

UNIVERSIDAD FERNANDO PESSOA CANARIAS



**PERFILES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DE ANSIEDAD SOCIAL EN
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD FERNANDO
PESSOA CANARIAS**

Sara Ramírez Acosta

Dr. Dionisio Lorenzo Lorenzo Villegas

Grado en Psicología

Curso académico 2021-2022

Agradecimientos

Este trabajo va más allá de un documento relleno de palabras y resultados científicos. Es el final de una etapa repleta de esfuerzo, sacrificio, perseverancia y mucho amor.

Amor de mis profesores hacia la profesión, amor de mis amigos y familia, y amor de mí hacia todo lo que implica el mundo de la Psicología.

Mi abuela siempre me enseñó que se debe poner el alma en todo aquello que hacemos, pues esa es la única forma de hacer las cosas bien. Gracias, Mamaína, por inculcarme que hay que hacer el bien sin mirar a quién. Gracias a eso descubrí mi verdadera pasión: esta profesión.

Gracias infinitas a mis padres y al regalo que tengo de hermana, Nerea. Papá, eres mi seguridad ante las adversidades. Mamá, tú eres mi luz brillante en los días grises. Y a ustedes, familia, gracias por creer cada día en mí y apoyarme en todo lo que necesito.

A ustedes, profesores, les recordaré siempre como las personas que marcaron un antes y después en mi vida. Son un ejemplo de entusiasmo, trabajo incansable y superación.

Peter, eres un ejemplo de profesional y de persona. Eres valiente y generoso. Nunca dudes de todo lo increíble que nos has aportado a mí y a mis compañeros.

Y a ti, Dionisio, te estoy humildemente agradecida por haberme acompañado en este camino. Has sabido transformar algo estresante en algo ameno e inolvidable.

A todos y todas, gracias por dejarme ser y estar a la vez.

Índice

1. Resumen.....	4
1.1. Abstract.....	5
2. Introducción	6
3. Formulación del problema	11
3.1. Formulación del problema y justificación	11
3.2. Hipótesis	15
3.3. Objetivo general.....	15
3.4. Objetivos específicos	15
4. Material y métodos.....	17
4.1. Sujetos de investigación.....	17
4.2. Material.....	18
4.3. Procedimiento	19
4.4. Análisis de datos	20
5. Resultados	21
6. Discusión.....	32
7. Conclusiones	36
8. Referencias.....	39

Anexos

Anexo 1: Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021 (Ministerio de Sanidad, 2021)

Anexo 2: *Screenshot* del consentimiento informado administrado

Anexo 3: Solicitud de estudio de investigación pregrado/postgrado

Anexo 4: *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (Saunders et al., 1993)

Anexo 5: Propuesta de programa de intervención: «Cuidando nuestra salud mental»

Índice de Figuras

Figura 1. Perfil de consumo de alcohol en estudiantes de Psicología de la UFPC.....	22
Figura 2. Perfil de sintomatología de ansiedad social en estudiantes de Psicología de la UFPC	22
Figura 3. Nivel de consumo de alcohol según sintomatología de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la UFPC	23
Figura 4. Sintomatología de ansiedad social según nivel de consumo de alcohol de los estudiantes de Psicología de la UFPC	24
Figura 5. Perfil de habilidades sociales en estudiantes de Psicología de la UFPC.....	24
Figura 6. Diferencias en el consumo de alcohol según el género sentido de los estudiantes de Psicología de la UFPC	27
Figura 7. Diferencias en la sintomatología de ansiedad social según el género sentido de los estudiantes de Psicología de la UFPC.....	28
Figura 8. Diferencias en el consumo de alcohol según la edad de los estudiantes de Psicología de la UFPC.....	28
Figura 9. Diferencias en la sintomatología de ansiedad social según la edad de los estudiantes de Psicología de la UFPC	29
Figura 10. Diferencias en el consumo de alcohol según el curso académico de los estudiantes de Psicología de la UFPC	30
Figura 11. Diferencias en la sintomatología de ansiedad social según el curso académico de los estudiantes de Psicología de la UFPC	31

Índice de Tablas

Tabla 1. Resultados del cálculo de extrapolabilidad (<i>Qualtrics^{XM}</i>).....	21
Tabla 2. Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al hablar en público (bastantes veces)	25
Tabla 3. Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al ser el centro de atención (algunas veces)	25
Tabla 4. Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al estar en un grupo grande de personas (algunas veces)	26
Tabla 5. Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al ser criticados o rechazados (algunas veces)	26
Tabla 6. Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al hablar de su vida (pocas veces)	27

1. Resumen

El trastorno de ansiedad social afecta a un 15% de niños, adolescentes y adultos, siendo más común identificarlo en la adolescencia tardía. Por su parte, el alcohol es la sustancia que más consume la población mayor de 14 años. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar, por un lado, los perfiles de ansiedad social y de consumo de alcohol en los estudiantes del grado en Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias (UFPC); y, por otro lado, analizar la posible relación de la ansiedad social, o en un variante inferior, de los déficits en habilidades sociales, y el consumo de alcohol en dichos estudiantes. Para ello se aplicó el AUDIT y el SPAI-B a un total de 80 alumnos pertenecientes a los distintos cursos del grado en Psicología de la UFPC y se llevaron a cabo análisis de carácter descriptivo-comparativo y de estadística correlacional. Los resultados de este estudio mostraron que 68/80 participantes (el 85% de la muestra) presentaron sintomatología indicativa de ansiedad social y el 1,25% de la muestra, riesgo medio de consumo de alcohol. Finalmente, se vio que la sintomatología de ansiedad social estaba relacionada significativamente con el nivel de consumo de alcohol ($p= 0,03$), pero no a la inversa ($p= 0,18$). De este modo, un destacable porcentaje de estudiantes presentó sintomatología indicativa de ansiedad social, por lo que se recomendó, entre otras propuestas, llevar a cabo un programa de intervención en la UFPC dirigido a los estudiantes de Psicología.

Palabras clave: consumo de alcohol, ansiedad social, habilidades sociales, estudiantes universitarios, Psicología.

1.1. Abstract

Social anxiety disorder affects 15% of children, adolescents and adults, and it is most commonly identified in late adolescence. Alcohol is the substance most commonly consumed substance by the population over 14 years of age. Therefore, the aim of this study was to determine, on the one hand, the profiles of social anxiety and alcohol consumption in undergraduate students of Psychology at the Fernando Pessoa Canarias University (UFPC), and, on the other hand, to analyze the possible relationship between social anxiety or, in a lower variant, deficits in social skills, and alcohol consumption in such students. For this purpose, the AUDIT and the SPAI-B were applied to a total of 80 students belonging to the different courses of the degree in Psychology and, then, descriptive-comparative and correlational statistical analyses were carried out. The results of these analysis showed that 68 out of 80 participants (85% of the sample) presented symptomatology indicative of social anxiety and 1.25% of the sample had a medium risk of alcohol consumption. Finally, it was found that social anxiety symptomatology was significantly related to the level of alcohol consumption ($p= 0.03$), but not vice versa ($p= 0.18$). Thus, a significant percentage of students presented symptomatology indicative of social anxiety, so it was recommended, among other proposals, to carry out an intervention programme at the UFPC to Psychology students.

Keywords: alcohol consumption, social anxiety, social abilities, university students, Psychology.

2. Introducción

El trastorno de ansiedad social (TAS), a grandes rasgos, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (APA, 2013), se caracteriza por el miedo o ansiedad que experimenta la persona en situaciones de interacción social donde cabe la posibilidad de ser examinada negativamente por el resto de individuos. Algunos ejemplos de este tipo de situaciones son las charlas, las comidas de trabajo y reuniones con desconocidos. Por ello, la persona puede llegar a evitar estos contextos. Asimismo, se ha demostrado que el TAS afecta a más de un 15% de niños, adolescentes y adultos, donde es más común diagnosticarlo en la adolescencia tardía (Piqueras et al., 2012).

De manera más específica, se explicitan los criterios del trastorno de ansiedad social según el DSM-5 (APA, 2013, pág. 202). Estos son los siguientes:

- 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).

Nota: en los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

- 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.

Nota: en los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

- 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 puede 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.

Especificar si:

Solo actuación: si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

En este punto, cabe mencionar un modelo tentativo sobre la génesis, desarrollo y mantenimiento de la ansiedad social desarrollado por Olivares y Caballo en 2003. En este modelo, los autores incluyen cuatro fases: una relacionada con los factores de vulnerabilidad e inicio del trastorno (génesis); otras dos referentes por un lado, al desarrollo, y por otro lado, al progreso de la timidez y de otros problemas subclínicos de la ansiedad social. Por último, una cuarta fase que habla de los mecanismos que se ponen en marcha en el mantenimiento del trastorno (Olivares y Caballo, 2003).

De este modo, el modelo de Olivares y Caballo (2003) explica la posible existencia de una relación entre un contexto social negativo y un grupo de variables del propio sujeto que marcaría la génesis del trastorno, ya fuese de manera crónica o insidiosa.

En este sentido, las variables contextuales son de varios tipos. En primer lugar, están las referentes al medio familiar, como una estimulación social pobre, aislamiento social familiar o la presencia de problemas psicopatológicos en los padres. En segundo lugar, las que se refieren al contexto escolar, como pueden ser el comportamiento inadecuado de los profesores o la pobre integración del niño. Finalmente, las demás variables relacionadas con otros contextos.

Asimismo, dentro de las variables propias del sujeto hay que prestarle atención a los aspectos evolutivos y no evolutivos, a las respuestas de escape, variables de personalidad y al déficit de aprendizaje.

En cuanto a la asociación que se lleva a cabo en este tipo de trastorno, cabe especificar que se puede establecer mediante distintos procesos de condicionamiento clásico e instrumental, aprendizaje por modelado y a través de la transmisión de la información. Es esta asociación mencionada la que generaría la alteración de las respuestas del individuo, lo que da como resultado un patrón desadaptativo de respuestas motoras, cognitivas y fisiológicas. Entre estas respuestas están las de alerta, escape y evitación, que son las encargadas de reducir o eliminar los estímulos aversivos para la persona.

Así, la respuesta de alerta tiene que ver con la evaluación negativa acerca de la relación o actuación con los demás, debido al descontrol que percibe la persona. Esta respuesta de alerta aumentará en función de la incertidumbre que sienta el individuo, así como de la disponibilidad de las respuestas de escape o evitación.

En la misma línea, relacionado con el TAG, se encuentran los déficits en las habilidades sociales. Esto es, las dificultades para adquirir o desarrollar el repertorio de conductas verbales y no verbales que es necesario para que una persona se relacione con su entorno de una manera adecuada y saludable (Lestussi et al., 2012). Las primeras conductas tienen que ver con el contacto visual, los gestos, las expresiones y las

posturas y movimientos. Las segundas hacen referencia al tono, volumen, claridad, fluidez y a la velocidad con la que se habla, entre otros aspectos (Holst et al., 2017).

Así pues, los déficits en las habilidades sociales, en resumen, son aquellas dificultades para iniciar o para mantener una interacción social positiva y mutua con los demás. Las habilidades sociales, entonces, son el pilar de la competencia social. Algunas de estas habilidades tienen que ver con la capacidad de ser asertivo, de mantener una conversación, de escuchar, de expresar nuestras emociones, de aceptar críticas y de resolver problemas (Lestussi et al., 2012).

En la literatura se puede ver que existen diferencias de género en estas conductas sociales. Los hombres presentan menos dificultades para generar conductas asertivas, mientras que las mujeres tienen más capacidad para expresar sus sentimientos y para ser empáticas. Esto es debido a la influencia de las variables situacionales y contextuales, que marcan los estereotipos de género que se han de cumplir, pues son los que refuerzan o castigan las conductas de las personas (Holst et al., 2017).

A su vez, se ha estudiado las habilidades sociales en el ámbito académico, donde se ha visto que los estudiantes que se muestran agresivos y dominantes, son los que molestan más a los compañeros. En cambio, los que se muestran tímidos y no mantienen conversaciones con los otros, pasan inadvertidos y presentan inseguridad y baja autoestima (Holst et al., 2017).

Los estudiantes de Psicología, por su parte, parece que tienen estas habilidades sociales situadas en el promedio de la media normativa, es decir, parecen tener la capacidad de establecer adecuadas relaciones interpersonales. Y lo que es más, se ha determinado que estas habilidades sociales en los estudiantes de tal profesión tienden a aumentar con el paso del tiempo, dadas las demandas a las que se tienen que enfrentar (Holst et al., 2017).

Por último, a modo de contextualización de la incidencia del consumo de alcohol en los adolescentes, gracias a un estudio realizado a 75 estudiantes europeos de entre 16 y 24 años se pudo ver que 2 de cada 3 estudiantes que cursan la secundaria informaron haber consumido algún tipo de alcohol en su vida. Además, el 20% de los participantes afirmó haber bebido alcohol de forma excesiva recientemente. Así pues, con estos datos se puede mostrar que el intenso consumo de esta droga en los jóvenes

presenta impactos sociales altamente significativos. Algunas consecuencias de ello son un bajo rendimiento académico, abusos sexuales y físicos y el suicidio (Johnston et al., 2018).

Con respecto al presente trabajo, este pretende determinar, por un lado, los perfiles de ansiedad social, habilidades sociales y consumo de alcohol en el estudiantado universitario de la Universidad Fernando Pessoa Canarias; y, por otro lado, la ausencia o existencia de relación entre dichas variables, así como con otras variables sociodemográficas. Para este fin se seleccionó a una muestra de 80 participantes mediante un muestreo no probabilístico accidental, a la cual se le aplicó el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) (Saunders et al., 1993) y el Inventario de ansiedad y fobia social-forma breve (SPAI-B) (Piqueras et al., 2012) a un total de 80 alumnos de todos los cursos del grado en Psicología de la UFPC.

