



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020**  
**26 DE OCTUBRE DEL 2023**



Facultad de  
Posgrado

## **FACULTAD DE POSGRADO**

### **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN**

#### **PSICOTERAPIA**

**TEMA:**

**DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DESDE LA TERAPIA DIALÉCTICA  
CONDUCTUAL PARA REDUCIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD SOCIAL**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Magister en Psicología  
Clínica mención Psicoterapia**

**Autora:** Deyna Melissa Mayanquer Calderón

**Director:** MSc. Cristian Eduardo Guzmán Torres

**Asesor:** Dr. Marco Antonio Tafur Vásquez

**IBARRA – ECUADOR**

**2024**

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado, cuidado y permitido llegar a hasta este punto de mi vida.

A mi familia, quienes han sido mi motivación, mi luz y mi esperanza.

A Jack por recordarme de lo que soy capaz.

A mis amigas y amigos, quienes de una u otra forma me apoyaron para seguir adelante.

Y a quien compartió conmigo momentos significativos en este proceso, con quien aprendí y crecí. Su apoyo y comprensión fueron esenciales en mi camino. Gracias por las lecciones que

llevaremos en nuestros corazones siempre.

## AGRADECIMIENTO

Gracias a mi querida Universidad Técnica del Norte y estimados docentes de la maestría, por haberme permitido expandir mis conocimientos y cumplir una nueva meta educativa.

Gracias a mi familia por brindarme su amor y apoyo incondicional en cada paso que doy.

Nuria – Rodrigo – Vane – Yumi – Liang – Jack

Un especial agradecimiento al Centro Terapéutico “Franco Paul”, por abrirme las puertas y confiar en mí para la realización de esta investigación.

A los participantes, quienes me brindaron su confianza y estuvieron dispuestos a salir de su zona de confort.

Y gracias queridas amigas y colegas por brindarme aliento y compañía para alcanzar este logro.

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, MSc. Cristian Eduardo Guzmán Torres certifico que la estudiante Deyna Melissa Mayanquer Calderón, portador de la cédula número 1003686464, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Desarrollo de habilidades sociales desde la terapia dialéctica conductual para reducir los niveles de ansiedad social”.

El trabajo está realizado acorde a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que, autorizo se presente a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 17 días del mes de septiembre del 2024.

Lo certifico.



MSc. Cristian Guzmán  
**DIRECTOR DE TESIS**  
C.C. 1716384530



## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1003686464		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Mayanquer Calderón Deyna Melissa		
<b>DIRECCIÓN</b>	Ibarra, Alpachaca, calle Azogues		
<b>EMAIL</b>	dmmayanquerc@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0992640949

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Desarrollo de habilidades sociales desde la terapia dialéctica conductual para reducir los niveles de ansiedad social
<b>AUTOR (ES):</b>	Mayanquer Calderón Deyna Melissa
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	14 de octubre del 2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia
<b>TUTOR</b>	MSc. Cristian Eduardo Guzmán Torres

### 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.



Ibarra, a los 14 días del mes de octubre del año 2024

**LA AUTORA:**

Firma \_\_\_\_\_

C.C. 1003686464

Nombre: Deyna Melissa Mayanquer Calderón



Ibarra, 16 de septiembre del 2024



Dra.  
Lucía Yépez  
**DECANA FACULTAD DE POSGRADO**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Desarrollo de Habilidades Sociales desde la Terapia Dialéctica Conductual para Reducir los Niveles de Ansiedad Social" de la maestrante Deyna Melissa Mayanquer Calderón, de la Maestría de Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Director	Guzmán Torres Cristian Eduardo	 <small>Escaneo el documento firmado por:</small> CRISTIAN EDUARDO GUZMAN TORRES
Asesor	Tafur Vásconez Marco Antonio	 <small>Escaneo el documento firmado por:</small> MARCO ANTONIO TAFUR VASCONEZ

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>xiii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xv</b>
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Antecedentes .....	18
1.3 Objetivos .....	20
1.3.1 Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos.....	20
1.4 Hipótesis .....	21
1.4.1 General.....	21
1.4.2 Específicas .....	21
1.5 Justificación .....	21
<b>CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>23</b>
1.1 Ansiedad Social .....	23



1.1.1	Conceptualización de la ansiedad social.....	23
2.1.2	Neurobiología de la ansiedad social .....	25
2.1.3	Criterios diagnósticos de la ansiedad social.....	26
2.2	Habilidades Sociales .....	27
2.2.1	Conceptualización de las habilidades sociales.....	27
2.2.2	Desarrollo de las habilidades sociales.....	28
2.2.3	Beneficios de las habilidades sociales .....	29
2.2.4	Consecuencias del déficit de habilidades sociales .....	30
2.3	Terapia Dialéctica Conductual.....	31
2.3.1	Introducción a la terapia dialéctica conductual.....	31
2.3.2	Bases teóricas de la terapia dialéctica conductual .....	32
2.3.1.1	Modelo de emociones .....	35
2.3.2	Habilidades de la terapia dialéctica conductual .....	37
2.3.3	Efectividad.....	38
2.3.4	Modelos de aplicación de la terapia dialéctica conductual .....	38
2.4	Marco Legal.....	39
2.4.1	Normativa Vigente.....	39
2.4.1.1	Constitución del Ecuador.....	39
2.4.1.2	Objetivos del desarrollo sustentable .....	39
2.4.1.3	Plan de Creación de oportunidades.....	40

2.4.1.4 Ley Orgánica de Salud Mental .....	40
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>41</b>
3.1 Método, diseño y alcance.....	41
3.2 Población y muestra.....	42
3.2.1 Criterios de Inclusión.....	42
3.2.2 Criterios de Exclusión.....	42
3.3 Técnicas e Instrumentos.....	43
3.3.1 Instrumentos.....	43
3.3.1.1 Encuesta sociodemográfica.....	43
3.3.1.2 Escala de Habilidades Sociales (EHS).....	43
3.3.1.3 Escala de ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) .....	45
3.3.1.4 Programa de intervención terapia dialéctica conductual .....	47
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
4.1 Resultados.....	50
4.1.1 Resultados descriptivos.....	50
4.1.1.1 Datos obtenidos en el pre-test.....	50
4.1.1.2 Datos obtenidos en el pos-test.....	50
4.1.2 Pruebas de hipótesis.....	51
4.1.2.1 Eficacia de la terapia dialéctica conductual para aumentar las habilidades sociales.....	52

4.1.2.2 Eficacia de la terapia dialéctica conductual para reducir los niveles de ansiedad social .....	53
4.2 Discusión.....	54
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>
A. Escalas de evaluación.....	68
A.1 Escala de Habilidades Sociales (EHS).....	68
A.2 Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS).....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Interpretación de resultados escala de habilidades sociales (EHS) .....	44
<b>Tabla 2.</b> Interpretación de resultados escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)...	46
<b>Tabla 3.</b> Planificación intervención de la terapia dialéctico conductual .....	47
<b>Tabla 4.</b> Resultados de los pre-test de la escala de habilidades sociales (EHS) y escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS).....	50
<b>Tabla 5.</b> Resultados de los pos-test de la escala de habilidades sociales (EHS) y escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS) .....	51
<b>Tabla 6.</b> Eficacia de la terapia dialéctica conductual para aumentar las habilidades sociales.....	52
<b>Tabla 7.</b> Resumen de la eficacia de la terapia dialéctica conductual para aumentar las habilidades sociales.....	52
<b>Tabla 8.</b> Eficacia de la terapia dialéctica conductual para reducir los niveles de ansiedad social .....	53
<b>Tabla 9.</b> Resumen de la eficacia de la terapia dialéctica conductual para reducir los niveles de ansiedad social .....	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Desarrollo biosocial de la terapia dialéctico conductual .....	34
---	----

## RESUMEN

En la presente investigación se busca determinar la eficacia de la terapia dialéctica conductual para desarrollar habilidades sociales y reducir los niveles de ansiedad social en una población de 8 participantes de la ciudad de Ibarra con un rango de edad comprendido entre los 18 a 25 años, que fueron invitadas a través del Centro Terapéutico “Franco Paul” y que presentan el diagnóstico de ansiedad social. La investigación es de paradigma positivista con enfoque cuantitativo de diseño preexperimental y alcance explicativo. Los datos se recolectaron por medio de una encuesta sociodemográfica con fines únicamente informativos para la investigadora, y las variables se evaluaron con la escala de habilidades sociales (EHS), y la escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS) aplicadas en dos momentos, al inicio del estudio como pre-test y al finalizar como pos-test. Para la intervención se adaptó la terapia dialéctica conductual para terapia grupal en 12 sesiones, con 3 sesiones por cada módulo (mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal) con una sesión semanal de 90 minutos. Los resultados obtenidos fueron a través de la prueba no paramétrica de signos de Wilcoxon, reflejando una significancia de .012 en ambas variables, demostrando la eficacia de la TDC para aumentar las habilidades sociales y reducir los niveles de ansiedad social.

**Palabras clave:** Terapia dialéctica conductual, habilidades sociales, ansiedad social.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine the effectiveness of Dialectical Behaviour Therapy (DBT) in developing social skills and reducing social anxiety levels in a population of 8 participants from the city of Ibarra, aged between 18 and 25, who were invited through the "Franco Paul" Therapeutic Centre and diagnosed with social anxiety. The study follows a positivist paradigm with a quantitative approach, using a pre-experimental design and explanatory scope. Data were collected through a sociodemographic survey for informational purposes, and the variables were assessed using the Social Skills Scale (SSS) and the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), applied at two points: at the beginning of the study (pre-test) and at the end (post-test). The intervention adapted DBT for group therapy in 12 sessions, with 3 sessions per module (mindfulness, emotional regulation, distress tolerance, and interpersonal effectiveness), held weekly for 90 minutes. The results, obtained through the Wilcoxon signed-rank test, showed a significance level of .012 for both variables, demonstrating the effectiveness of DBT in increasing social skills and reducing social anxiety levels.

**Keywords:** Dialectical Behaviour Therapy, social skills, social anxiety.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 Planteamiento del problema

El ser humano es un individuo social, el cual desarrolla desde la infancia habilidades sociales que le permiten desenvolverse de forma adecuada en su vida, logrando tener un bienestar psicológico siendo manifestada en la forma en que la persona se enfrenta y resuelve las dificultades diarias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Esto se relaciona con lo mencionado por Alsubaie (2023) las habilidades sociales son parte crucial en la adaptación del ser humano y de su bienestar psicológico, por lo que su afectación presenta dificultades en diversas áreas de la vida como la profesional, académica, familiar y por ende la capacidad de relacionarse socialmente, en consecuencia, exhibir conductas de aislamiento, retraimiento e inferioridad.

Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) cuando las habilidades sociales (HS) no se han fomentado de forma adecuada a lo largo del desarrollo del individuo, se llegan a presentar distintas afecciones en la salud mental relacionados a elevados niveles de malestar, discapacidad funcional o amenazas de comportamientos autolesivos.

A pesar de que Ecuador no cuenta con porcentajes de prevalencia de las habilidades sociales en la población, existen diversas investigaciones que permiten analizar diversos grupos específicos de adultos jóvenes que manifiestan dificultades en el desarrollo social, como mencionan Herrera y Albornoz (2022) en su investigación participaron 209 personas de los que el 20% manifiesta un nivel de habilidades sociales deficiente presentando características de ansiedad social.



En torno a la investigación antes mencionada, la persona al tener problemas de habilidades sociales puede llegar a generar el trastorno de ansiedad social (TAS), como menciona Barnhill (2023) este trastorno impide que el individuo pueda relacionarse de forma asertiva, llegando a mostrar preocupación, miedo o angustia excesiva cuando debe interactuar con otros, además de presentar señales físicas como sudoración, sonrojo y temblores, lo cual imposibilita que la persona logre enfrentarse a situaciones sociales.

Ponce-Alencastro, et al. (2021) refieren que el TAS se caracteriza por la presencia de altos niveles de activación cognitiva, emocional y física, la cual se relaciona ante la exposición social debido al temor de ser rechazado o humillado y como consecuencia la evitación a situaciones sociales.

A pesar de las dificultades sociales que se manifiestan debido al TAS, no se evidencia un estudio en la población ecuatoriana, pero se reconoce que a nivel mundial “afecta a alrededor del 9% de las mujeres y el 7% de los hombres durante cualquier período de 12 meses, pero la prevalencia a lo largo de la vida puede llegar a ser hasta del 13%” (Barnhill, 2023).

En el estudio realizado por Herrera y Albornoz (2022) indican que de los participantes un 29% de los evaluados presentan niveles moderado y severo de ansiedad social, a pesar de ser un grupo específico se puede reconocer la necesidad de un programa que busque brindar intervenciones eficaces ante esta problemática.

En Ecuador existe el Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), creado por el Ministerio de Salud Pública (2012) en el que se busca promover el bienestar psicológico por medio de diversos proyectos y actividades a fin de disminuir los trastornos mentales y las discapacidades psicosociales, pese a esto, manifiesta

que “en el país no existen datos concretos acerca de los trastornos de ansiedad y sus tipos como son: trastornos de ansiedad generalizada y de pánico” (pág. 25).

Considerando la creación y plan de intervención del ministerio de salud pública, es indispensable reconocer la baja probabilidad de participación de las personas con TAS debido a la dificultad de obtener un cita psicológica y al temor a ser juzgados o interactuar de forma social, es por ello que se destaca la importancia de desarrollar un proceso de intervención adaptado que esté al alcance de las personas que manifiestan la sintomatología, el cual se sustenta desde la terapia dialéctico conductual (DBT, por sus siglas en inglés) siendo este un tratamiento con gran eficacia como lo mencionan Mckay, et al. (2021) logra gestionar el control de las emociones por medio del aprendizaje de habilidades que permiten a la persona equilibrar y reducir el nivel de oleaje emocional, adquiriendo la técnica para reaccionar de forma asertiva ante los sucesos que le producen angustia.

En base a lo mencionado, la presente investigación se plantea la realización del desarrollo de habilidades sociales desde la terapia dialéctica conductual para disminuir los niveles de ansiedad social, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué eficacia tiene la terapia dialéctica conductual para desarrollar habilidades sociales y reducir los niveles de ansiedad social?

## **1.2 Antecedentes**

Naula, et al. (2020) las habilidades sociales se adquieren en las distintas etapas del crecimiento de forma aprendida y espontánea, por tal razón, cuando estas destrezas han sido desarrolladas de manera positiva se demuestra una actitud asertiva, con temperamento empoderado y con la capacidad necesaria para actuar efectivamente, al contrario, cuando se denota una evolución negativa se presentan actitudes pasivas, retraimiento, comportamiento

difícil y problemas para las relaciones sociales. Mendoza-Medina (2021) está de acuerdo con lo mencionado previamente, como en su investigación bibliográfica refiere que las habilidades sociales forman parte del desarrollo interactivo en el que participan diferentes variables, que facilitan a la persona relacionarse e intervenir en los diversos contextos de forma oportuna, asimismo manifiesta que el poco desarrollo de estas habilidades perjudica la formación integral del individuo y una socialización efectiva.

En el contexto regional, Varela y Mustaca (2021) mencionan en su investigación sobre las habilidades sociales realizada en una universidad de Argentina, que en su población se refleja que la mayoría de adultos jóvenes presentaban bajos resultados en el factor de interacción con el sexo opuesto y defensa de los derechos para lo que se interpreta como la dificultad para lograr interacciones asertivas, expresando sus derechos desde la agresividad o evitando la confrontación, Newman, et al. (2020) indican que ante la presencia de dificultades en la capacidad para la manifestación de las propias emociones, sentimientos y necesidades las personas tienden a acumular expresiones negativas lo cual puede causar un deterioro en las interacciones sociales.

Por su parte Chacón, et al. (2021) mencionan que la ansiedad social se asocia a una disfunción al relacionarse presentando algunos ejemplos de interacciones que el individuo teme: “mantener una conversación, reunirse con personas extrañas, ser observado cuando está comiendo o bebiendo y actuar delante de otras personas, entre las que se destaca dar una charla” (págs. 27, 29).

Barnhill (2023) señala que la ansiedad social produce temor a los encuentros sociales debido a la creencia de ser analizado por otras personas, cometer errores o ser rechazado, además de ser considerado aburrido, intimidante o desagradable; quien lo padece evita hablar en público

o salir a lugares aglomerados, por lo que tiende a aislarse, sentirse mejor solo y evitar salir de casa o de un “lugar seguro”, perjudicando su calidad de vida y estabilidad mental.

A nivel regional, Angeles y Pérez (2022) realizaron su investigación en Perú, por medio de la cual, determinaron que casi el 100% de los participantes manifestaron presentar niveles de sintomatología de ansiedad social, estos resultados permitieron promover la importancia de la atención a la salud mental y el desarrollo de habilidades con el fin de lograr reducir las conductas y actitudes negativas de la población ante las relaciones sociales.

A nivel nacional, Herrera y Albornoz (2022) realizaron su investigación entre la ansiedad social y las habilidades sociales, concluyendo que en su población existe tendencia a la presencia de niveles de ansiedad social leve y un 29% de ansiedad social moderada y severa, los cuales presentaron rasgos de evitación para interactuar con desconocidos y hablar en público, asimismo, reconoce que el 71% de participantes demuestran significantes puntuaciones de habilidades sociales, y señalan que cuando las habilidades sociales aumentan, la sintomatología de ansiedad social se reduce, Nobre y Freitas (2021) reconocen la existencia de una correlación negativa entre habilidades sociales y ansiedad social, por lo que al presentar problemas en las HS pueden perjudicar el desenvolvimiento social y llegar a presentar el trastorno de AS.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo General***

Determinar la eficacia de la terapia dialéctico conductual para desarrollar las habilidades sociales y reducir los niveles de ansiedad social.

#### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

- Evaluar los niveles de ansiedad social y las habilidades sociales a través de pre test psicológicos.

- Adaptar y aplicar la terapia dialéctica conductual a los participantes.
- Comprobar la eficacia de la intervención de la terapia dialéctica conductual para aumentar habilidades sociales y reducir niveles de ansiedad social.

## **1.4 Hipótesis**

### ***1.4.1 General***

La terapia dialéctica conductual desarrolla habilidades sociales y reduce los niveles de ansiedad social.

### ***1.4.2 Específicas***

La terapia dialéctica conductual desarrolla las habilidades sociales.

La terapia dialéctica conductual reduce los niveles de ansiedad social.

## **1.5 Justificación**

Esta investigación brinda información relevante sobre un proceso terapéutico actual y novedoso que se encuentra en auge, y que permite trabajar desde diversas modalidades y crear habilidades en trastornos de regulación emocional, siendo enfocado en la variable de habilidades sociales, reconociéndola como competencias y comportamientos aprendidos y adquiridos que son desarrollados a lo largo de la vida y que en los casos donde no se han obtenido se presentarán problemas que puedan desencadenar en dificultades en las relaciones interpersonales, por lo que además se trabajó con la variable de ansiedad social, la cual es una patología que afecta el estado de salud física y mental de quien lo padece, perjudicando su calidad de vida e interacción social.

Con respecto a la metodología de esta investigación, se utilizó el método cuantitativo, por medio de pre y pos-test psicológicos para la medición de la sintomatología e identificación de

niveles de las variables propuestas, con la finalidad de demostrar la eficacia de la terapia dialéctica conductual en adultos jóvenes.

Este estudio a nivel práctico, se orientó en la aplicación de la adaptación de la terapia dialéctica conductual, en modalidad grupal empleando los cuatro módulos de la TDC, favoreciendo a los participantes en su desempeño emocional, comportamental y social.

García y Camus (2021) mencionan que el programa TDC tiene como objetivo suministrar técnicas y estrategias para reducir conductas que afectan el bienestar de los pacientes, mejorando la calidad de vida y generando cambios en las habilidades sociales.

El presente trabajo tiene implicación clínica por lo que se encuentra dentro de la línea de “salud y bienestar”, al considerar las variables de ansiedad social y habilidades sociales en los adultos jóvenes, reconociendo el malestar de la patología en la salud mental y buscando generar el bienestar integral.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 1.1 Ansiedad Social

##### *1.1.1 Conceptualización de la ansiedad social*

La ansiedad social, o fobia social, es un trastorno de ansiedad que según la clasificación de internacional de enfermedades (CIE-11):

Presenta un marcado y excesivo miedo que se produce constantemente en una o más situaciones sociales tales como las interacciones sociales (por ejemplo, manteniendo una conversación), observándose (por ejemplo, comer o beber), o al hacer frente a los demás (por ejemplo, dando un discurso). El individuo está preocupado de que él o ella va a actuar de una manera, o mostrar síntomas de ansiedad, que serán evaluados negativamente por otros. Las situaciones sociales se evitan sistemáticamente o bien soportado por el miedo o ansiedad intensa. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

El trastorno de ansiedad social afecta a las personas en cualquier ámbito de su vida, desde lo personal, social, familiar, educativo, laboral u otras, afectando las relaciones sociales por la preocupación constante y otros síntomas que pueden provocar un deterioro significativo en el bienestar de la persona.

