



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO
DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

EL USO DE VIDEOJUEGOS EDUCATIVOS EN EL
ENTRENAMIENTO DE ASERTIVIDAD EN UNIVERSITARIOS

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA: ZENTENO HUERTA BRENDA ITZEL

DIRECTOR: FLOR DE MARIA ERARI GIL BERNAL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
 Área Académica de Psicología
Department of Psychology

11 de octubre de 2019
 Asunto: Autorización de impresión formal

DRA. REBECA MARÍA ELENA GUZMÁN SALDAÑA
 JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
Head of academic psychology area

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **Brenda Itzel Zenteno Huerta**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **"El uso de videojuegos educativos en el entrenamiento de asertividad en universitarios"** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres	Presidente	
Dra. Flor de María Erari Gil Bernal	Primer Vocal	
Dra. Angélica Romero Palencia	Segundo Vocal	
Dr. Santos Noé Herrera Mijangos	Tercer Vocal	
Dra. Dayana Luna Reyes	Secretario	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz	Suplente	
Dra. Itzia María Cázares Palacios	Suplente	



Ciudad Ex-Hacienda La Concepción S.N.
 Carrizosa Pachuca, Actopan
 San Agustín Tlaxiama, Hidalgo, México; C.P. 42169
 Teléfono: 02 (771) 71 720 60 Ext. 4325, 4326, 4344 y 4313
 psicologia@uah.edu.mx

www.uah.edu.mx

Dra. Flor de María, quien no sólo tuvo fe en este proyecto desde el primer día, también me hizo descubrir una de mis grandes pasiones, la investigación, infinitas gracias, sepa que valoro mucho su amistad, usted es una de las mujeres que me inspiran a seguir con esta hermosa profesión, a explorar el mundo y ser mejor cada día.

Rosalía Huerta Robles mi madre, una de las mujeres más fuertes que ha pisado este mundo y a quien amo con todas mis fuerzas, quien con su ejemplo me ha enseñado lo que es la determinación y el trabajo, todo lo que logrado es gracias a ti.

Mis hermanos Eduardo Zenteno Huerta y Luis Ángel Zenteno Huerta por ser los mejores cómplices de aventuras, risas y llantos, las palabras no me alcanzan para expresar cuanto los amo, siempre los llevo en mi corazón.

Rogelio Hernández, la persona con quien espero compartir el resto de mi vida y que con un amor inmenso me acompaña a cada paso, gracias por todo tu apoyo, por siempre creer en mis sueños y nunca dejar que me rinda, Te amo un universo.

Este trabajo es en honor a ustedes, sin su apoyo y cariño no habría sido posible.

A mis amigas Cynthia, Itsel, Erandi y todas las increíbles personas que conocí durante la carrera, pero especialmente a Ariana Armenta, gracias por tu gran amistad, por siempre escucharme, por todas las risas y simplemente por siempre estar ahí, tu amistad es una de las cosas que más atesoro en esta vida y te quiero muchísimo.

A mis profesores y todas las personas que participaron en mi formación académica.

Gracias.

RESUMEN	8
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO 1. HABILIDADES SOCIALES.....	13
1.1. Definición	13
1.2. Clasificación (simples/complejas)	14
1.2.1. Componentes no verbales.....	14
1.2.2. Componentes Paralingüísticos	16
1.2.3. Componentes Verbales	18
1.2.4. Componentes ambientales	19
1.2.5. Componentes cognitivos	20
1.3. Asertividad	21
1.3.1. Definición.....	21
1.3.2. Características de asertividad.....	22
1.3.3. Modelos teóricos de la asertividad.....	22
1.3.4. Tipos de asertividad.....	24
1.3.5. Evaluación de la asertividad	25
1.3.6. Entrenamiento Tradicional.....	26
1.3.7. Entrenamiento en habilidades sociales con el uso de TICs.....	29
CAPÍTULO 2. INTERVENCIÓNES BASADAS EN COMPUTADORAS E INTERNET	30
2.1. Intervenciones basadas en evidencia	30
2.1.1. Eficacia, eficiencia y efectividad	30
2.2. Intervenciones psicológicas con uso de tecnologías.....	31

2.2.1.	Intervenciones con uso de las TIC.....	32
2.2.2.	Intervenciones con uso del teléfono (llamada telefónica)	34
2.2.3.	Programas autoaplicados	34
2.2.4.	Uso de Realidad Virtual y Realidad aumentada	35
2.2.5.	Uso de Bots	35
2.2.6.	Evidencia de intervenciones basadas en computadora e internet para habilidades sociales/asertividad en universitarios	36
3.	CAPÍTULO 3. LOS VIDEOJUEGOS Y SU APLICACIÓN EN SALUD	38
3.1.	Los videojuegos en la educación	38
3.1.1.	Gamificación	38
3.1.1.	Definición de videojuegos educativos	38
3.1.2.	Los videojuegos como herramienta para el aprendizaje.....	39
3.1.3.	Características de un videojuego educativo	41
3.1.4.	Los videojuegos educativos en la enseñanza tradicional	42
3.1.5.	Estudios sobre videojuegos	43
4.	MÉTODO	47
4.1.	Planteamiento del problema y Justificación	47
4.2.	Preguntas de investigación	48
4.4.	Objetivos Generales.....	48
4.5.	Objetivos específicos	48
4.6.	Hipótesis	49
4.6.1.	Hipótesis de trabajo	49
4.6.2.	Hipótesis estadísticas	49
4.7.	Definición de variables	49
4.8.	Participantes	50

4.9. Tipo de estudio y diseño	50
4.10. Instrumentos	50
4.11. Procedimiento	51
5. RESULTADOS	56
5.1. Diferencias entre grupos antes y después de la evaluación.	62
5.2. Diferencias intragrupos pre y post evaluación.....	64
5.3. Significancia Clínica	66
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	70
7. LIMITACIONES, ALCANCES Y SUGERENCIAS.....	77
8. REFERENCIAS	78
9. ANEXOS.....	91
9.1. ANEXO I. BATERIA DE INSTRUMENTOS.....	91

