

El conocimiento sobre el desorden de ansiedad social y sus implicaciones en la consejería¹

The knowledge of social anxiety disorder and its implications in counseling

Magaly Rodríguez Pérez²

Resumen

Los consejeros/as son considerados profesionales de la salud mental, por lo que es fundamental investigar su conocimiento sobre los desórdenes mentales, en particular el conocimiento de aquellos que laboran en el escenario universitario para diseñar adiestramientos que redunden en mejores intervenciones para beneficio de los estudiantes. Esta investigación es de naturaleza descriptiva y tuvo como objetivo describir lo que los profesionales de la consejería universitaria conocen sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el estudiante universitario. La muestra estuvo constituida por 32 consejeros profesionales de dos sistemas universitarios de Puerto Rico. Se utilizó un cuestionario en línea diseñado por la investigadora y los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva. Los datos revelaron áreas fuertes en el conocimiento general sobre la condición seleccionada y moderadas sobre el impacto en los que la padecen. Los hallazgos sugieren la necesidad de diseñar adiestramientos para mejorar el conocimiento que poseen los profesionales de la consejería que laboran en el escenario universitario sobre las condiciones de salud mental.

Palabras claves: consejero profesional, estudiante universitario, ansiedad social, conocimiento

Abstract

Counseling professionals are considered mental health professionals, therefore, it is fundamental to conduct research about their knowledge on mental disorders, in particular the knowledge of those who work in the university setting to be able to design trainings that result in better interventions for the benefit of students. This research is descriptive and aimed to describe the knowledge that counseling professionals of university settings have about social anxiety disorder and its impact on the university students. The sample consisted of 32 professional counselors from two university systems of Puerto Rico. An online questionnaire designed by the researcher was used and the data was analyzed using descriptive statistics. Data revealed strong areas in general knowledge about the condition and moderate knowledge about the impact on those who suffer it. The findings suggest the need to design trainings to improve the knowledge that counseling professionals who work in university settings have about mental health conditions.

Keywords: Professional counselor, university student, social anxiety, knowledge

¹ Recibido: 2018-06-04 y Aceptado: 2019-01-31

² Universidad de Puerto Rico. Para comunicaciones con la autora utilice el siguiente correo electrónico: magaly.rodriguez1@upr.edu

Introducción

El desorden de ansiedad social (*social anxiety disorder*, SAD, por sus siglas en inglés) o fobia social (FS), se define como un miedo intenso y duradero a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al escrutinio de otros, experimentando un miedo desproporcionado a mostrarse o relacionarse de tal manera que la evaluación resulte negativa y en consecuencia humillante o embarazosa; además, esta condición constituye el tercer trastorno psicológico con mayor prevalencia, tras la depresión mayor y la dependencia del consumo de alcohol (American Psychiatric Association, 2013). Según Serra (2010), la ansiedad social se encuentra entre las primeras 10 enfermedades mentales en jóvenes entre las edades de 15 a 25 años. Este dato es confirmado por el *National Institute of Mental Health* (NIMH) (Beamish, 2005; Ivey, Bradford, & Zalaquette, 2014) y el *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH, 2013) los cuales indican que el 75% de las condiciones mentales, como la ansiedad y los desórdenes afectivos, aparecen antes de los 21 años.

Dado que la ansiedad social inicia a temprana edad (Sandín, 1997) y en momentos en que el individuo se encuentra en su periodo de desarrollo educativo (Olivares, 2011), es importante conocer el impacto que la SAD impone a los que la padecen, especialmente en el ambiente universitario. Este asunto cobra vital importancia ya que, de acuerdo con Serra (2010), la ansiedad social es uno de los problemas mentales más comunes entre los estudiantes universitarios. De esta manera, las consecuencias negativas de la SAD pueden llegar a interferir de manera muy significativa en la vida de los estudiantes universitarios (Morales, 2011). En el ámbito académico se observa que estos estudiantes rehúyen la participación en clase, las presentaciones en público, los trabajos en equipo y evitan realizar preguntas o aclarar dudas, tanto en público como en privado (Olivares, 2011). La evitación/escape de estas tareas produce generalmente calificaciones muy por debajo de sus posibilidades reales, incluso el abandono total de los estudios (Olivares, 2011; Strahan, 2003).

Watson (2013b) expuso que, a partir de los años 90, de acuerdo con el informe Gallagher, se ha observado un aumento en la solicitud de servicios de consejería por problemas de salud mental en la población estudiantil en las universidades de los E.E.U.U. Ante esta problemática, Beamish (2005), consideró que existe una necesidad de adaptar nuevas formas de servicios de consejería para satisfacer las necesidades de los estudiantes. Sobre este asunto, tanto Sharkin y Coulter (2005) como Watson (2013a) expresaron la urgencia de realizar un cambio de paradigma en los servicios de consejería que se ofrecen en los centros universitarios. Apoyando esta línea de pensamiento, Bishop (2006) expresó que cualquier profesional de la consejería que trabaja en un centro de consejería debe tener, primeramente, buenas destrezas para reconocer el problema y su grado de severidad, así como realizar un manejo óptimo del mismo. Esto plantea la importancia del conocimiento adecuado de las condiciones mentales por parte de los consejeros profesionales a fin de que puedan ejecutar sus funciones apropiadamente. La falta de conocimiento implicaría una falta de habilidades en torno a las funciones y competencias que son propias de la profesión de consejería (Padilla Rodríguez, 2009).