- **Etiología de la ansiedad social**

El trastorno de ansiedad social presenta causas multifactoriales como factores genéticos, biológicos y psicosociales, y que se manifiestan en diversas etapas del desarrollo, Ponce-Alencastro, et al. (2021) mencionan que puede ser generado por un evento agobiante o vergonzoso, o posterior a cambios que requieren nuevos roles sociales condicionando a la persona a sentimientos de desesperanza crónica, aislamiento social y deterioro funcional.

Gutiérrez (2024) señala que en diversos estudios se identifica el papel de la oxitocina como la variable genética en el comportamiento prosocial, asimismo, menciona que a nivel biológico los neurotransmisores del sistema serotoninérgico afectan las áreas límbicas y evidencia la patogénesis del TAS; las estructuras ubicadas en el lóbulo frontal y temporal pueden llegar a presentar alteraciones neurobiológicas que causarían alteraciones en el comportamiento social.

Por otra parte, Gutiérrez (2024) también menciona que los factores psicosociales pueden conllevar a la presencia de ansiedad social, esto se relaciona a problemas socioeconómicos como experimentación de mobbing, pérdida de empleo propio o por parte de algún familiar; dificultades de salud en los que la persona se ha sentido sola o abandonada, y situaciones educativas como bullying, problemas para hablar en público o en participaciones académicas. Fernández-Hermida, et al. (2021) coinciden con lo anterior mencionado y consideran que ante las complicaciones que se presentan en la vida, las personas llegan a tener pensamientos negativos e intrusivos provocando preocupación constante ante cualquier evento y, sobreestimación a las opiniones y perspectivas ajenas perjudicando el bienestar psicológico y manifestando la sintomatología de la ansiedad social.

Por su parte, Wong y Rapee (2016) realizaron un investigación sistemática y desarrollaron un modelo etiológico sobre el mantenimiento del TAS, en el cual integraron el origen, desarrollo y los factores mantenedores, en el cual especifican que como anteriormente se mencionó, el origen se establece en los factores genéticos y ambientales (herencia, comportamiento de los padres, experiencias con pares, eventos de la vida y cultura), el desarrollo basado en el nivel cognitivo y conductual (estructuras cerebrales, procesos mentales,



comportamientos aprendidos), y los factores mantenedores como problemas de habilidades sociales y pensamientos intrusivos.

### ***2.1.2 Neurobiología de la ansiedad social***

La ansiedad social afecta la calidad de vida de la persona quien lo padece, y pese a considerar entre las causas el ambiente en el que se desarrolla la persona, existen factores biológicos involucrados, Gutiérrez (2024) resalta que los valores genéticos afectan la conducta social por la reducción de metilación en el receptor de oxitocina en el cromosoma 3 y una variante en el cromosoma 20, Serón y Osorio (2021) indican que esta puede perjudicar la respuesta al estrés y a las relaciones sociales debido a su función en la regulación social, provocando dificultades en la afiliación y vinculación social, además del reconocimiento de emociones y empatía.

Además, Gutiérrez (2024) manifiesta que a nivel del sistema de neurotransmisores una variación en la participación serotoninérgica a través de los receptores 5HT1A afectaría áreas límbicas produciendo principalmente dificultades en la regulación emocional, asimismo, se resalta la alteración de los receptores dopaminérgicos D2 que se ubica en las neuronas del cuerpo estriado y origina una vía indirecta de transmisión afectando distintas funciones cerebrales como las emociones, atención y motivación. Agregando a lo anterior, Ponce-Alencastro, et al. (2021) también reconoce la participación del neurotransmisor de noradrenalina que puede desregular los procesos de percepción y produciendo problemas en las conductas primarias de huida y lucha, percibiendo eventos regulares como peligrosos, elevando y preparando al cuerpo para la acción, y elevando la hormona de cortisol causando niveles superiores de estrés, manteniendo a la persona con ansiedad social con dificultades para reconocer las emociones, irritabilidad y labilidad.

Con respecto a las estructuras anatómicas, Ponce-Alencastro, et al. (2021) indican que se relaciona a la corteza prefrontal y temporal, Gutiérrez (2024) añade que existe estudios basados en el uso de la resonancia magnética funcional, que demuestran la alteración de la sustancia gris en esas zonas, incluyendo la corteza parietal y regiones subcorticales lo cual produce alteraciones en las funciones mentales superiores como el aprendizaje, memoria, lenguaje, emociones, pensamiento y razonamiento.

### ***2.1.3 Criterios diagnósticos de la ansiedad social***

Para entender mejor la ansiedad social, es importante reconocer los síntomas que se pueden manifestar según la Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014), se detallan los siguientes los criterios:

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla);
- B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen, que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas);
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad;
- D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa;
- E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural;

- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses;
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento;
- H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica;
- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explican mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro autista;
- J. Si existe otra enfermedad (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con esta o ser excesivos (págs. 202-203).

## **2.2 Habilidades Sociales**

### ***2.2.1 Conceptualización de las habilidades sociales***

Para definir las habilidades sociales, Grasso (2022) señala que existen ciertas dificultades para conceptualizarlo debido a las variaciones de comportamiento y actitudinales que se manifiestan en las distintas etapas del desarrollo, González y Molero (2022) concuerdan con lo anterior mencionado, e indican que después de realizar una revisión de diversos autores, concluyen en que las habilidades sociales son un conjunto de competencias que permiten la interacción de forma acertada con otros, además, consideran que por medio de ellas se puede

expresar y recibir opiniones, pensamientos, necesidades y deseos sin afectar la sensibilidad, potenciando las relaciones y el bienestar individual.

Caballo (2007) refirma lo previamente descrito y argumenta que cada persona tiene y demuestra sus capacidades sociales ante la interacción como una respuesta intuitiva, por lo que se puede mencionar que son un conjunto de comportamientos que se expresan por medio de la comunicación verbal o no verbal de sentimientos, actitudes, creencias, deseos, entre otros.

Zurita (2018) añade que las habilidades sociales permiten lograr no solo la expresión de las necesidades, sino también que aumentan el potencial para lograr los objetivos planteados e interactuar de forma efectiva y afectiva con las personas de nuestro alrededor.

Siguiendo lo mencionado Parra, et al. (2021) resalta que además facilitan la obtención de recursos y alternativas que permitan mejorar el bienestar y desarrollar la forma de interacción social, logrando fortalecer a la persona y sus estrategias de autocuidado y regulación.

Ante lo expuesto, se puede señalar que las habilidades sociales son un conjunto de respuestas comportamentales a eventos que se presentan en la vida, mismas que varían dependiendo del contexto y que permiten expresar deseos, opiniones, exigencias, emociones o necesidades, y que al ser manifestadas de forma adecuada puede resultar satisfactoriamente mejorando las relaciones sociales y la calidad de vida.

### ***2.2.2 Desarrollo de las habilidades sociales***

El proceso de desarrollo de las habilidades sociales, según González y Molero (2022), es parte de las diversas etapas de la vida y de los eventos que se presentan en ella, Parales (2020) coincide y afirma que se moldean desde el momento del nacimiento por medio de la interacción social con la madre, siendo esta primera interacción la idea de un prototipo de las relaciones y la comunicación, misma que ira evolucionando con la persona ante las diversas fases de la vida.

González y Molero (2022) mencionan que la familia es el primer lugar en el que se transmiten normas, valores, creencias y enseñanzas que permitirán al individuo potenciar o disminuir sus competencias sociales y la forma en que se adapten a las nuevas experiencias que impliquen la interacción, Melodelgado y Rodríguez (2020) incorpora a lo mencionado previamente que muchos niños demuestran sus aptitudes sociales a través de hacer pequeños mandados, compartir sus juguetes, amabilidad, cooperación y ayudar a otros.

Grasso (2021) añade que, pese a que las habilidades sociales nos permiten relacionarnos, estas no son universales y pueden variar dependiendo del contexto. Grasso (2021) se alinea a lo mencionado y afirma que durante la niñez, el ingreso a la escolaridad es la siguiente fuente de interacción y aprendizaje, por lo que aquellos niños que hayan obtenido suficientes conocimientos básicos en el hogar como reglas y normas lograrán una adaptación adecuada y obtendrán nuevas estrategias para relacionarse, del mismo modo Melodelgado y Rodríguez (2020) indican que durante la adolescencia se presentan muchos cambios a nivel psicológico y social, por lo que la formación obtenida en la infancia y niñez tendrán un papel esencial para facilitar y estructurar sus interacciones, permitiéndole sobrellevar asertivamente las situaciones que se presenten y crear relaciones positivas.

En la adultez, Grasso (2021) menciona que la persona a obtenido las herramientas necesarias a lo largo de su vida para poder seleccionar las más adecuadas para actuar efectivamente ante la interacción y los eventos fortuitos que se presenten, contemplando sus propias conductas, actitudes, creencias, valores y capacidades, siendo de criterio absoluto del individuo por motivación interna o externa.

### ***2.2.3 Beneficios de las habilidades sociales***

Como seres sociales la interacción y comunicación son parte crucial de la vida, es por ello que las habilidades sociales presentan beneficios cuando han sido desarrolladas de forma activa y eficaz en las etapas de la vida, Méndez, et al. (2022) señalan que las personas con competencias sociales adecuadas tienen la capacidad de presentar conductas apropiadas correspondientes al contexto de la situación, de tal forma que resulte en un comportamiento adaptado al entorno con autonomía, funcionalidad y asertividad, respondiendo a las exigencias y demandas sociales.

Grasso (2022) menciona que existen diversas características que se manifiestan en personas con habilidades sociales funcionales, como la expresión en situaciones sociales, poner límites y reglas, exigir y defender los derechos, iniciar relaciones sociales, además de disculparse, aceptar y brindar opiniones, afrontar problemas, rechazar situaciones que causan malestar o desagrado, Méndez, et al. (2022) agrega otros aspectos como la resolución de conflictos, el uso de comunicación verbal y no verbal, el manejo de reglas sociales, cultura, creencias y expectativas de la interacción.

González y Molero (2022) señalan adicionalmente que es importante resaltar que una persona que crece en un ambiente estable de confianza y seguridad puede manifestar mejores habilidades para la interacción interpersonal, lo cual se denota con mayor bienestar social, expresión y gestión emocional, empatía, inteligencia emocional, asertividad y escucha activa.

#### ***2.2.4 Consecuencias del déficit de habilidades sociales***

Cuando hablamos de déficit de las habilidades sociales, González y Molero (2022) mencionan que, al manifestarse problemas en la captación de aptitudes sociales durante alguna etapa de desarrollo, el individuo podría generar una mayor probabilidad de conductas disruptivas, dificultades para la adaptación y comportamientos agresivos.