Asimismo, en este estudio no experimental de corte transversal se llevaron a cabo análisis de carácter descriptivo-comparativo y de estadística correlacional, con los que se ve que 68/80 participantes (el 85% de la muestra) presentan sintomatología indicativa de ansiedad social y el 1,25% de la muestra (1/80 participantes), riesgo medio de consumo de alcohol.

Por último, se puede observar que la sintomatología de ansiedad social está relacionada significativamente con el nivel de consumo de alcohol ($p=0,03$), pero no a la inversa ($p=0,18$).

De este modo, como un importante porcentaje de estudiantes presenta sintomatología indicativa de ansiedad social, se recomienda, entre otros aspectos, llevar a cabo un programa de intervención en la UFPC dirigido a los estudiantes de Psicología.

Dicho esto, a continuación, se especifican con más detalle el material, los métodos y el procedimiento que se han empleado. Se arrojan los resultados y se finaliza con una discusión de los resultados y con una conclusión general del estudio.

3. Formulación del problema

3.1. Formulación del problema y justificación

En este punto se desarrolla el tema que compete, que es determinar los perfiles de ansiedad social y de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, además de la posible relación entre estas variables. Se especifica también la relación del consumo de alcohol con los déficits en habilidades sociales en estudiantes.

Así pues, se ha visto que durante la adolescencia se empiezan a manifestar conductas de riesgo para la salud, entre las que predomina el consumo de drogas. De hecho, el déficit en habilidades sociales es uno de los factores de riesgo más influyentes en dicho inicio de consumo (González et al., 2014). Específicamente, se ha estudiado que el TAS suele ser frecuente en el alumnado universitario donde, además, existe el riesgo de experimentar problemas con el alcohol (Terlecki et al., 2020). Según el DSM-5 (APA, 2013), la ratio mujer/hombre es de 1'5:1, y llega a ser de 6:1 en el subtipo generalizado, sobre todo en la adolescencia.

Con el fin de aportar información más detallada sobre el consumo de drogas mencionado, concretamente aquel centrado en la población española, se puede ver que en la XIV Encuesta realizada en 2021 sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias financiada por el Gobierno de España se determinó que el inicio de consumo de drogas psicoactivas se encontraba alrededor de los 14 años. El alcohol era la sustancia más consumida. En este punto, se vio que el consumo semanal de alcohol se iniciaba en torno a los 15 años, y este era más frecuente en el sexo femenino que en el masculino (véase Anexo 1).

Además, es especialmente relevante estudiar este consumo de alcohol en estudiantes universitarios, ya que el *binge drinking*, es decir, consumir grandes cantidades de alcohol en un corto periodo de tiempo, se ha convertido en uno de los comportamientos de riesgo más predominantes en esta población. Especialmente, este tipo de consumo se da con mayor frecuencia los fines de semana por las noches y en grupos de iguales que presentan una baja percepción de riesgo (García et al., 2016).

Asimismo, según un estudio realizado por Johnson y Anderson (2016) en el que se recopilaban más de 50 estudios publicados en inglés entre los años 2001 y 2012, se

pudo demostrar que la mayoría de ellos informaban acerca de la edad y el sexo. Sin embargo, muy pocos facilitaban datos de otra índole. Por este motivo, se vio que los resultados de los estudios sobre el tratamiento de la ansiedad social podían mejorarse añadiendo información más detallada de las características de sus participantes, tal como el nivel educativo para poder ampliar la capacidad de los investigadores clínicos y demás profesionales sanitarios. De esta manera, se aportaría mayor validez externa a su trabajo.

De la misma forma, en la revisión bibliográfica llevada a cabo por Carpenter y colaboradores en el año 2019, se vio que muy pocos estudios se habían centrado en la tasa de consumo durante la adolescencia y la adultez emergente, lo que constituye una brecha científica y social relevante, pues los jóvenes, como se comentó con anterioridad, están configurados social y neurológicamente para asumir riesgos como beber alcohol a un ritmo acelerado y experimentar de forma temprana las consecuencias -evitables- de ello.

Para mayor justificación de la relación entre la ansiedad social y el consumo de alcohol en el alumnado universitario, se puede apreciar la investigación llevada a cabo por Smith et al. (2015) que, hasta ese momento, se consideró el primer estudio que demostró la relación curvilínea entre la ansiedad social y el consumo de alcohol a través de la escala *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) (Brown et al., 1997). Dicha escala evalúa los miedos en torno a la interacción social general, tales como parecer aburrido, hacer el ridículo o ser ignorado, entre otros. Además, en este estudio se vio que aquellos alumnos de cursos superiores presentaban una mayor tasa de consumo que los estudiantes de cursos inferiores.

En otro estudio más reciente, cuyos autores son Adan et al. (2016), se investigó el perfil de personalidad a través del Modelo Alternativo de Cinco Factores (1949) en 140 estudiantes universitarios de España. Los participantes presentaban consumo excesivo de alcohol. Se incluyó también un grupo control y se tuvo en cuenta la posible influencia del sexo. De esta forma, se mostró que las puntuaciones en neuroticismo-ansiedad, así como en búsqueda impulsiva de sensaciones fueron mayores en el grupo experimental que en el control. Además, se pudo observar un porcentaje más alto en el grupo de las mujeres en búsqueda de sensación impulsiva en comparación con el grupo

de los hombres. Cabe especificar que son ellas las que más consumen alcohol para poder mejorar sus habilidades sociales y sexuales.

En la misma línea, en 2019, Villarosa-Hurlocker y Madson también escogieron para su estudio a 674 estudiantes universitarios de Nuevo México, sobre todo de primer curso. Los autores emplearon un enfoque centrado en la persona para identificar clases diversas según los niveles de ansiedad social y de consumo de alcohol. De esta manera, encontraron mediante diversos cuestionarios y escalas tales como el SIAS (Brown et al., 1997) y el AUDIT (Saunders et al., 1993), seis clases diferentes que dividieron de la siguiente forma: dos clases con bajos niveles de ansiedad social y conductas de bebida no problemáticas. Estas se diferenciaban según la frecuencia con la que consumían alcohol. Tres clases con moderados niveles de ansiedad social que diferían en la frecuencia y cantidad del consumo, así como en el nivel de afectación de las conductas problemáticas. Y por último, una clase con altos niveles de ansiedad social y conductas bajas y frecuentes con el alcohol.

De este modo, se concluyó que aquellas clases con niveles moderados de ansiedad social y conductas problemáticas intensas relacionadas con el alcohol, configuraban un perfil más riesgoso. Esto era debido a las creencias específicas que mantenían los participantes acerca de la ansiedad social y su mejoría con el alcohol. Asimismo, los hombres presentaron más conductas problemáticas que las mujeres para poder aliviar sus síntomas de ansiedad social, así como para poder cumplir con las normas de género masculino (Villarosa-Hurlocker y Madson, 2019).

En un estudio más reciente, Paulus y Zvolensky (2020) escogieron a 1267 estudiantes universitarios de diversas étnicas. El objetivo del estudio era estimar la prevalencia de ansiedad social elevada entre los sujetos que beben de manera peligrosa. De esta forma, podrían establecer una relación entre esas variables. Los autores utilizaron el AUDIT (Saunders et al., 1993) y vieron que los bebedores peligrosos puntuaron más alto en ansiedad social que los bebedores moderados y los no bebedores. Es más, aquellos que presentaban ansiedad social elevada poseían tres veces más probabilidades de convertirse en bebedores peligrosos. Además, entre los bebedores peligrosos, aquellos que tenían ansiedad social elevada, presentaban niveles de bebida más graves. En resumidas cuentas, con este estudio se pudo comprobar que la mayoría

de los bebedores peligrosos tienen una ansiedad social elevada y que esta última, a su vez, se relaciona con una probabilidad mayor de ser un bebedor peligroso.

Por último, cabe remarcar la importancia de estudiar los posibles déficits en habilidades sociales en los estudiantes universitarios, concretamente, en aquellos que cursan Psicología, pues los resultados de investigaciones anteriores pueden llegar a parecer contradictorios. En las décadas de los 60 y 70, Argyle et al. observaron dificultades en la competencia social de esta población. Estudiaron a una muestra universitaria de Oxford y vieron diversos problemas de interacción social tales como iniciar conversaciones o hablar con personas de otro sexo. Esto se refleja también en el estudio de Lestussi y colaboradores (2012), donde los autores concluyeron que los estudiantes de Psicología, incluso ni aquellos que se acercaban al final de su carrera, presentaban un adecuado repertorio conductual de habilidades sociales. En cambio, Holst et al. (2017) comentan que los estudiantes de Psicología presentan mayores habilidades de comunicación que estudiantes de otras carreras.

Como efecto de todo lo anterior, y si se atiende a la realidad social actual donde ha habido un aumento del consumo de alcohol en adolescentes, así como de los trastornos de ansiedad en general debido a la pandemia por COVID-19 (Etxebarria et al., 2020), es incluso todavía mayor la importancia de estudiar los perfiles de estas problemáticas en estudiantes universitarios, además de la relación del consumo de alcohol con la ansiedad social, o en una variante inferior, con los déficits en habilidades sociales.

Particularmente, en este estudio se investiga lo anteriormente mencionado en los estudiantes del grado en Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias (UFPC) con el objetivo de poder extrapolar al resto de la población estudiantil, en un futuro, los resultados obtenidos. En este sentido, y desde el punto de vista de los profesionales de la Psicología, lo que se pretende al caracterizar este perfil estudiantil tiene que ver con, en primer lugar, detectar la necesidad de intervenir y proporcionar formaciones dirigidas a paliar la ansiedad social y mejorar las habilidades sociales que redunden en un mayor bienestar y un mejor rendimiento académico y participación activa en clase de estos estudiantes, entre otros objetivos. Cabe destacar que en evaluación continua, el rendimiento académico no resulta solo del rendimiento en una prueba escrita, sino de otras situaciones como exposiciones de trabajo y otras defensas

que necesitan de un adecuado desarrollo de habilidades sociales. En segundo lugar, este trabajo también pretende promover la importancia de mantener hábitos de vida saludables y de concienciar sobre los riesgos de tomar alcohol de forma tóxica.

3.2. Hipótesis

Ahora bien, llegados a este punto, cabe clarificar que las principales hipótesis de investigación que se plantean en este trabajo son las siguientes: 1) existe una tasa considerable de estudiantes universitarios de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias que presentan ansiedad social -o déficits en habilidades sociales-, y 2) existe una tasa considerable de estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias que presentan un alto consumo de alcohol.

Además, también quedan planteadas estas otras hipótesis: 3) la ansiedad social y el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa Canarias están relacionados, y 4) el consumo de alcohol es más predominante en las mujeres que en los hombres del grado en Psicología de la UFPC.

3.3. Objetivo general

Se puede decir entonces que, de manera general, el objetivo de este trabajo es conocer los perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social -o déficits en habilidades sociales- en los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias. Asimismo, también se plantea estudiar si existe relación entre las variables mencionadas y otras variables sociodemográficas.

3.4. Objetivos específicos

De manera más concreta, los objetivos específicos planteados tienen que ver con:

1. Estudiar el perfil de consumo de alcohol en los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.
2. Investigar el perfil de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.

3. Detectar el perfil de habilidades sociales de los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.
4. Estudiar la relación entre los perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.
5. Examinar las diferencias en el consumo de alcohol y en la sintomatología de ansiedad social entre los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias según su género sentido.
6. Estudiar las diferencias en el consumo de alcohol y en la sintomatología de ansiedad sociales entre los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias según su edad.
7. Investigar las diferencias en el consumo de alcohol y en la sintomatología de ansiedad social entre los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias según el curso académico.

4. Material y métodos

4.1. Sujetos de investigación

La población de este estudio se circunscribe a los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa Canarias. Concretamente, la muestra estuvo formada por 80 alumnos de todos los cursos del grado de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.

El diseño de partida de este estudio corresponde con un muestreo probabilístico estratificado proporcional, pero la realidad de la muestra llevó a emplear un muestreo no probabilístico accidental.

En total, atendiendo al género sentido, participaron 63 chicas y 17 chicos. Presentaban una edad comprendida entre los 18 y 49 años de edad (con un promedio de edad de 21,66 años y una desviación estándar de 4,46). Específicamente, 21 de los participantes estaban matriculados de un número mayor de asignaturas del primer curso de Psicología. Catorce correspondían al segundo curso; 12 al tercer curso; y, finalmente, los 33 participantes restantes cursaban cuarto curso.

Cabe mencionar que el total de alumnos que participaron en el estudio no se corresponde con el número real de estudiantes matriculados en cada curso, pues en 1º habría un total de 64 alumnos; en 2º, 55 alumnos; en 3º, 37 alumnos; y en 4º, 51 alumnos (datos obtenidos de la Secretaría de la Universidad Fernando Pessoa Canarias).

La participación en el estudio fue voluntaria. Se les aseguró confidencialidad y privacidad de sus datos. Para constatar lo dicho, se recogió el consentimiento informado correspondiente (véase Anexo 2).

En este punto, también se hace necesario explicitar que para poder llevar a cabo este estudio se solicitó un permiso de investigación a la UFPC, que es el centro de donde se seleccionó la muestra y donde se llevó a cabo el estudio (véase Anexo 3).

4.2.Material

En cuanto a los recursos que se necesitaron para esta investigación, se distinguirán entre los recursos materiales, los recursos humanos y los recursos temporales.

Con respecto a los primeros, cabe decir que se empleó *Google Forms* para poder pasar los cuestionarios de forma sencilla al estudiantado.

