



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TESIS

**Ansiedad social y salud mental positiva durante la
pandemia por covid-19 en usuarios de un Centro de
salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGIA**

Autor

Bach. Montaña Campos, Erika Tatiana

ORCID ID: 0000-0002-1931-6545

Asesor

Dr. Castillo Hidalgo Efren Gabriel

ORCID: 0000-0002-3522-3875

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

Sub Línea de Investigación

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

Pimentel – Perú

2023

Aprobación del jurado

Presidente(a) :Dra. MORALES HUAMAN CARLA GIOVANNA
Nombre Completo



Firma

Secretario(a) :Mg. ASENJO ZAPATA CORNELIA YAJAIRA
Nombre Completo



Firma

Vocal(a) :Dr. CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL
Nombre Completo



Firma


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **PSICOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

ANSIEDAD SOCIAL Y SALUD MENTAL POSITIVA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LLAMA – CAJAMARCA, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

MONTAÑO CAMPOS ERIKA TATIANA	73356621	
------------------------------	----------	---

Pimentel, 6 de julio de 2023.

Dedicatoria

Dedico mi tesis a mi madre, por el apoyo constante y perseverante gracias a ella este sueño se hizo realidad y de la misma forma a mi padre y hermana por estar conmigo en este recorrido universitario, quiero también hacer mención a mi abuela que desde el cielo me dio fuerzas para culminar mi carrera ella me enseñó a dedicarle tiempo a las cosas que te gustan y que siempre debía lograr todo lo que me propongo es por ello que comparto este logro hasta el cielo con ella y para culminar a mi grupo de amigos, aquellos que estuvieron compartiendo ciclo tras ciclo viendo el sacrificio y la dedicación que le echábamos a la carrera, gracias a ellos por el apoyo emocional que me brindaron de inicio a fin.

Agradecimiento

Primeramente, Dios de por medio por permitirme contar con buena salud para poder culminar mi experiencia universitaria, gracias a cada maestro y maestra que nos compartieron su vocación y conocimientos que fueron fruto de aprendizaje diario. Como recuerdo de cada esfuerzo constante esta tesis que perdurara dentro de los conocimientos de generación tras generación.

Finalmente agradezco a quien este leyendo esta hoja de mi tesis, la cual ayudara a que se den cuenta que todo lo que te propones lo puedes lograr, el éxito está en su corazón y lograrlo en tus manos.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022, Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022, siendo de tipo cuantitativa, básica, correlacional, de diseño no experimental y transversal, contó con una muestra integrada por 294 participantes de 18 a 60 años, de ambos género que acudan al centro de salud del distrito de Llama, con quienes se trabajó dos instrumentos, el primero fue el cuestionario de ansiedad social elaborado por Caballo et al., (2010) y la escala de salud mental positiva de Llunch (1999), ambos instrumentos cuentan con evidencia de validez y confiabilidad, realizado a través del juicio de expertos y prueba piloto en noviembre de 2021. Encontrando como resultados principales que existe correlación indirecta y significativa entre ansiedad social y salud mental positiva, además de predominio de nivel alto en ansiedad social y el nivel bajo de salud mental positiva, concluyendo que mientras mayores índices de ansiedad social, las manifestaciones de salud mental positiva serán menores.

Palabras clave: ansiedad social, salud mental positiva, covid

Abstract

This research aimed to determine the relationship between social anxiety and positive mental health during the Covid-19 pandemic in users of a Health Center in the district of Llama - Cajamarca, 2022. This research aimed to determine the relationship between social anxiety and positive mental health during the Covid-19 pandemic in users of a Health Center in the district of Llama - Cajamarca, 2022, being quantitative, basic, correlational, non-experimental and cross-sectional in design, it had a sample made up of 294 participants from 18 to 60 years old, of both genders, who attend the health center of the district of Llama, with whom two instruments were worked, the first was the social anxiety questionnaire prepared by Caballo et al., (2010) and the health scale Llunch (1999), both instruments have evidence of validity and reliability, carried out through expert judgment and pilot testing in November 2021. Encon Finding as main results that there is an indirect and significant correlation between social anxiety and positive mental health, in addition to a predominance of high level in social anxiety and low level of positive mental health, concluding that while higher rates of social anxiety, manifestations of mental health positive will be less.

Keywords: social anxiety, positive mental health, covid

Índice

DEDICATORIAS	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	8
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.	10
1.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	12
<i>Antecedentes internacionales:</i>	12
<i>Antecedentes nacionales</i>	12
1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA.	15
1.3.1. <i>Ansiedad social</i>	15
1.3.2. <i>Salud mental positiva</i>	17
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	19
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	19
1.6. HIPÓTESIS	20
<i>Hipótesis general</i>	20
<i>Hipótesis específicas</i>	20
1.7. OBJETIVOS.....	21
1.7.1. <i>Objetivo general</i>	21
1.7.2. <i>Objetivos específicos</i>	21
II. MATERIAL Y MÉTODOS	22
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	22
2.2. POBLACION Y MUETRA.....	22

2.3. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN.....	23
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	25
2.5. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	26
2.6. CRITERIOS ÉTICOS	27
2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.....	27
III. RESULTADOS	28
3.1. RESULTADOS EN TABLAS Y FIGURAS	28
3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
4.1. CONCLUSIONES	39
4.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	44
ANEXO 01. FICHA DEMOGRÁFICA.....	45
ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
ANEXO 03. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADULTOS (CASO)	47
ANEXO 04. CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL POSITIVA	49

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

La formación de una persona está influenciada por diferentes aspectos que impulsan a comportarse de determinada manera con su entorno, generando un interés por interactuar adecuadamente en el ámbito social, sin embargo, esta situación no se está cumpliendo generando manifestaciones que limitan el correcto desenvolvimiento bajo eventos de interacción en grupos sociales perjudicando la salud mental, por tanto, surge una proporción considerable de actitudes que buscan llenar las expectativas de otros a través del propio comportamiento, por una presunta posibilidad de que existe miedo al rechazo o exclusión (Fernández, et al., 2018), las cuales van en contra de un estado mental favorable en la persona.

A nivel internacional se encuentra la problemática en todas las latitudes, identificando que el país con mayor porcentaje de personas que padecen de ansiedad social es Estados Unidos, con 7.2% de su población, seguido de Nueva Zelanda con un 5.1%, Australia con 4.2%, esto indica que los países más desarrollados son aquellos que cuentan con índices más elevados (NIH, 2021), afectando de manera significativa a la salud mental de las personas por la particularidad de impedir el correcto desenvolvimiento en distintos ámbitos de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que en 2018 el 16% de enfermedades que aquejan a la población son de tipo mental, principalmente en aquellos que tienen de 18 años a más en todo el mundo (OMS, 2020). Asimismo, en promedio cada 10 personas se suicidan cada 4 minutos, sumado a que los trastornos mentales se encuentran en el segundo lugar de las causas de mortalidad en personas adultas (OMS, 2020). Un problema permanente en la pandemia COVID-19, especialmente con las modificaciones que vienen afrontando las personas para adaptarse al distanciamiento social, confinamiento.

Respecto a nuestro país se calcula que casi 1 millón de sujetos han recibido atención por la presencia de alguna enfermedad que está relacionada con la salud mental, reflejando un número mucho mayor en relación a los dos años anteriores, de igual forma, se puede apreciar que más del 50% de personas en todo el mundo evidencia algún trastorno mental y no recibe atención; este aumento de casos puede obedecer al incremento de personal de salud mental que realiza más labores en el campo de la prevención, promoción e intervención en nuestro país, pero que aun así no se da abasto (Ministerio de Salud, 2017).

En cuanto a la ansiedad social, Beck et al. (2014) refieren que se vincula con el temor exacerbado a ser considerado el centro de atención de un lugar u ocasión y a tener la sensación de que una o varias personas minimicen su presencia o su capacidad, teniendo como características más frecuentes el temor inexplicable y permanente, repercutiendo de forma alarmante en el desarrollo de sus actividades cotidianas, perjudicando su salud mental y limitando la interacción social eficiente, por lo cual resulta complejo contar con características psicológicas idóneas, pese a que, como refiere Lluch, (2008), contribuye a realizar labores de manera beneficiosa y realicen contribuciones hacia el entorno mediato e inmediato aun cuando esta permite que la persona logre desarrollarse a través de ella haciendo frente al estrés de las actividades diarias, especialmente en esta coyuntura por Covid-19 que ha generado múltiples pérdidas humanas y además sigue dejando rastro en todos los ámbitos de nuestra sociedad.

A nivel local, se ha identificado un incremento de casos atendidos por el Centro de salud local respecto a dificultades relacionadas a la salud mental, de los cuales se estima que la mayoría refiere haber experimentado manifestaciones de ansiedad especialmente por el contexto sanitario en que nos encontramos y la repercusión que viene presentando en diferentes áreas del desarrollo humano, como laboral, familiar, económico, entre otros, esto se corrobora mediante la recopilación de datos vía fuentes orales, con lo descrito por personal de salud, quienes refieren un incremento de manifestaciones ansiosas a raíz de la pandemia por Covid-19, evidenciándose a través de disminución de la participación en actividades, dificultades para establecer diálogos con otras personas, alejamiento de los establecimientos regulares de salud.

Tras lo expuesto se indica que la salud mental es un aspecto muy relevante que data de muchos años atrás, no obstante, hay un largo tramo por conocer y actividades por llevar a cabo, cambiar la mentalidad de las personas no solo de los ciudadanos de a pie sino también de los profesionales de la salud, con la finalidad de lograr una mejor sociedad, para ello, una de las formas es poder identificar su asociación con otros constructos que influyen en la conducta de las personas como es la ansiedad social, sumado a la escasa producción científica de estas variables en los últimos años, representando un vacío en el conocimiento, ante esto surgió la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022?