Parales (2020) concuerda con lo anterior y señala que la ausencia o abandono de las relaciones sociales puede producir angustia y malestar, presentando conductas de aislamiento, rechazo ante la socialización, baja autoestima, problemas de comunicación, patologías como depresión y/o ansiedad, frustración, ira, miedo e incluso tartamudeo, etc., perjudicando no solo las relaciones interpersonales, sino también la calidad de vida.

Contemplando los efectos mencionados, es importante resaltar que, según Melodelgado y Rodríguez (2020) no se puede separar las consecuencias del déficit de habilidades sociales con la comunicación y el ambiente, esto debido a que no todas las personas presentan el mismo nivel de capacidades sociales, y esto puede interferir en mayor o menor grado en sus actividades cotidianas perjudicando los entornos en los que la persona se desenvuelve.

## **2.3 Terapia Dialéctica Conductual**

### ***2.3.1 Introducción a la terapia dialéctica conductual***

La terapia dialéctica conductual (TDC o DBT por sus siglas en inglés), es un tratamiento basado en la terapia cognitivo-conductual, Silva (2022) menciona que fue desarrollado en 1993 por la Dr. Marsha Linehan como una propuesta para la intervención de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP) e intentos suicidas.

Linehan (2020) afirma que para demostrar su eficacia se realizó diversos ensayos clínicos y se reconoció su validez para el TLP, y con ello permitió explorar otros diagnósticos en los que se implicaba la inestabilidad emocional y patrones cognitivos asociados, como el alcoholismo, violencia, familiares de personas suicidas, depresión, ansiedad, entre otros, brindando resultados prometedores para su tratamiento y ampliando las utilidades para esta terapia.

Blázquez, et al. (2020) en su investigación reconoce que aún no existen estudios relevantes y específicos sobre esta terapia en trastornos ansiosos, siendo solamente tratada como

comorbilidad al TLP, pese a ello, la información obtenida remarca la eficacia de la TDC como estrategia de tratamiento que implementa la adquisición de habilidades para regular emociones y generar cambios en la calidad de vida de los pacientes con ansiedad social.

La terapia consta de un proceso basado en el aprendizaje y desarrollo de cuatro habilidades que permitirán mejorar las capacidades del individuo por lo que, Linehan (2020) señala que el enfoque principal del entrenamiento de habilidades se dirige a brindar apoyo a las personas que desean modificar patrones emocionales, conductuales, de pensamiento e interpersonales vinculados a las dificultades de la vida.

### ***2.3.2 Bases teóricas de la terapia dialéctica conductual***

La terapia dialéctica conductual es un tratamiento psicológico intensivo y estructurado desarrollado para intervenir trastornos de regulación emocional basado en el aumento de habilidades que permiten regular, disminuir, redirigir y manejar las emociones, además, esta terapia combina elementos de la teoría dialéctica y la biosocial con el fin de crear estrategias de modificación conductual, y que explican el enfoque de la TDC.

- **Teoría dialéctica**

La teoría dialéctica hace referencia a un proceso filosófico, según Metzger (2020) sugiere que todas las cosas están formadas por elementos contrapuestos, y la modificación sucede cuando una fuerza es superior a la opuesta, por lo que Reyes-Ortega, et al. (2023) menciona que el terapeuta adoptará una perspectiva dialéctica al reconocer las ideas opuestas y buscar la verdad en ambas creencias, de esta forma se genera conflicto en los conceptos propuestos por la persona, provocando que el individuo sienta malestar y empiece a buscar su comodidad, lo que instigará en el aprendizaje de habilidades de autorregulación para mejorar la respuesta ante los cambios del entorno.



Asimismo, Linehan (2020) señala que este modelo relaciona la realidad y la conducta por lo que reconoce una interrelación entre lo individual y la totalidad, es decir, la relación entre una conducta específica y su modificación con el entorno u otro contexto. Esto promueve un enfoque psicodinámico ante los constantes cambios al que nos encontramos expuestos, por lo que el terapeuta brindará el espacio para que la persona logre la aceptación y validación de sus puntos de vista, creando la necesidad del cambio.

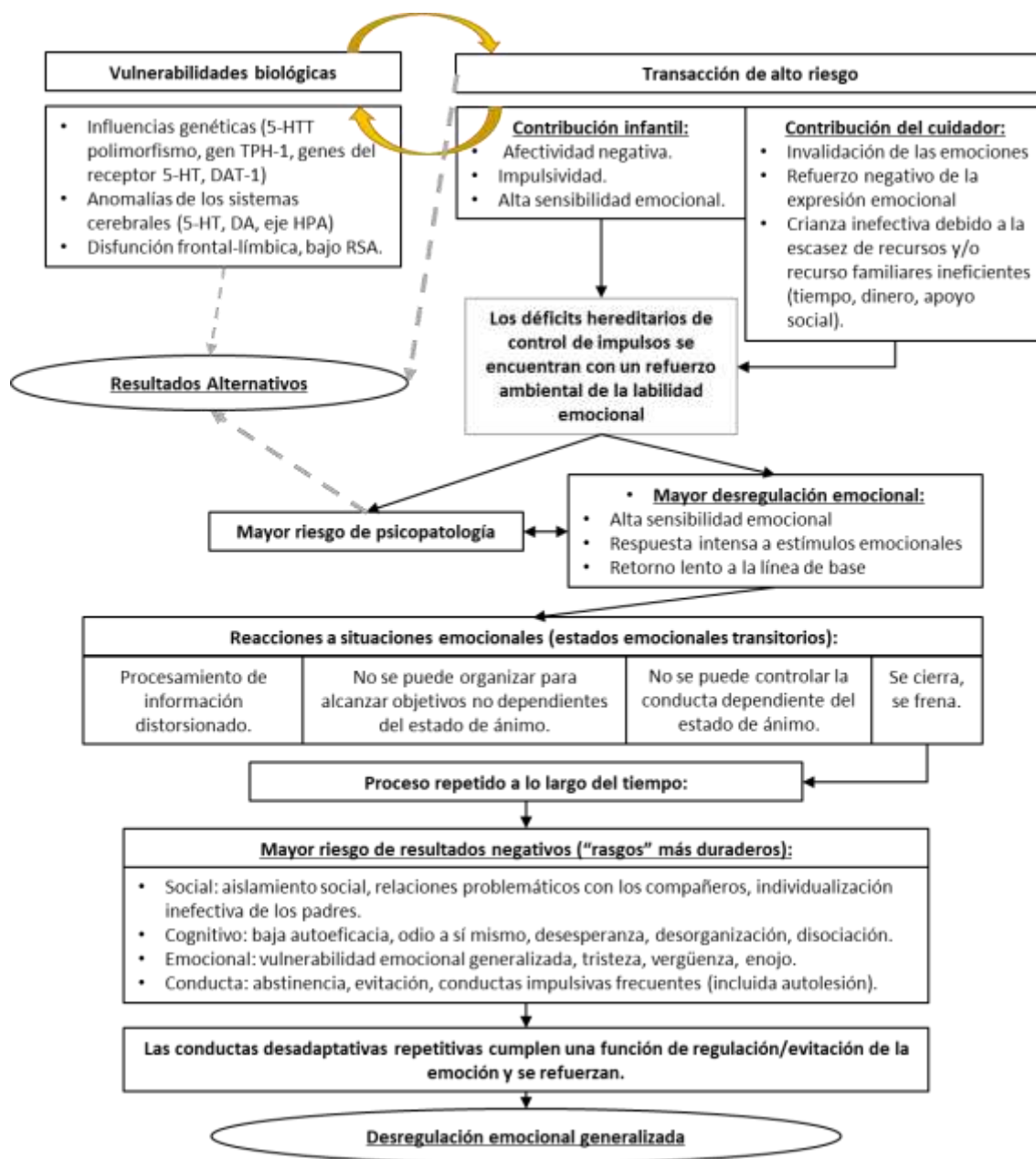
Para la intervención, Metzger (2020) destaca que la terapia se compone de supuestos básicos, los cuales son: todo está interconectado; el cambio no solo es constante sino inevitable y todos los opuestos pueden integrarse para formar una aproximación cercana a la verdad.

- **Teoría biosocial**

La teoría biosocial hace referencia a la interacción entre la parte biológica y social que intervienen en el desarrollo humano, por lo que Linehan (2020) señala que para esta terapia se basa en el concepto de desregulación emocional y su afectación en la inestabilidad de emociones, problemas en el control de impulsos, dificultad en las relaciones interpersonales y conflictos con la autoimagen, es decir, relaciona los problemas causados por una predisposición biológica a la inestabilidad emocional, causado por herencia, factores intrauterinos, desarrollo del funcionamiento cerebral, etc., y un entorno invalidante, como problemas de interacción familiar y social, incapacidad para modelar y moldear expresiones, entre otros.

Figura 1

## Desarrollo biosocial de la terapia dialéctica conductual



Nota. Fuente: Adaptado de (Linehan, 2020, pág. 53)

Linehan (2020) reconoce la existencia de vulnerabilidades biológicas en la TDC como las influencias genéticas (receptores 5-HT O DAT-1), anomalías de los sistemas cerebrales (eje HPA) y/o disfunción frontal-límbica, generando un mayor riesgo de sufrir una psicopatología y

desregulación emocional, afectando a nivel social con problemas para relacionarse y aislamiento social; a nivel cognitivo afecta la autoeficacia, desorganización y disociación; a nivel emocional la presencia de labilidad y vulnerabilidad para expresar emociones; y en la conducta la presencia de impulsividad e incluso autolesión.

### **2.3.1.1 Modelo de emociones**

Para entender la terapia dialéctica conductual Linehan (2020) menciona que es importante comprender que las emociones son un conjunto de respuestas breves y automáticas a estímulos tanto externos como internos, manifestadas a través de la expresión verbal y no verbal, mismas que tienen un valor adaptativo debido a que durante el desarrollo estas deben ser comprendidas para demostrarse, por lo que están compuestas de los siguientes subsistemas:

- Vulnerabilidad emocional frente a los estímulos;
- Eventos internos y/o externos que, si se alimentan, actúan como estímulos emocionales (por ejemplo, eventos disparadores);
- Evaluación e interpretaciones de los estímulos;
- Tendencias de respuesta, que incluyen respuestas neuroquímicas y fisiológicas, experienciales e impulsos de acción; respuestas y acciones expresivas no verbales y verbales; y efectos posteriores del “desencadenante” emocional inicial, incluyendo emociones secundarias (Linehan, 2020, pág. 42).