Este artículo busca, principalmente, describir el conocimiento que poseen los consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la ansiedad social y su impacto en estudiantes universitarios. Además, basándose en la información provista por los profesionales de la consejería que participaron de la investigación, plantear si existe la necesidad de mejorar y adoptar nuevos adiestramientos en temas de salud mental. Se espera generar y aumentar el interés de estos profesionales de ayuda en la búsqueda de información en temas de salud mental que redunden en beneficio de los estudiantes universitarios.

Marco contextual

Desarrollo histórico del desorden de ansiedad social

Se puede decir que desde hace mucho tiempo se tenía conciencia del trastorno de ansiedad social sin que se le reconociera como tal (García-López, 2000). La idea de pensar que algunas conductas tímidas se debían a algo más que un simple temor fue presentada en el 1845 por Robert Burton, quien en su obra *La anatomía de la melancolía*, recoge la descripción de un paciente de Hipócrates, del cual comentaba:

Es más que una timidez, suspicacia o temor, no se atreve a estar con otras personas por miedo a vocalizar mal o excederse en sus gestos mientras habla, y teme que va a ser deshonrado ante los demás y piensa que cada persona le observa (según citado en Olivares, Caballo, García-López, Rosa- Alcázar, & López-Gollonet, 2003, p. 406).

Sin embargo, no fue hasta el 1903 que en Europa se usó el término *phobie des situations sociales* por el neurólogo y psiquiatra Pierre Janet con el objeto de describir a los sujetos que temían hablar en público, tocar el piano o escribir mientras les observaban (Morales, 2011; Olivares et al., 2003).

De acuerdo con el *National Collaborating Centre for Mental Health* (NCCMH, 2013), el desorden de ansiedad social (anteriormente llamado fobia social) fue formalmente reconocido como un desorden fóbico cuando en el 1966, dos psiquiatras británicos, Isaac Marks y Michael Gelder, formalizaron el concepto como categoría diagnóstica. Por otro lado, en las primeras ediciones del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM, por sus siglas en inglés) de la *American Psychiatric Association* (APA) de 1952 (DSM-I) y 1968 (DSM-II) respectivamente, agrupaban a todas las fobias en una sola categoría. Posteriormente, en el 1980, la APA incluyó la fobia social (FS) como una entidad diagnóstica en su tercera edición (García-López, 2000; Olivares et al., 2003). Sin embargo, el trastorno de ansiedad social no se incluyó sino hasta la publicación del DSM III-R en el 1987. En el 1994 el DSM-IV definió la condición como fobia social en aquellas personas que presentan un miedo marcado y persistente a situaciones sociales, debido al temor a hacer el ridículo o ser humillado por actuar inadecuadamente, o por manifestar ante los demás síntomas de nerviosismo (García-López, 2000). Más recientemente, en el DSM-5, la fobia social pasa a reconocerse como el Desorden de Ansiedad Social y mantiene los mismos criterios del DSM-IV-R. Se añade en el criterio de exclusión otras condiciones médicas como la enfermedad de Parkinson, la obesidad, la desfiguración por fuego u otras lesiones (APA, 2013; Dailey, Gil, Karl, & Barrio-Minton, 2014).

Desarrollo histórico del por ciento de prevalencia del desorden de ansiedad social en estudiantes universitarios

Según García-López (2000), las primeras investigaciones dirigidas a evaluar la conducta ansiosa fueron llevadas a cabo con la población universitaria. Una de estas investigaciones encontró que el 10% de la muestra mostraba grandes dificultades o evitaba situaciones que implicaban la interacción social (Bryant & Trower, 1974). Más adelante, Zimbardo (1977) observó que sobre el 40% de los estudiantes universitarios se describían a sí mismos como tímidos. Sin embargo, las investigaciones realizadas hasta ese momento subestimaban la prevalencia del desorden por ansiedad social (Walker & Stein, 1995), lo cual daba como resultado una idea errónea de que ésta es una condición rara e inusual (Lampe, 2000). A pesar de permear dicha idea, otros investigadores continuaron examinando la ansiedad social en estudiantes universitarios y proporcionaron información importante sobre la condición (Purdon, Antony, Monteiro, & Swinson, 2001). En años más recientes, de acuerdo con Brook y Willoughby (2015), se comprobó que las tasas de prevalencia de ansiedad social en estudiantes universitarios

parecen estar entre el 10 y el 33% en comparación con el 7 al 13% en la población general. Nordstrom, Swenson y Hiester (2014) apoyaron este planteamiento al indicar que un 19% de los estudiantes universitarios experimentan altos niveles de ansiedad social. Sobre este dato, concurren Campbell, Bierman y Molenaar (2016) al indicar que recientemente se ha registrado un aumento en el por ciento de prevalencia de ansiedad social en estudiantes universitarios que va desde un 22% hasta un 33%.

