exposición social a fin de prevenir mayores manifestaciones limitantes y los problemas asociados que acarrearán en todos los ámbitos de la vida, no solo el académico y profesional.

Finalmente, teniendo en cuenta que los casos de extremo Miedo a Hablar en Público pueden ser diagnosticados como un tipo de ansiedad social, que además de ser muy incapacitante, tiende a cronificarse si no es tratado, es de fundamental importancia difundir información acerca de este trastorno en los ámbitos de desempeño académicos con el fin de que los mismos estudiantes, profesores, asesores académicos y demás referentes estén capacitados para llevar a cabo la detección de aquellos casos en que se presenta este problema y pueda fomentar la búsqueda de ayuda profesional y así reducir las manifestaciones adversas.

5.4. Limitaciones

Luego de analizar los datos obtenidos en la presente investigación, es necesario realizar un abordaje reflexivo de los límites que se presentaron en este proceso que moderan su impacto y restringen su generabilidad.

En una primera instancia, se deben mencionar las limitaciones inherentes al tipo de investigación realizada, las cuales establecen la imposibilidad de formular relaciones de causa efecto entre las variables. Esto es así, ya que, al tratarse de un estudio descriptivo comparativo de corte transversal, solo se pretendió obtener la descripción de los niveles de Miedo a Hablar en Público, de Temor a la Evaluación Negativa y las Estrategias de afrontamiento en universitarios, indagar sobre la relación entre estas variables y comparar el comportamiento de estos constructos en función de la edad y curso en un momento determinado, sin poder hacer seguimiento de las mismas.

En segundo lugar, se hallan las limitaciones relacionadas con la muestra. Al no tratarse de una muestra clínica, no se pueden generalizar los resultados más allá de la población general. Además, se trató de una muestra que puede considerarse pequeña. A su vez, la obtención de la misma se realizó mediante un muestreo no probabilístico e intencional, lo cual restringe su representatividad y la generalización de los resultados.

Por último, en lo referido a los instrumentos de medición utilizados, es relevante destacar que las medidas empleadas fueron de autoinforme, las cuales fueron administradas de forma grupal. Esto pudo derivar en posibles distorsiones subjetivas y/o dificultades para lograr respuestas honestas, que no lleguen a reflejar fielmente la realidad.

ANEXOS

ANEXO

A. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS

CUESTIONARIO DE CONFIANZA PARA HABLAR EN PÚBLICO

(Bados, 1986)

Este cuestionario está compuesto por 30 ítems relacionados con tus sentimientos de confianza para hablar en público. Por favor, indica el grado en que cada frase es aplicable a ti, si estás:

1= completamente de acuerdo.

2= bastante de acuerdo.

3= ligeramente de acuerdo.

4= ligeramente en desacuerdo.

5= bastante en desacuerdo.

6= completamente en desacuerdo.

con cada frase. Esta información es totalmente confidencial. Contesta rápidamente y no pierdas mucho tiempo en ninguno de los ítems. Lo importante es tu primera impresión. Adelante, trabaja rápidamente y no te olvides de contestar todos los ítems.

Nº ÍTEM

1. Espero con ilusión una oportunidad para hablar en público.....	1	2	3	4	5	6
2. Me tiemblan las manos cuando trato de agarrar algo estando frente a un público.....	1	2	3	4	5	6
3. Tengo un miedo constante de olvidar lo que voy a decir cuando hablo en público.....	1	2	3	4	5	6
4. El público parece amable cuando me dirijo a ellos.....	1	2	3	4	5	6
5. Mientras preparo una charla estoy en constante estado de ansiedad.....	1	2	3	4	5	6
6. Al final de la charla siento que he tenido una experiencia agradable.....	1	2	3	4	5	6
7. Me agrada utilizar la voz y el cuerpo expresivamente cuando hablo en público.....	1	2	3	4	5	6
8. Cuando hablo delante de un auditorio, los pensamientos se me confunden y mezclan.....	1	2	3	4	5	6
9. No tengo miedo de estar frente al público.....	1	2	3	4	5	6
10. Aunque estoy nervioso(a) justo antes de ponerme de pie, enseguida olvido mis temores y disfruto de la experiencia de hablar en público.....	1	2	3	4	5	6
11. Afronto con completa confianza la posibilidad de dar una charla.....	1	2	3	4	5	6