Al considerarlas como parte de un sistema, se reconoce que, en el caso de presentarse algún problema con ellas, se afecta cada subsistema consecuente, por lo que puede provocar una desregulación emocional.

- **Desregulación emocional**

Como anteriormente se menciona, la desregulación emocional se muestra como una incapacidad para controlar o regular las respuestas de expresión a los estímulos del entorno, por lo que se presentan problemas de adaptación y del sistema individual afectando a otros subsistemas de la vida de la persona, Linehan (2020) en algunos casos se cumplen las siguientes características:

- Exceso de experiencias emocionales dolorosas;
- Incapacidad para regular la activación intensa;
- Problemas para desviar la atención de los estímulos emocionales;
- Distorsiones cognitivas y fallas en el procesamiento de la información;
- Control insuficiente de conductas impulsivas relacionadas con fuertes emociones positivas y negativas;
- Dificultades para organizar y coordinar actividades a fin de alcanzar objetivos no dependientes del estado de ánimo durante la activación emocional;
- Y tendencia a congelarse o disociarse bajo estados fuertes de estrés (pág. 43).

No siempre la persona se va a sentir identificada con estas características, pero la desregulación emocional implica la desadaptación como un sistema, por lo que afecta todo el subsistema individual e impide una regulación y adaptación de la persona, siendo necesario trabajar en los componentes que manifiestan dificultad para mejorar el bienestar psicológico integral.

- **Regulación emocional**

Linehan (2020) indica que la regulación emocional es parte importante de la terapia dialéctica conductual porque es uno de los objetivos de este modelo de tratamiento,

reconociéndola como la inhibición de la conducta impulsiva y adaptación a la expresión de las emociones correspondientes al estado de ánimo o situación del entorno.

Este concepto se relaciona incluso a la forma en que la persona experimenta las emociones, es decir, qué y cómo las siente, además de lo que sucede cuándo las ha expresado, Blázquez, et al. (2020) menciona que el proceso de gestión de las emociones sucede por medio de las siguientes habilidades:

1. Conciencia y aceptación de la emoción;
2. control de la atención;
3. capacidad para modular la emoción y;
4. uso de las habilidades de afrontamiento adaptativo (pág. 13).

### ***2.3.2 Habilidades de la terapia dialéctica conductual***

La terapia dialéctica conductual promueve la enseñanza de cuatro habilidades fundamentales para reducir la desregulación emocional:

- Tolerancia al malestar ayuda a enfrentar de forma eficaz a los acontecimientos dolorosos fortaleciendo la resiliencia y proporcionando nuevos métodos de afrontamiento a los problemas;
- Atención consciente o mindfulness, permite reconocer de forma plena y menos dolorosa el presente y proporciona herramientas para superar situaciones negativas;
- Regulación emocional, permite reconocer con claridad lo que se siente, logrando modular las emociones y reaccionar de forma asertiva;
- Eficacia interpersonal, brinda herramientas para expresar de forma asertiva las creencias y necesidad. Además de mejorar relaciones sociales y la autoimagen (McKay, Wood, & Brantley, 2021).

### ***2.3.3 Efectividad***

Para probar la efectividad de la terapia dialéctica conductual, Linehan (2020) enfatiza en que se han realizado numerosos estudios para personas de alto riesgo con trastornos mentales graves y complejos, cabe mencionar que la mayoría de estas investigaciones se han regido por los criterios del trastorno límite de personalidad para lo cual se ha obtenido resultados positivos y con suficiente respaldo para su implementación en el tratamiento de patologías.

Ante su reconocimiento en la reducción de problemas de desregulación emocional, se ha creado diversas adaptaciones de la terapia con el fin de probar su eficacia en otras patologías, para lo cual se ha logrado obtener resultados significativos reconociendo mejorías e incluso recuperación en trastornos depresivos, ansiosos, o de estrés, ante esto Seow, et al. (2021) concluyen que el aprendizaje de las habilidades es una intervención independiente que tiene resultados eficaces para tratar trastornos del estado de ánimo.

### ***2.3.4 Modelos de aplicación de la terapia dialéctica conductual***

La terapia dialéctica conductual en su versión original permite ser aplicada en cuatro modelos, cada una con diferente duración dependiendo de la necesidad del terapeuta y/o cliente.

- Terapia individual o manejo de casos: Estas sesiones se enfocan en conductas específicas o desafíos del paciente;
- Entrenamiento de habilidades grupales: Aprendizaje de habilidades a través de tareas, actividades de rol, interacción/dramatización, etc.;
- Coaching de habilidades entre sesiones (o llamadas telefónicas): En casos en los que el terapeuta considere necesario se puede realizar un contacto entre sesiones de forma presencial o telefónico para mejorar el avance, recibir orientación y afrontamiento de problemas;

- Equipo de consultoría: Dirigido a profesionales quienes se encuentran brindando la terapia con el fin de recibir apoyo o motivación con respecto a los avances de los pacientes (Metzger, 2020).

Basados en el caso, o en la necesidad del terapeuta o paciente, se puede requerir el uso de un modelo de aplicación o más de ellos, mismos que deben ser planificados ante la patología para lograr la efectividad de la terapia, por esta razón en esta investigación se ha realizado la adaptación simplificada ala TDC, para una intervención de 12 semanas, siendo una sesión por semana de 90 minutos, en la cual se incluye actividades teóricas, ejercicios prácticos y tareas a aplicarse en la vida diaria de los participantes, además, de crear un espacio de acompañamiento y que permita potenciar la modificación de conductas, al igual que la normalización de situaciones conflictivas o que hayan causado malestar y la generación de comunicación para reducir creencias disfuncionales.

## **2.4 Marco Legal**

### ***2.4.1 Normativa Vigente***

#### **2.4.1.1 Constitución del Ecuador**

En la Constitución del Ecuador (2021) sección séptima, artículo 32, ratifica que “la salud es un derecho que garantiza el Estado” y establece que “la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (págs. 18-19).

#### **2.4.1.2 Objetivos del desarrollo sustentable**

La Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2023) establece objetivos como parte de un plan a futuro que busca mejorar el desarrollo global desde distintos enfoques, enfrentando los desafíos de la sociedad, mismos que se establecen con un propósito a 2030.

Para esta investigación se reconoce la importancia del “Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023, pág. 16), debido a que esta meta se relaciona a la mejora de la salud de todas las personas, coincidiendo con el objetivo de este estudio que busca lograr la reducción de niveles de patología clínica y el bienestar de la salud mental.

#### **2.4.1.3 Plan de Creación de oportunidades**

En la presente investigación se hace referencia a la búsqueda de un bienestar integral de las personas que presentan el trastorno de ansiedad social por lo que es importante mencionar el plan de creación de oportunidades, el cual define:

Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, en el que se hace referencia a la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial. (Secretaría Nacional de Planificación, 2021)

#### **2.4.1.4 Ley Orgánica de Salud Mental**

Dentro del marco legal de este estudio se reconoce la Ley Orgánica de Salud Mental (2023), en su artículo 6, menciona “la salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, familia, comunitario y socioeconómico” (pág. 17), además reconoce en su artículo 9, derechos en salud mental, “recibir el tratamiento terapéutico de acuerdo con sus necesidades, basados en la mejor evidencia científica acorde a guías de práctica clínica y protocolos de atención promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria” (pág. 19).



## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1 Método, diseño y alcance**

La presente investigación utilizará el paradigma positivista debido a que, como lo enuncia Gallardo (2017) tiene un orden lógico y se basa en la evidencia, utilizando el método hipotético-deductivo, y comienza desde la premisa de una teoría y la posibilidad de predecir, controlar o comprenderlo, además, implica la admisión del análisis estadístico para establecer patrones, verificar variables y probar teorías.

En esta investigación se reconoce su uso en el planteamiento de hipótesis, asimismo, en la fundamentación teórica por la indagación de premisas para comprender y explicar las variables y finalmente al analizar los resultados obtenidos posterior a la aplicación práctica de la teoría.

El enfoque cuantitativo según Hernández (2018) es un grupo de procesos secuenciales que permiten verificar suposiciones, lo cual reafirma la búsqueda de datos por medio de procedimientos estandarizados que cumple con fases para lograr analizar y vincular mediciones y obtener conclusiones de una hipótesis, por lo que en este estudio se hará uso de dos test psicológicos con el fin de obtener resultados válidos y confiables, logrando obtener resultados evidentes para las premisas planteadas.

Es de diseño preexperimental debido a que, según Hernández (2018) existe un solo grupo en el que se presenta la intencionalidad para la manipulación de una o más variables independientes, cuantificación de las variables dependientes y poca supervisión sobre la experimentación. En esta investigación se usará las variables de ansiedad social, habilidades sociales y la terapia dialéctica conductual, medidas por medio de test psicológicos con un solo

grupo antes y después de la intervención, logrando reconocer los alcances de la terapia en los participantes.

Tiene alcance explicativo, por lo que, según Armijo, et al. (2021) señalan que se pretende definir la causa a eventos, sucesos o fenómenos que se investigan. El presente estudio busca indagar y definir la eficacia de la TDC desde las variables de ansiedad social y habilidades sociales.

### **3.2 Población y muestra**

La población de esta investigación será de 8 personas que viven en la ciudad de Ibarra, que presentan el diagnóstico del trastorno de ansiedad social y que han sido invitadas a través del Centro Terapéutico “Franco Paúl”, en el que se brinda el servicio de atención psicológica y cuenta con profesionales de la salud mental.

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, debido a que, este permite que el investigador elija de manera arbitraria cuantos participantes serán parte de la investigación (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018).

Para ello es importante recalcar que los participantes deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión que han sido definidos para esta investigación.

#### ***3.2.1 Criterios de Inclusión***

- Los participantes comprenderán la edad de entre 18 a 25 años.
- Deberán firmar el consentimiento informado.
- Constarán de un certificado del diagnóstico de TAS avalado por un profesional de la salud mental, psicólogo clínico o psiquiatra.

#### ***3.2.2 Criterios de Exclusión***

- Tener menor o mayor edad de la estipulada.

- No desean firmar el consentimiento informado.
- No tienen un certificado que avale su diagnóstico.
- Personas con discapacidad y/o que presente morbilidad asociada.

### **3.3 Técnicas e Instrumentos**

#### **3.3.1 Instrumentos**

En la presente investigación se entregó a cada participante un consentimiento informado con la finalidad de proteger su información y confidencialidad, además de emplearse los siguientes instrumentos:

- Encuesta sociodemográfica
- Escala de Habilidades Sociales EHS
- Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)

##### **3.3.1.1 Encuesta sociodemográfica**

- Objetivo: Obtención de información de los participantes para fines informativos.
- Aplicación: Individual
- Especificaciones: Encuesta anónima que busca recopilar datos personales como edad, sexo, estado civil y ocupación para fines únicamente informativos.