Impacto del desorden de ansiedad social en los estudiantes universitarios

Dado que la participación e integración en la universidad se consideran claves para el rendimiento académico exitoso, las señales de la ansiedad social, como el miedo a la evaluación negativa y la evitación de situaciones sociales, pueden ser particularmente desventajosas en los contextos sociales y valorativos que son integrales a la vida universitaria (Brook & Willoughby, 2015). Esta condición de salud mental en la población universitaria plantea serios problemas, ya que, de acuerdo con Austin (2003), los estudiantes universitarios que sufren de ansiedad social pueden experimentar una exacerbación de síntomas al iniciar sus estudios. Para Morales (2011), el desorden de ansiedad social exhibe un curso crónico que interfiere con el desarrollo y funcionamiento normal del joven universitario. Este desorden de ansiedad entorpece el desempeño académico y aumenta el riesgo de la deserción universitaria al observarse un bajo rendimiento académico, abandono de estudios, calificaciones bajas debido a la falta de participación en clase y por ausencias cuando se le requiere hablar en público, e incluso, algunos prefieren transferirse a otra universidad para evitar las presentaciones orales (Ghezelbash, Rahmani, Peyrovi, & Inaloo, 2015; Strahan, 2003). Leigh y Clark (2015) señalaron que entre las dificultades que experimentan los jóvenes con ansiedad social se encuentra la dificultad para concentrarse, problemas para realizar los exámenes e incluso el impedimento para construir buenas relaciones interpersonales. Todo esto resulta en detrimento para el ajuste universitario del estudiante.

Morales (2011) opinó que el estudiante universitario que sufre de ansiedad social posee el potencial intelectual para realizar una ejecución académica de forma satisfactoria, no obstante, su ejecución se ve afectada. La vida universitaria se hace angustiante para el estudiante con ansiedad social debido a las inhibiciones constantes para participar en clase, realizar preguntas, hacer presentaciones orales, trabajar en equipo y todas aquellas otras tareas académicas que le resulten amenazantes. Según Campbell y colaboradores (2016), el estudiante con ansiedad social suele preocuparse excesivamente, y puede hacerlo por semanas antes de una situación esperada, y tiene miedo de decir o hacer algo que cree va a ser humillante o embarazoso (como ruborizarse, sudoración profusa, temblor en las manos, mirada ansiosa, parecer aburrido, estúpido o incompetente).

En el aspecto social, Nordstrom y colegas. (2014) señalaron que las actividades típicas que permiten a la mayoría de los estudiantes manejar las relaciones sociales de forma natural, pueden causar algunos problemas sociales y mentales en aquellos con ansiedad social. Entre las dificultades para interactuar, Bolsoni-Silva y Loureiro (2014) mencionaron las siguientes: conocer gente, hablar con personas del sexo opuesto, hablar en reuniones o en grupos, hablar con figuras de autoridad, hablar por teléfono, comer o beber si cree estar siendo observado, ser visto en público, usar baños públicos, ir a fiestas, entrar a un salón ocupado, trabajar en equipo, y entrar a tiendas, entre otros. Sobre esto, Austin (2003) indicó que los estudiantes universitarios con síntomas de ansiedad social pueden experimentar una exacerbación de los síntomas al encontrarse por primera vez fuera del hogar, rompiéndose a su vez la red de apoyo. Este cambio representa experimentar una mayor dificultad para hacer nuevas amistades; experimentar mayor soledad; y desarrollar un auto-concepto negativo que puede interferir con la salud mental y el logro académico (Campbell et al., 2016). Como resultado de lo anterior, surge una dificultad para las relaciones interpersonales y puede emerger un deterioro en la autoestima, acarreado

diversas psicopatologías, incluyendo el abuso de sustancias, excesivo consumo de alcohol y problemas comórbidos de salud mental (como la depresión) (Tosevski, Milovancevic, & Gajic, 2010; Vassilopoulos & Brouzo, 2012). Estas conductas son motivadas con intención de, siempre que sea posible, evitar las situaciones más temidas. El SAD, por lo general, es visto en conjunto con otros desórdenes como depresión mayor, desorden de ansiedad, desorden alimentario, abuso de sustancias (Dailey et al., 2014; Nordstrom et al., 2014) e ideación o intento suicida (Curtis, Kimball, & Stroup, 2004). Se concluye que este desorden puede producir un intenso deterioro personal, académico, laboral y social (Olivares, Olivares, & Rosa-Alcázar, 2012).

Importancia del conocimiento del profesional de la consejería sobre el desorden de ansiedad social

El conocimiento que posee el profesional de la consejería sobre condiciones de salud mental es de suma importancia de acuerdo con Granello y Granello (2000). Estos autores afirmaron que el conocimiento es relevante para la comprensión de los estudiantes con enfermedades mentales en el ambiente universitario. Los profesionales de la consejería que trabajan en los centros universitarios deben ser sensibles a la realidad de estos estudiantes y entender la importancia de la intercesoría o defensoría de los estudiantes con problemas mentales. Este profesional es pieza clave en la divulgación y educación al resto de la comunidad universitaria para una mejor identificación y cambio de actitud hacia esta población. Los esfuerzos de educación a esta comunidad que brinde el consejero tienen implicaciones al generar una mayor cantidad en referidos por parte de profesores y personal de apoyo de diversas oficinas. Además, los estudiantes que se sientan apoyados y comprendidos estarán más dispuestos a solicitar ayuda.