INDICE DE ILUSTRACIONES

A. Fragmento del lenguaje Phyton para programar el VE.....	56
B. Ejemplo del personaje guía.....	56
C. Ejemplo de la pantalla para seleccionar sexo.....	57
D. Ejemplo de la pantalla con la situación social expuesta.....	57
E. Ejemplo de la pantalla con las opciones de respuesta.....	58
F. Ejemplo de la pantalla con la retroalimentación del personaje guía.....	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables descriptivas de los grupos	59
Tabla 2. Medias y desviaciones estándar de la asertividad, ansiedad, autoestima y habilidades sociales ANTES de la intervención.....	59
Tabla 3. Medias y desviaciones estándar de la asertividad, ansiedad, autoestima y habilidades sociales DESPUÉS de la intervención.....	61
Tabla 4. Diferencias entre el grupo de entrenamiento con videojuego y entrenamiento con psicoeducación ANTES de la intervención.....	62
Tabla 5. Diferencias entre el grupo de entrenamiento con videojuego y entrenamiento con psicoeducación DESPUÉS de la intervención.....	63
Tabla 6. Diferencias antes y después de la intervención del grupo de entrenamiento con videojuegos.....	64
Tabla 7. Diferencias antes y después de la intervención del grupo de entrenamiento con psicoeducación.....	65
Tabla 8. Distribución ICC para el instrumento EMA una semana después de la intervención.....	67
Tabla 9. Distribución ICC para el instrumento EAR una semana después de la intervención.....	67
Tabla 10. Distribución ICC para el instrumento EMES-C una semana después de la intervención.....	68

RESUMEN

El presente estudio muestra los hallazgos respecto al uso de un videojuego educativo para la mejora de asertividad en 25 universitarios. En primer lugar, se diseñó y programó un videojuego educativo dirigido al entrenamiento de habilidades sociales y asertividad, para determinar el impacto de dicho videojuego los participantes fueron divididos en 2 grupos, el primer grupo formado por aquellos que recibieron el entrenamiento por medio del videojuego y el segundo grupo quienes recibieron el entrenamiento por medio de psicoeducación. La selección de la muestra fue por medio de un muestreo no aleatorio por conveniencia teniendo como criterios de inclusión tener entre 18 a 21 años y ser heterosexual. Para medir las variables del estudio se utilizó la Escala Multidimensional de Asertividad, Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala Multidimensional de Expresión Social parte Cognitiva. Para determinar la eficacia de las intervenciones los análisis estadísticos implementados fueron T de Wilcoxon y U de Mann Whitney así como el Índice de Cambio Confiable. Entre los hallazgos más importantes se encontró que, aunque no hubo diferencias estadísticamente significativas en el pre y post de ambos grupos, si existe un cambio a nivel individual en los factores de asertividad y autoestima para los participantes de ambos grupos.

ABSTRACT

The present study shows the findings regarding the use of an serious game for the improvement of assertiveness in 25 university students. First, an serious games was designed and programmed aimed at the training of social skills and assertiveness, to determine the impact of said videogame the participants were divided into 2 groups, the first group formed by those who received the training through the video game and the second group who received the training through psychoeducation. The selection of the sample was by means of a non-random sample for convenience, having as inclusion criteria to be between 18 and 21 years old and to be heterosexual. To measure the study variables, the Multidimensional Assertiveness Scale, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Multidimensional Social Expression Scale were used Cognitive. To determine the effectiveness of the

interventions, the statistical analyzes implemented were T of wilcoxon and U of Mann Whitney as well as the Index of Reliable Change. Among the most important findings, it was found that although there were no statistically significant differences in the pre- and post-test of both groups, there was a change at the individual level in the assertiveness and self-esteem factors for the participants in both groups.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación determina el impacto del uso de un videojuego educativo en la mejora del nivel de asertividad en universitarios. Los juegos educativos son aquellos videojuegos cuyo principal objetivo es enseñar o transmitir conocimientos y habilidades. Desde que empezaron a desarrollarse han probado tener un gran potencial educativo, al ser atractivos y entretenidos, así la información y conocimientos que se transmiten a través de ellos son dinámicos, entendibles y de fácil asimilación. Además, la inmersión que producen en el usuario es tal que permite tener una experiencia muy completa, segura y controlada. En el ámbito educativo esto ha sido tomado en cuenta por varios especialistas, sin embargo, en el ámbito de la salud y específicamente en la salud mental, son pocas las propuestas para utilizarlos como parte de los protocolos de intervención.

En ese sentido, la asertividad es entendida como la capacidad de expresar deseos, pensamientos y emociones de manera adecuada, respetando los derechos propios y ajenos. De acuerdo a la literatura existen tres tipos de respuesta asertiva, en la primera, las personas tienden a mantener relaciones sociales basadas en el respeto mutuo, no temen expresar sus opiniones y pueden mantener una posición diferente a la de sus pares, en el segundo caso, las personas con un tipo de respuesta asertiva pasiva suelen tener problemas a la hora de expresar sus pensamientos, mantienen una opinión acorde a la de sus pares y aunque respetan los derechos ajenos suelen no hacer respetar los propios, y finalmente una persona asertiva agresiva, aunque no tiene problemas para expresar pensamientos y opiniones, la manera en la que lo hace no es correcta, así mismo hace respetar los derechos propios pero no los ajenos.

Las conductas asertivas forman parte de la vida diaria, e incluso pueden determinar en gran manera las relaciones con familiares, amigos y conocidos. La falta de estas y la suma de otros factores se traduce en baja autoestima y relaciones sociales poco sanas, e incluso en el desarrollo de trastornos aún más graves como ansiedad, fobia social, entre otras. Las intervenciones recomendadas a personas con problemas de habilidades sociales, son el entrenamiento con un enfoque cognitivo conductual

guiado por un profesional de la salud mental, pero ¿y si existiera una forma de detección y prevención a la falta de habilidades sociales y asertivas de una manera más accesible y práctica?