##### **3.3.1.2 Escala de Habilidades Sociales (EHS)**

- Nombre: EHS – Escala de Habilidades Sociales
- Autor: Elena Gismero
- Año: 2022
- Procedencia y adaptación: Madrid, España; Ambato, Ecuador.
- Duración: 15 a 20 min.
- Objetivo: Evaluación de habilidades sociales.

- Material: Manual de aplicación, hoja de respuestas.
- Baremación: Población general hombres y mujeres.
- Aplicación: Individual o colectiva.
- Especificaciones: El test cuenta con 33 ítems con 4 alternativas de respuestas “No me identifico en lo absoluto”, “la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría”, “muy de acuerdo”, “me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”. Presenta 28 ítems relacionados al déficit de habilidades sociales y 5 de ellos son aspectos positivos. Además, resalta 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones (Gismero, 2022).

**Tabla 1**

*Interpretación de resultados escala de habilidades sociales (EHS)*

<b>Interpretación</b>	
122-133	Muy Alto
102-121	Alto
94-101	Normal Alto
85-93	Normal
78-84	Normal Bajo
59-77	Bajo
32-58	Muy Bajo

- Validez: En cuanto a la validez basado en la correlación de ítems y análisis factorial, se describe la relación de los elementos por comunalidades de  $h^2$ , con un intervalo de saturación de 0.26 a 0.75 entre los factores de I a VI, con relación significativa ( $p < .05$ ), confirmando la validez del constructo. (Bustamante & Charrez, 2023)
- Confiabilidad: El instrumento muestra un procedimiento de fiabilidad global de alfa de Cronbach de 0.88, además de obtener buena consistencia interna en la muestra de adolescentes y jóvenes entre los factores: factor I de 0.82; factor II de 0.66; factor III de 0.52; factor IV de 0.70; factor V de 0.58 y factor VI de 0.68. Del mismo modo en la muestra de adultos obtuvo excelentes niveles de confiabilidad en el factor I de 0.83; factor II de 0.69; factor III de 0.66; factor IV de 0.74; factor V de 0.68 y factor VI de 0.69. (Bustamante & Charrez, 2023)

### **3.3.1.3 Escala de ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)**

- Nombre: Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)
- Autor: Liebowitz M.R.
- Año: 2022
- Procedencia y adaptación: Madrid, España; Cuenca, Ecuador.
- Duración: 10 a 30 min.
- Objetivo: Evaluar miedo o ansiedad y evitación en momentos problemáticos en las personas con ansiedad social.
- Material: Manual de aplicación, hoja de respuestas.
- Baremación: Población general varones, mujeres, adultos y jóvenes.
- Aplicación: Individual o colectiva.

- Especificaciones: El test cuenta con 24 ítems que se evalúan desde dos variables al mismo tiempo, la primera de miedo/ansiedad con 4 alternativas de respuestas “nada de miedo o ansiedad”, “un poco de miedo o ansiedad”, “bastante miedo o ansiedad”, “mucho miedo o ansiedad”, cada una con valor de 0 a 3 respectivamente. La segunda variable es la evitación, cada una con las alternativas de “nunca lo evito”, “en ocasiones lo evito”, “frecuentemente lo evito”, “habitualmente lo evito”, cada una con un porcentaje de 0% a 100% (Franco-Jimenez, 2020, pág. 76).

**Tabla 2**

*Interpretación de resultados escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)*

<b>Interpretación</b>	
>95	Ansiedad social muy severa
80-95	Ansiedad social severa
65-80	Ansiedad social significativa
55-65	Ansiedad social moderada
<55	No se aprecia ansiedad social

- Validez: Los ítems en general se distinguen entre altas y bajas puntuaciones teniendo, un nivel de significancia de 0.05, por lo tanto, presenta una capacidad discriminativa donde se evidencia una adecuada consistencia interna, además las dimensiones del test también evidencian una adecuada confiabilidad donde la primera dimensión presenta una confiabilidad de ( $\alpha = 0,894$ ) y la segunda de ( $\alpha = 0,880$ ). (Odar & Saavedra, 2022)

- Confiabilidad: Cumple con los criterios estadísticos de .94 para la escala de miedo/ansiedad y de .92 para la escala de evitación (Franco-Jimenez, 2020, pág. 76).

### 3.3.1.4 Programa de intervención terapia dialéctica conductual

- Autora: Deyna Mayanquer
- Año: 2024
- Nombre del programa: Desarrollo de habilidades sociales para la ansiedad social.
- Objetivo: Reducir niveles de ansiedad social para mejorar el equilibrio mental de los participantes por medio del desarrollo de habilidades sociales.
- Aplicación: Grupal
- Duración: 12 semanas, con una sesión semanal, las cuales constarán de 3 momentos por cada habilidad (mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal), cada sesión de 90 minutos.
- Especificaciones: Durante la realización de la intervención se fundamentará desde la terapia dialéctica conductual, misma que se enfoca en el desarrollo de cuatro habilidades: mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar y efectividad interpersonal.

**Tabla 3**

#### *Planificación intervención de la terapia dialéctica conductual*

Sesión	Tema	Objetivo	Duración
Sesión 1:	Mente sabia y control de	Observar conscientemente	90min

---

Mindfulness	tu mente	hacia uno mismo a través de estados de atención plena para mejorar el bienestar mental.	
Sesión	2: Comprender, identificar y etiquetar emociones	Concientizar sobre las emociones a través del uso de fichas estructuradas y actividades prácticas para	90min
Regulación emocional			
Sesión	3: Respuestas emocionales y resolución de problemas.	mejorar el manejo y respuesta emocional.	90min
Regulación emocional			
Sesión	4: Cuida tu mente cuidando tu cuerpo		90min
Regulación emocional			
Sesión	5: Habilidades “qué” y “cómo”	Comprender la importancia de conocer nuestros pensamientos, sentimientos y emociones a través del autoanálisis para crear un proceso de autodescubrimiento.	90min
Mindfulness			
Sesión	6: Habilidades TIP	Conocer técnicas que permitan controlar y tolerar impulsos y emociones que puedan afectar	90min
Tolerancia al malestar	al		
Sesión	7: Mejorar el momento	el bienestar por medio de actividades prácticas para	90min
Tolerancia al malestar	al	mejorar la capacidad de	

---



---

Sesión	8:	Aceptación radical	afrontamiento.	90min
Tolerancia al malestar		al		
Sesión	9:	Disposición abierta y	Lograr que los participantes	90min
Mindfulness		pensamientos actuales	puedan regular sus pensamientos y respondan de forma asertiva ante las situaciones de la vida por medio de ejercicios prácticos para mejorar sus estrategias de afrontamiento.	
Sesión	10:	Efectividad objetiva	Crear y manejar de forma	90min
Efectividad interpersonal		(DEAR MAN) y efectividad en las	efectiva las relaciones interpersonales a través de relaciones (AVES) técnicas y estrategias para	
Sesión	11:	Efectividad en las	construir relaciones sanas.	90min
Efectividad interpersonal		relaciones (AVES) y efectividad hacia uno mismo (VIDA)		
Sesión	12:	Evaluar opciones:		90min
Efectividad interpersonal		estrategias y consejos para la efectividad.		

---

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 Resultados

##### 4.1.1 Resultados descriptivos

##### 4.1.1.1 Datos obtenidos en el pre-test

**Tabla 4**

*Resultados de los pre-test de la escala de habilidades sociales (EHS) y la escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Pretest_EHS	8	58	103	85,12	13,912
Pretest_LSAS	8	57	81	70,38	8,348
N válido (por lista)	8				

En la tabla 4 se puede observar el valor de la media del pretest de la escala de habilidades sociales (EHS) de 85,12 que en el baremo de calificación se considera la presencia de un nivel normal de habilidades sociales, lo que implica que las personas pueden desenvolverse de forma activa y adecuada ante las situaciones que se presenten en sus actividades diarias, pese a esto, no se estiman como individuos comunicativos para la interacción social continua, por lo que evitan estar en constante socialización, y prefieren grupos pequeños y de confianza para expresar sus sentimientos, actitudes, opiniones y deseos.

De igual forma, el valor de la media del pretest de la escala de ansiedad social (LSAS) es de 70,38 que se interpreta como la presencia de ansiedad social significativa, que conlleva a la presencia de miedo o temor intenso a ser observado y evaluado de forma negativa por terceros, de tal forma que las personas busquen evitar socializar en grandes grupos, o que participen en actividades comunitarias con incomodidad y por cortos periodos de tiempo.

##### 4.1.1.2 Datos obtenidos en el pos-test

Posterior a la ejecución de la intervención de la terapia dialéctica conductual, se procede con la aplicación del pos-test de las escalas de habilidades sociales (EHS) y ansiedad social (LSAS).

**Tabla 5**

*Resultados de los pos-test de la escala de habilidades sociales (EHS) y escala ansiedad social de Liebowitz (LSAS)*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Postest_EHS	8	79	119	103,75	13,667
Postest_LSAS	8	43	63	54,25	7,459
N válido (por lista)	8				

Como se observa en la tabla 5, el valor de la media en la variable de la escala de habilidades sociales es de 103,75, que se estima como un nivel alto dentro de la interpretación del test, mismo que refleja una capacidad asertiva y efectiva para las relaciones sociales, logrando la expresión de pensamientos, deseos y opiniones satisfactoriamente, de tal manera que se consiga obtener el mayor nivel de beneficios en las relaciones interpersonales con un porcentaje mínimo de impactos negativos, por otra parte, también se puede observar la cifra de 13,667 de la desviación estándar que nos permite reconocer la heterogeneidad del grupo.

Del mismo modo, se puede contemplar la cifra de la media del pos-test de la escala de ansiedad social de 54,25 que dentro de la interpretación del test se entiende como la no presencia de ansiedad social, que significa que no se manifiesta signos ni síntomas relacionadas al TAS, por lo tanto, la persona se muestra de forma confiada y segura ante las relaciones interpersonales, sin temor a ser juzgados o evaluados de forma negativa, manteniendo el control en las interacciones sociales, por otro lado, además se analiza el valor obtenido en la desviación estándar de 7,459 que demuestra la homogeneidad del grupo.

#### ***4.1.2 Pruebas de hipótesis***

Para determinar la eficacia de la terapia dialéctica conductual se realiza la prueba de hipótesis mediante la correlación no paramétrica con la prueba de signos de Wilcoxon debido a que en esta investigación la población es de 8 participantes, por lo que no se presume normalidad.