12. Creo que estoy en completo control de mi mismo mientras doy una charla.....	1	2	3	4	5	6
13. Prefiero tener notas a mano por si olvido mi charla.....	1	2	3	4	5	6
14. Me gusta observar las reacciones del público ante mi charla.....	1	2	3	4	5	6
15. Aunque hablo con fluidez con mis amigos, no encuentro palabras para expresarme en frente de un público.....	1	2	3	4	5	6
16. Me siento relajado(a) y a guato mientras hablo en público.....	1	2	3	4	5	6
17. Aunque no me gusta hablar en público, no le tengo particular temor.....	1	2	3	4	5	6
18. Siempre que me es posible, evito hablar en público.....	1	2	3	4	5	6
19. Las caras del público aparecen desdibujadas cuando las miro.....	1	2	3	4	5	6
20. Me siento a disgusto conmigo mismo después de intentar dirigir la palabra .o dar una charla a un grupo de personas.....	1	2	3	4	5	6
21. Me gusta preparar una charla.....	1	2	3	4	5	6
22. Mi mente está clara cuando me encuentro delante de un público.....	1	2	3	4	5	6
23. Tengo bastante fluidez verbal cuando hablo en público.....	1	2	3	4	5	6
24. Sudo y tiemblo antes de levantarme para hablar frente a otras personas.....	1	2	3	4	5	6
25. Mi postura parece forzada y poco natural cuando hablo en público.....	1	2	3	4	5	6
26. Tengo miedo y estoy tenso todo el tiempo que estoy hablando delante de un grupo de gente.....	1	2	3	4	5	6
27. Encuentro levemente agradable la perspectiva de hablar en público.....	1	2	3	4	5	6
28. Me resulta difícil buscar con calma en mi cabeza las palabras adecuadas para expresar mis pensamientos frente a un grupo de personas.....	1	2	3	4	5	6
29. Me siento aterrorizado(a) ante la idea de hablar delante de un grupo de personas.....	1	2	3	4	5	6
30. Tengo una sensación de atención vigilante o alerta al estar frente a un público.....	1	2	3	4	5	6

BFNE (Antony, Carleton, Collimore y McCabe 2011)

Nombre:

Fecha:

En cada oración, marque con una cruz la alternativa que indica en qué medida le pasa esto a usted.

	No me pasa	Me pasa poco	Me pasa medianamente	Me pasa mucho	Me pasa muchísimo
1. A veces me parece que estoy demasiado preocupado por lo que los demás piensen de mí.					
2. Me preocupa qué impresión le causo a los demás.					
3. Temo que la gente me encuentre fallas o defectos.					
4. Me preocupan las opiniones que los demás tengan de mí.					
5. Cuando hablo con alguien, me preocupa qué estará pensando de mí.					
6. Temo que los otros no me aprueben.					
7. Generalmente me preocupo pensando qué impresión se habrán formado los demás de mí.					
8. Frecuentemente temo que los demás se den cuenta de mis defectos.					
9. Me preocupa lo que los otros piensen de mí, incluso en situaciones en las que esa opinión no tiene ninguna importancia práctica.					
10. Me pongo mal cuando los otros no tienen una opinión favorable de mí.					
11. Frecuentemente me preocupa llegar a hacer o decir algo equivocado.					
12. Me pongo mal cuando sé que alguien me está evaluando o juzgando.					

CAE - Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

(Sandín y Chorot, 2003)

Nombre:..... Edad:..... Sexo:.....

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente.*

Marque con una cruz en el casillero que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.

¿Cómo se ha comportado *habitualmente* ante situaciones en las que ha tenido que hablar en público o preparar una charla?

Nº de Ítem	Nunca	Pocas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1. Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4. Descargué mi mal humor con los demás					
5. Cuando me venía el problema a la cabeza, trataba de concentrarme en otras cosas.					
6. Le conté a familiares o amigos como me sentía					

7. Asistí a la Iglesia					
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas					
10. Intenté sacar algo positivo del problema					
11. Insulté a ciertas personas					
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad					
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					
14. Pedí ayuda espiritual a alguien religioso (sacerdote, etc.)					
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18. Me comporté de forma hostil con los demás					
19. Salí al cine, a cenar, “a dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema					
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucione el problema					
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo					
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi mas importantes					

25. Agredí a algunas personas					
26. Procuré no pensar en el problema					
27. Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28. Tuve fe en que Dios remediara la situación					
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30. Me di cuenta de que por mi mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31. Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”					
32..Me irrité con alguien					
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34. Pedí a algún familiar o amigo que me indicara cual sería el mejor camino a seguir					
35. Recé					
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38. Comprobé que después de todo las cosas podían haber ocurrido peor					
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos					
40. Intenté olvidarme de todo					
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

Sexo (marcar con una cruz lo que corresponda): Femenino Masculino

Localidad:

Nivel educativo:

Universidad:

Carrera:

Año que cursas:

Estado civil:

¿Tienes hijos?: SI NO

¿Cuántos? ____

¿A qué nivel socioeconómico crees que perteneces?:

Bajo Medio Alto

¿Trabajas además de estudiar?: SI NO

¿Practicas deporte?: SI NO

¿Realizas alguna disciplina artística?: SI NO

¿Cómo te definirías como estudiante?:

Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente

ANEXO

B. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Acepto participar voluntariamente en la investigación “Miedo a Hablar en Público y Estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios de Paraná”, llevada a cabo por Paula Belén Knubel, alumna de la Universidad Católica Argentina para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

He sido informado de que el objetivo de esta investigación es estudiar el miedo a hablar en público y las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Estoy en conformidad de responder los cuestionarios que forman parte del estudio, actividad que requerirá aproximadamente 20 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que provea en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado y he entendido que puedo hacer preguntas sobre de la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Acepto que los resultados del estudio sean publicados estando garantizado que la información a difundir sea anónima, por lo que mi identidad se mantendrá siempre en reserva.