La ansiedad social es una condición de salud mental que a menudo es pasada por alto o pasa oculta al ojo del observador casual ya que es fácilmente confundida con otros desórdenes psiquiátricos (Connor, Davidson, Sutherland, & Weisler, 1999). Debido a esto, Morales (2011) expuso que el conocimiento de este desorden por parte de los profesionales de la consejería en el escenario universitario es crucial ya que esto permitiría que la condición sea reconocida y atendida con la premura y la seriedad que merece. Sin embargo, para que esto sea posible, es importante que el personal de consejería tenga el conocimiento necesario para reconocer los síntomas y señales de la condición. Un consejero profesional bien informado disminuirá la posibilidad de cometer el error de creer que se trata de una simple timidez de la adolescencia, incapacidad de adaptarse a la universidad, problemas de relaciones personales o falta de interés en los asuntos universitarios.

Austin (2003) por su parte, indicó que el conocimiento que posee este profesional es de suma importancia, ya que tanto el reconocimiento como la intervención temprana son cruciales en la prevención del desarrollo de comportamientos de evitación y eventual severidad del trastorno. Según Austin, ante la posibilidad de que existan estudiantes con síntomas menos obvios que acuden por otras razones en busca de servicios de consejería, le corresponde al profesional de la conducta, o consejero profesional, ayudarlos adecuadamente. Este profesional no debe perder de perspectiva que muchos de estos estudiantes piensan que sus síntomas se deben a su personalidad y no propiamente a una condición de salud mental. Este pensamiento mantiene al estudiante en una posición de desesperanza al creer que es algo con lo que tiene que vivir el resto de su vida, sin conocer que existen tratamientos disponibles. A esto se refería Sandín (1997) cuando expresó que los profesionales de la consejería que sean incapaces de reconocer adecuadamente la fobia social, término con el que se definía en ese momento, estarían afectando adversamente a los jóvenes que la padecen al imposibilitar recibir la atención temprana, adecuada y necesaria que podría cambiar sus vidas.

En general, los estudiantes universitarios experimentan una cantidad sustancial de ansiedad debido a las exigencias propias del ambiente universitario, sin embargo, esta puede verse maximizada cuando se sufre de ansiedad social (Nordstrom et al., 2014). Las preocupaciones constantes impiden o dificultan a los jóvenes con ansiedad social establecer relaciones interpersonales, las cuales son fundamentales en la vida académica y la calidad de vida del estudiante. La falta de una red de apoyo en la universidad puede interferir con el bienestar y salud mental del estudiante llevándolo a experimentar una mayor angustia y una mayor dificultad en el logro de un buen desempeño académico.

Justificación

La revisión de la literatura demuestra ser muy escasa en cuanto al el conocimiento sobre el desorden de ansiedad social por parte de los profesionales de consejería puertorriqueños que laboran en el escenario universitario. El tema de las competencias de los profesionales de la consejería en Puerto Rico es importante ya que en la actualidad no se explora ampliamente, por lo que es propio que se lleven a cabo más investigaciones sobre el tema. De acuerdo con Bishop (2006), debido al aumento registrado en los últimos años en los problemas de salud mental de los estudiantes universitarios, es importante que los consejeros estén bien informados en asuntos relacionados a la salud mental para ejecutar los servicios y sus funciones apropiadamente. Sin embargo, existen dificultades que se ven acrecentadas ante la poca investigación y publicaciones sobre temas de casos clínicos por profesionales de la salud mental, particularmente en Puerto Rico (Martínez-Taboas & Bernal, 2014).

A pesar de que los estudios son escasos, se ha evidenciado un aumento en el interés en temas relacionados a la salud mental por parte de los profesionales de la consejería en Puerto Rico. Una encuesta realizada por Quiñones (2013) en la que participaron 151 profesionales de nivel postsecundario y pertenecientes a la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP) exploró la necesidad de adiestramiento en algunos temas. Los resultados demostraron un mayor interés por temas relacionados a los procesos de ayuda e intervención, evidenciando la necesidad de aumentar el conocimiento y mejorar las destrezas de los consejeros profesionales en temas relacionados a la salud mental.

Propósito del estudio

Este estudio tuvo como propósito lograr una descripción del conocimiento de los consejeros profesionales en el escenario universitario en Puerto Rico sobre el desorden de ansiedad social y sobre su impacto en el estudiante universitario. Los datos surgidos de esta investigación deberán considerarse como una aportación positiva al campo de la consejería y una contribución al acervo profesional debido al poco conocimiento e investigación que existe sobre este tema en Puerto Rico.

Pregunta de investigación

La pregunta que guió la investigación fue la siguiente: ¿Qué conocimientos poseen los profesionales de la consejería que laboran en los escenarios universitarios sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el individuo?

Método

Diseño del estudio

El diseño que se utilizó en esta investigación fue uno de enfoque cuantitativo. Este tipo de investigación se ajusta al propósito del estudio, que es el de obtener información respecto a un grupo de interés y describir algunas características de estos (Hernández-Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2015).

Muestra y selección de los participantes

La muestra del estudio fue una por disponibilidad. Para efectos de esta investigación, los criterios para participar fueron los siguientes: 1) ser un consejero profesional licenciado; 2) ocupar un puesto como consejero profesional en servicio directo a estudiantes universitarios de nivel sub-graduado; y 3) laborar en uno de los siguientes sistemas universitarios: Sistema de la Universidad de Puerto Rico (UPR) o Sistema de la Universidad Interamericana (UI).