#### 4.1.2.1 Eficacia de la terapia dialéctica conductual para aumentar las habilidades sociales

**Tabla 6**

*Eficacia de la terapia dialéctica conductual para aumentar las habilidades sociales*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Pretest_EHS y Posttest_EHS es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,012	Rechace la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

Como se puede observar en la tabla 6 para el análisis de la escala de habilidades sociales (EHS) se aplica la prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras relacionadas entre el pre-test y pos-test, con un valor de 85,12 y de 103,75 respectivamente, se obtiene un nivel de significancia de .012, por lo que se respalda el rechazo a la hipótesis nula, y se asume la hipótesis de la investigación, es decir, el aumento del nivel de habilidades sociales.

**Tabla 7**

*Resumen de la eficacia de la terapia dialéctica conductual para aumentar las habilidades sociales*

N total	8
Estadístico de prueba	36,000
Error estándar	7,133
Estadístico de prueba estandarizado	2,524
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,012

En la tabla 7, se detalla que el valor del estadístico de prueba estandarizado es de 2,524, lo que refleja una considerable diferencia entre el análisis inicial y el resultado final de la aplicación de la terapia dialéctica conductual y se reitera el valor de la significancia de .012 demostrando el incremento en las habilidades sociales y como consecuencia una mejoría notable en los participantes.

#### 4.1.2.2 Eficacia de la terapia dialéctica conductual para reducir los niveles de ansiedad social

**Tabla 8**

*Eficacia de la terapia dialéctica conductual para reducir niveles de ansiedad social*

	Hipótesis nula	Prueba	Sig. <sup>a,b</sup>	Decisión
1	La mediana de diferencias entre Pretest_LSAS y Posttest_LSAS es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,012	Rechace la hipótesis nula.

a. El nivel de significación es de ,050.

b. Se muestra la significancia asintótica.

En la tabla 8 se puede apreciar que se aplica la prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras relacionadas en la escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS) para el análisis del pre-test y el pos-test, con un valor de 70,38 y de 54,25 respectivamente, obteniendo como resultado el valor de .012 de significancia y por consiguiente el rechazo a la hipótesis nula, por lo que se asume la disminución de los niveles de ansiedad social en los participantes.

**Tabla 9**

*Resumen de la eficacia de la terapia dialéctica conductual para reducir niveles de ansiedad social*

N total	8
Estadístico de prueba	,000
Error estándar	7,124
Estadístico de prueba estandarizado	-2,527
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,012

Como se puede observar en la tabla 9, el valor del estadístico de prueba estandarizado es de -2,527, evidenciando la reducción de los niveles de ansiedad social en comparación entre el inicio y el resultado final de la ejecución de la terapia dialéctica conductual, asimismo de confirma el valor de la significancia de .012, recalando la eficacia de este estudio.

#### **4.2 Discusión**

El objetivo de la presente investigación fue determinar la eficacia de la terapia dialéctica conductual para desarrollar las habilidades sociales y reducir los niveles de ansiedad social en un grupo de 8 participantes de 18 a 25 años, en los que se aplicó la intervención en 12 sesiones abarcando los 4 módulos de la TDC, mindfulness, efectividad interpersonal, regulación emocional y tolerancia al malestar.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se consideró el uso de las terapias contextuales debido a que permiten trabajar de forma más flexible, reconociendo que las conductas problemáticas que se manifiestan en las personas son parte de su contexto situacional, por lo que permite aprender habilidades para regular y controlar las emociones y conductas ante los cambios que se presentan en la cotidianidad, es por esta razón que para el presente estudio se utilizó la terapia dialéctica conductual (TDC) por su eficacia en trastornos de regulación emocional.

Los resultados obtenidos durante esta investigación permiten reconocer la eficacia de la terapia dialéctica conductual en trastornos como la ansiedad social considerando que permite aprender estrategias para mejorar la sintomatología y reducir la ansiedad, de la misma manera Aguilar (2020) menciona que la TDC permite cambiar la percepción propia y de terceros, logrando mejorar la calidad de vida y aprender habilidades para afrontar los momentos emocionalmente estresantes.

De igual forma Cepeda (2021), en su investigación expresa que la TDC favorece en la reducción de sintomatología emocional relacionada con la ansiedad y depresión, logrando la identificación y expresión de las emociones, generando mayor bienestar psicológico a corto y largo plazo, asimismo Sainz-Maza Fernández (2022) reconoce que esta terapia se encuentra en un proceso de ampliación a otros trastornos relacionados al estado de ánimo, especialmente en el tratamiento de la ansiedad social, logrando reducir el déficit de socialización, la inflexibilidad, inhibición, apertura, etc., que impiden la regulación emocional y las relaciones interpersonales.

El aprendizaje de las habilidades resulta beneficioso para la disminución de sensaciones de malestar, debido al mejoramiento de las destrezas interpersonales, como afirma Silva (2022) por medio del aprendizaje y práctica de las competencias de la TDC, se puede ser más consciente sobre los pensamientos y emociones, además de aprender a controlarlos y regularlos, logrando la expresión de forma asertiva y mejorando las relaciones sociales.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, también es importante aclarar que durante la intervención con las variables de habilidad social y ansiedad social, se pudo reconocer la existencia de una relación inversa entre estos factores, como afirma Herrera y Albornoz (2022) quienes detallan en su investigación que las habilidades sociales y la ansiedad social se manifiestan de forma contraria, es decir, mientras las habilidades aumentan, la ansiedad

disminuye y viceversa, esto lo confirma Nobre y Freitas (2021) en su estudio al afirmar la existencia de una correlación opuesta, de igual forma Arévalo y Samper (2019) mencionan que al reconocer este fenómeno se puede evidenciar con mayor rigor la eficacia y funcionalidad de la terapia en las variables establecidas.

Por otra parte, se puede mencionar que, durante el proceso de investigación se manifestaron ciertas limitaciones como la falta de información sobre la terapia dialéctica conductual en casos de ansiedad social, como Blázquez et al. (2020) manifiesta que la TDC es una terapia que se encuentra en auge y no cuenta con investigaciones relevantes sobre los trastornos ansiosos, pese a ello, se ha logrado obtener información sobre otros autores que se han analizado la eficacia de esta intervención con otras patologías y que permitieron corroborar la viabilidad de esta investigación, cabe mencionar que otra limitación que se presentó es la escasa e incluso nula investigación de la prevalencia de los trastornos ansiosos a nivel nacional, por lo que resultó problemático la agrupación de los participantes para este estudio.

De igual manera, es necesario recalcar que, aunque no se presentaron problemas con los participantes durante la intervención, existió cierta dificultad con las sesiones programadas debido al estado del país, con la declaratoria de estado de excepción desde el mes de enero que tuvo una duración de 90 días, motivo por el cual se tuvieron que adaptar los horarios para evitar inconvenientes con la asistencia a las terapias.

No obstante, a pesar de las limitaciones y problemas que se manifestaron durante el estudio, la investigación pudo realizarse sin mayor perjuicio con respecto a la viabilidad y validez del mismo, es por esta razón, que al culminar se espera aportar en una nueva línea de investigación, enfocada en la terapia dialéctica conductual y sus beneficios para trastornos del estado de ánimo.



## CONCLUSIONES

Al iniciar este proceso investigativo se evaluó los niveles de las variables por medio de la escala de habilidades sociales (EHS) lo que permitió obtener como resultado el nivel normal de habilidades sociales en los participantes, que se interpretó como la capacidad para interactuar de forma adecuada en las relaciones sociales, logrando demostrar una comunicación efectiva y gestionar los conflictos de la cotidianidad aunque no se manifiestan como personas de habilidades comunicativas continuas, y preferiblemente se muestran poco adaptativos a espacios comunitarios; de igual manera, con respecto a la escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS) mostró la presencia de ansiedad social significativa en los individuos, lo que se comprende como la existencia de temor o miedo a la interacción social debido a ser criticado o evaluado de forma negativa por otros, llegando a manifestar síntomas como taquicardias, dolores de cabeza, sudoración, etc.

La terapia dialéctica conductual fue adaptada a 12 sesiones, con 3 sesiones por módulo (mindfulness, regulación emocional, tolerancia al malestar, efectividad interpersonal), teniendo una reunión semanal, en la que se aplicó las estrategias y técnicas necesarias correspondientes a las necesidades de los participantes para cumplir con el objetivo investigativo.

Finalmente se comprobó la eficacia de la aplicación de la terapia dialéctica conductual por medio de la aplicación del pos-test de la escala de habilidades sociales (EHS) obteniendo como resultado un nivel alto e interpretándose como el aumento de 2 niveles en la escala y reflejando una mejoría notable en la comunicación interpersonal, la tolerancia, trabajo en equipo, asertividad e incluso demostrando habilidades de liderazgo y socialización. De igual forma, en la escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS) se genera como resultado la no presencia de ansiedad social, reconociendo la disminución de 2 niveles en la escala del test y demostrando la

reducción de la ansiedad social en los participantes, por lo que se asume que no se manifiestan signos ni síntomas del TAS.

Se puede concluir que después de analizar los resultados y obtener un valor de .012 en significancia en las comparativas de los test realizados, se determina la eficacia de la intervención de la terapia dialéctica conductual para desarrollar habilidades sociales y disminuir la ansiedad social.

## RECOMENDACIONES

Los hallazgos obtenidos en esta investigación sugieren la importancia de continuar adaptando y aplicando intervenciones de terapias psicológicas que demuestren evidencias científicas para otros trastornos del estado de ánimo.

Antes de iniciar la intervención de la terapia dialéctica conductual en personas con trastorno de ansiedad social, es importante que se realice un proceso de adaptación con el fin de romper estigmas o límites entre los participantes y el terapeuta, y se pueda realizar una investigación de forma adecuada y sin mayores contratiempos.

Se recomienda continuar replicando esta investigación para obtener más evidencia sobre la terapia dialéctica conductual en la intervención de los trastornos ansiosos, e incluso expandirlo a un diseño longitudinal que permita realizar un seguimiento y reconocer la eficacia a largo plazo.