FIRMA: _____

ACLARACIÓN: _____

FECHA: _____

Paula Knubel- mail: paulaknubel@gmail.com- Tel: 0343 156231850

ANEXO

C. SALIDAS ESTADÍSTICAS

Frecuencias

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17	6	3,0	3,0	3,0
	18	62	30,8	30,8	33,8
	19	22	10,9	10,9	44,8
	20	42	20,9	20,9	65,7
	21	25	12,4	12,4	78,1
	22	14	7,0	7,0	85,1
	23	6	3,0	3,0	88,1
	24	8	4,0	4,0	92,0
	25	6	3,0	3,0	95,0
	26	1	,5	,5	95,5
	27	1	,5	,5	96,0
	29	2	1,0	1,0	97,0
	31	1	,5	,5	97,5
	32	1	,5	,5	98,0
	34	1	,5	,5	98,5
	35	1	,5	,5	99,0
	42	1	,5	,5	99,5
	43	1	,5	,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	166	82,6	82,6	82,6
	Masculino	35	17,4	17,4	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Localidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Paraná	144	71,6	72,7	72,7
	Crespo	17	8,5	8,6	81,3
	Aranguren	2	1,0	1,0	82,3
	Concordia	4	2,0	2,0	84,3
	Victoria	1	,5	,5	84,8
	Villaguay	2	1,0	1,0	85,9
	La Paz	2	1,0	1,0	86,9
	Oro Verde	3	1,5	1,5	88,4
	Hernandarias	2	1,0	1,0	89,4
	Concepción del Uruguay	1	,5	,5	89,9
	San José de Feliciano	1	,5	,5	90,4
	San Benito	2	1,0	1,0	91,4
	Nogoya	1	,5	,5	91,9
	San Salvador	1	,5	,5	92,4
	Santo tomé- Corrientes	1	,5	,5	92,9
	Chajarí	1	,5	,5	93,4
	Cerrito	1	,5	,5	93,9
	Diamante	4	2,0	2,0	96,0
	General Galarza	1	,5	,5	96,5
	Gualeduaychú	1	,5	,5	97,0
	Rio Gallegos- Santa Cruz	1	,5	,5	97,5
	Villa Paranacito	1	,5	,5	98,0
	Gualeduay	1	,5	,5	98,5
	María Grande	1	,5	,5	99,0
	Ceres	1	,5	,5	99,5
	General Ramirez	1	,5	,5	100,0
	Total	198	98,5	100,0	
Perdidos	Sistema	3	1,5		
Total		201	100,0		

Máximo Nivel Educativo Alcanzado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Universitario incompleto	200	99,5	99,5	99,5
	Universitario completo	1	,5	,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Universidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	UCA	201	100,0	100,0	100,0

Carrera

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Psicología	66	32,8	32,8	32,8
	Psicopedagogía	94	46,8	46,8	79,6
	CCPP	12	6,0	6,0	85,6
	"RRII"	18	9,0	9,0	94,5
	"CCPP Y RRII"	11	5,5	5,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Curso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1°	101	50,2	50,2	50,2
	2°	3	1,5	1,5	51,7
	3°	53	26,4	26,4	78,1
	4°	33	16,4	16,4	94,5
	5°	11	5,5	5,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	47	23,4	23,4	23,4
	No	154	76,6	76,6	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	186	92,5	98,9	98,9
	Casado	2	1,0	1,1	100,0
	Total	188	93,5	100,0	
Perdidos	Sistema	13	6,5		
Total		201	100,0		

¿Tiene hijos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	2,5	2,5	2,5
	No	195	97,0	97,0	99,5
	3	1	,5	,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Cantidad de hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin hijos	196	97,5	97,5	97,5
	1 hijo	4	2,0	2,0	99,5
	3	1	,5	,5	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

¿A qué nivel socioeconómico crees que perteneces?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	193	96,0	96,0	96,0
	Alto	8	4,0	4,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

¿Practicás deporte?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	86	42,8	42,8	42,8
	no	115	57,2	57,2	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

¿Realizas alguna disciplina artística?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	38	18,9	18,9	18,9
	No	163	81,1	81,1	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

¿Cómo te definirías como estudiante?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	15	7,5	7,5	7,5
	Bueno	129	64,2	64,2	71,6
	Muy bueno	53	26,4	26,4	98,0
	Excelente	4	2,0	2,0	100,0
	Total	201	100,0	100,0	

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	201	17	43	20,48	3,631
N válido (por lista)	201				

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO	201	42,00	170,00	97,3781	25,20231	,240	,172	-,160	,341
N válido (por lista)	201								

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
	o	o	o	o	o	o	r	o	estándar
TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA (N válido (por lista))	201	12,00	59,00	28,7562	9,99326	,829	,172	,685	,341