1.2. Antecedentes de estudio.

Antecedentes internacionales:

Barrera y Flores (2020) en su estudio plantearon como objetivo establecer la forma en que se expresan y vinculan los indicadores de salud mental positiva con y el apoyo social, el enfoque asumido fue cuantitativo, además el diseño considerado fue no experimental, en relación al tipo fue correlacional y transversal, se trabajó en una muestra de 862 estudiantes de una universidad de México, con edad superior a 18 años, administrándoles un instrumento elaborado por los investigadores, en relación a los resultados se observa una media de $M = 3.89$; $DE = 0.44$ para salud mental positiva, que se ubica de manera ligera por encima del promedio teórico ($M=3$); respecto a las dimensiones de la variable se identificaron valores por encima del promedio, a excepción de bienestar cognitivo afectivo y la dimensión empatía, mientras que en sensibilidad social se encontraron puntajes más altos, además de determinar convergencias significativas en relación al género en la escala total, en las dimensiones de bienestar cognitivo emocional, habilidades sociales y bienestar físico, observando que los varones manifestaron mayores puntajes, en cambio en empatía y sensibilidad social, el género femenino tuvo puntajes más elevados, teniendo como conclusión que la salud mental positiva está en un adecuado nivel en los integrantes de la muestra, caracterizándose por ser personas con adecuado sentido de la vida y perspectiva de sobre su realidad.

Arcentales y Criollo (2018) desarrollaron un estudio con el objetivo de dar a conocer la salud mental positiva en adultos teniendo en consideración aspectos demográficos, cuantitativo, de tipo descriptivo, trabajando con una muestra de 100 participantes (46% varones y 54% mujeres) de 60 a 90 años en Cuenca, Ecuador, evaluados a través de la escala de salud mental en su versión reducida elaborada por Keyes, encontrando un mayor porcentaje de personas ubicados en nivel alto de salud mental positiva representando el 71% en lo que respecta al área emocional y al área psicológica, por otra parte, se halló un valor menor en el área social, con un 65% en nivel normal, concluyendo que la mayoría de participantes presentaron indicadores favorables en relación al nivel emocional y el nivel psicológico caracterizándose por manifestar indicadores saludables al momento de identificar, sentir y expresar emociones.

Antecedentes nacionales

En Lima, Briceño (2022) desarrolló un estudio cuantitativo de corte transversal, cuyo objetivo fue realizar la identificación de la asociación entre la ansiedad y bienestar psicológico en una muestra de 300 adultos, de ambos géneros y mayores de 18 años,

a quienes se administró dos instrumentos, el primero fue el escala de ansiedad al Coronavirus y el cuestionario de Bienestar Psicológico BIEPS-A, identificando correlación indirecta entre las variables ($r_s = -0.229^{**}$; $p < .001$), identificando un 35.3% de varones con nivel bajo de ansiedad y 44% de mujeres en el mismo nivel; por otra parte se ubicó al 21.65% de mujeres en nivel medio de bajo de bienestar psicológico y un 15.67% de varones.

En Lima, Arévalo y Kianman (2022), desarrollaron un estudio de tipo transversal-analítico, con la finalidad de identificar el nivel de asociación entre síntomas de ansiedad social y síntomas de dependencia al internet, en una muestra de 600 universitarios mayores de edad, a quienes se aplicó el Test de Young y la escala de SIAS, encontrando que 20.5% presentaron síntomas de ansiedad social, concluyendo que no reflejan síntomas de ansiedad cuando se encuentran expuestos a escenarios donde tienen que expresarse ante los demás.

En Lima, Jáuregui (2022), realizó una investigación con el objetivo de comparar el nivel de salud mental positiva (SMP) y habilidades sociales (HS) en universitarios antes y durante la pandemia COVID-19, en una muestra de 216 participantes de género femenino mayores de edad, a quienes se aplicó el cuestionario de SMP de Lluch, identificando una disminución en nivel medio de 62.1% en el 2019 a 59.3% en el 2020, en lo que respecta a las dimensiones se encontró en el nivel alto 52.4% en satisfacción por la vida, 46.6% en actitud prosocial, 23.3% en autocontrol, 34% en autonomía, 35.9% en resolución de problemas y autoactualización y 24.3% en habilidad de relacionarse.

En Huancayo, Arroyo y Millán (2020), llevaron a cabo una investigación de tipo básico transversal y descriptivo, de alcance temporal, con un diseño descriptivo simple, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad social en universitarios de los primeros ciclos, contando con 61 participantes de ambos géneros mayores de 18 años a quienes se aplicó la escala de Ansiedad Social de Liebowitz, encontrando un 26% tienen ansiedad social leve, 25 % moderado y 49 % grave, concluyendo que es muy probable la presencia de desórdenes de ansiedad social.

En Puno, Murillo (2018), desarrolló un estudio cuya finalidad es identificar el nivel de Salud Mental Positiva en una muestra de 222 universitarios de ambos géneros, mayores de 18 años según muestreo probabilístico aleatorio estratificado, se hizo uso de la "Escala de Salud Mental Positiva" elaborada Lluch en el año 1999, identificando como hallazgos más relevantes que el 50.9% presentan un nivel alto de salud mental positiva, mientras que el 47.7% refleja nivel medio y el 1.4% en nivel bajo. Respecto a los factores se halló que un 64.4% y 55.4% tienen nivel alto en satisfacción personal y actitud prosocial respectivamente, por otra parte, se identificó nivel medio en las

dimensiones autocontrol (59.5%), autonomía (52.3%), resolución de problemas (48.2%) y habilidades de relación interpersonal (65.3%).

En Lima, Malca (2018) llevó a cabo un estudio cuya finalidad fue realizar un análisis de la asociación entre ansiedad social y pensamientos automáticos en universitarios adultos, en una muestra de 235 participantes entre 18 y 44 años, encontrando intensidad moderada de ansiedad en 29.4%, intensidad leve en 60% e intensidad grave en 6.4%, concluyendo que la mayoría de participantes no evidencia indicadores de ansiedad caracterizándose por evidenciar conductas saludables cuando están en situaciones de exposición social.

En Lima, Reyes (2018), desarrolló una investigación que tuvo por finalidad hallar la asociación entre salud mental positiva y dependencia emocional en una muestra de 269 participantes de género femenino que acudieron a un establecimiento del estado por asuntos médico-legales, ellas fueron evaluadas mediante la escala de salud mental positiva de Lluch, identificando que el 58% evidencia un bajo nivel, al igual que en sus dimensiones, 74% en satisfacción personal, 42% en actitud prosocial, 36.8% en autocontrol, 39.8% en autonomía, 51.1% en resolución de problemas, 55.8% en habilidades de relación interpersonal.

En Lima, Sánchez (2018), desarrolló un estudio cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar el vínculo entre salud mental positiva y el desempeño laboral en una muestra de 71 usuarios mayores de edad que acuden a un establecimiento de salud de la ciudad de Lima, aplicando la escala de salud mental positiva adaptada creada por Lluch (1999), hallando que el 91.5% se ubicó en la categoría bueno, de igual forma en las dimensiones con 93% en satisfacción personal, 83.1% en actitud prosocial, 67.6% en autocontrol, 80.3% en autonomía, 87.3% en resolución de problemas y 62% en habilidades de relación interpersonal, concluyendo que las características vinculadas a la salud mental es favorable y adecuada, no obstante, es importante mantener este nivel en sus distintas dimensiones.

En Lima, De la Cruz (2018) llevó a cabo un estudio que tuvo por finalidad identificar la forma en que se asocian la salud mental positiva con el éxito académico en estudiantes de una universidad privada, en una muestra de 60 participantes de ambos géneros entre 18 y 20 años, a quienes se aplicó la escala de Salud Mental de Lluch, identificando como resultados que el 44,00% se encontró con nivel bajo en la escala total, además que las mujeres obtuvieron un promedio mayor en la escala general y para las dimensiones; concluyendo que un alto porcentaje de los participantes evidencia deficiencias en su salud mental, caracterizándose por problemas intra e interpersonales, además de no contar con una estabilidad adecuada para enfrentar las situaciones cotidianas.

En Lima, Kuba (2017), realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación que existe entre Creencias Irracionales y Ansiedad Social, teniendo un total de 124 integrantes de la muestra de ambos géneros de 18 a 28 años, , identificando dentro de los hallazgos más relevantes que existe una asociación moderada y directa entre las variables generales, sumado a ello, se encontró dentro de los resultados descriptivos que el 40 % evidencia nivel alto de ansiedad social, y un 45.16% en este mismo nivel se encontró en relación a la dimensión hablar en público/Interacción con personas de autoridad, concluyendo que gran parte de los participantes se caracterizan por manifestar temor al encontrarse en contextos donde están expuestos a la opinión de los demás.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Ansiedad social

De acuerdo con la revisión teórica, se asume el modelo propuesto por Caballo et al., (2018) que sigue los planteamientos de Schaefer & Rubí (2015) cuyo enfoque cognitivo conductual aborda la ansiedad social desde una perspectiva de origen aprendida, vinculada a dos determinantes, la primera es la familiar puesto que aspectos sobreprotectores, limitantes y de evitación, hacen posible la aparición de síntomas ansiosos en situaciones sociales; sin embargo, no descarta una contribución genética del temperamento y determinadas experiencias en edades tempranas.

Respecto a las definiciones, la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) indica que la ansiedad social se conceptualiza como un miedo irracional al exponerse en situaciones sociales donde se encuentra evidente ante el criterio de otras personas, pudiendo ser valorado de forma negativa y pudiendo ser denominado ansioso, débil, aburrido, intimidante y desagradable por los demás. Existe la probabilidad que estas respuestas de miedo se adquieran a través de un procedimiento relacional de aprendizaje, por lo cual, la teoría de la conducta se centra en qué tipo de reacciones propicia el ser humano al encontrarse expuesto a ciertos estímulos y conductas que determinan qué tan ansiosos se encuentran, lo cual puede ser medible mediante instrumentos psicológicos o valoraciones subjetivos de profesionales de la salud mental, por los síntomas que manifieste, representando solamente un diagnóstico presuntivo (Clark & Beck, 2012).

Sumado a ello, la ansiedad social también es conocida como fobia social, es decir cuando el individuo está expuesto a gente que no conoce o ante una posible opinión o juicio incómodo o negativo por parte del resto, caracterizándose por la presencia de un

miedo lleno de intensidad y consistencia en diversos escenarios donde van a exponerse y pueden recibir valoraciones de los demás (Bados, 2009).