A partir de esta pregunta y tomando en cuenta las ventajas que ofrecen los videojuegos educativos, la propuesta del presente trabajo ha sido la de diseñar y programar un videojuego educativo que pudiera ser accesible, práctico y eficaz en su aplicación y dirigido a mejorar ciertas habilidades o el nivel de asertividad de los usuarios. El videojuego educativo permitiría enfrentar a los usuarios a diversas situaciones en las que sus decisiones tendrían consecuencias, una influencia directa en la historia del videojuego y sobre el personaje principal del videojuego. Después de cada decisión que tome el usuario, se recibe una retroalimentación por medio de un personaje guía, de esta forma el jugador va identificando los tipos de respuesta y la forma correcta de responder a cada situación.

Para establecer el impacto del videojuego sobre la mejora del nivel de asertividad en una muestra de universitarios, se realizó un estudio cuasi experimental pre post test con grupo control. Las escalas utilizadas para la medición de las variables fueron la Escala Multidimensional de Asertividad, Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala Multidimensional de Expresión Social parte Cognitiva. Para determinar la eficacia de las intervenciones los análisis estadísticos implementados fueron la T de Wilcoxon, U de Mann Whitney así como cálculo del Índice de Cambio Confiable.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto del uso de un videojuego educativo sobre el nivel de asertividad de un grupo de estudiantes universitarios. En el primer capítulo se definen las variables y la evolución de los conceptos a través de la historia, así como sus características, los modelos teóricos que las explican y algunas investigaciones que se han llevado a cabo en los últimos años.

En el segundo capítulo se habla sobre las intervenciones basada en computadora e internet y su eficacia. Se describen algunos estudios y la importancia en el uso de nuevas herramientas para los tratamientos clínicos.

En el capítulo 3 se aborda el tema de los videojuegos y su implementación en el ámbito educativo, se define el concepto de videojuegos educativos, sus características, eficacia, ventajas y desventajas, así como algunas de las investigaciones publicadas recientemente.

En el capítulo 4 se describe la forma en que se diseñó y se programó un videojuego educativo centrado en la enseñanza y practica de las habilidades sociales y la asertividad, las herramientas utilizadas y el proceso que se realizó.

En el capítulo 5 y 6 se encuentran el método y los resultados y finalmente en el capítulo 7 se discuten los resultados y describen las conclusiones del estudio.

CAPITULO 1. HABILIDADES SOCIALES

1.1. Definición

De acuerdo a la revisión de la literatura existe una gran cantidad de definiciones acerca de las habilidades sociales (HS), ya que al ser un concepto amplio y complejo puede resultar difícil de delimitar dentro de un margen universal y único (A. Del Prette & Del Prette, 2005). Eso principalmente debido a que las HS están determinadas por la cultura y los patrones de lenguaje dentro de ella, los cuales son varían ampliamente con base a factores como la edad, el sexo, la clase social, la educación e incluso las intenciones de cada sujeto (V. Caballo, 2005; Lavilla, 2013). Es por ello que las HS conllevan una adaptación a la normas aceptadas del contexto y el desempeño del sujeto ante las demandas de la situación (Del Prette & Del Prette, 2005).

En esta misma línea, las HS se definen como la capacidad del sujeto de desempeñar aquellas conductas aprendidas que responden de forma efectiva a las exigencias y demandas sociales de su contexto, a fin de establecer relaciones interpersonales, mantener su autoestima y disminuir la presión o el estrés de situaciones conflictivas, entre otras (A. García, 2010; Gil & León, 1998). También son consideradas como la capacidad que el sujeto tiene de percibir, comprender, descifrar y responder a los estímulos sociales (Fernández, 1999).

Otros autores definen las HS como las conductas de un sujeto ante una situación de conflicto, exponiendo sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una forma acertada, resolviendo y minimizando así las consecuencias de una situación problemática (V. Caballo, 2008). Dichas conductas son aprendidas, observables y no observables, utilizadas en la interacción social con el fin de obtener o mantener un refuerzo del contexto (C. Caballo & Verdugo, 2005). Así al hablar de HS se hace referencia al grupo de conductas de tipo complejo, empleadas por los individuos para llevar a cabo y de forma eficaz la interacción con los demás (Salvador, De la Fuente, & Álvarez, 2009).

1.2. Clasificación (simples/complejas)

Las HS están conformadas por una gran cantidad de elementos (Gallego, 2009) y una forma muy popular entre los investigadores de agrupar y medir las HS (dentro de las categorías ya existentes) es de colocarlas en dimensiones molares y moleculares. En el nivel molar se colocan aquellas habilidades generales (por ejemplo: presentarse ante un grupo) que dependen de la forma de un elemento molecular (como el tono de voz y la postura). Por su parte V. Caballo (2005) estableció cuatro componentes específicos de las habilidades sociales y sus respectivas variables:

1.2.1. Componentes no verbales

Si bien la comunicación es indispensable para las relaciones humanas, ya que de este modo entendemos a los demás y establecemos lazos, cuando la comunicación verbal deja de fluir, la comunicación no verbal está siempre presente (V. Caballo, 2005) al ser 65% componentes no verbales. Así una parte importante de las habilidades sociales forma parte de la comunicación no verbal al usar expresiones faciales, movimientos, postura, tono, etc (A. Del Prette & Del Prette, 2005).

En esta misma categoría se encuentra la mirada, la dilatación pupilar, expresión facial, sonrisa, postura corporal, gestos como movimientos de pies, piernas cabeza y manos, proximidad, contacto físico, apariencia y los componentes paralingüísticos como la latencia, el volumen, el timbre, tono, fluidez al hablar, claridad y velocidad. (Caballo, 2005; Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012; Urdaneta & Morales, 2013).