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	201	6,00	30,00	18,2388	4,80549	,138	,172	-,395	,341
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	201	5,00	23,00	12,3881	3,63712	,538	,172	,070	,341
AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	201	9,00	30,00	21,0498	4,25647	-,143	,172	-,173	,341
AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	201	6,00	30,00	13,4677	4,27437	,914	,172	1,012	,341
AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	201	8,00	30,00	16,9801	4,21421	,486	,172	,144	,341
AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	201	6,00	30,00	19,6716	6,47006	-,164	,172	-,829	,341
AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	201	6,00	30,00	12,3184	6,75042	1,064	,172	,136	,341
N válido (por lista)	201								

Modelo lineal general

actores inter-sujetos

	Etiqueta de valor	N
Sexo 1	Femenino	166
2	Masculino	35

estadísticos descriptivos

	Sexo	Media	Desviación estándar	N
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	Femenino	18,1627	4,82833	166
	Masculino	18,6000	4,74775	35
	Total	18,2388	4,80549	201
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN AUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	Femenino	12,2349	3,57588	166
	Masculino	13,1143	3,88641	35
	Total	12,3881	3,63712	201
AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	Femenino	21,3072	4,25927	166
	Masculino	19,8286	4,08358	35
	Total	21,0498	4,25647	201
AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	Femenino	13,4518	4,05202	166
	Masculino	13,5429	5,27114	35
	Total	13,4677	4,27437	201
AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	Femenino	17,0602	4,35083	166
	Masculino	16,6000	3,52470	35
	Total	16,9801	4,21421	201
AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	Femenino	20,4759	6,11278	166
	Masculino	15,8571	6,83909	35
	Total	19,6716	6,47006	201
AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	Femenino	12,8434	6,77872	166
	Masculino	9,8286	6,10923	35
	Total	12,3184	6,75042	201

Pruebas multivariante^a

Efecto		Valor	F	Gl de hipótesis	gl de error	Sig.
Interceptación	Traza de Pillai	,966	781,751 ^b	7,000	193,000	,000
	Lambda de Wilks	,034	781,751 ^b	7,000	193,000	,000
	Traza de Hotelling	28,354	781,751 ^b	7,000	193,000	,000
	Raíz mayor de Roy	28,354	781,751 ^b	7,000	193,000	,000
Sexo	Traza de Pillai	,141	4,510 ^b	7,000	193,000	,000
	Lambda de Wilks	,859	4,510 ^b	7,000	193,000	,000
	Traza de Hotelling	,164	4,510 ^b	7,000	193,000	,000
	Raíz mayor de Roy	,164	4,510 ^b	7,000	193,000	,000

a. Diseño : Interceptación + Sexo

b. Estadístico exacto

Pruebas de efectos inter-sujetos

Origen	Variable dependiente	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.
Modelo corregido	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	5,529 ^a	1	5,529	,239	,626
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	22,351 ^b	1	22,351	1,695	,194
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	63,200 ^c	1	63,200	3,532	,062
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	,240 ^d	1	,240	,013	,909
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	6,123 ^e	1	6,123	,344	,558
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	616,639 ^f	1	616,639	15,822	,000
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	262,723 ^g	1	262,723	5,907	,016
	Interceptación	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	39065,529	1	39065,529	1685,243
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA		18574,172	1	18574,172	1408,969	,000
AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA		48912,513	1	48912,513	2733,922	,000
AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA		21063,762	1	21063,762	1147,213	,000
AFRONTAMIENTO EVITACIÓN		32750,242	1	32750,242	1838,034	,000
AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL		38157,833	1	38157,833	979,076	,000
AFRONTAMIENTO RELIGIÓN		14857,907	1	14857,907	334,059	,000
Sexo		AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	5,529	1	5,529	,239
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	22,351	1	22,351	1,695	,194
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	63,200	1	63,200	3,532	,062
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	,240	1	,240	,013	,909
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	6,123	1	6,123	,344	,558

	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	616,639	1	616,639	15,822	,000
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	262,723	1	262,723	5,907	,016
Error	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	4613,008	199	23,181		
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	2623,380	199	13,183		
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	3560,303	199	17,891		
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	3653,800	199	18,361		
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	3545,798	199	17,818		
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	7755,689	199	38,973		
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	8850,899	199	44,477		
Total	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	71482,000	201			
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	33492,000	201			
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	92685,000	201			
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	40111,000	201			
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	61505,000	201			
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	86154,000	201			
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	39614,000	201			
Total corregido	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	4618,537	200			
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	2645,731	200			
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	3623,502	200			
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	3654,040	200			
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	3551,920	200			
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	8372,328	200			
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	9113,622	200			

a. R al cuadrado = .001 (R al cuadrado ajustada = -.004)

b. R al cuadrado = .008 (R al cuadrado ajustada = .003)

- c. R al cuadrado = .017 (R al cuadrado ajustada = .013)
- d. R al cuadrado = .000 (R al cuadrado ajustada = -.005)
- e. R al cuadrado = .002 (R al cuadrado ajustada = -.003)
- f. R al cuadrado = .074 (R al cuadrado ajustada = .069)
- g. R al cuadrado = .029 (R al cuadrado ajustada = .024)