Considerando como fundamento la observación de conductas simples que están reflejadas de manera concatenada en el individuo, debido a que, toda acción estimulante está precedida a una respuesta que trae como consecuencia la interacción persona-medio ambiente (Pérez, 2005), por tanto, la respuesta de fobia está condicionada por un miedo preexistente de tipo neutral que ha sido asociado a través de estímulos aversivos, que dan origen a la reacción inicial fóbica (Caballo, et al., 2014).

Debido a que la trascendencia del avance del condicionamiento clásico y el aprendizaje vicario, modelos que indican que algunas experiencias sociales están sujetas a condicionarse mediante el desarrollo de un aprendizaje en personas que presentan ansiedad social, por tanto, no solamente puede tener repercusiones a nivel conductual, sino que pueden significar un problema dentro la parte cognitiva, al convertirse en un factor de riesgo por la capacidad de bloquear el ingreso y procesamiento de información de forma significativa (Sierra, et al., 2006)

Respecto a la caracterización de la ansiedad social presenta ciertos indicadores que se manifiestan en las personas que lo padecen, tales como enrojecimiento, sudoración excesiva, temblor corporal, dificultad para entablar una conversación, sensación de taquicardia, náuseas, malestar estomacal, rigidez en la postura, mínimo contacto visual, tono de voz bajo, sensación de miedo e incertidumbre, inseguridad, temor a ser juzgados (Caballo et al., 2018).

La ansiedad social integra una conducta que se ha condicionado a través del vínculo entre lo visto como fóbico, aquí el contexto social viene a ser el estímulo condicionado y una experiencia negativa, luego de que la fobia se logra apropiarse, evitar ese tipo de situaciones va a disminuir la que se ha condicionado, potenciando de manera consecuente la evitación (condicionamiento clásico – condicionamiento operante), por tanto, evitar tiene una función de que la ansiedad se mantenga, pues es complicado aprender que la situación que genera temor no representa peligro alguno como se cree, para ello la parte cognitiva juega un rol fundamental pues contribuye a que el miedo se mantenga o se elimine (Caballo, et al., 2018).

Así mismo, proponen que la ansiedad social es una complicación que considera múltiples dimensiones, las cuales se pueden definir, según Caballo, et al (2018) en cinco:

Interacción con desconocidos: esta dimensión indica que la persona tiene temor de no ser considerado importante, ser incómodo o dar una impresión adversa en las demás personas donde la mayoría son desconocidos o no existe una confianza ni una atracción de por medio.

Interacción con el sexo opuesto: son acontecimientos de tipo social que se vincula con las personas por quienes se sienten atraídos, el foco del miedo es verse poco interesante para los demás.

Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado: momentos en donde se involucran comportamientos asertivos, por ello, el miedo a ser desaprobado, el malestar o ser abandonado por alguien, y que de esta manera se perjudique el vínculo, que sean criticados por hacer algo que no sería del agrado de los demás.

Quedar en evidencia o en ridículo: sentir que lo observan en contextos que implican algo desconocido por miedo a hacer el ridículo ante los demás, como consecuencia, intenta dar un agrado a cada persona y mostrarse con habilidades o cualidades dando una imagen negativa, pudiendo reflejar daños en la autoestima.

Hablar en público - interacción con personas de autoridad: las experiencias sociales se componen por dos tipos, una de ellas es hablar ante un público cuantioso y la otra implica la interacción con personas que representan autoridad, dejando entre ver que el miedo más básico es sentirse con menos capacidad que los demás.

Caballo, et al (2018) indican que mientras más dimensiones conformen el miedo, propiciará incomodidad permanente en la persona, además se debe considerar que, si existen mayor cantidad de dimensiones en niveles inadecuados, existe la posibilidad que la ansiedad social impacte de mayor forma al individuo.

1.3.2. Salud mental positiva

Seligman(1998), refiere que la psicología positiva tuvo como objetivo hacer énfasis en elaborar un enfoque positivo, asumiendo los objetivos esenciales de la teoría, que inicialmente se centraba exclusivamente en dar solución a trastornos o alguna patología, facilitando que se potencie y desarrollen las capacidades humanas consiguiendo que alcancen una calidad de vida mejor y con mayor productividad, pues el objetivo de la psicología no está solamente vinculada a estudiar los aspectos negativos de los demás, sino incluir y enfocarse en analizar sus puntos fuertes y habilidades.

Desde la psicología del bienestar podemos definir a la salud mental positiva como un constructo ligado al bienestar integral mental el cual no deja de lado las dificultades o deficiencias cognitivas, pues las considera, pero asumiendo un factor externo que se puede asociar o no con dichos problemas, pero que no está en contraposición de su existencia (Keyes,2013).

Lluch (2008) conceptualiza a la salud mental como la habilidad que tienen las personas para reconocer y dar una interpretación a las diferentes manifestaciones a las

cuales se adaptan y modifican en caso se requiera, es decir, se vincula con la definición de salud mental y con lo que conocemos como resiliencia.

Teniendo en consideración que se necesita abordar de manera auténtica y positiva la salud mental, centrándose en el bienestar y su promoción, la relevancia se encuentra en promoverla debido a que tiene dentro de sus objetivos estudiar los factores que inciden en la salud integral. Por otra parte, la prevención está enfocada en los orígenes de las enfermedades antes de que aparezcan, disminuyendo el riesgo de que aparezcan, por tanto, se puede afirmar que el objetivo genuino de la salud mental positiva es la promoción (Portero, 2012).

Otro modelo es el Multifactorial de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999) quien llevó a cabo la elaboración de un instrumento de salud mental positiva, considerando como un referente el cuestionario elaborado en el año 1958 por Jahoda, esta investigación contó con estudiantes de una facultad de la Universidad de Barcelona en España, el cual contó con tres procesos para su validación consiguiendo la construcción de una escala para evaluar las distintas áreas de la salud mental positiva, realizando algunas variaciones en torno al instrumento original, el análisis factorial determinó que existen 39 reactivos que se distribuyen en cinco factores que reflejan el grado de aceptación ante un determinado acto (satisfacción personal), encontrando también la actitud prosocial, la capacidad para controlarse (autocontrol), la independencia en toma de decisiones (Autonomía), la habilidad para dar solución a dificultades (resolución de problemas), por último, la autoactualización y Habilidades de relación interpersonal; del mismo modo el modelo planteado por Johada fue como motivación para que Lluch se sabe en sus contenidos y poder desarrollar el cuestionario que evalúe la salud mental positiva, teniendo niveles de validez y confiabilidad adecuados para medir las siguientes dimensiones:

Satisfacción personal: Viene a ser la habilidad que cada quien posee para llegar a aceptar sus aspectos por mejorar y aquellos que son positivos, consiguiendo un nivel óptimo de satisfacción personal, con visión al futuro.

Actitud prosocial: Es aquella habilidad para estar predispuesto a participar de tareas de tipo social, brindando apoyo y sostén a otras personas, siendo empáticos con sus necesidades, reconociendo sus preferencias y aquellas normas preestablecidas en la sociedad.

Autocontrol: Habilidad personal para enfrentar situaciones estresantes, dificultades que se presenten, eventos adversos, reflejando estabilidad y gestión de emociones que van a repercutir en la manifestación de comportamientos afines.

Autonomía: Es la capacidad para tener independencia en la toma de decisiones, tomando como punto de partida la confianza en él mismo.

Resolución de problemas y autoactualización: habilidad que posee el ser humano para realizar el análisis, la toma de decisiones, adaptándose a las modificaciones, considerando la actitud de crecimiento y evolución individual personal continua.

Habilidades de relación interpersonal: encargada para conectar vínculos afectivos con amigos, comprendiéndolos, facilitando el soporte emocional, permite la creación de lazos amicales que perduren.

La psicología positiva y los postulados de Fredrickson (2001), se encuentran relacionados a la disminución de ansiedad social, planteando que este enfoque constituye la elaboración de constructos psicológicos, conductuales y sociales, para sostener la aparición de emociones negativas y positivas en función a la interacción, de esta manera se reducen las posibilidades de que signifique un riesgo a nivel cognitivo, por el contrario, genera que la persona sea capaz de aplicar recursos para abordar de forma saludable, caracterizándose por demostrar seguridad y respuestas ecuanímes.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud el distrito de Llama – Cajamarca, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Esta investigación es relevante debido a que intentó determinar la asociación entre dos variables que en los últimos años vienen tomando trascendencia en la sociedad, como lo son la ansiedad social y salud mental positiva, brindando un indicador real que demuestra la magnitud de esta problemática, necesario para poder llevar a cabo intervenciones posteriores.

A nivel metodológico se realizó el estudio de las variables de acuerdo a criterios éticos y de rigor científico que dan el soporte necesario para considerarse una investigación válida y confiable, además los instrumentos que se utilizaron están debidamente adaptados en una población de características similares a las de la muestra.

A nivel social, fue de beneficio para la población adulta del distrito de Llama al mostrar la relación entre ambas variables y poder interiorizar lo importante de esta problemática más aun en el contexto que se encuentran, contribuyendo en la obtención

de indicadores válidos y confiables factibles de ser considerados por profesionales de la salud para el desarrollo de abordajes pertinentes.