La mirada es uno de los elementos más importantes de la comunicación humana, la cantidad de información que se transmite o recibe a través de ella es enorme. Cuando una persona habla instintivamente busca la mirada de quien lo escucha para asegurar que le presta atención, para indicarle que es su turno de hablar. Cuando se hace una pregunta, se enfatiza algo o se ríe. Y se desvía la mirada cuando se va a hablar, cuando hay duda, se habla entrecortado o se realiza alguna actividad cognitiva. Las personas que suelen mirar a la cara por más tiempo durante una conversación suelen ser percibidas como confiables, sin embargo una persona

que mantiene la mirada por demasiado tiempo se le considera hostil y autoritaria, mientras que la evitación de ello da una impresión de inseguridad y timidez. Además de que este tipo de comunicación no verbal es también importante ya que dan veracidad de los mensajes que recibimos a través de la mirada complementando la información del ambiente.

La expresión facial es otro elemento crucial para las interacciones humanas y el bienestar personal, pues a través de ella se expresan y descifran emociones o sentimientos (Caballo, 2005). De acuerdo con Arglye (1969), Grewal y Salovey (2006) las funciones de la expresión facial son exponer el estado emocional de las personas aunque éstas traten de ocultarlo; proveer retroalimentación constante sobre nuestro receptor; mostrar la postura sobre los demás y reforzar o resaltar lo que se está diciendo o haciendo, entre otras. Para Goleman (2008) hay seis expresiones de emociones básicas: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco, los encargados de gesticular dichas emociones son: frente-cejas, ojos-parpados y la región inferior del rostro. Dichas expresiones faciales son innatas y ocurren en segundos.

La sonrisa es uno de los elementos más usados en las interacciones sociales, tanto en acciones de cortesía como en situaciones difíciles u hostiles. Lejos de lo frágil que se pueda considerar, una sonrisa puede ser una máscara para ocultar sentimientos negativos o utilizarse como una estrategia de defensa que tiene la intención de mantener la paz (Alvarez & Ajuria, 2003; Ekman & Oster, 1981). Y a pesar de ser uno de los elementos menos estudiados de las HS, se ha comprobado que la sonrisa ayuda en las interacciones sociales, expresar una actitud amigable y provocar en los demás la intención de querer devolver el gesto.

Por otra parte, la postura corporal es un lenguaje verbal que puede evidenciar los sentimientos y actitudes hacia uno mismo y los demás (Corrales, 2011; Mehrabian, 1971). Se sabe que la sincronía entre dos personas puede llegar a tal punto que éstas adopten las mismas posturas e incluso actuar como un reflejo del otro. Fenómeno definido como *posturas congruentes*, estrategia que permite apreciar entre un grupo de personas quién comparte la opinión con alguno de los

involucrados al adoptar su posición. De la misma manera se puede observar que cuando una persona cambia de pensamiento también cambia de postura o cuando los individuos son obligados a sentarse juntos, cruzan los brazos o piernas a modo de barrera (Pease & Pease, 2006).

Con respecto al contacto físico, se sabe que es el recurso de expresión más reservado, íntimo, intenso y primitivo entre los seres humanos e irónicamente el menos utilizado (Safrany, 2005). La fuerza o el lugar con que se toque pueden manifestar emociones o intereses personales (Argyle, 1969). Cuando el contacto es recíproco se traduce en solidaridad y proximidad mientras que cuando las personas no son de mismo estatus el contacto se produce en una sola dirección, del líder al subordinado manifestando la jerarquía y el poder, por lo que es más probable que una persona con este estatus toque cuando quiera proporcionar información, instruir o dar una orden, solicitar un favor, intentar persuadir (V. Caballo, 2005; Ortiz, Rivera, & Torres, 2000)

1.2.2. Componentes Paralingüísticos

En esta categoría se agrupan aquellos elementos internos del habla que transmiten el mensaje, es decir, no lo que se dice si no el cómo se dice. Las señales vocales que se producen al transmitir un mensaje pueden por sí mismos dar información e incluso cambiar el significado del mensaje principal, por ejemplo un mismo mensaje puede demostrar afecto, ironía u hostilidad al ser pronunciado con distintas tonalidades, volumen, timbre, claridad, velocidad, énfasis y fluidez (V. Caballo, 2005)

Al hablar de la latencia, que se refiere a los espacios de silencio que ocurren cuando termina de hablar un sujeto y comienza el segundo, se sabe que aquellas muy largas suelen asociarse con una actitud pasiva por parte de quien habla. Por el contrario, latencias cortas o incluso que interrumpen el diálogo de otra persona se consideran agresivas. De aquí que los sujetos con pocas habilidades sociales deben aprender a utilizar los tiempos y permitir que la otra persona termine de hablar o interrumpir solo en caso necesario (Sánchez, 2009).

Otro aspecto importante es el volumen de la voz, que tiene como objetivo lograr que el mensaje llegue al oyente. Un volumen muy bajo evita que la persona sea escuchada y tomada en cuenta así mismo puede ser tomado como un indicador de tristeza o sumisión. Un volumen de voz alto suele asociarse con seguridad, dominio, extraversión o persuasión, sin embargo, un volumen demasiado alto se asocia con conducta agresiva, lo que puede generar que el receptor se moleste o evite al emisor. De aquí que parte del entrenar en habilidades sociales incluye el uso correcto de los distintos niveles de voz en una conversación ya que ésta puede ocasionar que las personas se interesen más en lo que dice el emisor (Cestero, 2014).

En el caso del timbre, se refiere a la calidad o resonancia vocal de la voz que se produce al hablar. Se sabe que por lo regular las voces resonantes son más atractivas que las voces nasales o finas, de tal suerte que incluso se les atribuyen características socialmente negativas e indeseables. Un timbre monótono se suele asociar con una sensación de depresión; un tono gutural con una sensación de madurez y sofisticación en el caso de los hombres, mientras que en el caso de las mujeres, esto mismo puede asociarse con ser poco femeninas y menos inteligentes (V. Caballo, 2005).