De esta forma, uno de los instrumentos utilizados fue el AUDIT (Saunders et al., 1993), que consiste en un cuestionario autoadministrado validado en España por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar, de una forma temprana y sencilla, el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol (Babor et al., 2001). Consta de 10 ítems relacionados con el consumo de riesgo, posibles síntomas de dependencia y el consumo perjudicial (véase en Anexo 4). En la población española se puede ver que el punto de corte para detectar el consumo de riesgo en los hombres es nueve y en las mujeres, seis (García et al., 2016). Además, presenta un 80% de sensibilidad y un 90% de especificidad en los análisis llevados a cabo con adultos (Babor et al., 2001). A su vez, el AUDIT (Saunders et al., 1993) también presentó valores adecuados de sensibilidad (86,4%) y especificidad (89,8%), que le dotaron de utilidad como prueba de cribado del consumo de alcohol en adolescentes españoles (Rial et al., 2017).

Además, se empleó el SPAI-B, validado en jóvenes adultos universitarios españoles (Piqueras et al., 2012), con una consistencia interna superior a 0.85. Dicho inventario es la subescala del SPAI original (Turner et al., 1989) y está conformado por 16 ítems que miden las dimensiones motora, psicofisiológica y cognitiva de la ansiedad social. Su punto de corte es de 24. Además, Piqueras y colaboradores (2012) concluyeron que el SPAI-B administrado de forma *online* seguía manteniendo los mismos valores de consistencia interna y de puntuaciones medias equivalentes a cuando era administrado en papel y lápiz. Por tanto, los resultados que se obtuvieron en el presente estudio de manera *online* a través de esta subescala tendieron a ser fiables.

Para los recursos humanos, se necesitó al personal de la Universidad Fernando Pessoa Canarias que facilitó la difusión del enlace del *Google Forms* para poder llegar a una muestra más amplia de una manera más rápida.

Finalmente, en cuanto a los recursos temporales, es relevante comentar que esta investigación tuvo una duración de tres meses. Comenzó en febrero de 2022 y finalizó en mayo de ese mismo año. En este tiempo se prepararon los cuestionarios y todos los materiales imprescindibles para dicho estudio. Además, se le administró los instrumentos a la muestra correspondiente.

4.3. Procedimiento

Para esta investigación no experimental de corte transversal se escogieron como muestra a los estudiantes de todos los cursos de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias. Como se especificó anteriormente, primero se solicitó el permiso de investigación a la UFPC (véase Anexo 3). De este modo, a mediados de marzo, se les administró a todos los participantes un cuestionario breve para recoger datos sociodemográficos sobre edad, sexo biológico (masculino/femenino), género sentido (masculino/femenino/no binario/otro), curso académico y lugar de nacimiento. Después, se les pasó el AUDIT (Saunders et al., 1993) y el SPAI-B (Piqueras et al., 2012). Las instrucciones que se les dieron a las personas participantes fueron que marcaran aquella opción que mejor representaba su realidad, pues no había respuestas correctas ni incorrectas. Se informó a los participantes de que rellenar el cuestionario no les supondría más de 10 minutos.

Cuando se administraron los cuestionarios a todos los sujetos de investigación, se recolectaron los datos, se interpretaron y se analizaron a través del programa *Excel*® para finalmente poder dar respuesta a las preguntas y objetivos planteados.

En cuanto a la forma de puntuar e interpretar los resultados del AUDIT (Saunders et al., 1993) y del SPAI-B (Piqueras et al., 2012), veamos:

Para el primero mencionado se sumaron, en primera instancia, las puntuaciones indicadas. De esta manera, la puntuación de 0-7 indicaba riesgo bajo; de 8-15, riesgo medio; de 16-19, riesgo alto; y aquellas superiores a 20 puntos fueron indicativas de probable adicción (Saunders et al., 1993).

Por su parte, en el segundo, la puntuación final se consiguió sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem y restándole a esa suma 16 puntos (Salguero-

Arnaiz, 2017). Así pues, si se obtuvieron 24 ó más puntos, la escala indicaba sintomatología de ansiedad social.

4.4. Análisis de datos

Una vez recogidos los datos, estos se analizaron de acuerdo con las siguientes etapas.

En primer lugar, se tuvieron en cuenta las siguientes variables: por un lado, la variable dependiente, que en este estudio es la ansiedad social y, por otro lado, las distintas variables extrañas, que en este trabajo se incluyen el consumo de alcohol, sexo biológico, género sentido, curso académico y lugar de nacimiento. En este caso, el consumo de alcohol pasó a ser también una variable de bloqueo.

Cabe mencionar que en este caso se entiende el sexo biológico como aquel que fue asignado al nacer según ciertos factores médicos como hormonas y cromosomas, mientras que se entiende por género sentido aquel constructo social formado por comportamientos, estereotipos y formas de expresión, entre otros componentes, que marca la identidad de una persona (Fraisse, 2003).

Así pues, este estudio no experimental de corte transversal incluye análisis de carácter descriptivo-comparativo (media, desviación estándar y frecuencias relativas) y aquellos correspondientes a los de la estadística correlacional (chi-cuadrado y p-valor). Estos análisis se llevaron a cabo a través del programa *Excel*® 2016 (versión 16.16.27).

Asimismo, tal como se describió en el subapartado «Sujetos de investigación», el total de alumnos que participaron en el estudio no se corresponde con el número de estudiantes matriculados en cada curso, por lo que, con el fin de saber qué tamaño muestral de alumnos de cada curso hubiera sido ideal para este estudio, se realizó el cálculo de extrapolabilidad correspondiente a través de la calculadora online proporcionada por *Qualtrics*^{XM}, un software de gestión de la experiencia.

5. Resultados

En primer lugar, se hace necesario especificar los resultados obtenidos del cálculo de extrapolabilidad de la muestra que se realizó a través de *Qualtrics^{XM}* para averiguar qué tamaño muestral hubiera sido el ideal. Para ello, se tuvo en cuenta un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. De esta manera, dicha muestra ideal debería estar compuesta por 55 alumnos de primer curso, 49 de segundo curso, 34 de tercer curso y 46 de cuarto curso.

En la siguiente tabla (Tabla 1) se detallan, por curso académico, el número mínimo de la muestra necesaria, el número de participantes reales que se obtuvieron y el porcentaje de respuesta.

Tabla 1

Resultados del cálculo de extrapolabilidad (Qualtrics^{XM})

	1º Psicología	2º Psicología	3º Psicología	4º Psicología
Tamaño de muestra mínimo necesario	55	49	34	46
Tamaño de muestra obtenida	21	14	12	33
Porcentaje (%) de respuestas obtenidas	38,18%	28,57%	35,29%	71,74%
Porcentaje (%) ideal de respuestas para el tamaño de muestra mínimo necesario	100%	100%	100%	100%

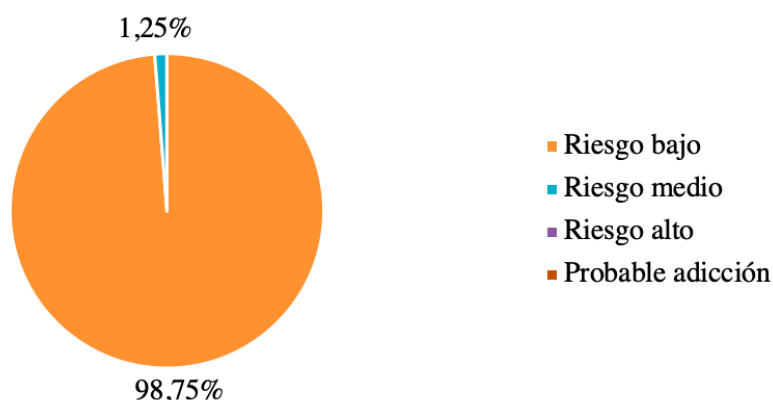
De esta manera, se puede ver en la Tabla 1 que el porcentaje de respuestas obtenidas es muy inferior al porcentaje ideal de respuestas para el tamaño muestral mínimo necesario que fue conseguido a través del cálculo de extrapolabilidad.

Una vez sabido esto, cabe comentar los resultados de los análisis que se llevaron a cabo para dar respuesta a las hipótesis y a los objetivos planteados.

El primer análisis realizado tuvo como objetivo estudiar el perfil de consumo de alcohol de los estudiantes de Psicología la UFPC. Como se muestra en la Figura 1, no se observan datos relevantes para ningún nivel de consumo de alcohol reflejado en el AUDIT (Saunders et al., 1993) que no sea riesgo bajo, salvo para el nivel de riesgo medio, en el que puntúa el 1,25% de la muestra (1/80 participantes).

Figura 1

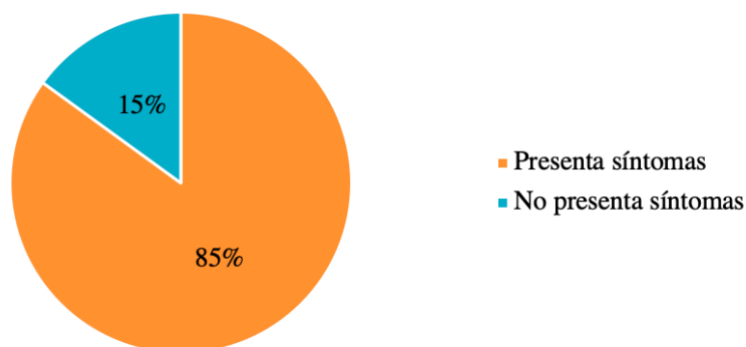
Perfil de consumo de alcohol en estudiantes de Psicología de la UFPC



El segundo análisis realizado tuvo como objetivo estudiar el perfil de sintomatología de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la UFPC. Como se observa en la Figura 2, el 85% de los estudiantes (68/80 participantes) presenta sintomatología de ansiedad social según el SPAI-B (Piqueras et al., 2012).

Figura 2

Perfil de sintomatología de ansiedad social en estudiantes de Psicología de la UFPC



El tercer análisis que se ejecutó pretendió calcular, en primer lugar, el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes de Psicología de la UFPC según la sintomatología de ansiedad social (Figura 3) y, en segundo lugar, la sintomatología de ansiedad social según el nivel de consumo de alcohol de dichos estudiantes (Figura 4).

De esta manera, en la Figura 3 se observa que de los alumnos de Psicología de la UFPC que participaron y que presentan un riesgo bajo de consumo de alcohol, el 84,81% presenta también sintomatología indicativa de ansiedad social. Asimismo, de aquellos que presentan riesgo moderado de consumo alcohol, el 100% presenta sintomatología de este tipo. Por su parte, en la Figura 4 se ve que de aquellos estudiantes que presentan sintomatología indicativa de ansiedad social, el 98,53% tiene un bajo riesgo de consumo de alcohol. Finalmente, de los alumnos que no presentan esta sintomatología, el 100% tiene un bajo riesgo de consumo de alcohol.

Asimismo, a través del cálculo de la chi-cuadrado, se puede ver que el consumo de alcohol no está relacionado significativamente ($p > 0,05$) con la sintomatología de ansiedad social ($p = 0,18$; con tres grados de libertad). Por su parte, la sintomatología de ansiedad parece estar relacionada significativamente ($p < 0,05$) con el nivel de consumo de alcohol ($p = 0,03$; con tres grados de libertad).

Figura 3

Nivel de consumo de alcohol según sintomatología de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la UFPC

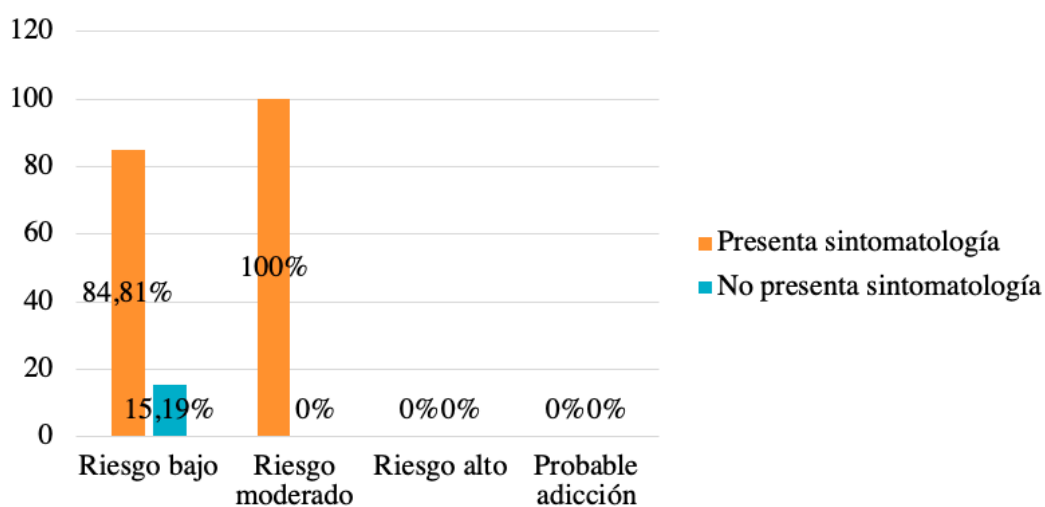
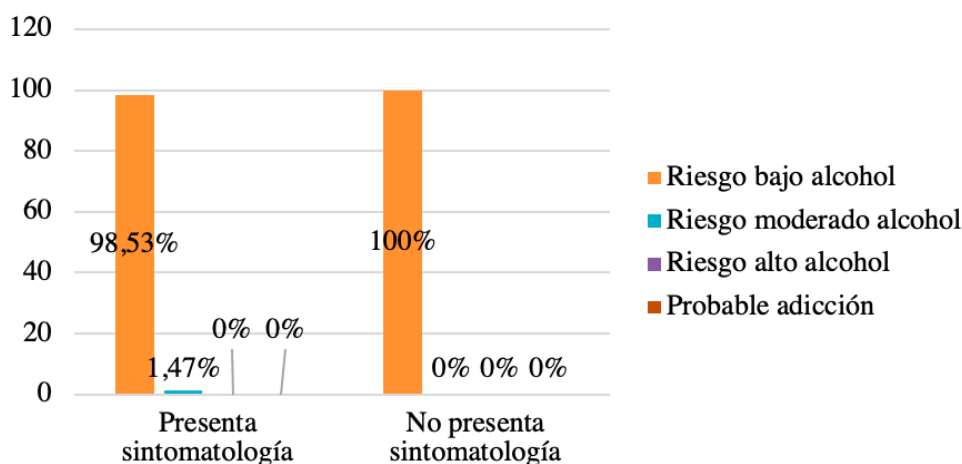