A nivel teórico, sirve como un antecedente actualizado con información procesada correctamente a nivel estadístico, lo cual resulta relevante para investigadores que aborden temas afines en poblaciones de características similares.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa negativa entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa negativa entre la dimensión interacción con desconocidos de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa negativa entre la dimensión interacción con el sexo opuesto de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa negativa entre la dimensión expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa negativa entre la dimensión quedar en evidencia de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Existe relación estadísticamente significativa negativa entre la dimensión hablar en público de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de ansiedad social durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Identificar el nivel de salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Identificar la relación entre la dimensión interacción con desconocidos de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Identificar la relación entre la dimensión interacción con el sexo opuesto de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Identificar la relación entre la dimensión expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Identificar la relación entre la dimensión quedar en evidencia de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Identificar la relación entre la dimensión hablar en público de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

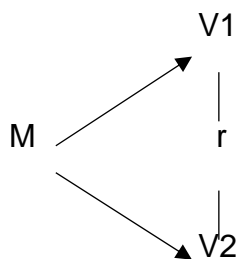
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que logró aplicarse el método conocido como hipotético-deductivo, realizando la medición de cada variable y sus dimensiones haciendo uso de los estadísticos correspondientes para luego analizar cada dato y comprobar las hipótesis planteadas (Hernández et al., 2014). De acuerdo a su finalidad, está dentro de las investigaciones básicas dado que contribuye en la construcción teórico a raíz de los datos obtenidos de forma empírica (Ato et al., 2013). Considerando su nivel, es correlacional, pues realizó el abordaje del vínculo estadístico entre ansiedad social y salud mental positiva en una muestra específica (Hernández et al., 2014)

La investigación fue siguiendo el diseño no experimental puesto que al momento de medir las variables no se realizó ningún tipo de manipulación presentando los hallazgos de la forma más objetiva posible, tal cual fueron encontrados en su contexto; por otra parte, se considera de tipo trasversal, debido a que los datos han sido recopilados en un determinado instante (Hernández et al., 2014).

El diseño asumido, de acuerdo con lo descrito por Hernández et al., (2014), tiene el siguiente esquema:



Dónde

M: Usuarios del centro de Salud del distrito de Llama.

V1: Ansiedad social

V2: Salud mental positiva

r = relación.

2.2. Poblacion y muestra

La población estuvo conformada por 3158 personas mayores de 18 años de ambos géneros que radican en el distrito de Llama en la provincia de Cajamarca, la muestra fue obtenida mediante muestreo probabilístico de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

dónde:

N = 3158

q = 0,5

Z = 1,96

e = 0,05

p = 0,5

Reemplazando:

$$\frac{3158 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(3158 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

Posterior al cálculo de la fórmula se consigue un total de 294 participantes de los cuales 125 fueron varones que representan el 42.52% del total (10.88% de 18 a 26 años, 19.39% de 27 a 49 años y 12.24% de 50 a 60 años), 169 fueron mujeres que representan el 57.48% (13.95% de 18 a 26 años, 30.61% de 27 a 49 años y 12.93% de 50 a 60 años), que cumplieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

Personas mayores de 18 años se encuentren radicando en el distrito de Llama.

Criterios de exclusión

Personas que sean menores de edad.

Personas que tengan más de 60 años.

Personas que tengan alguna discapacidad para resolver los instrumentos.

2.3. Variables, Operacionalización

V1. Ansiedad social

Definición conceptual: Se denomina como el temor o miedo a ser evaluado o valorado de forma negativa por la exposición ante otras personas dentro de un contexto (Caballo et al. 2010).

Definición operacional: Está definida mediante la sumatoria de puntaje alcanzado en los ítems distribuidos en cada una de las cinco dimensiones del cuestionario de ansiedad social, elaborado por Caballo et al., (2010), las cuales son interacción con

desconocidos, interacción con el sexo opuesto, expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado, quedar en evidencia y hablar en público.

V2. Salud mental positiva

Definición conceptual: Es un enfoque centrado en la salud mental de las personas, indicando que es una necesidad de cada uno, considerando valoraciones respecto a la salud a nivel físico y social (Johada, 1958, p 23).

Definición operacional: Se define por la sumatoria de puntajes alcanzados en cada una de las seis dimensiones que integran el cuestionario de salud mental positiva, las cuales son satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal.

Tabla 1

Distribución de ítems de las variables

Variable	Dimensiones	Ítems	Técnica e instrumentos
Ansiedad Social	Interacción con desconocidos	10, 13, 15, 17, 19, 22	Cuestionario de ansiedad social
	Interacción con el sexo opuesto	4, 6, 20, 23, 27, 30	
	Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado	2, 5, 9, 11, 14, 26	
	Quedar en evidencia	1, 8, 16, 21, 24, 28	
	Hablar en público	3, 7, 12, 18, 25, 29	
Salud mental Positiva	Satisfacción personal	4, 38, 39, 14, 31, 23	Escala de salud mental positiva
	Actitud prosocial	1, 3, 7, 12, 32, 16, 17	
	Autocontrol	6, 22, 5, 21, 26, 2	
	Autonomía	10, 19, 13, 34, 33	
	Resolución de problemas	29, 15, 28, 27, 8, 11, 24, 25, 35, 37	
	Habilidades de relación interpersonal	18, 20, 9, 30, 36	

Fuente: *Elaboración propia*

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

Se empleó la técnica psicométrica considerada en el proceso de evaluación psicológica, haciendo uso de instrumentos de medida adecuada tomando en cuentas las variables a investigar para recopilar la información en la muestra, lo que permitió investigar y corroborar las hipótesis propuestas (González, 2012).

Cuestionario de ansiedad social (CAS, Caballo et al., 2010), este instrumento fue elaborado por Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO –A, en la ciudad de Madrid, España en el año 2010, el cual tiene por finalidad realizar una evaluación del nivel de incomodidad, tensión o nervios que se vivencia en determinadas situaciones sociales, se puede administrar de manera personal o grupal, tiene un total de 30 reactivos, pudiendo obtener interpretaciones tanto en la escala general como por sus dimensiones, por lo cual, cada una de ellas tiene un número específico de ítems que sumados podrán indicar el valor general de cada una de ellas, las cuales se han descrito en la tabla de operacionalización, las cuales cuentan con reactivos cuya respuesta es de tipo Likert con valoraciones de 1 a 5.

En cuanto a la validez se logró determinar por análisis factorial confirmatorio, el cual ha sido realizado a través del método de máxima verosimilitud en relación a la normalidad univariada, se indican según el GFI de .83 mediante los índices de ajuste obtenidos, un nivel aceptable en relación a la bondad de los reactivos para que la variable ansiedad sea representada, lo cual se corrobora con los índices del RMSEA los cuales son de .070 y SRMR de 0.059, evidenciando que los reactivos son capaces de representar la variable con este nivel de apreciación, por consiguiente el CFI de .82 y el TLI de .80 señalan un ajuste permisible, reflejando que el modelo actual de 30 ítems diseminado en 5 dimensiones está ajustado a la muestra investigada tomando este nivel de estimación, de igual forma el PNFI de 0.68, señala índices aceptables que corroboran el ajuste del modelo a la matriz de datos evaluada, dichos resultados llegan a complementarse con valores (cargas factoriales) normalizadas en plenitud, por arriba del 0.40 evidenciando apreciación óptima, del mismo modo que las covarianzas superiores al 0.40 y además una matriz de datos de tipo Pearson que señala relaciones homogéneas entre reactivos (Guerrero, 2019).

La escala total presenta consistencia interna, con un valor de 0.91 de acuerdo al estadístico Alfa de Cronbach, mientras que para sus factores se identificó los siguientes valores: 0.86, 0.78, 0.79, 0.82 y 0.77 (respectivamente), por otra parte, el índice de McDonald indicó para cada factor un valor de 0.86, 0.79, 0.79, 0.82 y 0.78, respectivamente.

El cuestionario se corrige iniciando con el registro de los puntajes directos, lo cual se distribuye de acuerdo a las dimensiones y la escala general, se estima para cada uno de los factores un puntaje de 1 a 30, luego de ello es factible realizar una valoración del nivel que presenta, por tanto, para tener una interpretación más específica, se sugiere realizar una valoración no solo global sino también por dimensiones.

Escala de salud mental positiva (ESMP, LLunch, 1999), cuya procedencia es la Universidad de Barcelona, España, adaptada en Perú por Aguilar, H. (2016), se puede aplicar de manera individual o colectiva, la duración es de diez minutos aproximadamente, tiene como objetivo medir la evaluación de la salud mental positiva en adultos a través de seis dimensiones descritas en la matriz de operacionalización, los ítems presentan cinco opciones de respuesta de tipo Likert que van desde nunca (1) hasta siempre (5).

Para el estudio realizado por Lluch se identificó la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio de cada uno de los factores, los cuales consideraron los reactivos que tuvieron una saturación igual o mayor a 0.40, por tanto, se observa que la correlación entre la escala total y las dimensiones son significativas a un nivel <0.001 . En relación a la confiabilidad se hizo uso del coeficiente Alfa de Cronbach, teniendo como criterio mínimo para ser aceptable aquellos con valores por encima del 0.70. Para este estudio se obtendrá la consistencia interna de ambos instrumentos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El procedimiento de análisis de datos implica la forma en que se lleva a cabo una serie de acciones en programas especializados para obtener datos relevantes que fueron sometidos a interpretaciones valorativas en función de sus significados y sus correspondientes formas de tratar los datos, para ello, se consideró una base de datos que permitió obtener a través fórmulas de Excel, la posibilidad de hallar los puntajes por dimensiones y escalas total, además de obtener los niveles de acuerdo a la valoración cuantitativa obtenida; posterior a ello, la base de datos se exportó al programa JAMOVI para llevar a cabo la prueba de normalidad, la cual permitió identificar que presentan una distribución normal, por tanto, se optó por elegir el estadístico Spearman Brown; luego de ello se corroboraron los resultados en tablas en función a los objetivos planteados, siguiendo las normas APA en su 7ma edición.

2.6. Criterios éticos

Para esta investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos del reporte Belmont (1979), el primero es el principio de beneficencia, que se puso de manifiesto en la protección de la legitimidad de cada participante, disminuyendo la posibilidad de que reciba algún tipo de perjuicio. El segundo principio se denomina fidelidad y responsabilidad, el cual es incorpora a las características del investigador en el cumplimiento de sus funciones, tales como asumir lo necesario para que el estudio se realice, desde el momento de la formulación del proyecto hasta la aplicación. El tercer principio es el de justicia, visto como un derecho inalienable del ser humano, en este caso, cada uno de los integrantes de la población tuvo las mismas posibilidades de ser elegido para la investigación, además de respetar cada una de las divergencias de funciones, características tanto a nivel personal como cultural.