La Administración Central de la Universidad de Puerto Rico informó contar con un total de 52 consejeros profesionales en sus once recintos. Por otro lado, la Oficina de Recursos Humanos en Administración Central de la Universidad Interamericana indicó tener un total de 50 consejeros profesionales en sus centros de orientación y consejería. El universo quedó constituido por 85 consejeros profesionales que cumplían con los tres criterios de inclusión de los cuales 32 (38%) participaron en el estudio, sin embargo, solo 25 contestaron el instrumento en su totalidad, lo cual significó la participación del 29.4%.

Descripción del instrumento de medición

El método para recopilar los datos de la investigación consistió en un cuestionario autoadministrable en línea diseñado por la investigadora. El instrumento: *Cuestionario de conocimiento, destrezas y actitud de los profesionales de la consejería en el escenario universitario sobre el desorden de ansiedad social*, se desarrolló mediante un programa por computadora, conocido como *SurveyGizmo*. La primera parte del instrumento recoge los datos sociodemográficos de los participantes. Con el propósito de recoger los datos relacionados al conocimiento general de la ansiedad social y su impacto en el estudiante universitario por parte de los consejeros participantes se diseñó una segunda parte con 22 reactivos o aseveraciones que describen el conocimiento sobre la ansiedad social y su impacto en el individuo. Esta parte se presentó mediante una escala Likert de 4 puntos. Los resultados para los constructos destreza y actitud no se incluyen en este artículo. Los participantes debían seleccionar la alternativa que mejor representaba su opinión entre las opciones propuestas: *Totalmente de acuerdo* (4 puntos); *Moderadamente de acuerdo* (3 puntos); *Parcialmente en desacuerdo* (2 puntos); *Totalmente en desacuerdo* (1 punto).

La información para la formulación de las aseveraciones sobre el conocimiento se obtuvo del *Manual Estadístico de Enfermedades Mentales* (APA, 2013) como fuente de información principal y de la revisión de otras fuentes profesionales. Para auscultar este constructo los reactivos se ordenaron desde la pregunta número 9 hasta la 30, para un total de 22 reactivos. Se presentaron 14 aseveraciones para describir el conocimiento general de la ansiedad social y 8 aseveraciones para describir el impacto de la condición en el individuo. A mayor frecuencia en la opción *totalmente de acuerdo*, mayor conocimiento sobre la ansiedad social, mientras que lo contrario indica menor conocimiento.

Validación del instrumento

El instrumento fue sometido a dos procesos de validación, a saber: panel de expertos y estudio piloto. La validación del instrumento permitió minimizar el margen de error de los reactivos y asegurar la adecuación de las escalas. De igual manera, este proceso permitió que los reactivos fueran precisos, claros y confiables de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Confiabilidad del instrumento

Se sometió el instrumento a la prueba de confiabilidad *Alpha de Cronbach*, para determinar si las escalas cumplían con los niveles de consistencia interna aceptables. El instrumento alcanzó un coeficiente *alpha* de .92, demostrando confiabilidad y consistencia interna.

Procedimiento

Previo a dar comienzo a la investigación, se procedió a solicitar la autorización correspondiente de la Junta de Revisión Institucional (JRI) de la Universidad Interamericana (UI) de Puerto Rico o IRB (por sus siglas en inglés) y posteriormente a diez recintos de la Universidad de Puerto Rico (UPR). Una vez se obtuvo la autorización de las respectivas JRI, se procedió con el segundo paso, solicitar la autorización de las autoridades universitarias de ambos sistemas universitarios. Los rectores de cada sistema universitario recibieron dos comunicados oficiales, una carta de presentación y con la explicación del propósito y naturaleza de la investigación. La segunda carta solicitaba el endoso de la investigación y los correos electrónicos institucionales de los consejeros profesionales. A cada consejero profesional se le envió un correo electrónico con una carta de presentación e información de la investigación. La carta proveyó, además, el enlace que permitiría el acceso al consentimiento informado y el cuestionario en línea. El participante confirmaba su participación firmando en el campo en blanco, al finalizar el documento, colocando la palabra ACEPTO.

Los datos fueron recopilados en el mismo programa *SurveyGizmo* ya que este provee los mecanismos de seguridad necesarios al restringir el acceso de los datos sólo a la investigadora. Las respuestas de los participantes se mantendrán guardadas por un periodo de cinco años.

Análisis estadístico

Para analizar las preguntas bajo investigación se utilizó la estadística descriptiva. La estadística descriptiva es aquella que presenta información numérica de lo que es y existe, aunque no lo conozcamos (Hernández-Sampieri et al., 2015). Se utilizó la distribución de frecuencias para realizar el recuento del número de personas por cada punto de las escalas. Para este estudio se utilizó la moda para determinar el valor que se produce con mayor frecuencia y por ser la que mejor explicaba los resultados arrojados. También se utilizó el por ciento para conocer la distribución de los datos sociodemográficos y presentar un perfil de los participantes. Se utilizó el programa *MS Excel* para el análisis estadístico.