Otro de los elementos de esta categoría son el tono y la inflexión, los cuales tienen la finalidad de comunicar sentimientos y emociones. La cantidad de mensajes que podemos enviar con la misma frase en distintas tonalidades es muy alta. Además, las variaciones en el tono pueden servir para ceder la palabra al otro, cambiar una frase que en lugar de sorpresa sea de cuestionamiento, para resaltar ciertas partes del discurso o para contradecir lo que se dice, como por ejemplo en el uso del sarcasmo (V. Caballo, 2005).

En general, los componentes paralingüísticos son relevantes y las vacilaciones en el habla pueden ser frecuentes y normales, sin embargo, la presencia excesiva de éstas pueden considerarse como un signo de inseguridad, desinterés, ansiedad e ineptitud. Específicamente se diferencian tres tipos de perturbaciones: 1) Presencia excesiva de silencios, 2) Uso exagerado de palabras de relleno y 3) Repeticiones,

tartamudeos, mala pronunciación, omisiones y palabras sin sentido (V. Caballo, 2005).

Y finalmente, el tiempo del que hace uso la persona para transmitir su mensaje, también es relevante, ya que debe ser justo y equilibrado con respecto al otro, lo que permitirá mantener una conversación e intercambiar información de forma recíproca, sin opacar no ser opacado por la otra parte (C. Caballo & Verdugo, 2005; V. Caballo, 2005; A. Del Prette & Del Prette, 2013).

1.2.3. Componentes Verbales

En este apartado se consideran las habilidades que permiten al sujeto hacer o responder preguntas, pedir que un comportamiento sea modificando, aceptar y lidiar con las críticas, pedir o dar retroalimentación, dar una opinión ya sea que concuerde o no con la de los demás, dar elogios, dar las gracias, exclamar peticiones, así como denegarlas, justificar, hablar en primera persona y hacer bromas o ser gracioso (V. Caballo, 2008; Ramón-garcía, Segura-sánchez, & Palanca-cruz, 2012)

Es frecuente ver a personas con una gran dificultad para formular y responder preguntas, lo cual merma en gran medida sus relaciones sociales, pues aunque no se le suele dar la importancia que merece, esta habilidad ayuda a obtener y compartir información con los otros. Incluso estas habilidades pueden ser necesarias dependiendo de la actividad escolar o profesional que se desempeñe, por ejemplo aquellas que requieren el contacto con otros, como en el caso de los docentes que además de mostrar interés en los alumnos, deben tener la habilidad de motivarlos. De acuerdo a la revisión de la literatura se ha corroborado que los profesores que efectúan preguntas simples y acordes al lenguaje de sus alumnos mejoran sus interacciones con sus estudiantes y por ende el aprendizaje es mayor (Arnoux, Nogueira, & Silvestri, 2007)

Un factor que interviene en la adquisición de habilidades verbales, es la crianza y la manera de expresarse verbalmente de los cuidadores principales. Es decir, la forma en la que se pide algún tipo de cambio de conducta a otra persona es un aspecto que seguramente se aprendió en la infancia y ayuda a identificar qué conductas son

aceptadas y cuales son rechazadas (Valencia & Henao, 2012). Lamentablemente la mayoría de las veces las personas no piden un cambio de conducta de la forma adecuada, por ejemplo, cuando un padre o madre reprende a su hijo pidiéndole que deje de comportarse mal, no suele especificar cuál es la conducta indeseada, ni indican por qué otra conducta debe cambiarse, solo dan indicaciones generales e inespecíficas lo que provoca confusión y poco entendimiento. De acuerdo con la revisión de la literatura, hay datos que señalan que aquellos infantes que no saben pedir un cambio de conducta, constantemente son objetos de burlas pesadas y hostiles, derivando en daños psicológico y físico (Pichardo, Justicia, & Fernández, 2009; Valencia & Henao, 2012)

Y finalmente, el saber lidiar con la crítica es otra de las habilidades de contenido verbal que se sabe permite generar y mantener buenas relaciones con los otros. Aunque las personas desarrollen habilidades adecuadas en otros ámbitos, la molestia o incomodidad de la expresión de opiniones en forma de crítica puede generar inconvenientes. De aquí la importancia de hacerlo de forma adecuada.

1.2.4. Componentes ambientales

Estos componentes hacen referencia a todas aquellas variables que conforman el contexto en donde la interacción social se lleva a cabo y afectan el modo en que los sujetos se relacionan con el ambiente (C. Caballo & Verdugo, 2005; Guardia de Viggiano, 2009; Santos, 2012), estas variables son:

- Físicas: color, temperatura y humedad, luz, música, olores, y cantidad de personas.
- Sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, situación dentro de la familia, número de miembros del hogar, ocupación, educación, lugar de nacimiento, ingresos, raza, lengua, religión, etc.
- Organizativas: este apartado hace referencia a elementos como la jerarquía o las normas que regularizan el comportamiento de las personas en el ambiente en el que se encuentran.

- Interpersonales: engloba a aquellos elementos implicados en las relaciones interpersonales, así como los rasgos del clima social, estructura social, roles, estereotipos, subgrupos, etc.

1.2.5. Componentes cognitivos

De acuerdo a la literatura, la percepción que el individuo tenga sobre la temática de la conversación con los demás o incluso la percepción sobre el lugar, afectará enormemente la calidad de sus interacciones. Por ejemplo, una percepción de formalidad hará que la comunicación se vuelva limitada y poco profunda, por el contrario, una percepción de calidez promoverá que las personas se sientan cómodas y relajadas, teniendo como consecuencia conversaciones personales, espontáneas y más efectivas. Elementos como la edad, el sexo y la cultura establecen la forma en que los individuos perciben e interpretan las situaciones y por ende, en cómo determinan sus interacciones con los demás (C. Caballo & Verdugo, 2005; Guardia de Viggiano, 2009; Santos, 2012)

La percepción y evaluación que los sujetos hacen sobre las situaciones en las que se encuentra se estipulan por medio de ciertos procesos cognitivos. Algunos autores han propuesto categorizar dichos procesos en: competencia cognitiva, expectativas, el valor que el sujeto da a los estímulos, y sistemas de autorregulación. (A. Del Prette & Del Prette, 2013)

La competencia cognitiva es la facultad que tiene el sujeto de procesar la información que obtiene y responder de forma satisfactoria. No solo hace referencia a los conocimientos que ya tenga sobre su cultura, ambiente, roles sociales y sobre sí mismo, sino cómo usa esta información para tener una conducta adecuada que responda a las demandas del contexto.