Sumado a los principios explicados, en todo momento perdurará la confidencialidad, toda vez que la información personal no fue revelada bajo ningún concepto, así como los resultados individuales fueron estipulados solamente en la base de datos, con la finalidad de proteger la integridad de cada una de las personas (Asociación Americana de Psicología, 2017).

2.7. Criterios de rigor científico

Para esta investigación se utilizó el criterio confirmabilidad, dado que los datos se llevaron a cabo de forma objetiva, teniendo registros de las variables, sumado al criterio de credibilidad, también reconocido por ser el nivel de claridad que se evidenció en los resultados; finalmente se contó con instrumentos cuya evidencia de validez fue obtenida por la investigadora, brindando así validez y consistencia interna a ambas pruebas (Hernández et al., 2014).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

Análisis de normalidad de las puntuaciones obtenidas en ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad social	0.200	294	0.000
I.D	0.204	294	0.000
I.S.O.	0.081	294	0.000
E.A.M.	0.105	294	0.000
Q.E.	0.118	294	0.000
H.P.	0.101	294	0.000
Salud mental positiva	0.113	294	0.000
S.P.	0.088	294	0.000
A.P.	0.075	294	0.000
A.C..	0.093	294	0.000
A.T.	0.096	294	0.000
R.P.	0.072	294	0.001
H.R.I.	0.083	294	0.000

Corrección de significación de Lilliefors; $p < 0.1$ = Se acepta la hipótesis nula

Se observa en la tabla 1 la prueba de normalidad de las puntuaciones alcanzadas en ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022, encontrando valores menores a 0.01, ante esto se define que la distribución de los datos es no normal, por lo cual, se hizo uso del estadístico Spearman Brown.

Tabla 2*Ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19*

	Salud mental positiva	
	Rho	Sig.
Ansiedad social	-0.543	0.034*

Rho = Coeficiente de correlación de Spearman brown

Sig. < 0.05; se rechaza la hipótesis nula

Interpretación:

Se observa en la tabla 2 que existe correlación significativa negativa entre las variables ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022, lo cual indica que mientras mayor sea el nivel de ansiedad social, la salud mental manifestará menores índices.

Tabla 3*Ansiedad social durante la pandemia por Covid-19*

Sexo	Edad	Ansiedad Social		
		Bajo	Medio	Alto
Hombres	18 a 26	1,60%	5,60%	18,40%
	27 a 49	3,20%	11,20%	31,20%
	50 a 60	2,40%	12,80%	13,60%
Mujeres	18 a 26	1,80%	5,30%	17,20%
	27 a 49	4,70%	11,80%	36,70%
	50 a 60	1,20%	4,10%	17,20%

Se observa en la tabla 3 las frecuencias porcentuales según los niveles de Ansiedad social, evidenciando que existe un mayor porcentaje de varones de 27 a 49 años ubicados en nivel alto representando al 31.20% de su género, seguido del 18.40% en el mismo nivel con edades comprendidas entre 18 y 26 años. En el caso de las mujeres, el 36.7% se ubica en nivel alto dentro del rango de 27 a 49 años. Lo cual refleja que, existen proporciones similares en los niveles de Ansiedad social entre ambos sexos con una mayor presencia en aquellos que tienen entre 27 y 49 años, por tanto, la mayoría de usuarios expresan temores intensos y persistentes a estar expuestos y sentirse juzgados por los demás, ya sea por sus actitudes o por la manera en que se ven.

Tabla 4*Salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19*

Sexo	Edad	Salud mental positiva		
		Bajo	Medio	Alto
Hombres	18 a 26	16,00%	7,20%	2,40%
	27 a 49	28,00%	13,60%	4,00%
	50 a 60	16,80%	9,60%	2,40%
Mujeres	18 a 26	13,60%	8,30%	2,40%
	27 a 49	28,40%	19,50%	5,30%
	50 a 60	13,60%	6,50%	2,40%

Se observa en la tabla 4 las frecuencias porcentuales según los niveles de Salud mental positiva evidenciando que existe un mayor porcentaje de varones de 27 a 49 años ubicados en nivel bajo representando al 28.0% de su género, seguido del 16.80% en el mismo nivel con edades comprendidas entre 50 y 60 años. En el caso de las mujeres, el 28.4% se ubica en nivel bajo dentro del rango de 27 a 49 años. Lo cual refleja que, existen proporciones similares en los niveles de salud mental positiva entre ambos sexos con una mayor presencia en aquellos que tienen entre 27 y 49 años, por tanto, evidencia que un alto porcentaje de usuarios presenta complicaciones a nivel emocional, comportamental, sin manifestar situaciones favorables en el quehacer cotidiano.

Tabla 5

Dimensión interacción con desconocidos de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva

	Interacción con desconocidos	
	Rho	Sig.
S.P.	-0.543	0.014*
A.P.	0.113	0.416
A.C..	0.210	0.215
A.T.	0.193	0.391
R.P.	0.210	0.115
H.R.I.	-0.489	0.028*

Rho = Coeficiente de correlación de Spearman brown

Sig. < 0.05; se rechaza la hipótesis nula

Se observa en la tabla 5 correlación altamente significativa indirecta entre la dimensión interacción con desconocidos de ansiedad social con las dimensiones satisfacción personal y habilidades en relación interpersonal, es decir que mientras mayor ansiedad refleje al momento de interactuar con desconocidos, mostrarán menor satisfacción personal.

Tabla 6

Dimensión interacción con el sexo opuesto de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva

	Interacción con el sexo opuesto	
	Rho	Sig.
S.P.	-0.243	0.210
A.P.	-0.216	0.293
A.C..	-0.110	0.370
A.T.	-0.291	0.310
R.P.	-0.242	0.124
H.R.I.	-0.510	0.031*

Rho = Coeficiente de correlación de Spearman brown

Sig. < 0.05; se rechaza la hipótesis nula

Se observa en la tabla 6 que existe correlación altamente significativa y negativa entre la dimensión interacción con el sexo opuesto de ansiedad social y la dimensión habilidades de relación interpersonal de salud mental positiva, es decir, mientras mayor ansiedad genere la interacción con el sexo opuesto, menores niveles de habilidades de relación interpersonal presentará.

Tabla 7

Dimensión expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva

	Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado	
	Rho	Sig.
S.P.	-0.110	0.297
A.P.	-0.115	0.307
A.C..	-0.217	0.209
A.T.	-0.182	0.298
R.P.	-0.215	0.113
H.R.I.	-0.293	0.089

Rho = Coeficiente de correlación de Spearman brown

Sig. < 0.05; se rechaza la hipótesis nula

Se observa en la tabla 7 que no existe correlación altamente significativa entre la dimensión expresión asertiva de molestia, desagrado y enfado con las dimensiones de salud mental positiva, es decir, mientras mayor ansiedad refleje la expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado no tendrá incidencia en las dimensiones de salud mental positiva

Tabla 8

Dimensión quedar en evidencia de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva

	Quedar en evidencia	
	Rho	Sig.
S.P.	-0.010	0.415
A.P.	-0.195	0.285
A.C..	-0.071	0.319
A.T.	-0.182	0.198
R.P.	-0.138	0.210
H.R.I.	-0.519	0.031*

Rho = Coeficiente de correlación de Spearman brown

Sig. < 0.05; se rechaza la hipótesis nula

Se observa en la tabla 8 que existe correlación significativa e indirecta entre la dimensión quedar en evidencia de ansiedad social y la dimensión habilidades de relación interpersonal de salud mental positiva, es decir, mientras mayor ansiedad genere quedar en evidencia en determinadas situaciones sociales, menor capacidad de habilidad en la relación interpersonal evidenciará.

Tabla 9

Dimensión hablar en público de ansiedad social y las dimensiones salud mental positiva

Hablar en público		
	Rho	Sig.
S.P.	-0.152	0.415
A.P.	-0.211	0.285
A.C..	-0.312	0.319
A.T.	-0.405	0.048*
R.P.	-0.439	0.034*
H.R.I.	-0.196	0.316

Rho = Coeficiente de correlación de Spearman brown

Sig. < 0.05; se rechaza la hipótesis nula

Se observa en la tabla 9 que existe correlación significativa e indirecta entre la dimensión hablar en público de ansiedad social y la dimensión resolución de problemas y la dimensión habilidades de relación interpersonal de salud mental positiva, es decir, mientras mayor ansiedad genere hablar en público, menor autonomía y resolución de problemas evidenciará.

3.2. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022, se encontró un valor RhO de -0.543 y significancia de 0.034*, lo cual evidencia relación significativa indirecta entre las variables, es decir, mientras mayores sean las manifestaciones de ansiedad social, la salud mental positiva disminuirá, resultado que coincide con lo encontrado por Briceño (2022) en Lima, en cuyo estudio determinó relación indirecta entre ansiedad y bienestar psicológico, concluyendo que los síntomas ansiosos y las diferentes situaciones que representan un incremento en la ansiedad de los adultos, genera dificultades en el bienestar psicológico de las personas, esto se vincula con lo que indica la Asociación americana de Psiquiatría (2014, quien refiere que la ansiedad social es un miedo irracional al estar expuesto a condiciones sociales que significan una valoración por parte de terceros.

En función a lo descrito por Caballo et al., (2018), la ansiedad social sigue una perspectiva cuyo fundamento es el aprendizaje relacionado a determinantes sociales, pero también incluye características genéticas, por tanto, tiende a presentarse de manera continua en las personas incidiendo en sus conductas y el nivel de salud mental que manifiestan, como señala Bados (2009), se verán afectados por la presencia de valoraciones negativas del entorno, por temor intenso ante posibles críticas lo cual genera que en muchos casos limiten la interacción y exposición social teniendo repercusión a nivel psicológico, con riesgo a desencadenar algún desajuste afectivo y conductual ante posteriores oportunidades de desenvolvimiento.

Además de ello se identificó que existe una mayor proporción de personas en nivel alto de ansiedad social, representado por el 67.69% del total, resultado que se asemeja a lo hallado por Arroyo y Millán (2020), quienes encontraron que el 49% refleja ansiedad social grave, significando un indicador preocupante dado que se encuentra latente la presencia de desórdenes y conductas desajustadas en el proceso interactivo de comunicación; tal como refiere Caballo et al, (2018), el contexto social se convierte en un estímulo condicionado por alguna experiencia adversa recurrente que ha traído consecuencias negativas, por tanto, un alto número de personas presentan este tipo de comportamiento que limita el desarrollo de sus capacidades, dejando de lado una de las características principales del ser humano que es la socialización.