Medias marginales estimadas

		Sexo			
Variable dependiente	Sexo	Media	Error estándar	Intervalo de confianza al 95%	
				Límite inferior	Límite superior
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	Femenino	18,163	,374	17,426	18,900
	Masculino	18,600	,814	16,995	20,205
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	Femenino	12,235	,282	11,679	12,791
	Masculino	13,114	,614	11,904	14,325
AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	Femenino	21,307	,328	20,660	21,955
	Masculino	19,829	,715	18,419	21,238
AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	Femenino	13,452	,333	12,796	14,108
	Masculino	13,543	,724	12,115	14,971
AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	Femenino	17,060	,328	16,414	17,706
	Masculino	16,600	,714	15,193	18,007
AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	Femenino	20,476	,485	19,520	21,431
	Masculino	15,857	1,055	13,776	17,938
AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	Femenino	12,843	,518	11,823	13,864
	Masculino	9,829	1,127	7,606	12,052

```

UNIANOVA MIEDOHP BY Sexo
  /METHOD=SSTYPE (3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /EMMEANS=TABLES (Sexo)
  /PRINT=DESCRIPTIVE
  /CRITERIA=ALPHA (.05)
  /DESIGN=Sexo.

```

Análisis univariado de varianza

Factores inter-sujetos

	Etiqueta de valor	N
Sexo 1	Femenino	166
2	Masculino	35

Estadísticos descriptivos

Variable dependiente: MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO

Sexo	Media	Desviación estándar	N
Femenino	98,6325	25,02248	166
Masculino	91,4286	25,56455	35
Total	97,3781	25,20231	201

Pruebas de efectos inter-sujetos

Variable dependiente: MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.
Modelo corregido	1500,108 ^a	1	1500,108	2,378	,125
Interceptación	1044158,814	1	1044158,814	1655,267	,000
Sexo	1500,108	1	1500,108	2,378	,125
Error	125531,156	199	630,810		
Total	2033013,000	201			
Total corregido	127031,264	200			

a. R al cuadrado = .012 (R al cuadrado ajustada = .007)

Medias marginales estimadas

Sexo

Variable dependiente: MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO

Sexo	Media	Error estándar	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Femenino	98,633	1,949	94,788	102,477
Masculino	91,429	4,245	83,057	99,800

```

UNIANOVA TEMOREN BY Sexo
  /METHOD=SSTYPE (3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /EMMEANS=TABLES (Sexo)
  /PRINT=DESCRIPTIVE
  /CRITERIA=ALPHA (.05)
  /DESIGN=Sexo.

```

Análisis univariado de varianza

Factores inter-sujetos

	Etiqueta de valor	N
Sexo 1	Femenino	166
2	Masculino	35

Estadísticos descriptivos

Variable dependiente: TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA

Sexo	Media	Desviación estándar	N
Femenino	28,9639	10,21282	166
Masculino	27,7714	8,94784	35
Total	28,7562	9,99326	201

Pruebas de efectos inter-sujetos

Variable dependiente: TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.
Modelo corregido	41,100 ^a	1	41,100	,410	,523
Interceptación	93043,608	1	93043,608	928,944	,000
Sexo	41,100	1	41,100	,410	,523
Error	19931,955	199	100,161		
Total	186184,000	201			
Total corregido	19973,055	200			

a. R al cuadrado = .002 (R al cuadrado ajustada = -.003)

Medias marginales estimadas

Sexo

Variable dependiente: TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA

Sexo	Media	Error estándar	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Femenino	28,964	,777	27,432	30,496
Masculino	27,771	1,692	24,436	31,107

```

RECODE Curso (1=1) (2=1) (4=2) (5=2) INTO cursorec.
VARIABLE LABELS cursorec 'curso recodificado'.
EXECUTE.
GLM FSP AFN REP EEA EVT BAS RLG BY cursorec
  /METHOD=SSTYPE(3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=DESCRIPTIVE
  /CRITERIA=ALPHA(.05)
  /DESIGN= cursorec.

```

Modelo lineal general

Factores inter-sujetos

		N
curso recodificado	1,00	104
	2,00	44

Estadísticos descriptivos

	curso recodificado	Media	Desviación estándar	N
AFRONTAMIENTO	1,00	17,3654	4,61752	104
FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	2,00	18,5227	4,62294	44
	Total	17,7095	4,63388	148
AFRONTAMIENTO	1,00	13,0769	3,63556	104
FOCALIZADO	2,00	11,7273	3,21597	44
ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	Total	12,6757	3,55944	148
AFRONTAMIENTO	1,00	20,7019	4,33742	104
REEVALUACIÓN POSITIVA	2,00	21,2273	4,02818	44
	Total	20,8581	4,24105	148
AFRONTAMIENTO	1,00	14,0000	4,76231	104
EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	2,00	12,7727	3,56249	44
	Total	13,6351	4,46323	148
AFRONTAMIENTO	1,00	17,2692	4,05839	104
EVITACIÓN	2,00	16,8636	4,53201	44
	Total	17,1486	4,19323	148
AFRONTAMIENTO	1,00	18,9519	6,80859	104
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	2,00	20,4091	5,22658	44
	Total	19,3851	6,39677	148
AFRONTAMIENTO	1,00	11,4808	6,21770	104
RELIGIÓN	2,00	12,0909	6,60098	44
	Total	11,6622	6,31762	148