Figura 4

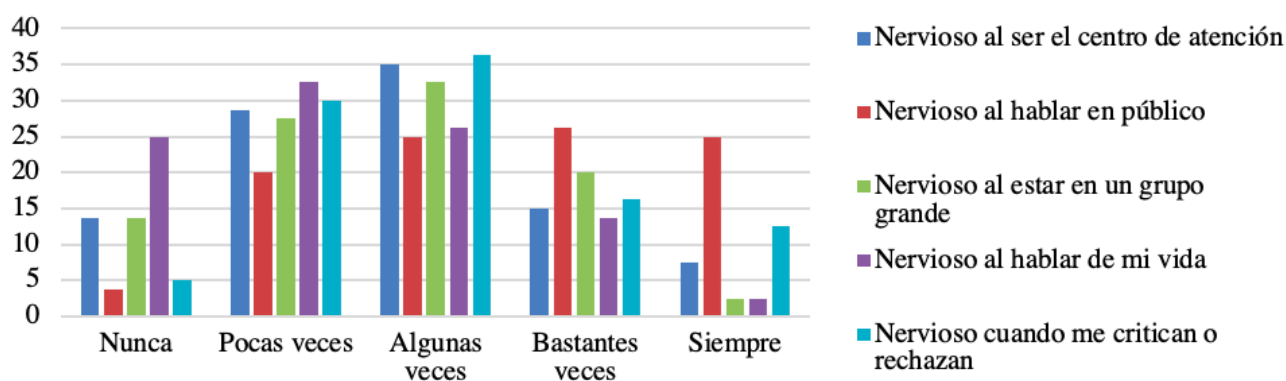
Sintomatología de ansiedad social según nivel de consumo de alcohol de los estudiantes de Psicología de la UFPC



Por su parte, el cuarto análisis llevado a cabo tuvo como propósito examinar el perfil de habilidades sociales de los estudiantes de Psicología de la UFPC, basándose para tal propósito en la definición y características de las habilidades sociales planteadas por Argyle et al. (1974). Como se puede ver en la Figura 5, el 35%, el 32,5% y el 36,25% de los estudiantes dice haber sentido nervios algunas veces al ser el centro de atención, al estar en un grupo grande de personas y al ser criticado o rechazado por otras personas, respectivamente. Además, el 26,25% de los alumnos dice haber sentido nervios, bastantes veces, al hablar en público. El 32,5% de estudiantes menciona haber sentido pocas veces nervios al hablar de su vida con otras personas.

Figura 5

Perfil de habilidades sociales en estudiantes de Psicología de la UFPC



A continuación, se muestran en forma de tabla los resultados obtenidos que se consideran más relevantes, teniendo en cuenta el objetivo general de este estudio.

En proporciones específicas atendiendo al género sentido y al curso académico, en la Tabla 2 se aprecia que la mitad de los alumnos, chicos y chicas, de 3º menciona haber sentido bastantes veces nervios al hablar en público. Además, 11/26 chicas y 1/7 chicos de cuarto curso también afirman que les ocurre lo mismo. No obstante, cabe mencionar que la proporción de estudiantes de 4º curso que dice haber sentido nervios al hablar en público fue mayor para la respuesta «siempre» en vez de para «bastantes veces» (11/26 chicas, 3/7 chicos).

Tabla 2

Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al hablar en público (bastantes veces)

Curso académico	Chicas-Bastantes veces	Chicos-Bastantes veces
1º	1/17	0/4
2º	2/12	0/2
3º	4/8	2/4
4º	11/26	1/7

Por su parte, en la Tabla 3 se observa que todas las chicas y 3/4 chicos de tercer curso dicen haber sentido nervios algunas veces al ser el centro de atención. Por su parte, 11/26 chicas y 4/7 chicos de 4º también mencionan haber sentido nervios algunas veces al ser el centro de atención.

Tabla 3

Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al ser el centro de atención (algunas veces)

Curso académico	Chicas-Algunas veces	Chicos-Algunas veces
1º	0/17	0/4
2º	2/12	0/2
3º	8/8	3/4
4º	11/26	4/7

En la Tabla 4 se puede ver que la proporción de estudiantes que seleccionan haber sentido nervios algunas veces al estar en un grupo grande de personas es mayor para las chicas, concretamente, para las alumnas de cuarto curso (10/26 chicas).

Tabla 4

Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al estar en un grupo grande de personas (algunas veces)

Curso académico	Chicas-Algunas veces	Chicos-Algunas veces
1º	5/17	1/4
2º	4/12	0/2
3º	3/8	1/4
4º	10/26	2/7

En la Tabla 5 se muestra que son las alumnas de 1º (10/17) y los alumnos de 4º (2/7) los que afirman haber sentido nervios algunas veces al ser criticados o rechazados.

Tabla 5

Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al ser criticados o rechazados (algunas veces)

Curso académico	Chicas-Algunas veces	Chicos-Algunas veces
1º	10/17	1/4
2º	6/12	0/2
3º	2/8	0/4
4º	8/26	2/7

Finalmente, en la Tabla 6 se puede observar que son los alumnos, chicos y chicas, de 1º y 3º los que más respondieron que han sentido pocas veces nervios al hablar de su vida. En cambio, aquellos estudiantes de 2º y 4º escogieron, en más proporción, otras opciones.

Tabla 6

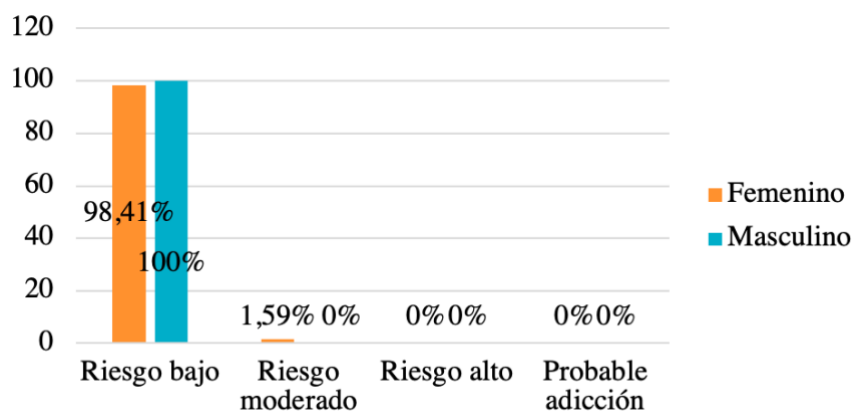
Proporción de estudiantes de Psicología de la UFPC que afirman sentirse nerviosos al hablar de su vida (pocas veces)

Curso académico	Chicas-Pocas veces	Chicos-Pocas veces
1°	7/17	2/4
2°	5/12	0/2
3°	3/8	2/4
4°	6/26	1/7

El quinto análisis ejecutado pretendió ser útil para encontrar diferencias en el nivel de consumo de alcohol de los estudiantes de Psicología de la UFPC según su género sentido. Como se muestra en la Figura 6, el 98,41% de mujeres presenta un nivel de riesgo bajo de consumo de alcohol, y solo el 1,59% presenta un riesgo moderado. Por su parte, el 100% de los hombres presenta un nivel de riesgo bajo de consumo de alcohol.

Figura 6

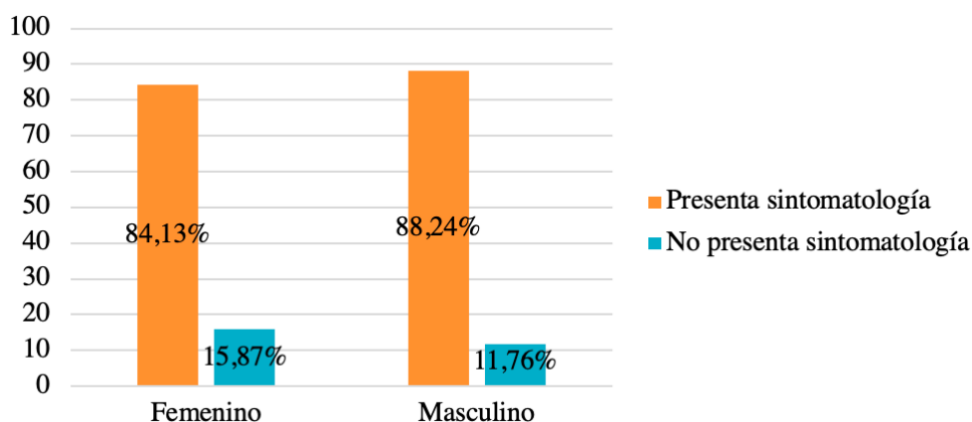
Diferencias en el consumo de alcohol según el género sentido de los estudiantes de Psicología de la UFPC



El sexto análisis realizado, al igual que el anterior, tuvo como objetivo estudiar las diferencias, en este caso, en la sintomatología de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la UFPC según su género sentido. Como se establece en la Figura 7, el 84,13% de mujeres y el 88,24% de hombres presenta sintomatología característica de la ansiedad social. En contraposición, el 15,87% de mujeres y el 11,76% de hombres, no presenta sintomatología de dicho trastorno.

Figura 7

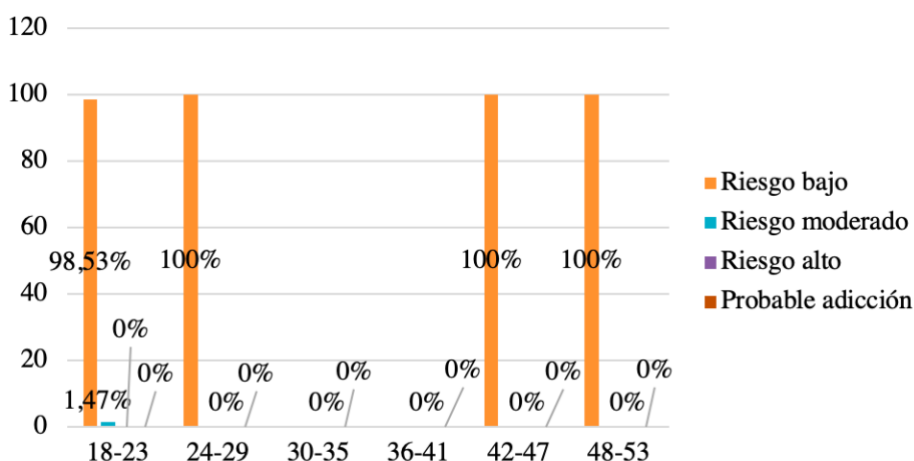
Diferencias en la sintomatología de ansiedad social según el género sentido de los estudiantes de Psicología de la UFPC



El séptimo análisis que se elaboró tuvo como propósito examinar las diferencias en el consumo de alcohol de los estudiantes de Psicología de la UFPC según su edad. Como se establece en la Figura 8, solo el 1,47% del rango de edad comprendido entre 18 y 23 años presenta un riesgo moderado de consumo de alcohol. Sin embargo, el 98,53% restante, así como el 100% de los otros rangos comprendidos entre 24 y 53 años muestra un riesgo bajo de consumo de alcohol.

Figura 8

Diferencias en el consumo de alcohol según la edad de los estudiantes de Psicología de la UFPC



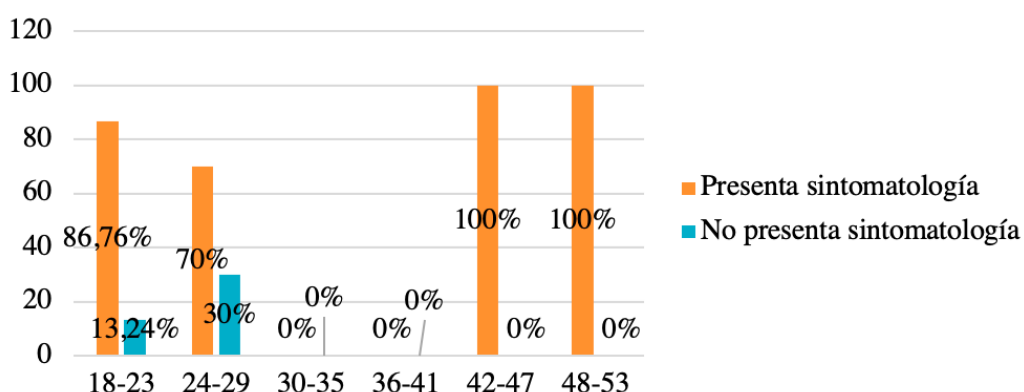
El octavo análisis se realizó para poder estudiar las diferencias en la sintomatología de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la UFPC según su edad. Como se establece en la Figura 9, el 86,76% de los estudiantes que presenta

sintomatología indicativa de ansiedad social, tiene una edad comprendida entre los 18 y 23 años. En un puesto inferior, está el 70% de alumnos que se establece en el rango de 24-29 años que también presenta sintomatología de ansiedad social.