Las expectativas son las predicciones que realiza el sujeto, con base en las cuales toma las decisiones que cree lo llevarán o al menos lo acercarán a sus objetivos. Mientras que el valor de los estímulos se refiere al comportamiento de una persona que se ve influenciado por el valor que este dé al estimulante. Por ejemplo, para una persona puede ser muy importante obtener la aprobación de los demás y por

ende llevar a cabo acciones y decisiones que lo acerquen a ese objetivo, mientras que para otras personas ese no sea un motivo suficiente.

En lo que respecta a los planes y sistemas de regulación, aunque una parte de la respuesta conductual de las personas es consecuencia del comportamiento de agentes externos como el ambiente, existe una serie de sistemas internos que las ayuda a regular su comportamiento e influir en su entorno. Dichos sistemas están basados en un estilo de pérdidas y recompensas dependiendo de si se alcanzan o no las metas autoimpuestas. Así, cuando un ambiente es incómodo es posible cambiarlo psicológicamente para alcanzar los objetivos de una forma más factible por medio de las auto instrucciones o la imaginación.

1.3. Asertividad

1.3.1. Definición

La asertividad ha sido definida desde 1966 por Wolpe y Lazarus como la expresión de emociones pensamientos y creencias de una forma sincera, adecuada y respetuosa (A. Del Prette & Del Prette, 2013) por lo que se puede concebir como la capacidad de las personas de emitir preferencias, pensamientos, juicios y emociones sin experimentar algún tipo de malestar físico o psicológico; manteniendo en todo momento un respeto de los derechos propios y ajenos, ayudando así a establecer relaciones sociales saludables (Paterson & Rector, 2001).

Por otro lado, la asertividad es también calificada como la habilidad de autoafirmar, afianzar y mantener una posición que tenga como resultado la generación y establecimiento de autorefueros sin intimidar o violentar a los demás (Casas-Anguera et al., 2014; M. García, Cabanillas, Moran, & Olaz, 2014). También es considerada como la conducta en la que los sujetos son capaces de establecer o mantener sus intereses, de protegerse a sí mismos y a defender sus derechos sin quebrantar los derechos de los demás (Flores & Díaz-Loving, 2003).

Para Gambrill y Richey (1975) la asertividad es la habilidad de llevar a cabo conductas que serán reforzadas de forma positiva o negativa a fin de evitar aquellas conductas que son rechazadas por los demás.

Para V. Caballo (1993) es una “*actitud socialmente habilidosa*”, conformada por determinadas conductas, las cuales se presentan en un contexto interpersonal manifestando emociones, comportamientos, aspiraciones, posturas y derechos de una manera satisfactoria con el objetivo de solucionar y evitar conflictos.

Actualmente la asertividad se considera como un cúmulo de habilidades sociales, destinadas a la correcta manifestación de las demandas, conflictos y toma de decisiones independientes y consientes (Nota & Soresi, 2003). Sin embargo, la asertividad es una habilidad no solo de expresar, sino también de escuchar o recibir el sentir de las demás personas con respeto y honestidad con el fin de lograr una comunicación placentera (Leal, Ocampo, & Cicero, 2010)

Existen un sin número más de definiciones acerca de la asertividad, sin embargo todas convergen en definirla como un conjunto global constituido por la defensa de los derechos humanos propios y ajenos, la destreza en conversaciones y relaciones sociales, liderazgo y satisfacción de necesidades entre otras (Leal et al., 2010).

1.3.2. Características de asertividad

La asertividad presenta cuatro elementos que la caracterizan: la expresión de pensamientos y opiniones propias, el contexto interpersonal, el auto refuerzo. El evitar o no situaciones de violencia, parte de un comportamiento asertivo como la falta de emociones y conductas que expresen incomodidad en situaciones sociales y su capacidad para manejarlas (Casas-Anguera et al., 2014). Las personas suelen mantener una autoimagen positiva y tener sentimientos de satisfacción consigo mismo. Su lenguaje corporal y no verbal suelen ser adecuados al interactuar con los demás mostrándose seguros de sí mismo, aun cuando su opinión sea diferente al de su grupo de amigos (A. Del Prette & Del Prette, 2005).

1.3.3. Modelos teóricos de la asertividad

1.3.3.1. Modelo del aprendizaje directo:

Este modelo plantea que las HS y la asertividad se desarrollan con base en experiencias, de esta forma las decisiones que se tomen y sus consecuencias (reforzantes o aversivas) se convierten en un referente a la hora de realizar nuevas acciones, moldeando así el comportamiento del ser humano. Dentro de esta teoría se llevan a cabo procesos tales como el reforzamiento, el aprendizaje vicario, la retroalimentación interpersonal y las expectativas cognitivas (Ballester & Gil, 2002; Kelly, 2002)

1.3.3.2. Modelo del déficit en el repertorio conductual:

Un modelo muy popular para explicar la falta de habilidades sociales, indica que estas HS, y por ende la asertividad, no se establece dentro del repertorio conductual de la persona y por tanto no hace uso de ellas, esta deficiencia puede ser consecuencia de un reforzamiento erróneo, carencia de un modelo adecuado, o inexperiencia en situaciones sociales. Desde esta perspectiva, una intervención eficaz sería la instrucción y la práctica guiada del comportamiento socialmente hábil (Ballester & Gil, 2002; V. Caballo, 2005; A. Del Prette & Del Prette, 2005; Kelly, 2002)

1.3.3.3. Modelo del déficit de ejecución:

Bajo este modelo, las competencias sociales se encuentran dentro del repertorio de las personas, sin embargo, no siempre se presentan porque en algunas ocasiones se refuerzan y en otras no. Esto porque hay un casto cuando las realiza o porque se han reforzado conductas inhábiles, aunque también explica que puede haber elementos cognitivos, motores o motivacionales que eviten que el individuo pueda llevar a cabo respuestas socialmente hábiles y asertivas (Ballester & Gil, 2002; A. Del Prette & Del Prette, 2005; Kelly, 2002).