Por otra parte, se evidenció la existencia de un mayor porcentaje de participantes en nivel bajo de salud mental positiva representado por el 57.82% del total, esto indica

que la mayoría de ciudadanos no tiene la habilidad para el reconocimiento e interpretación adaptativo de distintos escenarios dentro de la interacción social, teniendo limitaciones para modificar cualquier caso que requiera ser atendido, resultado que difiere con lo hallado por Jáuregui (2022) quien encontró que el 59.3% evidenció niveles altos en salud mental positiva en una muestra de universitarios de la ciudad de Lima. Este hecho sostiene que la mayoría de los participantes no cuenta con bienestar integral mental, cuyo origen puede encontrarse en la presencia de dificultades o deficiencias cognitivas dado que se trata de factores influyentes al momento de determinar el estado de salud mental (Keyes), en palabras de Lluch (2008), estas personas carecen de habilidad para el reconocimiento e interpretación saludable de situaciones cotidianas.

En lo que respecta a la correlación entre las dimensiones, se identificó correlación altamente significativa indirecta entre la dimensión interacción con desconocidos de ansiedad social con las dimensiones satisfacción personal y habilidades en relación interpersonal, es decir que mientras mayor ansiedad refleje al momento de interactuar con desconocidos, mostrarán menor satisfacción personal; además se halló correlación altamente significativa y negativa entre la dimensión interacción con el sexo opuesto de ansiedad social y la dimensión habilidades de relación interpersonal de salud mental positiva, es decir, mientras mayor ansiedad genere la interacción con el sexo opuesto, menores niveles de habilidades de relación interpersonal presentará. Contrario a lo hallado por Malca (2018) que en su investigación no encontró asociación entre la ansiedad social y la conducta de las personas en situaciones de exposición social.

También se halló correlación significativa e indirecta entre la dimensión quedar en evidencia de ansiedad social y la dimensión habilidades de relación interpersonal de salud mental positiva, es decir, mientras mayor ansiedad genere quedar en evidencia en determinadas situaciones sociales, menor capacidad de habilidad en la relación interpersonal evidenciará, así mismo, correlación significativa e indirecta entre la dimensión hablar en público de ansiedad social y la dimensión resolución de problemas y la dimensión habilidades de relación interpersonal de salud mental positiva, es decir, mientras mayor ansiedad genere hablar en público, menor autonomía y resolución de problemas evidenciará. Situación similar a la encontrada por Arévalo y Kianman (2022) que identificaron relación inversa entre ansiedad social y el nivel de habilidades interpersonales, situación que desencadenó en otra problemática como es la dependencia y uso excesivo de Internet, evitando así la interacción genuina en espacios sociales.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Se identificó correlación significativa y negativa entre ansiedad social y salud mental positiva, por tanto las interacciones sociales que significan un factor de temor excesivo repercuten en la salud mental de las personas.

Un mayor porcentaje de participantes se ubica en nivel alto de ansiedad social, hallando un predominio de personas con temores en la interacción en diferentes ámbitos de su vida.

La mayoría de participantes se encuentra en nivel bajo de salud mental positiva, caracterizándose por deficientes actitudes hacia sí mismo, dificultades en el desarrollo emocional y personal.

Se encontró correlación significativa y negativa entre la dimensión interacción con desconocidos y la dimensiones satisfacción personal y habilidades de relación interpersonal.

Se identificó correlación significativa y negativa entre la dimensión interacción con el sexo opuesto y la dimensión habilidades de relación interpersonal de salud mental positiva.

Se halló que no existe correlación altamente significativa entre la dimensión expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado con las dimensiones de salud mental positiva.

Se determinó la relación significativa y negativa entre la dimensión quedar en evidencia de ansiedad social con la dimensión habilidades de relación interpersonal.

Se estableció que existe correlación significativa e indirecta entre la dimensión hablar en público de ansiedad social con las dimensiones autonomía y resolución de problemas de salud mental positiva.

4.2. Recomendaciones

Se sugiere a las autoridades asumir la elaboración y gestión de actividades en beneficio de la salud mental positiva de los pobladores, mediante la aplicación de estrategias multidisciplinarias que permitan identificar, tratar y realizar seguimiento a quienes presenten niveles altos no solo de ansiedad social sino también de otros padecimientos psicológicos.

A la población en general, se sugiere acudir a los establecimientos de salud con el objetivo de recibir orientación sobre asuntos que no puedan controlar y de esta manera tener mejor desenvolvimiento en distintos ámbitos de su vida.

A los profesionales de la salud mental, tomar estos indicadores para tomar cartas en el asunto desde el planteamiento de actividades de promoción y prevención de manera general, además de incluir a los estudiantes de los últimos años de secundaria, dado que ya se encuentran en un contexto donde interactúan con personas adultas.

A profesionales vinculados a la investigación, abordar esta problemática en distintos ámbitos, incorporando variables sociodemográficas que permitan realizar resultados más específicos que indiquen de forma más detallada, que factores están viéndose involucrados, tales como el género, edad, condición social, entre otros.

REFERENCIAS

- Arias, Y. (2016). Trastorno de Ansiedad social (Fobia social). *Revista médica sinergia*, 1(4), 20-24. Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/28/95>
- Asociación Americana de Psicología (2014). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. (4a ed). México: Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psicología. (Junio de 2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*. American Psychological. Recuperado el día 22 Octubre de 2021 de <https://www.apa-org/ethics/code>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5a ed.). España: Medica panamericana.
- Bados, A. (2009). Fobia Social. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V., Salazar, I., & Carrobbles, J. (2010). Validación del cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO- A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral psychology*, 18(1), 5-34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.07.001>
- Caballo, V., Salazar, I., & Carrobbles, J. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V., Salazar, I., & Garrido. (2018). *Programa de intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS) libro del paciente*. Madrid: Pirámide.
- Clark, D. & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclee de Brouwer.
- Fernández, A., Aparicio, M., Granado, L., Aparicimo, D. & Cándido, I. (2018). Ansiedad social y fobia social: revisión de autoinformes y análisis de su fiabilidad y validez en una muestra infantojuvenil española. *Calidad de vida y salud*, 11(1), 30-36. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76046/1/2018_Fernandez-Sogorb_etal_CalidadVidaSalud.pdf

- González, F. (2012). *Instrumentos De Evaluación Psicológica. Una ética para quantos?*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. Basic Books, Nueva York.
- Keyes, L. (2013). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), p 121-140.
<https://languagroupinstitute.com/wp-content/uploads/Lee-Keyes-2013-Social-Well-Being.pdf>
- Lluch, M. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona].
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- Lluch, M. (2008). *Concepto de Salud Mental Positiva: Factores relacionados*. Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización para Enfermería.
<http://www.fuden.es/soluciones-y-servicios/tienda/product/48-recursos-y-programas-para-la-salud-mental-enfermeria-psicosocial-ii>
- Ministerio de Salud (2017). *Expertos internacionales destacan estrategia de salud mental del MINSA*. Recuperado el 22 de setiembre 2021, de:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24139>
- OMS (2020a). *Salud mental*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsinpictures/detail/mental-health>
- OMS (2020b). *Día Mundial de la Salud Mental: la campaña*. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-healthday/world-mental-health-day-2020/world-mental-health-day-campaign>
- Pérez, A. (2005). Fundamentos de las terapias de exposición contra las Fobias: una propuesta teórica integradora de la conducta de evitación. *Revista Terapia Psicológica*, 23(1). 25-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523103.pdf>

- Portero, G. (2012). *¿Qué es la salud mental?* In: VELÁZQUEZ, M. *La salud mental de las y los trabajadores*. Madrid: Wolters Kluwer.
- Schaefer, A. & Rubi, P. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno por ansiedad social. *Revista de neuro-psiquiatría*, 53(1), 35-43 Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v53n1/art05.pdf>
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212010000100005
- Sierra, J., Zubeidat, I. & Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2). 2175-3644. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200010
- Vázquez, C. & Hervás, G. (2008). *Salud positiva: del síntoma al bienestar*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

ANEXOS



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Pimentel, 13 de junio de 2022

Señora:
Gerente - Lic. SARA ROSA SEMPÉRTEGUI SÁNCHEZ
Micro Rec de Salud de Llama

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un saludo institucional a nombre de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicitamos gentilmente autorice a la alumna Montaña Campos Erika Tatiana de la Escuela Profesional de Psicología, para aplicar instrumentos psicológicos, con la finalidad de realizar la actualización de Tesis titulado: ANSIEDAD SOCIAL Y SALUD MENTAL POSITIVA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE LLAMA – CAJAMARCA, 2022.

Agradezco por anticipado la atención que brinde al presente y sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Nelly Dioses
Dra. Nelly Dioses Lescano
Facultad de Derecho y Humanidades
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

Dra. NELLY DIOSES LESCANO

DIRECCIÓN DE SALUD ENOT:
MICRO REC DE SALUD LLAMA

Lic. Sara R. Sempértegui Sánchez
074 481610

Fecha: 13-06-2022
Hora: 12PM

ACEPTADO ✓

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área Archivo.

Anexo 01. Ficha Demográfica

Sexo:

Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Estado civil:

Soltero/a () Casado/a () Conviviente () Divorciado/a () Viudo/a ()

Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()
Posgrado ()

Ocupación:

Estudiante () Trabajador independiente () Trabajador dependiente ()

¿Ha padecido de Covid-19?

No () Si ()

Si su respuesta es SI, indicar la opción que se acerca a su experiencia.

Vivió el proceso viral en casa sin atención médica	(Si)	(No)
Vivió el proceso viral con atención médica en casa	(Si)	(No)
Vivió el proceso viral en hospital o centro de salud	(Si)	(No)
Vivió el proceso viral en UCI	(Si)	(No)

¿Ha perdido algún familiar cercano a causa del Covid-19?