Además, el 100% de los estudiantes de Psicología de la UFPC situados en los rangos de edad superior a 41 años presenta sintomatología indicativa de ansiedad social.

Figura 9

Diferencias en la sintomatología de ansiedad social según la edad de los estudiantes de Psicología de la UFPC

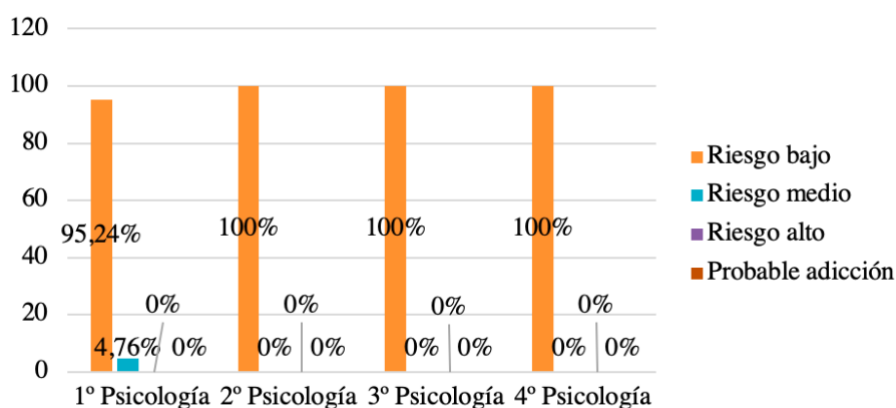


El noveno análisis efectuado tuvo como objetivo estudiar las diferencias en el consumo de alcohol de los estudiantes de Psicología de la UFPC según el curso académico. Concretamente, según el curso académico en el que los alumnos estaban matriculados de más créditos. De esta manera, como se puede ver en la Figura 10, los alumnos de todos los cursos presentan un nivel de riesgo bajo de consumo de alcohol, excepto los del primer curso, donde existe un 4,76% de alumnos que presenta un riesgo medio de consumo de alcohol.

Asimismo, se calculó la chi-cuadrado para conocer la relación entre sintomatología de ansiedad social y el curso académico de los participantes. Se vio que no había relación estadísticamente significativa entre dichas variables ($p = 2,76$; grados de libertad = 3).

Figura 10

Diferencias en el consumo de alcohol según el curso académico de los estudiantes de Psicología de la UFPC

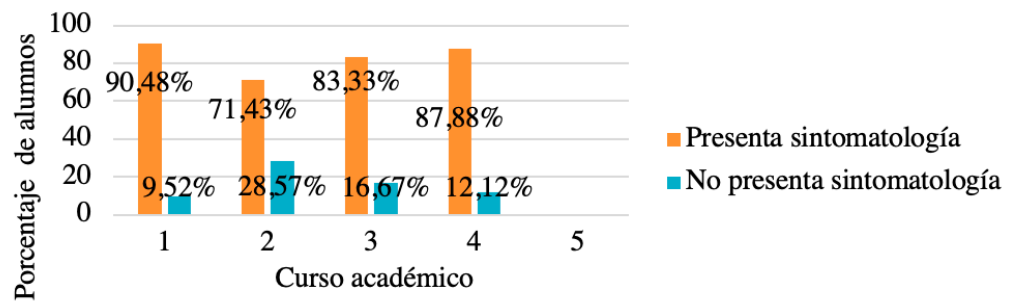


El décimo y último análisis que se llevó a cabo tuvo como meta esclarecer las diferencias en la sintomatología indicativa de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la UFPC según el curso académico. Al igual que ocurrió con el anterior análisis, según el curso académico en el que los alumnos estaban matriculados de más créditos. Así pues, como se puede observar en la Figura 11, el curso que presenta un mayor número de estudiantes con sintomatología característica de la ansiedad social es 1º de Psicología con un 90,48% de alumnos. Luego, por orden, se puede ver que 4º de Psicología es el segundo curso con más alumnos que presentan este tipo de síntomas con un 87,88%, y le sigue 3º con un 83,33%, y 2º, con un 71,43% de alumnos que tienen sintomatología de ansiedad social.

Además, se realizó el cálculo de la chi-cuadrado para conocer la relación entre el nivel de consumo de alcohol y el curso académico de los participantes. Se vio que no había relación estadísticamente significativa entre ellas ($p = 2,85$; grados de libertad = 9).

Figura 11

Diferencias en la sintomatología de ansiedad social según el curso académico de los estudiantes de Psicología de la UFPC



6. Discusión

Para comenzar, cabe recalcar que este estudio se llevó a cabo con estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias, por lo que cabe la posibilidad de que los resultados obtenidos no sean extrapolables a toda la población estudiantil. Además, es posible que los resultados obtenidos no sean tampoco extrapolables a todo el alumnado de los cursos de Psicología, pues como se vio con el cálculo de extrapolabilidad de la muestra, se necesitan más participantes de cada curso.

Con el estudio realizado se consideran cumplidos los objetivos propuestos. A nivel general, se pudo conocer los perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social -o déficits en habilidades sociales- en los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.

A nivel más específico, se estudió el perfil de consumo de alcohol, ansiedad social y habilidades sociales de los estudiantes de la UFPC, así como las diferencias entre ellos según su edad, curso académico y género sentido.

Cabe mencionar que para los análisis solo se escogieron las variables extrañas de edad, curso académico y género sentido, sin incluir el sexo ni el lugar de nacimiento, pues los datos en estas no eran destacables para poder analizarlos. Se prefirió escoger el género sentido antes que el sexo, ya que la mayoría de los estudios se enfocan en el segundo mencionado, sin atender a la diversidad sexual que existe y que no corresponde con el binarismo de género planteado en la literatura científica. Sin embargo, con esta muestra limitada en número y relativamente homogénea no se pudo observar tal variabilidad.

Otro argumento que defiende la elección del género sentido antes que el sexo se encuentra en la propia bibliografía, donde se ve que según el género y la expresión de este de cada sujeto, se desarrollan en la sociedad unos estereotipos que influyen en la manera que tienen las personas de actuar y de relacionarse con el entorno.

Además, se estudió la existencia o ausencia de relación entre los perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social de los estudiantes de Psicología de la UFPC. En este caso, se vio que el nivel de consumo de alcohol no se relaciona significativamente con la sintomatología de ansiedad social ($p=0,18$). En

contraposición, la sintomatología de ansiedad social sí parece estar relacionada con el nivel de consumo de alcohol ($p= 0,03$). Sin embargo, este dato hay que analizarlo con cautela, pues la existencia de varios ceros en la muestra, así como de un *outlier* en el nivel de «riesgo moderado» puede estar desvirtuando el valor real de la chi-cuadrado.

Por su parte, se confirma la hipótesis 1) existe una tasa considerable de estudiantes universitarios de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias que presentan ansiedad social -o déficits en habilidades sociales-, pues se vio que el 85% de la muestra presenta sintomatología indicativa de ansiedad social. Específicamente, el 90,48% de la muestra de primer curso, el 71,43% de segundo curso, el 83,33% de tercer curso, así como el 87,88% de cuarto curso presentan sintomatología de este tipo.

Se rechaza las hipótesis 2) existe una tasa considerable de estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias que presentan un alto consumo de alcohol, ya que los resultados no fueron destacables en esta variable, y se rechaza, parcialmente, la hipótesis 3) la ansiedad social y el consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa Canarias están relacionados. Pues, en este sentido, como se comentó anteriormente, se vio que la sintomatología de ansiedad social estaba relacionada significativamente con el nivel de consumo de alcohol ($p= 0,03$), pero no a la inversa ($p= 0,18$). En cualquier caso, los resultados de este estudio no permiten afirmar que la relación entre estos dos parámetros sea extrapolable, debido al tamaño muestral obtenido en relación con el estimado y necesario para este estudio según el programa *Qualtrics*^{XM}. Es rechazada, asimismo, la hipótesis 4) el consumo de alcohol es más predominante en las mujeres que en los hombres del grado en Psicología de la UFPC, pues no se han podido ver diferencias llamativas en cuanto al género sentido de los participantes.

Específicamente, con el estudio realizado se ha podido ver que el 98,41% de los estudiantes presenta un nivel bajo de consumo de alcohol, sin diferencias destacables en cuanto al género sentido, curso académico y edad, lo que contrasta con lo visto en la literatura. Los hallazgos científicos, tales como los vistos en el estudio de Adan et al. (2016), exponen que el consumo de alcohol es más predominante en las mujeres y en aquellos estudiantes universitarios de cursos inferiores, como explicita Smith et al.

(2015). Además, se le da especial importancia al *binge drinking*, lo que no concuerda con el riesgo bajo de consumo de alcohol que se ha visto en este estudio.

Por su lado, el 85% de la muestra parece presentar sintomatología indicativa de ansiedad social, que se puede deber, entre otros motivos, al incremento comentado en apartados anteriores de la sintomatología de los trastornos de ansiedad debido a la pandemia por COVID-19. Es relevante comentar, además, que este estudio se llevó a cabo en una época característica y compleja para los estudiantes universitarios: la época de exámenes y trabajos finales de grado. Esto podría explicar algunos resultados que se comentarán posteriormente.

En la sintomatología de ansiedad social no se encontraron diferencias llamativas según el género, pero sí según el curso académico. Los alumnos de primer y cuarto curso son los que presentaron una mayor sintomatología de ansiedad social, aunque las diferencias al aplicar el estadístico chi-cuadrado por curso, estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas ($p= 2,76$).

Esto último está muy ligado a las habilidades sociales, pues en los análisis se puede apreciar que los estudiantes de Psicología de la UFPC presentan una tríada característica de déficits en este tipo de habilidades. Esta tríada se puede presentar, sobre todo, en el área académica. Esta es, sentirse nervioso al hablar en público, ser el centro de atención y estar ante un grupo grande de personas. Parece lógico este resultado, pues los estudiantes se estaban enfrentando en el momento de participar en el estudio a diversos exámenes y exposiciones en el mismo periodo temporal en que realizaron los cuestionarios propios de este estudio.

En este punto, y aunque la muestra no es equitativa, pues hay una mayor proporción de jóvenes chicas que participaron en el estudio en comparación con los chicos, se aprecian mayores dificultades en dichas habilidades en ellas, sobre todo, cuando se trata de enfrentarse a críticas o rechazos. Este resultado concuerda con otros hallazgos que mencionan los problemas de autoestima e inseguridad también ligados a los estereotipos de género a los que está sometida la sociedad en general y las mujeres en particular, como se indica en el estudio de Holst et al. (2017).

Además, la sintomatología indicativa de ansiedad social es más predominante en los alumnos de primer y cuarto curso que en los dos restantes. Este hecho no

corresponde con lo visto en el estudio de Holst y colaboradores realizado en 2017, donde se vio que los estudiantes de Psicología mejoraban sus competencias sociales a medida que iba pasando el tiempo. Puede ser que, en este caso, se deba a que los alumnos de último curso estaban más nerviosos de cara a presentar su trabajo final de grado, lo cual es una situación novedosa y complicada para ellos.

Finalmente, cabe mencionar que en la muestra existen dos sujetos aislados en cuanto a la edad, pues hay dos participantes mujeres de 43 y 49 años. Este hecho puede afectar negativamente a la validez interna del estudio por la heterogeneidad de la muestra, pero puede enriquecer la validez externa por suponer una mayor representatividad en cuanto a la edad.

7. Conclusiones

Con los resultados que se han obtenido e interpretado, se puede decir que el presente estudio ha podido servir de herramienta para detectar un perfil de estudiantes del grado en Psicología con sintomatología indicativa de ansiedad social, así como con déficits en habilidades sociales. Esto resulta muy llamativo, pues las personas que cursan dicho grado necesitan desarrollar ciertas habilidades y competencias para desempeñar de una forma correcta y adecuada su labor como profesional. En el trato con sus futuros pacientes o clientes tendrán que ser asertivos, expresar de una manera oportuna sus ideas y conocimientos y, sobre todo, deberán controlar sus nervios al estar enfrente de personas que pueden criticarlos o rechazarlos por falta de conexión en la relación terapéutica, por ejemplo.

No obstante, cabe especificar que al no haberse heteroadministrado los cuestionarios, los participantes pudieron malinterpretar o procesar de manera errónea ciertas preguntas, lo que puede haber aumentado el porcentaje indicativo de ansiedad social. De igual forma, pudieron confundir los déficits en habilidades sociales con los síntomas propios de la ansiedad social. Aquí es necesario mencionar la influencia que ha podido tener el déficit de autoconocimiento propio. Es decir, si los alumnos no tienen herramientas para diferenciar qué sienten y cómo lo sienten es lógico que hayan podido contestar ítems de forma desproporcionada, llegando a dar lugar a falsos positivos.

Por tanto, para este problema de gestión emocional y de autoconocimiento se recomienda impartir talleres y formaciones sobre el tema. Además, para las dificultades en habilidades sociales se plantea considerar y desarrollar programas dentro de la universidad que fortalezcan estas competencias. Es decir, que las evaluaciones no solo giren en torno a cuánto saben los alumnos, sino a cómo saben expresarlo y comunicarlo, sin olvidar la importancia de fomentar la cohesión grupal para que los estudiantes tengan más oportunidades de poner en práctica sus habilidades sociales e interpersonales.