1.3.3.4. Modelo de la asertividad

La falta de habilidades sociales explicada por este modelo se basa principalmente en los trabajos de Wolpe (1979) y Lazarus (1977) que indican que las personas quedan condicionadas a una ansiedad desarrollada por situaciones sociales en las

que hubo un estímulo aversivo, lo que provoca la intención de evitar o escapar ante cualquier interacción interpersonal (A. Del Prette & Del Prette, 2005)

1.3.3.5. Teoría del aprendizaje social

Bandura (1977) quien es el autor de esta teoría propone que todos los seres humanos aprenden observando y asimilando las conductas de modelos significativos por medio de procesos mentales, tales como percepciones, creencias y pensamientos. Dichos procesos llevados a cabo en el observador se ven influenciados al mismo tiempo por la edad, el sexo, amabilidad y similitud del modelo a seguir, favoreciendo así el aprendizaje (A. Del Prette & Del Prette, 2005)

1.3.4. Tipos de asertividad

Se han identificado tres tipos de respuesta a las cuales diversos autores han atribuido características muy específicas para ser diferenciadas (A. Del Prette & Del Prette, 2005), la primera es la asertividad, que como ya se ha mencionado anteriormente, se manifiesta en una persona que expresa de forma honesta y controlada aquellos sentimientos negativos que pueda experimentar. Además de que busca cumplir objetivos tratando de mantener lo más posible su relación con otros; asume la responsabilidad de sus actos ya sean aciertos o fracasos; no le incomoda estar en desacuerdo con sus pares y cumple y defiende los derechos propios y ajenos, además de que no basa su valor personal con respecto a los demás y mantiene una autoestima alta.

El segundo tipo es la no asertividad, en este caso la persona no asertiva evita expresar sentimientos negativos y cuando lo hace, lo hace de forma incorrecta. Suele sacrificar sus objetivos por mantener la relación con los demás, continuamente se culpa así mismo y a los demás, siempre mantiene una opinión que concuerde con la de sus amigos, no defiende ni cumple con los derechos propios pero si los ajenos, constantemente se devalúa y genera sentimientos de desprecio, enojo o pena consigo mismo. En general se mantiene inseguro basando sus elecciones en opiniones ajenas.

El tipo agresivo, se refiere a los sujetos que suelen ser brutalmente honestos con sus sentimientos negativos, por lo que suelen ser inapropiados e hirientes. Cumple con sus objetivos sin importarle las demás personas o las consecuencias de sus actos, puede mantener una opinión diferente a la de sus pares, defiende y lleva a cabo los derechos propios, pero no los ajenos, se valora así mismo devaluando a los demás, impone sus decisiones sobre otros y constantemente presenta sentimientos de enojo y venganza.

1.3.5. Evaluación de la asertividad

De acuerdo con V. Caballo (2008) existen varias técnicas que se pueden usar para la evaluación de las HS, entre ellas los autoinformes, la entrevista, la evaluación por los demás, los autorregistros, y los registros psicofisiológicos los cuales se pueden aplicar antes, durante, después del tratamiento y en el seguimiento. El objetivo es determinar las carencias de HS en el paciente, así como identificar las cogniciones, auto verbalizaciones negativas, y expectativas poco realistas que interfieren en su conducta.

La entrevista suele ser una herramienta muy utilizada en la mayoría de las intervenciones psicológicas, ya que a través de ella es fácil evaluar ciertos aspectos como la interacción, las miradas, las posturas, el volumen de voz, la fluidez y el tono del habla, etc. que desde otra técnica serían difíciles de apreciar. Por otro lado, la evaluación o informe por los demás consiste en un registro conductual en el que una o varias personas registran las conductas poco hábiles del sujeto. De esta forma es posible obtener información valiosa sobre el comportamiento inapropiado y las circunstancias en las que se presenta. En el autoinforme es el usuario quien registra sus propias conductas, con el objetivo de que tome conciencia sobre su funcionamiento y se motive al cambio. Por último, en los registros fisiológicos es necesario el uso de un biofeedback a fin de obtener los síntomas físicos (pulso sanguíneo, presión cardíaca, respiración etc.) que el sujeto experimenta durante una interacción social (V. Caballo, 2008; Ruiz et al., 2012).

En cuanto a las escalas para evaluar habilidades sociales, muchos autores consideran que son un método eficaz tanto para la investigación como para el

proceso terapéutico, puesto que es posible evaluar a una gran población en poco tiempo y con resultados confiables (V. Caballo, 2008; Castaño, Reyes, Rivera, & Díaz, 2011; A. Del Prette & Del Prette, 2005; Kelly, 2002).