Pruebas multivariante^a

Efecto	Valor	F	Gl de hipótesis	gl de error	Sig.	
Interceptación	Traza de Pillai	,979	921,296 ^b	7,000	140,000	,000
	Lambda de Wilks	,021	921,296 ^b	7,000	140,000	,000
	Traza de Hotelling	46,065	921,296 ^b	7,000	140,000	,000
	Raíz mayor de Roy	46,065	921,296 ^b	7,000	140,000	,000
cursorec	Traza de Pillai	,066	1,416 ^b	7,000	140,000	,203
	Lambda de Wilks	,934	1,416 ^b	7,000	140,000	,203
	Traza de Hotelling	,071	1,416 ^b	7,000	140,000	,203
	Raíz mayor de Roy	,071	1,416 ^b	7,000	140,000	,203

a. Diseño : Interceptación + cursorec

b. Estadístico exacto

Pruebas de efectos inter-sujetos

Origen	Variable dependiente	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.
Modelo corregido	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	41,414 ^a	1	41,414	1,941	,166
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTFOCALIZACIÓN NEGATIVA	56,321 ^b	1	56,321	4,553	,035
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	8,533 ^c	1	8,533	,473	,493
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	46,570 ^d	1	46,570	2,359	,127
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	5,086 ^e	1	5,086	,288	,592
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	65,651 ^f	1	65,651	1,611	,206
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	11,510 ^g	1	11,510	,287	,593
	Interceptación	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	39822,225	1	39822,225	1866,412
AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTFOCALIZACIÓN NEGATIVA		19022,807	1	19022,807	1537,740	,000
AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA		54357,236	1	54357,236	3011,268	,000
AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA		22162,029	1	22162,029	1122,818	,000
AFRONTAMIENTO EVITACIÓN		36022,167	1	36022,167	2038,746	,000
AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL		47902,354	1	47902,354	1175,538	,000
AFRONTAMIENTO RELIGIÓN		17179,294	1	17179,294	428,338	,000
cursorec		AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	41,414	1	41,414	1,941
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTFOCALIZACIÓN NEGATIVA	56,321	1	56,321	4,553	,035
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	8,533	1	8,533	,473	,493

	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	46,570	1	46,570	2,359	,127
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	5,086	1	5,086	,288	,592
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	65,651	1	65,651	1,611	,206
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	11,510	1	11,510	,287	,593
Error	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	3115,093	146	21,336		
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	1806,112	146	12,371		
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	2635,487	146	18,051		
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	2881,727	146	19,738		
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	2579,643	146	17,669		
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	5949,396	146	40,749		
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	5855,598	146	40,107		
Total	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	49573,000	148			
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	25642,000	148			
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	67033,000	148			
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	30444,000	148			
	AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	46108,000	148			
	AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	61631,000	148			
	AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	25996,000	148			
Total corregido	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	3156,507	147			
	AFRONTAMIENTO FOCALIZADO ENAUTOFOCALIZACIÓN NEGATIVA	1862,432	147			
	AFRONTAMIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	2644,020	147			
	AFRONTAMIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	2928,297	147			

AFRONTAMIENTO EVITACIÓN	2584,730	147			
AFRONTAMIENTO BÚSQUEDA DE	6015,047	147			
APOYO SOCIAL					
AFRONTAMIENTO RELIGIÓN	5867,108	147			

- a. R al cuadrado = .013 (R al cuadrado ajustada = .006)
- b. R al cuadrado = .030 (R al cuadrado ajustada = .024)
- c. R al cuadrado = .003 (R al cuadrado ajustada = -.004)
- d. R al cuadrado = .016 (R al cuadrado ajustada = .009)
- e. R al cuadrado = .002 (R al cuadrado ajustada = -.005)
- f. R al cuadrado = .011 (R al cuadrado ajustada = .004)
- g. R al cuadrado = .002 (R al cuadrado ajustada = -.005)

```

UNIANOVA MIEDOHP BY cursorec
  /METHOD=SSTYPE (3)
  /INTERCEPT=INCLUDE
  /PRINT=DESCRIPTIVE
  /CRITERIA=ALPHA (.05)
  /DESIGN=cursorec.

```

Análisis univariado de varianza

Factores inter-sujetos

		N
curso recodificado	1,00	104
	2,00	44

Estadísticos descriptivos

Variable dependiente: MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO

curso recodificado	Media	Desviación estándar	N
1,00	97,8269	26,35620	104
2,00	98,8636	27,73344	44
Total	98,1351	26,68222	148

Pruebas de efectos inter-sujetos

Variable dependiente: MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.
Modelo corregido	33,231 ^a	1	33,231	,046	,830
Interceptación	1196165,663	1	1196165,663	1669,248	,000
cursosec	33,231	1	33,231	,046	,830
Error	104622,066	146	716,589		
Total	1529970,000	148			
Total corregido	104655,297	147			

a. R al cuadrado = .000 (R al cuadrado ajustada = -.007)

UNIANOVA TEMOREN BY cursosec

```

/METHOD=SSTYPE (3)
/INTERCEPT=INCLUDE
/PRINT=DESCRIPTIVE
/CRITERIA=ALPHA (.05)
/DESIGN=cursosec.