Para las discrepancias que existen entre los resultados sobre el consumo de alcohol de este estudio con otros hallazgos científicos se proponen diversas opciones. Por un lado, controlar las amenazas internas ligadas a factores orgánicos, tales como los rasgos y habilidades de cada persona: su personalidad, aprendizaje previo,

experiencias, etc.; el error de medida, así como la motivación y expectativas de los sujetos sobre este estudio. Por ejemplo, los participantes pudieron haberse cohibido al contestar la realidad sincera por el sesgo de deseabilidad social.

También se deben controlar las amenazas a la validez interna ligadas a factores situacionales. Esto es, las instrucciones y los ítems del propio AUDIT (Saunders et al., 1993) que pueden no abarcar ni reflejar la realidad actual de la población juvenil. En este punto, se propone mejorar aquellos ítems que tienen que ver con la frecuencia y con la cantidad de consumo como, por ejemplo, las preguntas 2 y 3 vistas en Anexo 2. De esta forma, se contemplaría de una forma más específica el *binge drinking*. También se plantea añadir ítems que tengan en cuenta las distinciones entre los tipos de bebidas alcohólicas, pues los jóvenes diferencian entre las bebidas fermentadas y las destiladas según el evento social al que acudan. Finalmente, se propone controlar la situación experimental. En próximos estudios, aparte de heteroadministrar los cuestionarios, se puede elegir una hora del día concreta para hacerlo y evitar efectos como la fatiga y el cansancio.

Por otro lado, en siguientes investigaciones, tanto para estudiar el consumo de alcohol como la ansiedad social, se debería aumentar el tamaño muestral con el fin de que llegue a ser representativo de la población. En este estudio, debido a la falta de tiempo y de participación, la muestra no ha llegado a ser representativa ni equitativa en cuanto a género, por lo que no se ha podido profundizar en temas como la influencia de los estereotipos de género en las variables estudiadas. Por ello, se propone, dentro de las mejoras de este tipo de estudio, iniciarlo con más antelación y realizarlo en otra época diferente a la época de exámenes, pues esta pudo haber alterado los datos obtenidos.

Asimismo, se proponen líneas de investigación futuras que tienen que ver con estudiar de forma específica el impacto del confinamiento en la ansiedad social y en el consumo de alcohol de los estudiantes universitarios. Se plantea estudiar la posible influencia de estas dos variables mencionadas en el rendimiento académico de los alumnos comparando, por ejemplo, las calificaciones obtenidas en cursos anteriores a la pandemia y cursos posteriores a esta.

En resumen, con este estudio se ha observado un alto índice de sintomatología indicativa de ansiedad social, así como de dificultades en habilidades sociales que es

recomendable tratar. Por su parte, en la muestra estudiada no se vieron niveles riesgosos de consumo de alcohol. Sin embargo, sería apropiado impartir también charlas sobre este tema, enfocadas, sobre todo, en el *binge drinking*. Además, se puede decir que este estudio ha intentado aportar una solución a la brecha científica que existe en las investigaciones sobre consumo de alcohol, pues muy pocas se han centrado en la adolescencia y adultez emergente.

Para estudiar la relación entre el consumo de alcohol y la ansiedad social en el alumnado universitario de una forma más exhaustiva, se recomienda un estudio más profundo en el que se consideren las mejoras comentadas con anterioridad: heteroadministrar los cuestionarios, aumentar el tamaño muestral y minimizar cualquier variable extraña que pueda interferir en los resultados del estudio.

Finalmente, para enfatizar el llamativo resultado de sintomatología indicativa de ansiedad social y de dificultades en habilidades sociales en los estudiantes del grado en Psicología de la UFPC, y desde el punto de vista de la profesión de graduado y graduada en Psicología por la UFPC, resulta interesante añadir una intervención profesional dirigida a los alumnos de todos los cursos del grado de Psicología de la UFPC independientemente del riesgo de consumo de alcohol y del curso académico. Pues, como se ha comentado en otros apartados, la relación de estas variables con la sintomatología de ansiedad social no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Dicho lo cual, sí que habría que tener en cuenta de igual manera los casos aislados y adaptar la referida propuesta atendiendo a los matices que se han visto en este estudio. Por ejemplo, los alumnos de primer curso necesitarán formaciones que traten temas específicos en comparación con los de último curso. Estos temas concretos pueden ser el miedo a lo desconocido o las diferencias entre síntomas de ansiedad social y dificultades en las habilidades sociales. En Anexo 5 se especifica con más detalle la propuesta de intervención.

8. Referencias

- Adan, A., Navarro, J.F., y Forero, D.A. (2016). Personality profile of binge drinking in university students is modulated by sex. A study using the alternative five factor model. *Drug and alcohol dependence*, 165, 120-125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.05.015>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de diagnóstico diferencial. DSM-5*. (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Argyle, M., Bryant, B., y Trower, P. (1974). Social Skills Training and Psychotherapy: A comparative study. *Psychological Medicine*, 4, 435-443. <https://doi.org/10.1017/S003329170004589X>
- Brown, E.J., Turovsky, J., Heimberg, R.G., Juster, H.R., Brown, T.A., y Barlow, D.H. (1997). Validation of the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale across the anxiety disorders. *Psychological Assessment*, 9, 21-27. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.1.21>
- Carpenter, R.W., Treloar, H., Emery, N.N., y Miranda, R. (2019). Rate of alcohol consumption in the daily life of adolescents and emerging adults. *Psychopharmacology*, 236(11), 3111-3124. DOI: 10.1007/s00213-019-05262-8
- Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*, 36. DOI: 10.1590/0102-311X00054020
- Fraisse, G. (2003). *Del sexo al género: los equívocos de un concepto*. Universitat de València.
- García, M.A., Novalbos, J.P., Martínez, J.M., y O'Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204.

- González, M.T., Espada, J.P., Guillén-Riquelme, A., y Orgilés, M. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales?. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(4).
- Holst, I. C., Barrera, Galicia, Y., Gómez, G., y Degante, A. (2018). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(2), 22-29.
- Johnson, S.B., y Anderson, P.L. (2016). Don't ask, don't tell: a systematic review of the extent to which participant characteristics are reported in social anxiety treatment studies. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(6), 589-605. DOI:10.1080/10615806.2016.1138289
- Johnston, L.D., Miech R.A., O'Malley, P.M., Bachman. J.G., Schulenberg, J.E., y Patrick, M.E. (2018). Key Findings on Adolescent Drug Use. *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975–2017*.
- Lestussi, A., Freytes, M.V., López, G., y Olaz, F. (2012). Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 277-287.
- Ministerio de Sanidad. (2021). XIV *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021*. Gobierno de España.
- Olivares, J., y Caballo, V. (2003). A tentative proposal about the origin, development and maintenance of social phobia. *Psicología Conductual*, 11(3), 483-516.
- Paulus, D.J., y Zvolensky, M.J. (2020). The prevalence and impact of elevated anxiety sensitivity among hazardous drinking college students. *Drug and alcohol dependence*, 209, 107-922. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.107922

- Piqueras, J.A., Espinosa-Fernández, L., García-López, L.J., y Beidel, D.C. (2012). Validación del "Inventario de ansiedad y fobia social-forma breve" (SPAI-B) en jóvenes adultos españoles. *Psicología conductual*, 20(3), 505. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1802.16760.05>
- Salguero-Arnaiz, M.I. (2017). Intervención en un caso de trastorno de ansiedad social con miedo principal a la actuación musical. [Trabajo de Fin de Máster]. Universidad de Jaén.
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., De La Fuente, J.R., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88, 791-804. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Smith, R.C., Bowdring, M.A., y Geller, E.S. (2015). Predictors of at-risk intoxication in a university field setting: Social anxiety, demographics, and intentions. *Journal of American college health*, 63(2), 134-142. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.990968>
- Terlecki, M.A., Ecker, A.H., y Buckner, J.D. (2020). The role of underutilization of protective behavioral strategies in the relation of social anxiety with risky drinking. *Addictive behaviors*, 100. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106122
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Dancu, C.V., y Stanley, M.A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: the social phobia and anxiety inventory. *Psychological Assessment*, 1, 35-40. <https://doi:10.1037/1040-3590.1.1.35>
- Villarosa-Hurlocker, M.C., y Madson, M.B. (2020). A latent profile analysis of social anxiety and alcohol use among college students. *Addictive behaviors*, 104, 106-284. DOI: 10.1016/j.addbeh.2019.106284

Anexos

Anexo 1: Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%). España, 2021 (Ministerio de Sanidad, 2021)

La tabla siguiente (Tabla 1) ha sido extraída del estudio llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad, en España, en el año 2021.

Tabla 1

Prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años por comunidad/ciudad autónoma, según sexo (%)

	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Andalucía	29,4	37,0	23,1	30,9	18,9	24,9
Aragón	35,9	45,5	25,5	36,0	18,6	28,1
Asturias	31,7	34,6	27,6	28,2	20,2	21,5
Baleares	33,9	38,0	24,7	29,7	16,9	18,2
Canarias	32,0	33,6	23,3	23,5	16,8	16,7
Cantabria*	37,0	42,1	26,1	37,7	21,0	30,7
Castilla y León	41,9	45,0	34,3	36,9	27,2	28,4
Castilla la Mancha	36,8	42,7	30,0	33,3	24,3	28,1
Cataluña	38,1	42,2	29,5	35,9	22,6	27,1
C. Valenciana	38,4	45,1	29,6	37,0	22,8	28,3
Extremadura	38,8	47,2	30,1	38,4	24,6	30,5
Galicia	36,6	39,6	30,2	32,1	23,1	23,3
Madrid	33,6	45,0	25,2	37,5	19,4	31,8
Murcia	37,3	39,0	28,5	30,2	22,2	24,4
Navarra	39,8	45,3	33,9	39,1	26,7	31,6
País Vasco	37,0	43,9	29,1	38,2	22,9	27,1
Rioja*	32,2	38,6	26,7	32,2	19,8	24,3
Ceuta*	23,9	20,7	16,5	15,1	11,1	9,7
Melilla*	19,1	17,2	16,6	11,0	12,0	7,9
Total	35,1	41,5	27,3	34,2	21,2	26,7

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

Anexo 2: Screenshot del consentimiento informado administrado

Recogida de información para TFG



Psicología

Mi nombre es Sara Ramírez, estudiante del 4º curso del grado de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias y estoy realizando mi TFG acerca de la relación del consumo de alcohol con la ansiedad social. Antes de empezar, me gustaría agradecerte tu colaboración :) Te aseguro que no te tomará más de 10 minutos!

Primero verás unas preguntas acerca de tu sexo biológico, género, edad, curso y lugar de nacimiento.

Después, verás unos cuestionarios que me permitirán recoger información útil para el tema de mi TFG. Tan solo tendrás que seleccionar aquella puntuación con la que te sientas más identificadx. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Y tranquilx, nadie te juzgará! Las respuestas y datos que se obtengan aquí serán totalmente confidenciales.

Para cualquier pregunta o duda, te dejo mi correo electrónico: sararamaco@gmail.com

He leído la información anterior y estoy dispuestx a participar en el estudio *

☐ Sí

☐ No

Anexo 3: Solicitud de estudio de investigación pregrado/postgrado



COMISIÓN DE TRABAJOS DE FIN DE TÍTULO

SOLICITUD DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PREGRADO/POSTGRADO

Datos del trabajo:
Título: Relación del consumo de alcohol con la ansiedad social en estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa-Canarias
Motivo: Entre mis motivos personales para realizar este trabajo de investigación destaca la observación que he ido haciendo a lo largo de estos años, y sobre todo, a raíz de la pandemia por COVID-19. Muchos y muchas jóvenes de mi edad, incluida yo misma, a causa de factores como la timidez, déficits en habilidades sociales o ansiedad social como tal, necesitamos de una ayuda externa, como puede ser el alcohol, para poder desinhibirnos en fiestas y reuniones sociales. Por tanto, he querido centrar este estudio en estudiantes de mi propia universidad para poder, según los resultados que se extraigan, proponer líneas de intervención o la creación de espacios, talleres y charlas en las que se tengan en cuenta las dificultades de ciertos alumnos con el fin de promover su bienestar y como consecuencia, aumentar su rendimiento.
Justificación y objetivos:
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA El trastorno de ansiedad social (TAS), según el DSM-5 (2014), se caracteriza por el miedo o ansiedad que experimenta la persona en situaciones de interacción social donde cabe la posibilidad de ser examinada negativamente por el resto de individuos. Algunos ejemplos de este tipo de situaciones son las charlas, las comidas de trabajo y reuniones con desconocidos. Por ello, la persona puede llegar a evitar estos contextos. Asimismo, se ha demostrado que el TAS afecta a más de un 15% de niños, adolescentes y adultos, siendo más común diagnosticarlo en la adolescencia tardía. (Piqueiras, Espinosa-Fernández, García-López y Beidel, 2012) Así pues, de manera general, se ha visto que durante la adolescencia se empiezan a manifestar conductas de riesgo para la salud, entre las que predomina el consumo de drogas. En este sentido, el déficit en habilidades sociales es uno de los factores de riesgo más influyentes en dicho inicio de consumo (González, Espada, Guillén-Riquelme y Orgilés, 2014). Específicamente, se ha estudiado que el TAS suele ser frecuente en los estudiantes universitarios, donde, además, existe el riesgo de experimentar problemas con el alcohol. (Terlecki, Ecker & Buckner, 2020) Como consecuencia de todo lo anterior, atendiendo también al aumento del consumo de alcohol en adolescentes así como de los trastornos de ansiedad en general debido a la pandemia por COVID-19 (Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui e Idoiga-Mondragon, 2020), se hace necesario estudiar la relación del consumo de alcohol con la ansiedad social, o en una variante inferior,

con los déficits en habilidades sociales, en los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa-Canarias (UFPC) con el objetivo de poder extrapolar al resto de la población estudiantil, en un futuro, los resultados obtenidos.