No () Si ()

¿Ha perdido algún amigo cercano a causa del Covid-19?

No () Si ()

Anexo 02. Consentimiento informado

Título del proyecto: Ansiedad social y Salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022.

Institución: Universidad Señor de Sipan

Investigador: Montaña Campos, Erika Tatiana

Email: mcamposerikatat@crece.uss.edu.pe

Teléfono: 967 085 199

Presentación:

El presente es un estudio que tiene por objetivo determinar la relación entre ansiedad social y salud mental positiva durante la pandemia por Covid-19 en usuarios de un Centro de Salud del distrito de Llama – Cajamarca, 2022, por lo que su participación es primordial en este proceso y estaremos agradecidos si accede.

La participación consiste en responder dos instrumentos, uno es el Cuestionario de ansiedad social y la Escala de salud mental positiva. El proceso es completamente anónimo y puede interrumpir su participación cuando considere pertinente sin que esto tenga repercusiones negativas para usted.

Esta actividad es voluntaria y no habrá algún tipo de beneficio académico o monetario. Muchas gracias por su atención.

Respuesta: He leído el Formulario de Consentimiento Informado y acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento. También entiendo que no recibiré algún pago o beneficio académico por esta participación.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 03. Cuestionario De Ansiedad Social Para Adultos (CASO)

(Caballo, Salazar, Irurtia, Arias y Equipo de investigación CISO-A, 2010)

EDAD: _____ SEXO: F M Fecha: _____

A continuación, se presenta una **serie de situaciones sociales** que le pueden producir MALESTAR, TENSION O NERVIOSISMO en mayor o menor grado. Por favor, coloque una equis (X) en el número que mejor lo refleje, según la escala que se presenta más abajo.

En el caso de no haber vivido algunas situaciones, imagínese cuál sería el grado de MALESTAR, TENSION O NERVIOSISMO, que le ocasionaría y coloque la equis (X) en el número correspondiente.

Grado de malestar, tensión o nerviosismo

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

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

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

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

Anexo 04. Cuestionario de Salud Mental Positiva

Hola. En primer lugar, darte las gracias anticipadamente por tu colaboración. En segundo lugar, te pedimos que contestes a unas preguntas breves sobre cuestiones generales.

CUESTIONES GENERALES

EDAD: SEXO: FECHA: _____

A continuación, te presentamos un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. A continuación, señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

Las posibles respuestas son:

- SIEMPRE o CASI SIEMPRE (3)
- A MENUDO O CON BASTANTE FRECUENCIA (2)
- ALGUNAS VECES (1)
- NUNCA O CASI NUNCA (0)

POR FAVOR, CONTESTA A TODAS LAS AFIRMACIONES, MUCHAS GRACIAS.

	SIEMPRE O CASI SIEMPRE	CON BASTANTE FRECUENCIA	ALGUNAS VECES	NUNCA O CASI NUNCA
1. "A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías"				
2. "Los problemas me bloquean fácilmente"				
3. "A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas"				
4. "Me gusto como soy"				
5. "Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas."				
6. "Me siento a punto de explotar"				
7. "Para mí la vida es aburrida y monótona"				
8. "A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional"				
9. "Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales"				

profundas y satisfactorias con algunas personas”				
10. “Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi”				
11. “Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas”				
12. “Veo mi futuro con pesimismo				
13. “Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones”				
14. “Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean”				
15. “Soy capaz de tomar decisiones por Mí misma/o”				
16. “Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden”				
17. “Intento mejorar como persona”				
18. “Me considero un/a buen/a psicólogo/a”				
19. “Me preocupa que la gente me critique”				
20. “Creo que soy una persona sociable				
21. “Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos”				
22. “Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida”				
23. “Pienso que soy una persona digna de confianza”				
24. “A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás”				
25. “Pienso en las necesidades de los demás”				
26. “Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal”				
27. “Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme”				
28. “Delante de un problema, soy capaz de solicitar información”				
29. “Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan”				
30. “Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes.”				

31. "Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada"				
32. "Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes"				
33. "Me resulta difícil tener opiniones personales"				
34. "Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro"				
35. "Soy capaz de decir no cuando quiero decir no"				
36. "Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones"				
37. "Me gusta ayudar a los demás"				
38. "Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o"				
39. "Me siento insatisfecha de mi aspecto físico"				

Anexo 05. Criterio de jueces Ansiedad Social

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Roberto Olazabal Boggio
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clinica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	Estandarización del test de O.V de Yolanda Blanco

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Cuestionario de ansiedad social
Autor(es):	Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO –A (2010)
Procedencia	Madrid, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de malestar, tensión o nerviosismo que se experimenta en cada situación social.

Mg. Roberto Olazabal Boggio
14051
rolazabal@crece.uss.edu.pe

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	CARMEN GRETEL BULNES BONILLA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clinica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Cuestionario de ansiedad social
Autor(es):	Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO –A (2010)
Procedencia	Madrid, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de malestar, tensión o nerviosismo que se experimenta en cada situación social.

Mg. Carmen Gretel Bulnes Bonilla.

C.Ps.P 15225

bbonilla@crece.uss.edu.pe

5

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	DELGADO VEGA PAULA ELENA
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clinica
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Cuestionario de ansiedad social
Autor(es):	Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO –A (2010)
Procedencia	Madrid, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	18 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de malestar, tensión o nerviosismo que se experimenta en cada situación social.

Mg. Delgado Vega Paula Elena.
C.Ps.P. 20427
 dpaula@crece.uss.edu.pe

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Análí M. Ramos Díaz
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clínica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Cuestionario de ansiedad social
Autor(es):	Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO –A (2010)
Procedencia	Madrid, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de malestar, tensión o nerviosismo que se experimenta en cada situación social.



Mg Análí M. Ramos Díaz
Colegiado-Registro N°14545
C.Ps. P.
-

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luis Alfonso Vives Coronado
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clínica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Cuestionario de ansiedad social
Autor(es):	Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO –A (2010)
Procedencia	Madrid, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	20 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de malestar, tensión o nerviosismo que se experimenta en cada situación social.

Mg. Luis Alfonso Vives Coronado
Colegiado-Registro N°14546
Luis.vives.coronado@gmail.com/952051587

Anexo 06. Validación de Jueces Salud Mental Positiva

Anexo 05. Criterio de jueces Ansiedad Social

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Roberto Olazabal Boggio
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clínica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clínica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	Estandarización del test de O.V de Yolanda Blanco

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Escala de salud mental positiva
Autor(es):	<u>Lluch</u> , 1999.
Procedencia	Barcelona, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	15 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de salud mental positiva en adultos.

 Mg. Roberto Olazabal Boggio
 14051
 rolazabal@crece.uss.edu.pe
 5

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	CARMEN GRETEL BULNES BONILLA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clinica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Escala de salud mental positiva
Autor(es):	<u>Lluch</u> , 1999.
Procedencia	Barcelona, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	15 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de salud mental positiva en adultos.

Mg. Carmen Gretel Bulnes Bonilla.

C.Ps.P 15225

bbonilla@crece.uss.edu.pe

5

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	DELGADO VEGA PAULA ELENA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Clinica
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Escala de salud mental positiva
Autor(es):	Lunch, 1999.
Procedencia	Barcelona, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	15 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de salud mental positiva en adultos.

Mg. Delgado Vega Paula Elena.
C.Ps.P. 20427
dpaula@crece.uss.edu.pe

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Anaí M. Ramos Díaz
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clinica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Escala de salud mental positiva
Autor(es):	<u>Lunch</u> , 1999.
Procedencia	Barcelona, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	15 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de salud mental positiva en adultos.



Mg Anaí M. Ramos Díaz
Colegiado-Registro N°14545
C.Ps. P.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luis Alfonso Vives Coronado
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de Formación académica:	Clinica (x) Educativa () Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<u>Clinica</u>
Institución donde labora:	USS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado).	

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA DE STEINBERG.

Nombre del instrumento:	Escala de salud mental positiva
Autor(es):	<u>Lluch</u> , 1999.
Procedencia	Barcelona, España
Administración:	Individual y colectivo.
Tiempo de aplicación:	15 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	16 años a más
Significación. Objetivo de la medición :	Evaluar el grado de salud mental positiva en adultos.



Mg. Luis Alfonso Vives Coronado
Colegiado-Registro N°14546
Luis.vives.coronado@gmail.com/952051587

Anexo 07. V de Aiken

Evidencias de validez basada en el contenido del cuestionario de Ansiedad Social

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.933 y 1.

Tabla 10.

Índice de V de Aiken de la dimensión Interacción con desconocidos

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
10	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
13	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
15	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
17	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
19	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
22	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.933 y 1.

Tabla 11

Índice de V de Aiken de la dimensión Interacción con el sexo opuesto

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
4	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
6	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
20	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
23	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
27	Claridad	0.933	0.701 – 0.988	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
30	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre .933 y 1

Tabla 12

Índice de V de Aiken de la dimensión Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
2	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
5	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	0.933	0.701 – 0.988	
9	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
11	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
14	Claridad	0.933	0.701 – 0.988	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
26	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.866 y 1.

Tabla 13

Índice de V de Aiken de la dimensión Quedar en evidencia

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
1	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0.796 – 1	
8	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	0.933	0.701 – 0.988	
16	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
21	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
24	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	0.933	0.701 – 0.988	
28	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	0.933	0.701 – 0.988	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.933 y 1.

Tabla 14

Índice de V de Aiken de la dimensión Hablar en público

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
3	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
7	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	0.933	0.701 – 0.988	
12	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
18	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
25	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
29	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	

Evidencias de validez basada en el contenido del cuestionario de Salud Mental Positiva

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.733 y 1.

Tabla 15.

Índice de V de Aiken de la dimensión Satisfacción personal

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
14	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
31	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
23	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
38	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
39	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	.
	Relevancia	1	0,796 – 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre .933 y 1.

Tabla 16.

Índice de V de Aiken de la dimensión Actitud prosocial

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
1	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
3	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
7	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
12	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
16	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
17	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
32	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.933 y 1.