Resultados

Perfil sociodemográfico

En los reactivos 2 al 8, relacionados a las variables sociodemográficas, la composición por sexo de los participantes fue de 72% femenino y 28% masculino. En cuanto al grado académico máximo alcanzado por los profesionales de la consejería, 76% ostentaban un grado de maestría mientras que el 24% posee doctorado. La distribución de lugar de trabajo por universidad pública y universidad privada es equilibrada con 13 respondientes del sector público y 12 del privado, que representa una proporción respectiva de 52% / 48%. La ubicación del lugar en el que prestaban sus servicios de consejería obtiene 68% en centros de consejería universitaria y 32% fuera de centros de consejería universitaria. El valor mediano por años de experiencia de los participantes es de 14.5 mientras que el valor modal es de 17.3. Este sesgo implica que en la composición de participantes hay quienes tienen menos de un año de experiencia y más de 30. La cantidad entre ambos es de 4 que representan el 16% de la muestra. El 68% de los consejeros profesionales no tiene otra licencia profesional adicional a la de consejero profesional, 12% (3) de los participantes cuentan con licencia de consejero en rehabilitación y 20% (5) tienen otras licencias profesionales. El 80% está afiliado a la Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales, 8% a la *American Counseling Association*, 4% a otras y 8% a ninguna.

Para contestar la pregunta “¿Qué conocimientos poseen los profesionales de la consejería que laboran en el escenario universitario sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el individuo?”, se realizaron 22 aseveraciones que debían ser contestadas con *Totalmente de acuerdo* para demostrar el máximo conocimiento sobre el desorden de ansiedad social y su impacto en el individuo. En cuanto al conocimiento general de la ansiedad social se evidencia que existe un grado de conocimiento correspondiente al nivel de *de acuerdo*, siendo la moda 3.6 de un valor máximo de 4, la media 3.4 y desviación estándar de 0.7. Esta dispersión indica que, existe un 95% de confianza de que los participantes contestaron los 14 reactivos dentro de este constructo con mayor predominancia entre 4 y 3, que implica estar entre totalmente y moderadamente de acuerdo.

En el conocimiento general de la ansiedad social, se detallan los resultados por reactivo. De las 14 aseveraciones o reactivos para evaluar este constructo, 9 ó 64%, presentan resultados con niveles de respuesta *totalmente de acuerdo*. Las aseveraciones con esta respuesta fueron: “la condición de ansiedad social (AS) es también conocida como fobia social”; “la AS es una condición mental debilitante”; “la AS se define como el miedo persistente a las situaciones sociales”; “la AS afecta el funcionamiento general del individuo”; “la AS es miedo a ser evaluado de forma negativa”; “la condición de AS es común tanto en P.R. como en E.E.U.U.”; “la AS y la timidez son conceptos distintos”; “la timidez es una característica de la personalidad, no una patología” y, por último, “una persona con AS sobrestima la amenaza de la situación social”. Las aseveraciones con respuestas de *moderadamente de acuerdo* representaron el 46% (5), estas fueron: “la AS es un desorden persistente que puede durar toda la vida”; “la condición de AS es más frecuente entre las mujeres”; “la AS tiene su inicio en edades tempranas”; “la persona con AS se resiste a buscar ayuda profesional” y, “a la persona con AS le resulta amenazante las figuras de autoridad”.

En el caso de las aseveraciones para medir el conocimiento del impacto de la condición de ansiedad social, los niveles de respuesta oscilaron entre 3 y 2, lo cual implica un predominio entre moderadamente de acuerdo y parcialmente en desacuerdo. En cuanto a los resultados estadísticos, el valor de la moda fue 3.0, la media 2.7 con desviación estándar de 0.4 que se considera una dispersión baja en comparación a la de conocimiento

general. Se observa que solo una aseveración: “la persona con AS muestra un distrés significativo fuera de proporción”, obtuvo el valor descriptivo de 4 correspondiente a *totalmente de acuerdo*. En cuanto al resto de las aseveraciones (7) sobre el conocimiento del impacto de la AS, éste presentó resultados, en su mayoría (6), con niveles de respuesta de *moderadamente de acuerdo*, representando un 75%.

Las aseveraciones sobre el impacto de la ansiedad social que obtuvieron respuestas con un valor descriptivo de 3 o *moderadamente de acuerdo* fueron las siguientes: “la AS es el desorden de ansiedad que más repercusiones tiene en la calidad de vida del individuo”; “la persona con AS tiene una alta probabilidad de manifestar problemas con el alcohol”; “la persona que sufre de AS tiende a quedarse soltero”; “existe una alta probabilidad de sufrir de otras condiciones de salud mental (comórbidas) en una persona con AS”; “la persona con AS tiende a mantenerse viviendo con los padres” y “una persona con AS tiende a mantener un bajo nivel académico”. Finalmente, la aseveración “la persona con AS tiende a mantener un nivel económico bajo”, obtuvo un valor descriptivo de 2.0 que para con el nivel de *parcialmente en desacuerdo*.

Discusión

Conforme a los hallazgos obtenidos, y con relación al conocimiento general sobre el desorden de ansiedad social que poseen los consejeros profesionales participantes, se considera que dicho conocimiento es moderado ya que obtuvo mayor predominancia con respuestas entre *totalmente y moderadamente de acuerdo*. Estos resultados podrían evidenciar que los profesionales de la consejería tienen un conocimiento básico sobre la ansiedad social que podría considerarse adecuado. Sin embargo, con relación al conocimiento que estos profesionales poseen sobre el impacto que la condición supone sobre el individuo, se evidencia que en total el 45% de las respuestas ofrecidas por los participantes se alejaron de la respuesta correcta de *totalmente de acuerdo*. De hecho, solo una aseveración obtuvo el valor *totalmente de acuerdo* (“la persona con AS muestra un distrés significativo fuera de proporción”), por lo que éste pareciera ser el único dato o información sobre el impacto de la ansiedad social que los participantes conocen apropiadamente. Asimismo, la baja puntuación obtenida para la aseveración “la persona con AS tiende a mantener un nivel económico bajo”, sirve para confirmar que este aspecto del conocimiento de los participantes sobre el impacto de la condición parece ser desconocido. Es decir, la mayoría de los consejeros que participaron de esta investigación no parecen conocer que la condición de AS es limitante para alcanzar una condición económica estable.