Finalmente, y con el propósito de poder detectar el consumo de alcohol así como de medir la ansiedad social en estudiantes universitarios emplearemos dos tipos de instrumentos. Por un lado, usaremos el AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification TEST), que consiste en un cuestionario autoadministrado validado también en España por la OMS para detectar, de una forma temprana y sencilla, el consumo de riesgo y perjudicial y alcohol. Consta de 10 ítems relacionados con el consumo de alcohol, la conducta asociada y los problemas derivados de ese consumo (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). Por otro lado, administraremos el Inventario de ansiedad y fobia social-forma breve (SPAI-B), validado en jóvenes adultos españoles. Dicho inventario está conformado por 16 ítems que miden las dimensiones motora, psicofisiológica y cognitiva de la ansiedad social. (Piqueiras, Espinosa-Fernández, García-López y Beidel, 2012)

OBJETIVO GENERAL

Con este estudio se pretende conocer la relación que existe entre el consumo de alcohol y la ansiedad social (o déficits en habilidades sociales) en los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa-Canarias.

De forma más concreta, los objetivos específicos planteados tendrán que ver con estudiar:

1. Prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa-Canarias.
2. Perfil de ansiedad social de los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa-Canarias.
3. Perfil de déficit en habilidades sociales de los estudiantes de la Universidad Fernando Pessoa-Canarias.

Datos del alumno/a

Apellidos y Nombre: Ramírez Acosta, Sara

NIF/NIE: 54161098P

Nº Tfno.: 622298213

E-mail: sararamaco@gmail.com

Grado/Máster: Grado en Psicología

Datos del Tutor/a:

Apellidos y Nombre: Lorenzo Villegas, Dionisio Lorenzo

NIF/NIE: 74717117-F

E-mail: dlorenzo@ufpcanarias.es

Departamento: Ciencias Básicas. Área de Bioquímica y Área de Metodología y TFG.

Solicitud y Compromiso:

Solicito autorización a la Comisión de Trabajos de Fin de Título con el fin de recoger datos para el manejo observacional y/o análisis estadísticos de los mismos para la realización de un trabajo de fin de título, comprometiéndome al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 14/86 General de Sanidad y Ley Orgánica 5/92; 15/99; 41/02 y 3/2018 en lo que afecta a la confidencialidad, secreto y conocimiento de variables personales y otros datos.

**Fdo. alumno/a****VºBº Tutor/a****VºBº Comisión TFT**

Anexo 4: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (Saunders et al., 1993)

Tabla 2

Preguntas y puntuaciones del AUDIT (Saunders et al., 1993)

Preguntas	0	1	2	3	4
1.¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2.¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3.¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4.¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5.¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

Preguntas	0	1	2	3	4
6.¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7.¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8.¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9.¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año
10.¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, en el último año
					Total

Anexo 5: Propuesta de programa de intervención: «Cuidando nuestra salud mental»

UNIVERSIDAD FERNANDO PESSOA CANARIAS



**Cuidando nuestra salud mental: una propuesta de intervención dirigida a los
estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias**

Sara Ramírez Acosta

Dr. Dionisio Lorenzo Lorenzo Villegas

Grado en Psicología

Curso académico 2021-2022

Índice

1.	Planteamiento del problema	2
2.	Análisis DAFO y CAME.....	3
3.	Diseño de intervención	6
4.	Actividades propuestas	10
5.	Resultados esperados	13
6.	Conclusiones.....	14
7.	Referencias	15

1. Planteamiento del problema

Este programa de intervención «Cuidando nuestra salud mental» nace de la necesidad vista en los resultados extraídos del Trabajo Final de Grado (TFG) «Perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social en estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias» (2022). En dicho trabajo se pudo ver que, a pesar de no existir un alto riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias (UFPC), el 85% de la muestra presentó sintomatología indicativa de ansiedad social. Esta sintomatología iba encaminada, sobre todo, hacia déficits en las habilidades sociales. Se vio una tríada de síntomas muy característica en este sentido: sentirse nervioso al hablar en público, ser el centro de atención y estar ante un grupo grande de personas.

Cabe recalcar que los cuestionarios de los que se extrajeron dichos resultados se administraron en una época difícil para los estudiantes: los exámenes finales y la preparación para la presentación de los trabajos finales de grado. Por ello, esta propuesta de intervención puede convertirse en una gran herramienta para que los estudiantes de la UFPC consigan que su recorrido universitario sea más cómodo, beneficioso y provechoso al poder manejar mejor sus dificultades.

Por tanto, este programa está diseñado para llevarlo a cabo de manera longitudinal en la programación curricular de todos los cursos del grado en Psicología de la UFPC. De esta manera, todos los estudiantes de dicho grado se beneficiarán del programa sin ningún tipo de exclusión.

El hecho de que sea una intervención longitudinal permitirá, por un lado, que los estudiantes vayan adquiriendo los conceptos y habilidades propuestas a trabajar en cada curso y, por otro lado, facilitará observar y estudiar la evolución en el aprendizaje de dichos estudiantes a lo largo de cada curso. Además, en algún momento, si se considerase oportuno, se podrían realizar múltiples investigaciones gracias a los resultados de este programa de intervención: comparaciones inter- e intragrupo, análisis del rendimiento académico pre-, durante y post-intervención, posibilidad de aplicar el programa a otro tipo de población estudiantil, etc.

2. Análisis DAFO y CAME

Antes de entrar en detalle con el diseño de intervención, en este apartado se especifica el análisis DAFO que se llevó a cabo en un primer momento para realizar esta propuesta de programa de intervención.

De esta manera, por un lado, se detalla el análisis interno, que tiene relación con las diversas debilidades y fortalezas que presenta el programa y los elementos que lo rodean.

En este sentido, las debilidades del programa, es decir, aquellos factores de los que carece y que lo podrían colocar en una posición inferior con respecto a la competencia, son las siguientes: el muestreo no probabilístico empleado para seleccionar la muestra del TFG en el que se basa esta propuesta, la homogeneidad de dicha muestra, el tamaño muestral reducido y la cuestionable extrapolabilidad a una población más amplia. Además, una debilidad propia de la investigadora que llevaría a cabo el programa puede ser la falta de formación específica sobre oratoria, que sería necesaria para impartir los talleres. Sin embargo, una vez identificadas estas debilidades, pueden y deben eliminarse.

Además, otros factores que deben tenerse en cuenta en este sentido son la capacidad de financiación o disposición económica, la disponibilidad de tiempo y la disponibilidad de sitio.

En cuanto a las fortalezas, que son las cualidades que presenta el programa y que le proporcionaría beneficios frente a la competencia son, en primer lugar, la forma de tratar los datos a través del análisis descriptivo detallado que se llevó a cabo y, en segundo lugar, el tipo y número de variables utilizadas. Por parte de la investigadora, una fortaleza que nutre al programa tiene que ver con su formación en el ámbito, además de su capacidad creativa y el conocimiento que posee acerca de la UFPC y sus estudiantes.

Por otro lado, se especifica el análisis externo. Aquí se detallan las amenazas y las oportunidades.

Las primeras tienen que ver con aquellas situaciones negativas, externas al programa, que pueden atentar contra este. En este caso, estas amenazas tienen que ver

con otros competidores, tales como los servicios de orientación e información propios de la universidad, las tutorías personalizadas que pueden servir de ayuda, además de los gabinetes psicológicos externos. Cabe mencionar también en este punto la dificultad existente en Psicología para dar difusión a trabajos de investigación en revistas Q₁ y Q₂ para grupos de investigación noveles.

Finalmente, las oportunidades son aquellas situaciones externas, positivas, que se generan el entorno y que una vez identificadas pueden ser aprovechadas. Así pues, las ayudas de la UFPC para desarrollar propuestas innovadoras de este tipo actúan como un gran impulso. Asimismo, las campañas de visibilización y sensibilización sobre la importancia de la salud mental que se están desarrollando e implantando en la sociedad funcionan también como una oportunidad sólida para desempeñar este tipo de programas.

Ahora bien, para suplir las posibles carencias del programa, así como para explotar las fortalezas y las oportunidades del mismo se ha llevado a cabo un análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar), que se detalla a continuación.

En primer lugar, dentro de las estrategias de supervivencia que se llevarían a cabo para hacer frente a las debilidades y amenazas comentadas se sitúan las siguientes: aumentar el tamaño muestral, controlar las amenazas a la validez interna y externa, y realizar análisis más exhaustivos del tema. Además, la falta de conocimiento específico de la investigadora encargada del programa sobre oratoria se compensaría con formación específica en el tema con anterioridad a impartir los distintos talleres y charlas. Por su parte, las amenazas que suponen los competidores externos se pueden contrapesar con una colaboración directa con ellos, es decir, comenzando a trabajar con el orientador y los docentes de la UFPC.

En segundo lugar, como estrategias defensivas para afrontar las fortalezas y amenazas se propone desarrollar las actividades elaboradas dentro de las propias asignaturas en consonancia con los docentes de la UFPC aprovechando el conocimiento que tiene la responsable del programa de la institución. Además, para afrontar la última amenaza vista, que es la dificultad que existe en Psicología para visibilizar determinados trabajos de investigación noveles, se puede sacar provecho del propio centro de innovación «InnoVeguet» que tiene la universidad. Desde este lugar se puede

propulsar esta propuesta de programa y no solo eso, sino que desde allí se podría contactar y trabajar mano a mano con un grupo de investigación que esté ya en activo.

En tercer lugar, para explotar las oportunidades y corregir las debilidades de esta propuesta se plantea aprovechar la predisposición que presenta la UFPC a la hora de desarrollar investigaciones innovadoras. De esta manera, se podrían llevar a cabo futuros estudios de la temática tratada en el TFG en el que se basa este proyecto que sean más exhaustivos dentro de la propia institución. Estos estudios podrían contar, por ejemplo, con un tamaño muestral más amplio, que es una de las debilidades comentadas.

En cuarto y último lugar se encuentran las estrategias ofensivas, las cuales abarcan las fortalezas y oportunidades. En este sentido, aprovechando que la responsable del programa conoce la universidad y a su personal, se le puede proponer a la institución desarrollar distintas campañas de visibilización de la importancia de la salud mental. Además, aparte de lo mencionado, cabe decir que este programa presenta un alto potencial para convertirse en una futura línea de investigación, pues el TFG en el que se basa se puede considerar una medida pre-test. Esto le serviría a la propia universidad para dar respuesta a diversas demandas del alumnado y de los docentes: aumento del rendimiento académico, mejor clima en la clase, mejora del bienestar general, etc.

3. Diseño de intervención

Como se dijo anteriormente, el TFG «Perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social en estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias» (2022) proporcionó un dato realmente llamativo: el 85% de la muestra compuesta por estudiantes de Psicología de la UFPC presenta sintomatología indicativa de ansiedad social relacionada con déficits en las habilidades sociales. Específicamente, el 90,48% de la muestra de primer curso, el 71,43% de segundo curso, el 83,33% de tercer curso, así como el 87,88% de cuarto curso presentan sintomatología de este tipo.

Además, y aunque no fue llamativo, el 1,25% de la muestra puntuó en riesgo medio de consumo de alcohol, por lo que también resulta relevante tratar este tema.

Esta intervención, por tanto, consistirá en cinco grandes bloques presentados a continuación:

1. Administración del AUDIT (Saunders et al., 1993) a principios y a final de curso a los estudiantes de todos los cursos del grado en Psicología de la UFPC. Se necesitará una hora por curso, al comienzo y al terminar, para ello.
2. Administración del SPAI-B (Piqueras et al., 2012) a principios y a final de curso a los estudiantes de todos los cursos del grado en Psicología de la UFPC. Se necesitará una hora por curso, al comienzo y al terminar, para ello.
3. Charlas de visibilización del consumo de alcohol, así como de sus riesgos y consecuencias en los distintos ámbitos de la vida de una persona. Estas charlas comenzarán después de haber administrado los cuestionarios. Se necesitará una hora por curso para tratar el tema.
4. Charlas de psicoeducación sobre la ansiedad social y sus diferencias con las habilidades sociales. Administración de técnicas para manejar la ansiedad social. Estas charlas serán posteriores a las de consumo de alcohol. Se necesitarán dos horas por curso para impartirlas.
5. Talleres prácticos de habilidades sociales fuera y dentro del ámbito académico. Estos comenzarán después de haber finalizado los puntos

anteriores. Se necesitará una hora por curso para formar en el tema, y luego, se pondrán en marcha de forma continua en asignaturas de todos los cursos del grado en Psicología hasta la terminación del curso académico.

Resulta esencial promover este tipo de actuaciones en espacios académicos como la universidad, donde puedan interactuar todos los agentes de cambio, pues bien es sabido que la educación es y debe ser un medio que promueva el desarrollo individual y social de las personas (Feuerstein et al., 1985).

Para potenciar esta actuación e interacción, el programa «Cuidando nuestra salud mental» se basa en los principios de la perspectiva mediacional (Vived, 2002), que son: globalidad de la acción, en la que todos los agentes participen; individualización del proceso, donde se tengan en cuenta los matices y características de cada persona; la consideración de las fortalezas y debilidades del alumnado; aspectos motivacionales del proyecto que propicien a que los alumnos participen; generalización de lo aprendido; y por último, aprendizaje cooperativo entre los alumnos y los profesores.

Así pues, dicho programa ha de ser evaluado tanto en el inicio como en el durante y en el final de su aplicación.

En primer lugar, la evaluación inicial servirá de diagnóstico, pues se examinarán los resultados que arrojen los cuestionarios mencionados, que son el AUDIT (Saunders et al., 1993) y el SPAI-B (Piqueras et al., 2012). Por tanto, la primera administración de tales cuestionarios se llevará a cabo en esta primera evaluación.