Realizar la aplicación en un grupo más amplio para obtener mayor información sobre factores ambientales y sociales que puedan estar influyendo en la presencia del trastorno de ansiedad social e incluso en la disminución de habilidades sociales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. (2020). Adaptaciones de la terapia dialéctica comportamental: Más allá del trastorno límite de la personalidad. *Revista Cúpula*, 34(1,2), 65-85.
- Alsubaie, S. (2023). The effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in improving the level of social skills and reducing isolation behaviors among university students. *Perspektivy nauki i obrazovania – Perspectives of Science and Education*, 6(60), 417-431. doi:10.32744/pse.2023.1.25
- Angeles, Y., & Pérez, S. (2022). Ansiedad y Habilidades Sociales en estudiantes del primer año de la Escuela de Educación Superior Técnica Profesional de la Policía Nacional del Perú Huancayo - Junín 2022. Huancayo, Perú. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13257/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Angeles\\_Perez\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13257/1/IV_FHU_501_TE_Angeles_Perez_2023.pdf)
- Arévalo, M., & Samper, J. (2019). Protocolo de entrenamiento basado en un componente de la terapia dialéctica conductual sobre la impulsividad en adolescentes y en el estrés parental. Fundación Universitaria Konrad Lorenz . Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2242>
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., . . . Vivanco, A. (2021). *Manual de metodología de la investigación*. Universidad del Desarrollo. Obtenido de <https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA] . (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Barnhill, J. W. (Abril de 2023). *Fobia Social (Trastorno de Ansiedad Social)*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos->

psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-  
estr%C3%A9s/fobia-social

Blázquez, L., Izquierdo, Y., & Shamdasani, A. (2020). Una revisión sistémica: Eficacia de la terapia conductual dialéctica en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Universidad de La Laguna. Obtenido de <https://acortar.link/wTu2yl>

Bustamante, P., & Charrez, A. (2023). Evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Propiedades Psicométricas de la Escala de Habilidades Sociales (EHS) en Adolescentes Escolarizados de Lima Metropolitana, 2022. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://acortar.link/u5FwVB>

Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

Cepeda, V. (2021). Efecto de un protocolo de entrenamiento grupal en habilidades de regulación emocional basado en la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) sobre la sintomatología emocional en adolescentes. Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Obtenido de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4774>

Chacón, E., De la Cera, D., Fernández, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 36. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

*Constitución de la República del Ecuador*. (2021). Obtenido de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)

- Fernández-Hermida, J., & Villamarín-Fernández, S. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil* (Vol. 1). Madrid: Consejo General de la Psicología de España. Obtenido de <https://acortar.link/6yyPrR>
- Franco-Jimenez, R. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en estudiantes universitarios peruanos. *Persona*(023(2)(2020)), 73-86. doi:[https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4903](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4903)
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo*. Huancayo: Universidad Continental.
- García, A., & Camus, A. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research*, 4(2), 71-92. Obtenido de <https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/704/1293>
- Gismero, E. (2022). *EHS. Escala de Habilidades Sociales*. Barcelona: Hogrefe TEA Ediciones.
- González, A., & Molero, J. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia: Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 113-123. Obtenido de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2186>
- Grasso, P. (2021). Habilidades Sociales: breve contextualización histórica y aproximación conceptual. *Revista ConCiencia EPG*, 6(2), 82-97. Obtenido de <https://www.revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/146/105>
- Grasso, P. (2022). Validación de la Escala de Habilidades Sociales, de Gismero González, en adultos de Buenos Aires. *Revista ConCiencia EPG*, 7(2), 183-202. doi:<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.10>

- Gutiérrez, N. (2024). Trastorno de ansiedad social en la era digital. En S. Taborda, J. Franco, J. Corzo, G. Castresana, Y. Gutiérrez, C. Zapata, . . . M. Botero, *Memorias. XIV Simposio de Residentes de Psiquiatría Augusto Gonzáles Parra* (págs. 115-132). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/11696/memorias%20psiquiatria%202024%20final.pdf?sequence=4#page=115>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera, J., & Albornoz, J. (2022). Ansiedad social y habilidades sociales en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay. Cuenca: Universidad de Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11521/1/17053.pdf>
- Ley Orgánica de Salud Mental. (2023). Quito.
- Linehan, M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: para el/la terapeuta*. Buenos Aires: Edulp.
- McKay, M., Wood, J., & Brantley, J. (2021). *Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual*. Basauri: Desclée De Brouwer, S.A.
- Melodelgado, A., & Rodríguez, M. (2020). Habilidades sociales en niños y adolescentes. Una revisión teórica. *Boletín Informativo CEI*, 7(1). Obtenido de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2200>
- Méndez, A., Yncera, N., & Cabrera, I. (2022). Premisas y reflexiones teóricas para fundamentar un Programa de Entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*(3), 1-41. doi:<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i3.3208>

Mendoza-Medina, C. (2021). Las habilidades sociales, factor clave para una interacción efectiva.

*Polo del Conocimiento*, 6(2), 3-16.

Metzger, H. (2020). *Terapia Conductual Dialéctica: Una guía de DBT para controlar las emociones, la ansiedad, los cambios de humor y el trastorno límite de la personalidad, con técnicas de atención para reducir estrés*. Primasta.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Modelo de Atención de Salud Mental*. Quito.

Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>

Naula, E., Abril, G., López, M., & Vaca, D. (Agosto de 2020). Habilidades sociales en la población adolescente del Ecuador: Una investigación bibliográfica. Ambato. Obtenido de

<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2608/1/NAULA%20CARRION%20EULALIA%20JUDITH.pdf>

Newman, J., Erdley, C., & Scarpulla, E. (2020). Developing social skills. En D. Nangle, C. Erdley, & R. Schwartz-Mette, *Social Skills Across the Life Span* (págs. 25-45). Elsevier.

Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128177525000020?via%3Dihub>

Nobre, M., & Freitas, L. (2021). Habilidades sociales y la ansiedad social en la niñez y adolescencia: revisión de la literatura. *Psicología: Teoría e Práctica*, 23(2), 1-25.

Obtenido de <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/12606/11027>



Odar, G., & Saavedra, J. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en jóvenes adultos de la ciudad de Piura-Perú, 2021. Lima: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://acortar.link/dIQjOc>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2023). Obtenido de [https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023\\_Spanish.pdf?\\_gl=1\\*ux4ooh\\*\\_ga\\*MTU4ODMwNjAxLjE3MDIxMzg4OTU.\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z\\*MTcwNTA4NjM1My4zLjEuMTcwNTA4Njc1NC4wLjAuMA..](https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*ux4ooh*_ga*MTU4ODMwNjAxLjE3MDIxMzg4OTU.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcwNTA4NjM1My4zLjEuMTcwNTA4Njc1NC4wLjAuMA..)

Organización Mundial de la Salud (OMS) . (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades*.

Parales, C. (2020). *Psicología social: un acercamiento histórico al estudio de las relaciones sociales*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Parra, L., Cardona, A., Toro, S., Torres, G., Martínez, R., Morales, D., & De Salvador, G. (2021). *Habilidades para la vida: aproximaciones conceptuales*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.

Ponce-Alencastro, J., Arredondo-Aldana, K., & Mera-Posligua, M. (2021). Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. *Revista Científica Arbitrada en Investigación de la Salud "GESTAR"*, 4(8), 104-129. Obtenido de <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/36/62>

Reyes-Ortega, M., Zapata-Téllez, J., Gil-Díaz, M., Ramírez-Ávila, M., & Ortíz-León, S. (2023). Utilidad de la terapia dialéctica conductual abreviada para dificultades de regulación

- emocional en estudiantes mexicanos: Casos clínicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 67-81. doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.33704>
- Sainz-Maza Fernández, A. (2022). Una introducción a la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta y una revisión sistemática de las evidencias de su eficacia. *Apuntes de Psicología*, 40(2), 97-107. Obtenido de [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/140212/Apuntes\\_Sainz.pdf?sequence=1](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/140212/Apuntes_Sainz.pdf?sequence=1)
- Secretaria Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*. Quito.
- Seow, L., Collins, K., Page, A., & Hooke, G. (2021). Outcomes of brief versions of Dialectical Behaviour Therapy for diagnostically heterogeneous groups in a routine care setting. *Psychotherapy Research*, 1-16. doi:<https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1933240>
- Serón, T., & Osorio, J. (2021). Rol de la oxitocina en patología psiquiátrica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(3), 225-233. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000300225>
- Silva, C. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, 9(2), 84-100. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>
- Varela, A., & Mustaca, A. (2021). Habilidades Sociales e Intolerancia a la Frustración en adultos argentinos. *ConCiencia EPG*, 6(2), 98-116. doi:<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.6-2.7>
- Wong, Q., & Rapee, R. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of affective disorders*(203), 84-100. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>

Zurita, T. (2018). *Habilidades sociales y dinamización de grupos*. Andalucía: IC Editorial.

## ANEXOS

## A. Escalas de evaluación

## A.1 Escala de Habilidades Sociales (EHS)

## Escala de Habilidades Sociales (EHS)

A	No me identifico en lo absoluto; la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría.
B	Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
C	Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
D	Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Ítems		A	B	C	D
1	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido				
2	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.				
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.				
4	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.				
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle "NO".				
6	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.				
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.				
8	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.				
9	Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.				
10	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.				
11	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.				
12	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.				
13	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.				
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.				

15	Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.				
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.				
17	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.				
18	Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar una conversación con ella.				
19	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.				
20	Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.				
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.				
22	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.				
23	Nunca sé cómo "cortar" a un amigo que habla mucho.				
24	Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.				
25	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.				
26	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.				
27	Soy incapaz de pedir a alguien una cita.				
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.				
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, reuniones, etc.).				
30	Cuando alguien se me "cuela" en una fila, hago como si no me diera cuenta.				
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados.				
32	Muchas veces prefiero ceder, callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas.				
33	Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece, pero me llama varias veces.				

*A.2 Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)*

**Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)**

<b>Miedo o ansiedad</b>		<b>Evitación</b>	
0	Nada de miedo o ansiedad	0	Nunca lo evito (0%)
1	Un poco de miedo o ansiedad	1	En ocasiones lo evito (1-33%)
2	Bastante miedo o ansiedad	2	Frecuentemente lo evito (33-67%)
3	Mucho miedo o ansiedad	3	Habitualmente lo evito (67-100%)

<b>N°</b>	<b>Ítems</b>	<b>Miedo/ ansiedad</b>	<b>Evitación</b>
1	Llamar por teléfono en presencia de otras personas		
2	Participar en grupos pequeños		
3	Comer en lugares públicos		
4	Beber con otras personas en lugares públicos		
5	Hablar con personas que tienen autoridad		
6	Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público		
7	Ir a una fiesta		
8	Trabajar mientras le están observando		
9	Escribir mientras le están observando		
10	Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado		
11	Hablar con personas que no conoce demasiado		
12	Conocer gente nueva		
13	Orinar en servicios públicos		
14	Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada		
15	Ser el centro de atención		
16	Intervenir en una reunión		
17	Hacer un examen, test o prueba		
18	Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado		
19	Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado		
20	Exponer un informe a un grupo		
21	Intentar "ligarse" a alguien		
22	Devolver una compra a una tienda		
23	Dar una fiesta		
24	Resistir a la presión de un vendedor muy insistente		