Los hallazgos sugieren la necesidad de integrar un aprendizaje más abarcador y de actualizar el conocimiento de los profesionales de la consejería en torno al impacto de la AS en la cotidianidad de los estudiantes y la severidad de la condición. Los hallazgos son similares a un estudio que encontró poco conocimiento sobre la AS entre consejeros y otros profesionales que laboran con estudiantes de nivel secundario (Herbert, Crittenden, & Dalrymple, 2004). Asimismo, los hallazgos coinciden con otras investigaciones realizadas en Puerto Rico. Una investigación con consejeros profesionales escolares realizada por Santiago (2008) concluyó haber puesto de manifiesto la necesidad de mejorar el conocimiento de estos profesionales para reducir las oportunidades de la conducta suicida de los adolescentes en las escuelas públicas de Puerto Rico.

Por otro lado, otros estudios han puesto de manifiesto la necesidad de que los consejeros de rehabilitación vocacional amplíen sus conocimientos sobre condiciones de salud como el VIH/SIDA y su impacto en las vidas de las personas (Villafañe, 2002). Más recientemente, Jiménez-Chafey, Serra e Irizarry-Robles (2013) reafirmaron la existencia de una deficiencia en el conocimiento de los profesionales de la salud mental en las universidades de Puerto Rico sobre la prevención y el manejo del riesgo suicida. Según el estudio, se evidencia

la existencia de una dificultad para explorar y evaluar la ideación/conducta e intención suicida, y una falta de conocimiento de los factores de riesgo por parte de estos profesionales. Estos investigadores, al igual que la investigadora de este estudio, concluyeron que el conocimiento de los profesionales de la consejería es un tema significativo el cual pone de manifiesto la necesidad de renovarse, particularmente en temas de salud mental.

Implicaciones para la consejería

El profesional de la consejería que no se encuentre equipado del conocimiento necesario sobre las condiciones mentales de mayor frecuencia entre los estudiantes universitarios no podrá aportar a la educación sobre estos temas a la comunidad universitaria ni a la justicia social para los estudiantes que las padecen. A esto se añade la posibilidad de que la falta de información y conocimiento sobre el impacto de la condición de ansiedad social en el estudiante universitario afecte el juicio clínico del profesional, lo que resulta en una alta posibilidad de adjudicar la conducta a razones ajenas a la condición. Esto último repercutirá en la habilidad del consejero para observar y realizar una buena entrevista inicial, lo cual limita a su vez la posibilidad de intervenciones adecuadas.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th. ed.). Arlington, VA: Autor.
- Austin, B. D. (2003). *Social anxiety, shyness and perceived social self-efficacy in college students* (Disertación doctoral). Disponible en ProQuest Dissertation and Thesis. (UMI Number: 3097295).
- Beamish, P. (2005). Severe and persistent mental illness on college campuses: Considerations for service provision. *Journal of College Counseling, 8*(2), 138-139.
- Bishop, J. (2006). College and university counseling centers: Question in search and answers. *Journal of College Counseling, 9*, 6-17. doi:10.1002/j.2161-1882.2006.tb00088.x
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The role of social skill in social anxiety of university students. *Paideia, 24*, 223-232. doi:10.1590/1982-43272458201410
- Brook, C., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal Youth Adolescence, 44*, 1139-1152. doi:10.1007/s10964-015-0262-8
- Bryant, B., & Trower, P. E. (1974). Social difficulty in a student sample. *British Journal of Educational Psychology, 44*, 13-21. doi:10.1111/j.2044-8279.1974.tb00761.x
- Campbell, C., Bierman, K., & Molenaar, P. (2016). Individual day to day process of social anxiety college students. *Applied Development Science, 20*, 1-15. doi:10.1080/10888691.2015.1026594
- Connor, K. M., Davidson, J., Sutherland, S., & Weisler, R. (1999). Social phobia: Issues in assessment and management. *Epilepsia, 40*, 560-565. doi:10.1111/j.1528-1157.1999.tb00935.x