```

Análisis univariado de varianza

Factores inter-sujetos

		N
curso recodificado	1,00	104
	2,00	44

Estadísticos descriptivos

Variable dependiente: TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA

curso recodificado	Media	Desviación estándar	N
1,00	28,5385	10,19701	104
2,00	26,4091	9,87201	44
Total	27,9054	10,11521	148

Pruebas de efectos inter-sujetos

Variable dependiente: TEMOR A LA EVALUACIÓN NEGATIVA

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.
Modelo corregido	140,193 ^a	1	140,193	1,374	,243
Interceptación	93351,436	1	93351,436	914,689	,000
cursosec	140,193	1	140,193	1,374	,243
Error	14900,483	146	102,058		
Total	130290,000	148			
Total corregido	15040,676	147			

a. R al cuadrado = .009 (R al cuadrado ajustada = .003)

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=MIEDOHP TEMOREN FSP AFN REP EEA EVT BAS RLG
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlaciones

		Correlaciones								
		MHP	TEN	AFRONTA- -MIENTO FOCALIZA DO EN LA SOLU- CIÓN DEL PROBLE- MA	AFRONTA- MIENTO FOCALIZA DO ENAUTOFO CALIZACI ÓN NEGATIVA	AFRONTA- MIENTO REEVALUA CIÓN POSITIVA	AFRONTA- MIENTO EXPRESIÓ N EMOCIONA L ABIERTA	AFRONTA- MIENTO EVITACIÓN	AFRONTA- MIENTO BÚSQUED A DE APOYO SOCIAL	AFRONTA- MIENTO RELIGIÓN
MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO	Correlaci ón de Pearson Sig. (bilateral) N	1 201	,288** 201	-,201** 201	,229** 201	-,151* 201	-,019 201	-,036 201	-,075 201	-,067 201
TEMOR A LA EVALUACI ÓN NEGATIVA	Correlaci ón de Pearson Sig. (bilateral) N	,288** 201	1 201	,013 201	,333** 201	-,041 201	,174* 201	-,033 201	,023 201	,026 201
AFRONTA MIENTO FOCALIZA DO EN LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	Correlaci ón de Pearson Sig. (bilateral) N	-,201** 201	,013 201	1 201	-,077 201	,324** 201	,220** 201	,140* 201	,407** 201	,273** 201
AFRONTA MIENTO FOCALIZA DO ENAUTOFO CALIZACI ÓN N NEGATIVA	Correlaci ón de Pearson Sig. (bilateral) N	,229** 201	,333** 201	-,077 201	1 201	-,131 201	,396** 201	,297** 201	,050 201	,121 201

AFRONTA MIENTO REEVALUACIÓN POSITIVA	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,151*	-,041	,324**	-,131	1	,089	,279**	,300**	,222**
		,033	,562	,000	,063		,208	,000	,000	,002
	N	201	201	201	201	201	201	201	201	201
AFRONTA MIENTO EXPRESIÓN EMOCIONAL ABIERTA	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,019	,174*	,220**	,396**	,089	1	,242**	,284**	,193**
		,793	,014	,002	,000	,208		,001	,000	,006
	N	201	201	201	201	201	201	201	201	201
AFRONTA MIENTO EVITACIÓN	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,036	-,033	,140*	,297**	,279**	,242**	1	,229**	,065
		,613	,639	,047	,000	,000	,001		,001	,357
	N	201	201	201	201	201	201	201	201	201
AFRONTA MIENTO BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,075	,023	,407**	,050	,300**	,284**	,229**	1	,275**
		,287	,749	,000	,482	,000	,000	,001		,000
	N	201	201	201	201	201	201	201	201	201
AFRONTA MIENTO RELIGIÓN	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-,067	,026	,273**	,121	,222**	,193**	,065	,275**	1
		,347	,713	,000	,088	,002	,006	,357	,000	
	N	201	201	201	201	201	201	201	201	201

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

LISTA DE REFERENCIAS

- Antony, M. (2010). *Cómo superar la timidez y el miedo a hablar en público*. Barcelona: Editorial Amat.
- Antony, M. M., Carleton, R. N., Collimore, K. C. y McCabe, R. E. (2011). Addressing revisions to the brief fear of negative evaluation scale: Measuring fear of negative evaluation across anxiety and mood disorders. *Journal of anxiety disorders*, 25(6), 822-828
- Bados, A. (1986) *Análisis de componentes de un tratamiento cognitivo-somático-conductual del miedo a hablar en público*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/42566>
- Bados, A. (2008). *Miedo a Hablar en público*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Barlow, D. (2002) *Anxiety and Its Disorder, The Nature and treatment of anxiety and panic*. Second Edition. The Guilford Press: New York
- Belloch, A., Sadín, B. y Ramos, F. (2009) *Manual de psicopatología*. Volumen II. Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana de España.
- Castellanos, M.T., Guarnizo, C.A. y Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Cia, A. (2007) *La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Cassaretto, M., Chau C., Oblitas, H. y Valdez N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revisa de Psicología de la PUCP*, 21 (2), 363-392.