Tabla 17.
Índice de V de Aiken de la dimensión Autocontrol

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
2	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
5	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
6	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
21	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
22	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
26	Claridad	0.933	0.701 – 0.988	
	Coherencia	1	0.796 - 1	
	Relevancia	1	0,796 – 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores igual a 1.

Tabla 18.
Índice de V de Aiken de la dimensión Autonomía

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
10	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
13	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
19	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
33	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
34	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.933 y 1.

Tabla 19.

Índice de V de Aiken de la dimensión Resolución de problemas

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
8	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
11	Claridad	0.933	0.701 – 0.988	
	Coherencia	1	0.796 - 1	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
15	Claridad	0.933	0.701 – 0.988	
	Coherencia	1	0.796 - 1	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
24	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
25	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
27	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
28	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
29	Claridad	0.933	0.701 – 0.988	
	Coherencia	1	0.796 - 1	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
35	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
37	Claridad	0.933	0.701 – 0.988	
	Coherencia	1	0.796 - 1	
	Relevancia	1	0,796 – 1	

Se encuentra que todos los ítems cuentan con todos los criterios de claridad, coherencia y relevancia con valores que oscilan entre 0.933y 1.

Tabla 20.

Índice de V de Aiken de la dimensión Resolución de problemas

Ítems	Categoría	V de Aiken	Ic 95%	Modificación
9	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
18	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	
20	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
30	Claridad	1	0.796 – 1	
	Coherencia	1	0.796 – 1	
	Relevancia	1	0.796 - 1	
36	Claridad	1	0.796 - 1	
	Coherencia	0.933	0.701 – 0.988	
	Relevancia	1	0,796 – 1	

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 21 indican que las respuestas tienden al polo más alto de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 21.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Interacción con desconocidos de la variable Ansiedad Social

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
10	2.95	3	3	0.652	1	5	-0.776	0.768
13	3.01	3	3	0.705	1	5	-0.793	1.28
15	2.92	3	3	0.801	1	5	-0.292	0.261
17	2.85	3	3	0.695	1	5	-0.758	0.756
19	2.72	3	3	0.756	1	5	-0.793	1.16
22	2.61	3	3	0.842	1	5	-0.292	0.261

Tabla 14.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Interacción con desconocidos de la variable Ansiedad Social

Ítem	Correlación ítem test
10	0.779
13	0.782
15	0.819
17	0.837
19	0.820
22	0.795
Cronbach	0.845

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 22 indican que las respuestas tienden al polo más alto de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 22.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Interacción con el sexo opuesto de la variable Ansiedad Social

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
4	2.72	3	3	0.525	1	5	-0.676	0.864
6	3.11	3	3	0.803	1	5	-0.898	0.896
20	3.42	3	3	0.754	1	5	-0.493	0.362
23	2.55	3	3	0.596	1	5	-0.651	0.856
27	3.12	3	3	0.685	1	5	-0.498	0.56
30	3.06	3	3	0.795	1	5	-0.592	0.661

Tabla 16.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Interacción con el sexo opuesto de la variable Ansiedad Social

Ítem	Correlación ítem test
4	0.879
6	0.682
20	0.718
23	0.921
27	0.685
30	0.812
Cronbach	0.841

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 23 indican que las respuestas tienden al polo más alto de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 23

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado de la variable Ansiedad Social

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
2	3,22	3	3	0,680	1	5	0,340	0,360
5	3,61	3	3	0,520	1	5	0,310	0,120
9	3,59	3	3	0,680	1	5	0,860	1,190
11	3,49	3	3	0,650	1	5	0,070	0,260
14	3,22	3	3	0,860	1	5	0,670	0,640
26	2,58	3	3	0,510	1	5	0,410	0,590

Tabla 24.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado de la variable Ansiedad Social

Ítem	Correlación ítem test
2	0,730
5	0,730
9	0,690
11	0,590
14	0,850
26	0,750
Cronbach	0.843

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 25 indican que las respuestas tienden al polo más alto de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 25.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Quedar en evidencia de la variable Ansiedad Social

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
1	3,08	3	3	0,680	1	5	0,490	1,140
8	2,51	3	3	0,800	1	5	0,980	0,600
16	3,12	3	3	0,760	1	5	0,120	0,900
21	3,31	3	3	0,560	1	5	0,290	0,350
24	2,88	3	3	0,570	1	5	1,100	0,190
28	3,09	3	3	0,620	1	5	-0,060	0,250

Tabla 26.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Quedar en evidencia de la variable Ansiedad Social

Ítem	Correlación ítem test
1	0,730
8	0,730
16	0,690
21	0,590
24	0,850
28	0,750
Cronbach	0.795

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 27 indican que las respuestas tienden al polo más alto de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 27.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Hablar en público de la variable Ansiedad Social

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
3	3,00	3	3	0,860	1	5	0,500	1,160
7	3,25	3	3	0,700	1	5	0,080	0,910
12	3,56	3	3	0,690	1	5	0,020	0,140
18	3,06	3	3	0,770	1	5	0,840	0,620
25	3,60	3	3	0,650	1	5	-0,020	0,880
29	2,60	3	3	0,530	1	5	0,510	1,130

Tabla 28.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Hablar en público de la variable Ansiedad Social

Ítem	Correlación ítem test
3	0,780
7	0,880
12	0,830
18	0,710
25	0,590
29	0,740
Cronbach	0.810

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 29 indican que las respuestas tienden al polo más bajo de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 29.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Satisfacción personal de la variable Salud mental positiva

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
14	1,59	1	1	0,700	0	3	1,090	0,370
23	1,55	1	1	0,610	0	3	0,780	0,290
31	1,67	1	1	0,680	0	3	1,120	0,260
38	1,25	1	1	0,850	0	3	-0,100	0,770
39	1,43	1	1	0,750	0	3	1,190	0,740

Tabla 30.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Satisfacción personal de la variable Salud mental positiva

Ítem	Correlación ítem test
14	0,680
23	0,600
31	0,880
38	0,750
39	0,740
Cronbach	0.782

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 31 indican que las respuestas tienden al polo más bajo de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 31.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Actitud prosocial de la variable Salud mental positiva

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
1	1,98	2	2	0,630	0	3	0,900	0,790
3	1,65	2	2	0,780	0	3	0,630	0,680
7	1,52	2	2	0,850	0	3	0,440	0,880
12	1,88	2	2	0,660	0	3	0,930	0,810
16	1,68	2	2	0,870	0	3	0,710	0,590
17	1,68	2	2	0,750	0	3	0,450	0,780
32	1,94	2	2	0,520	0	3	1,070	0,840

Tabla 32.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Actitud prosocial de la variable Salud mental positiva

Ítem	Correlación ítem test
1	0,710
3	0,680
7	0,710
12	0,730
16	0,630
17	0,740
32	0,820
Cronbach	0.785

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 33 indican que las respuestas tienden al polo más bajo de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 33.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Autocontrol de la variable Salud mental positiva

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
2	1,03	1	1	0,730	0	3	1,190	1,190
5	0,94	1	1	0,770	0	3	1,180	1,040
6	1,13	1	1	0,490	0	3	0,280	0,630
21	1,34	1	1	0,880	0	3	0,200	0,260
22	0,54	1	1	0,690	0	3	0,760	0,080
26	0,93	1	1	0,610	0	3	1,090	0,430

Tabla 34.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Autocontrol de la variable Salud mental positiva

Ítem	Correlación ítem test
2	0,880
5	0,740
6	0,770
21	0,800
22	0,850
26	0,750
Cronbach	0.824

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 35 indican que las respuestas tienden al polo más bajo de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 35.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Autonomía de la variable Salud mental positiva

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
10	1,45	1	1	0,490	0	3	-0,050	1,160
13	1,22	1	1	0,480	0	3	0,880	0,810
19	0,48	1	1	0,670	0	3	0,370	0,670
33	1,33	1	1	0,660	0	3	-0,020	0,310
34	0,48	1	1	0,680	0	3	0,950	0,430

Tabla 36.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Autonomía de la variable Salud mental positiva

Ítem	Correlación ítem test
10	0,700
13	0,650
19	0,840
33	0,720
34	0,820
Cronbach	0.796

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 37 indican que las respuestas tienden al polo más bajo de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 37.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Resolución de problemas de la variable Salud mental positiva

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
8	0,52	1	1	0,880	0	3	0,380	0,880
11	1,24	1	1	0,890	0	3	0,390	1,000
15	0,73	1	1	0,840	0	3	0,840	0,380
24	1,01	1	1	0,500	0	3	1,150	1,200
25	1,38	1	1	0,490	0	3	0,270	0,850
27	1,21	1	1	0,560	0	3	1,200	0,600
28	1,34	1	1	0,530	0	3	-0,030	1,010
29	0,51	1	1	0,560	0	3	0,340	0,520
35	1,48	1	1	0,600	0	3	1,160	0,600
37	0,53	1	1	0,660	0	3	-0,030	0,290

Tabla 38.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Resolución de problemas de la variable Salud mental positiva

Ítem	Correlación ítem test
8	0,620
11	0,840
15	0,630
24	0,600
25	0,770
27	0,870
28	0,810
29	0,700
35	0,750
37	0,820
Cronbach	0.816

Los estadísticos descriptivos mostrados en la tabla 39 indican que las respuestas tienden al polo más bajo de la escala, y las magnitudes de los estadísticos de distribución (asimetría y curtosis) son aceptables (<+-1.50).

Tabla 39.

Análisis descriptivo de los ítems de la dimensión Habilidades de relación interpersonal de la variable Salud mental positiva

Ítem	M	Mediana	Moda	DE	Min	Max	Asimetría	Curtosis
9	0,75	1	1	0,770	0	3	-0,050	0,650
18	0,77	1	1	0,880	0	3	0,310	1,100
20	1,24	1	1	0,710	0	3	0,240	0,900
30	0,96	1	1	0,820	0	3	-0,010	0,740
36	1,36	1	1	0,800	0	3	1,200	0,720

Tabla 40.

Análisis de la fiabilidad de los ítems de la dimensión Habilidades de relación interpersonal de la variable Salud mental positiva

Ítem	Correlación ítem test
9	0,770
18	0,840
20	0,800
30	0,780
36	0,790
Cronbach	0.832