- Curtis, R. C., Kimball, A., & Stroup, E. (2004). Understanding and treating social phobia. *Journal of Counseling & Development, 82*, 3-9. doi:10.1002/j.1556-6678.2004.tb00279.x
- Dailey, S., Gill, C., Karl, S. L., & Barrio-Minton, C. (2014). *DSM-5: Learning companion for counselors*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- García-López, L. J. (2000). *Un estudio de la eficacia entre tres modalidades de tratamiento para la población adolescente con fobia social* (Disertación doctoral). Universidad de Murcia, España. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11007/GarciaLopez.pdf?sequence>
- Ghezlbash, S., Rahmani, F., Peyrovi, H., & Inaloo, M. (2015). Social anxiety in nursing students of Teheran University of Medical Sciences. *Res Dev Med Educ, 4*(1), 85-90. Recuperado de <http://journals.tbzmed.ac.ir/rdme> doi:1015171/rdme.2015.01
- Granello, D., & Granello, P. (2000). Defining mental illness: The relationship between college student's beliefs about the definition of mental illness and tolerance. *Journal of College Counseling, 3*, 100-112. doi:10.1002/j.2161-1882.2000.tb00170.x
- Herbert, J. D., Crittenden, K., & Dalrymple, K. L. (2004). Knowledge of Social Anxiety Disorder relative to Attention Deficit Hyperactivity Disorder among educational professionals. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 366-372. doi:10.1207/s15374424jccp3302_18
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, P. (2015). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). México: McGraw-Hill.
- Ivey, A. E., Bradford, M., & Zalaquett, C. P. (2014). *Intentional interviewing and counseling: Facilitating client development in multicultural society* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Jiménez-Chafey, M. I., Serra, J., & Irizarry-Robles, C. (2013). University mental health professionals in Puerto Rico: Suicide experiences, attitudes, practices and intervention skill. *Journal of College Students Psychotherapy, 27*, 238-253. doi:10.1080/87568225.2013.798225
- Lampe, L. A. (2000). Social phobia: A review of recent research trends. *Current Opinions in Psychiatry, 13*(2), 149-155.
- Leigh, E., & Clark, D. (2015). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 44*, 1-17. doi:10.1017/S1352465815000715
- Martínez-Taboas, A., & Bernal, G. (Eds.) (2014). *Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas
- Morales, E. (2011). La ansiedad social en el ámbito universitario. *Revista Griot, 4*(1), 35-48. Recuperado de revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/1870/1662
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, assessment and treatment*. National Clinical Guideline Number 159 The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK266258/>

- Nordstrom, A., Swenson, L., & Hiester, M. (2014). The effect of social anxiety and self-esteem on college adjustment, academics, and retention. *Journal of College Counseling, 17*, 48-63. doi:10.1002/j.2161-1882.2014.00047.x
- Olivares, J. (2011). Catorce años de intervención en adolescentes con fobia social (1997-2011). *Información Psicológica, 102*, 90-109.
- Olivares, J., Caballo, V., García-López, L. J., Rosa-Alcázar, A., & López-Gillonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epistemológicos sobre fobia social en la población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual, 11*(3), 405-427. Recuperado de <http://www.researchgate.net/publication/266339869>
- Olivares, J., Olivares, P., & Rosa-Alcázar, A. (2012). *Ventajas de la detección temprana como estrategia para tratar la fobia social*. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4006&cat=38
- Padilla Rodríguez, D. (2009). *Estudio de las funciones que llevan a cabo los consejeros profesionales del nivel secundario del Departamento de Educación de Puerto Rico* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S., & Swinson, R. P. (2001). Social anxiety in college students. *Anxiety Disorders, 15*, 203-215. doi:10.1016/S0887-6185(01)00059-7
- Quiñones, A. (2013). *Encuesta de necesidades de consejeros profesionales post-secundarios*. Instrumento sin publicar. Recuperado de <http://es.surveymonkey.com/s/TLBP23H>
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Editorial Dykinson.
- Santiago, E. (2008). *Validación de un modelo de capacitación sobre el conocimiento, las actitudes y las destrezas de los consejeros(as) profesionales escolares del nivel secundario en la prevención de comportamiento de alto riesgo suicida en adolescentes* (Disertación doctoral inédita). Universidad Interamericana, Puerto Rico.
- Serra, J. (2010). Aspectos psicosociales y el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Cuaderno de Investigación en la Educación, 25*, 75-89.
- Sharkin, B., & Coulter, L. (2005). Empirically supporting the increasing severity of college counseling center client problems: Why is so challenging? *Journal of College Counseling, 8*, 165-171. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2005.tb00083.x>
- Strahan, E. (2003). The effect of social anxiety and social skill on academic performance. *Personality and Individual Differences, 34*, 347-366. doi:10.1016/S0191-8869(02)00049-1
- Tosevski, D., Milovancevic, M., & Gajic, S. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry, 23*, 48-52. doi:10.1097/YCO.0b013e328333d625
- Vassilopoulos, S., & Brouzo, A. (2012). A pilot person-centered group counseling for university students: Effect on social anxiety and self-esteem. *Hellenic Journal of Psychology, 9*, 222-239.

Villafañe, A. (2002). *Nivel de conocimiento general, limitaciones funcionales y residual acerca del VIH/SIDA y las actitudes de los consejeros(as) en rehabilitación vocacional (CRV) hacia las personas diagnosticadas con VIH/SIDA así como la satisfacción e importancia que tiene los servicios de la Administración de Rehabilitación Vocacional para estas personas* (Disertación doctoral inédita). Universidad Interamericana, Puerto Rico.

Walker, J. R., & Stein, M. B. (1995). Epidemiology. En M. B. Stein (Ed.), *Social phobia: Clinical and research perspectives* (pp. 43-75). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Watson, J. (2013a). Rethinking the provision of counseling services: A paradigm shift for college counselors [Editorial]. *Journal of College Counseling, 16*, 1-5. doi:10.1002/j.2161-1882.2013.00022.x

Watson, J. (2013b). The changing face of college counseling: New services for a new campus population [Editorial]. *Journal of College Counseling, 16*, 99-101. doi:10.1002/j.2161-1882.2013.00029.x

Zimbardo, P. G. (1977). *Shyness: What it is, what to do about it*. Reading, MA: AddisonWesley.