En segundo lugar, se encuentra la evaluación continua, es decir, aquella evaluación que se realiza mientras está teniendo lugar el programa como tal. Aquí se llevarán a cabo los puntos 3, 4 y 5. Se valorarán tanto los resultados obtenidos como los procesos, siempre ajustándose a las características de cada alumno.

En tercer y último lugar, se sitúa la evaluación final, que sirve para proporcionar información de los resultados obtenidos con el programa y de las mejoras y limitaciones que este presenta, entre otros aspectos. En esta evaluación se volverán a administrar los cuestionarios empleados para contrastar las diferencias pre- y post-intervención.

Por su parte, las charlas sobre el consumo de alcohol, así como las de ansiedad social y habilidades sociales estarán basadas en bibliografía científica y contrastada.

A nivel general, en las charlas sobre el consumo de alcohol se trabajarán los riesgos de dicho consumo, las variables que influyen en él y, entre otras cosas, las problemáticas actuales con respecto a este tema en jóvenes, tal como el *binge drinking*. En las charlas sobre la ansiedad social y habilidades sociales se trabajarán los síntomas y características propios de cada uno, las diferencias entre ellos, las técnicas existentes para reducir el nerviosismo y la ansiedad, la importancia de distintas aptitudes como la empatía, la escucha activa y la asertividad.

A nivel más específico, la teoría y técnicas se ajustarán a los matices de cada curso y de cada persona. En el primer curso se potenciarán aquellos temas que se refieran al miedo a lo desconocido, a la definición de ansiedad social y sus diferencias con las habilidades sociales y al trato con sus iguales. En cuarto curso, por ejemplo, estará más encaminado a la gestión de la ansiedad por el cambio de etapa, por la toma de nuevas decisiones, etc. En todos los cursos se considera esencial trabajar el autoconocimiento, pues es una manera efectiva para identificar los síntomas propios de la ansiedad social.

En cuanto al material físico requerido, solo hará falta un espacio habilitado para tal función y una pantalla que proyecte la presentación elaborada.

Ahora bien, los talleres de habilidades sociales, en primer lugar, se impartirán por un profesional ajeno a los propios docentes con el fin de que los alumnos vayan conociendo y adquiriendo tales capacidades. En segundo lugar, y sabiendo que la adquisición de una habilidad requiere tiempo, estos talleres se introducirán en las propias asignaturas por dos motivos: 1) de esta manera, se podrán evaluar y practicar dichas habilidades de forma continua y 2) los trabajos grupales y las exposiciones que se llevan a cabo en las distintas asignaturas propician que se entrenen dichas habilidades sociales.

Y lo que es más, al introducir los diferentes talleres en los contenidos propios de las asignaturas, los propios alumnos podrán enfrentarse de una mejor manera, más amena y divertida, a esas situaciones a las que, como se vio en el TFG mencionado anteriormente, presentan dificultades para exponerse. Cabe recordar que el 85% de los

estudiantes de Psicología de la UFPC que participó en ese estudio presentaba sintomatología indicativa de ansiedad social, así como una tríada de síntomas particular: sentirse nervioso al hablar en público, ser el centro de atención y estar ante un grupo grande de personas.

De este modo, se necesitará también un día concreto para informar a los docentes de diversas tácticas y técnicas que pueden poner en práctica para trabajar y, sobre todo, para evaluar la progresión de estas habilidades sociales en sus alumnos.

Así pues, la principal técnica de evaluación será la observación. A continuación, se mencionan dos tipos de observación principales.

Por un lado, la observación directa, que consiste en registrar la duración, frecuencia y calidad de estas conductas en el contexto educativa (González, 2005). Además, para facilitarle dicha observación a los docentes se les facilitará la guía del Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS; Caballo, 1988), que es útil para sistematizar los parámetros a los que se les debe prestar atención.

Por otro lado, la observación a través de pruebas de *role-play*. En estas pruebas es muy importante que los compañeros del alumno evaluado den *feedback*, y que el alumno evaluado responda a ese *feedback*. De esta manera, se estará poniendo también en práctica las habilidades sociales que se quieren trabajar.

En definitiva, con esta propuesta de intervención se pretende concienciar sobre los riesgos del consumo de alcohol e informar sobre el *binge drinking*, lo cual fue una propuesta extraída del TFG en el que se basa este diseño de intervención. Además, se pretende conseguir el entrenamiento y la mejora del autoconocimiento de los alumnos, así como de sus propias habilidades sociales para que, entre otros beneficios, se enfrenten mejor a las situaciones académicas.

En el siguiente apartado se especifican las actividades que se plantean para realizar en los talleres de habilidades sociales.

4. Actividades propuestas

Los talleres de habilidades sociales propuestos buscan, por un lado, que el alumnado se conciencie sobre la relevancia de las habilidades sociales y otras aptitudes como la empatía y la asertividad en toda relación interpersonal y, por otro lado, que integre estas habilidades sociales para poder enfrentarse a situaciones de todo tipo.

Por tanto, en estos talleres se proponen actividades específicas a llevar a cabo con el alumnado. Estas actividades están orientadas a trabajar el autoconocimiento y las diversas habilidades sociales. Estas son las habilidades sociales básicas, como son pedir ayuda, pedir perdón y convencer a los demás; habilidades que tienen que ver con reconocer y expresar emociones propias y ajenas; y habilidad para resolver de una forma efectiva y provechosa situaciones grupales. Estas últimas, sobre todo, son muy necesarias en el ámbito académico, pues los estudiantes tienen que compartir ideas, negociar, interactuar los unos con los otros, etc.

Las actividades que se proponen son las siguientes. Las tres primeras se llevarán a cabo con el profesional ajeno a los propios docentes, mientras que las restantes se pondrán en marcha en las propias clases.

1. «Detectando mis fortalezas». Esta tarea consiste en realizar una tabla con tres columnas. En la primera columna, el estudiante tiene que realizar una lista de cosas que tienen significado para él. En la segunda, una lista de cosas que le producen placer. En la tercera y última columna, tiene que apuntar aquellas cosas que se le dan bien. De esta manera, se trabaja el autoconocimiento y la autocompetencia, pues el propio estudiante detecta qué cosas se le dan mejor y cuáles podría mejorar.

Sería adecuado comenzar con esta actividad primero, pues ayudará a la realización de las demás actividades.

2. «Dándole color a mis miedos». La sintomatología de ansiedad social y los déficits en habilidades sociales vienen derivados de miedos: miedo a hablar en público, miedo a ser examinado, miedo a ser criticado, etc. Pero a veces, es difícil identificar dichos miedos y reconocerlos en uno mismo. Por ello, esta tarea es reflexiva. El estudiante tendrá que responder preguntas como

«¿Qué me da miedo?», «¿Qué me genera nerviosismo?», «¿En qué parte de mi cuerpo siento ese miedo?», «¿En qué situaciones siento más ansiedad?», «¿Qué tipo de pensamientos tengo cuando siento ansiedad?», etc.

3. «Véndete». Primero de forma individual y luego, grupal, los alumnos tendrán que imaginar que son un producto. Deberán pensar en sus fortalezas, sobre las cuales reflexionaron en la primera actividad, para montar su propio anuncio. Posteriormente, tendrán que exponerse frente al público, sus compañeros, y venderse.

De esta manera, aparte de trabajar y practicar las habilidades sociales, se fomentan la autoestima y la autorreflexión.

4. «Ni pasivo ni agresivo; asertivo». En clase, tendrán que poner en práctica diversos *role-play* donde simulen diversos escenarios. Por ejemplo, podrán actuar como si fueran una familia que necesita resolver un conflicto. Así, deberán poner en marcha la comunicación asertiva, la cual es una habilidad social fundamental en las relaciones interpersonales.
5. «Hola, ¿qué tal? Me presento». Esta actividad se puede mandar como parte de un trabajo. Los alumnos tendrán que exponerse fuera de la universidad. Esta quinta tarea consiste en presentarse a desconocidos, proponerles alguna temática y mantener una conversación con ellos.

Con esta actividad no solo se trabajan las habilidades sociales, sino que al servir como una actividad de exposición, podrán aprender a manejar su sintomatología de ansiedad social.

6. «Mi cuerpo también habla». Los alumnos, a lo largo del curso académico, tendrán que realizar exposiciones de trabajos que hayan hecho. Por tanto, se les inculcará y enseñará como paso previo, la importancia de presentar un adecuado lenguaje corporal. Se pueden realizar *role-play* donde se les corrija, pero también se les refuerce, distintos aspectos relacionados con dicho lenguaje corporal. Esta habilidad se puede trabajar también a través de juegos de mímica.

7. «Soy todo oídos». Una parte importante de las habilidades sociales es la escucha activa. Por ello, en alguna clase se puede trabajar el siguiente ejercicio: los alumnos se ponen por pareja. Primero, uno escucha, callado, mientras el otro habla. Luego, se intercambian los papeles.

En los estudiantes de Psicología, esta habilidad resulta fundamental para el posterior trabajo al que se enfrentan en su carrera profesional: escuchar a los pacientes sin interrumpir.

8. «Debatimos». Se propondrá un tema sobre el que debatir. Los alumnos tendrán que exponer sus ideas de forma asertiva. Cuando sea oportuno, también deberán negociar y llegar a acuerdos con sus compañeros.
9. «¿Qué haría con un paciente?». Teniendo en cuenta que los destinatarios del programa son estudiantes universitarios de Psicología, es adecuado proponer que se pongan en la situación de una consulta. A través del *role-play*, donde se simule que un estudiante es el psicólogo y otro, el paciente, se empezará a entrenar la capacidad de definir problemas y evaluar soluciones, entre otras muchas capacidades.
10. «La cajita de las buenas vibras». Esta estrategia funciona independientemente de la edad que se tenga, pues aparte de entrenar habilidades como la empatía, también se entrenan otras como la cohesión grupal, lo cual facilita la comodidad de todos los alumnos. De este modo, se puede proponer que, durante la semana, de forma anónima, vayan metiendo en una caja notas con algo que les haya gustado de algunos de sus compañeros o de la asignatura en general. Al final de la semana, cuando esté a punto de terminar la última clase del viernes, por ejemplo, pueden reunirse para leer en voz alta las notas.

Con esta actividad, aparte de trabajar las aptitudes mencionadas, también se trabajan otros aspectos como la exposición a situaciones que pueden generar vergüenza o, en este caso, sintomatología de ansiedad social.

5. Resultados esperados

Con este programa de intervención se pretende conseguir que los alumnos trabajen la inteligencia emocional, las diferentes y diversas habilidades sociales, la cohesión grupal y la concienciación sobre temas tan importantes como el consumo de alcohol y la ansiedad social. Además, este programa le aporta a los investigadores un conocimiento rico acerca de los perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social en los estudiantes de la UFPC.

Por tanto, después de haber completado todos los bloques propuestos anteriormente, se espera que los estudiantes de los diferentes cursos del grado en Psicología de la UFPC se perciban a ellos mismos como más competentes en el área social y con un repertorio mayor de estrategias que pueden poner en marcha en situaciones varias. Asimismo, con el programa se persigue obtener una disminución de la sintomatología indicativa de ansiedad social tan característica como se vio en el TFG «Perfiles de consumo de alcohol y de ansiedad social en estudiantes de Psicología de la Universidad Fernando Pessoa Canarias» (2022) en los alumnos del grado en Psicología de la UFPC.

6. Conclusiones

En vista de todas las estrategias y actividades propuestas, este programa de intervención puede suponer un antes y después en la vida de los estudiantes de la UFPC pues, hasta el momento, no se han realizado charlas ni talleres orientados a este tema. Además, los talleres prácticos de habilidades sociales están programados para que se incluyan dentro de las propias asignaturas que los alumnos ya tienen, por lo que podrán vivir las clases de una forma más amena e interactiva.

Así pues, con los resultados que se obtengan, se pueden poner en marcha múltiples investigaciones que evalúen, entre otros aspectos, el impacto del programa en el rendimiento académico de los alumnos. De esta manera, si se ven beneficios, se puede aplicar el mismo programa, pero con matices y ajustes, a otro tipo de estudiantes de la propia universidad.

En resumidas cuentas, esta propuesta pretende proporcionarles una mayor y mejor calidad de vida a los estudiantes, además de un ambiente más cálido dentro de la propia Universidad Fernando Pessoa Canarias. Asimismo, el programa ofrecería un aumento y mejora del vínculo emocional entre el alumnado, el personal y la propia universidad, así como un mayor sentimiento de pertenencia de estos agentes mencionados. Estos logros representarían fielmente los valores tan característicos de esta institución.

7. Referencias

- Caballo, V. E. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Feuerstein, R., Hoffman, M., Rand, Y., Jensen, M., Tzuriel, D., y Hoffman, D. (1985). Learning to learn: Mediated Learning Experiences and Instrumental Enrichment. *Special Services in the Schools*, 3(1-2), 49-82. https://doi.org/10.1300/J008v03n01_05
- González, E. (2005). La observación directa base para el estudio del espacio local. *Geoenseñanza*, 10(1), 101-105.
- Piqueras, J.A., Espinosa-Fernández, L., García-López, L.J., y Beidel, D.C. (2012). Validación del "Inventario de ansiedad y fobia social-forma breve" (SPAI-B) en jóvenes adultos españoles. *Psicología conductual*, 20(3), 505. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1802.16760.05>
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., De La Fuente, J.R., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88, 791-804. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x
- Vived, E. (2002). *Efectos de un programa de educación cognitiva en una muestra de niños con síndrome de Down*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Zaragoza.