- Collins, K., Westra, J., Dozois, D. y Stewart, S. (2005). The validity of the brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Anxiety Disorders*, 19, 345–359.
- Contreras Torres, F., Espinosa Méndez, J., y Esguerra Pérez, G. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 8(2), 311-322.
- Contreras Torres, F., Espinosa Méndez, J., y Esguerra Pérez, G. y Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (irc) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta colombiana de psicología*, 10 (2): 169-179.
- DSM- IV-R, A. P. A. (2000). *Manual Diagnóstico Estadístico de los trastornos mentales, texto revisado*. Washington: APA.
- Eguíluz I, Segarra R. (2012) *Introducción a la Psicopatología*. Barcelona: Ars Médica.
- Fernández Parra, Sierra y Zubeida (2006). Ansiedad y fobia social, revisión de los autoinformes más utilizados, *Terapia psicológica* 1(24), 71-86.
- Gallego, M. J., Botella, C., Quero, S., Baños, R., y Palacios, A. G. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa versión breve (BFNE) en muestra clínica. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12(3), 163-176.
- García López, L. J., Olivares, J., y Vera Villarroel, P. E. (2003). Fobia social: Revisión de los instrumentos, de evaluación validados para población de lengua española. *Revista latinoamericana de psicología*, 35(2).
- Gaviria, A. M., y Vinaccia, J. (2009). Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y dolor en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Terapia Psicológica*, 1(24), 23-29. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- González Cabanach, R., González Millán, P. y Freire Rodríguez C. (2009). El afrontamiento del estrés en estudiantes de ciencias de la salud. Diferencias entre

hombres y mujeres. *Aula abierta*, 37 (2), 3-10. Recuperado de:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3088531>

González, M. T., y Landero, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Validación en una muestra mexicana. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12(3), 189-198.

Hidalgo, M.D., Inglés, C.J. y Méndez, F.X. (1999). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Confianza para Hablar en Público: Estudio con una muestra de alumnos de enseñanzas medias. *Psicothema*, 11(1), 65-74.

Hidalgo, M.D., Inglés, C.J. y Méndez, F.X. (2002). Análisis psicométrico del Cuestionario de confianza para hablar en público, usando la teoría de respuesta al ítem. *Anales de Psicología*, 19(2), 333-349.

Hofmann, S. (2014). *Tratamiento de la Ansiedad Social*. Seminario presentado en el Congreso Anual de la European Association for Behavioral and Cognitive Therapy, La Haya.

Kase, L. y Monarth, H. (2008). *Desarrolle sus habilidades de comunicación*. México: Mc Graw Hill.

Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicancias en nuestra salud*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R., y Lazarus, B. (2000). *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Buenos Aires: Paidós.

Macias, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amaris, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1).

- Maldonado, I. y Reich, M. (2013). Estrategias de afrontamiento y miedo a hablar en público en estudiantes universitarios a nivel de grado. *Ciencias Psicológicas VII* (2): 165 - 182.
- Montesinos, M. D. H., Saura, C. J. I., y Carrillo, F. J. M. (2001). Funcionamiento diferencial del ítem en el cuestionario de confianza para hablar en público. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 54(4), 619-634.
- Orejudo Hernández, S., Fernández Turrado, T. y Briz, E. (2012) Resultados de un programa para reducir el miedo y aumentar la autoeficacia para hablar en público en estudiantes universitarios de primer año. *Estudios sobre educación*, 22.
DOI: [10.15581/004.22.199-217](https://doi.org/10.15581/004.22.199-217)
- Orejudo Hernández, S., Nuño Pérez, J., Fernández Torrado, T., Herrero Nivelá, M. y Ramos Gascón, T. (2006) *Evolución del miedo a hablar en público en la universidad. Variables personales y del entorno de enseñanza aprendizaje*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Salinas, J.M, Sierra J.C y Zubeidat, I. (2007) Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en Una muestra de adolescentes españoles. *Clínica y Salud*, 18, (1), 57-81. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113052742007000100005&script=sci_arttext
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 39-53.
- Tifner Depaoli, S. (2015). *Evolución del miedo a hablar en público en universitarios argentinos. Relación con variables psicopedagógicas*. (Tesis doctoral). Universidad de Zaragoza, España.
- Vázquez Valverde, C., Crespo López, M y Ring, J. M. (2000). Estrategias de afrontamiento.

Verano-Tacoronte, D., y Bolívar-Cruz, A. (2015). La confianza para hablar en público entre los estudiantes universitarios. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/278678140_La_confianza_para_hablar_en_publico_entre_los_estudiantes_universitarios

Wood, C. (2010) *Hiperventilación vs. Preparación de una charla para hablar en público: efectos diferenciales sobre la experiencia de ansiedad*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.