Algunas escalas utilizadas para la evaluación de asertividad son:

- a) Cuestionario de Asertividad (Wolpe & Lazarus, 1966), que consta de 30 ítems dicotómicos (si y no) los cuales evalúan la expresión emociones en diversos contextos y situaciones.
- b) Inventario de resolución de conflictos (McFall & Lillesland, 1971) Escala tipo Likert de 35 reactivos, más 8 preguntas abiertas sobre su respuesta a peticiones poco usuales, los cuales miden si una persona es asertiva o no.
- c) Escala de asertividad de Rathus (1973) escala tipo Likert con 30 ítems, los cuales miden la capacidad del sujeto para defender sus derechos y sentimientos ante diversas situaciones.
- d) Escala multidimensional de asertividad para empleados (Flores, 1994) Escala tipo Likert de 51 ítems que evalúa la capacidad de los trabajadores para expresar pensamientos, sentimientos y derechos personales.
- e) Escala de asertividad en niños y adolescentes de Michelson y Wood (Lara & Silva, 2002) Escala basada en Michelson y Wood (1981) Consta de 27 reactivos los cuales evalúan la asertividad en niños y adolescentes.

Para este estudio se utilizó:

- a) Escala Multidimensional de Asertividad EMA (Flores & Díaz-Loving, 2004). Escala tipo Likert con 45 reactivos, mide tres dimensiones: Asertividad, No asertividad y Asertividad Indirecta.

1.3.6. Entrenamiento Tradicional

De acuerdo con Segrin (2009) el entrenamiento en habilidades sociales se define como un tratamiento de corte cognitivo conductual conformado por un conjunto de técnicas enfocadas en la mejora de las relaciones personales del usuario. Dicho tratamiento tiene una amplia historia y su origen data de los años 30, periodo en el cual inició el interés de los investigadores por las relaciones sociales y su impacto

en la vida de los pacientes. Sin embargo, es hasta los años 50 que el entrenamiento en habilidades sociales se consideró como un recurso de la terapia de la conducta para tratar la falta de habilidades sociales en las personas (Ruiz et al., 2012).

Las conductas sociales deficientes pueden ser explicadas de acuerdo a cuatro categorías, 1) ausencia de elementos verbales y no verbales necesarios para una conducta social adecuada, 2) incapacidad de actuar debido a una ansiedad condicionada a situaciones sociales, 3) creencias y pensamientos irracionales, auto verbalizaciones negativas, auto instrucciones incorrectas o baja autoestima e 4) incapacidad para percibir comportamientos sociales adecuados e inadecuados (Z. Del Prette, Del Prette, & Mendes, 1999).

Por lo que para V. Caballo (2008) un entrenamiento en habilidades sociales debe cubrir los siguientes puntos: entrenar, practicar y aumentar el repertorio de conductas del usuario, incluir técnicas de relajación para disminuir los niveles de ansiedad, modificar por medio de técnicas las creencias, pensamientos y actitudes que afecten de manera negativa las conductas sociales del usuario y un entrenamiento en solución de problemas.

En general entrenamiento en habilidades sociales se conforma por un conjunto de técnicas variadas. Estas se eligen dependiendo del problema de habilidades sociales que se pretende solucionar, es decir, el tratamiento se adapta de acuerdo a la problemática, sin embargo, existen cinco elementos indispensables que debe conservar: justificación e instrucciones del entrenamiento, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación y reforzamiento (Ruiz et al., 2012). Su aplicación está presente en el tratamiento de la eficacia interpersonal, la ansiedad o fobia social, depresión, esquizofrenia, problemas de pareja, consumo de sustancias entre otros (V. Caballo, 2005; Encinas, 2008)

1.3.6.1. Psicoeducación

La psicoeducación ha sido un método utilizado para proveer al usuario y sus familiares de información concreta y entendible sobre la enfermedad. En él un profesional de la salud comparte todos los detalles y proporciona información

científica, además responde todas las preguntas, desde el origen del padecimiento, sus implicaciones, hasta las técnicas para abordar la problemática (Albarrán & Macías, 2007).

En resumen, dentro de la psicoeducación el objetivo se enfoca en la mejora de los conocimientos del usuario y sus familiares sobre la enfermedad, los cuidados y la atención necesaria desde un enfoque biopsicosocial. De esta manera el usuario y sus familiares pueden tomar las acciones necesarias para afrontar el problema, acudir al servicio de salud necesario, mantener una adhesión al tratamiento, o comprender y aceptar el padecimiento (Cuevas-cancino & Moreno-pérez, 2017).

Existen dos modelos de psicoeducación, los centrados en la información y los centrados en el comportamiento. La diferencia entre ambos se encuentra en el objetivo final, los programas de psicoeducación informativa tienen una duración corta y breve, dan prioridad a la información acerca de la enfermedad y su eficacia es limitada. Por otro lado, la psicoeducación conductual se caracteriza por ser un procedimiento largo y se da prioridad a otros componentes como la detección e intervención preventiva de nuevos episodios, manejo de síntomas, hábitos, reestructuración de creencias y prejuicios, etc. (Colom, 2011).

Un programa de intervención psicoeducativa se compone de varias sesiones de trabajo grupal, este número de sesiones dependerá en gran parte de la información que será compartida al paciente y su familia. Consta de tres fases: educativa, jerarquización de problemas o necesidades y práctica de las habilidades aprendidas. Dichas fases se estructuran de la siguiente manera: 1. Establecer una alianza terapéutica, 2. Brindar información sobre el padecimiento, 3. Crear un ambiente que vincule al paciente con su comunidad, 4. Integrar al paciente en su rol familiar y por último, 5. Dar continuidad al paciente por medio de una vinculación institucional (Cuevas-cancino & Moreno-pérez, 2017).

Dentro de las técnicas utilizadas en las intervenciones psicoeducativas se encuentran la educación en consejos para el cuidado diario, la participación de grupos de apoyo, el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, la consejería sobre los servicios de salud al alcance y la manera de acceder a ellos entre otras

(Alcayaga-rojas et al., 2014; APM/APAL, 2014; Rascón, Hernández, Casanova, Alcántara, & Sampedro, 2011). De acuerdo a la revisión de la literatura, la psicoeducación grupal ha demostrado tener múltiples beneficios, promueve la interacción entre personas que pasan por la misma situación, dando como resultado una red de apoyo social, proporciona un espacio de expresión libre donde se promueve el respeto a la diversidad de opiniones, puntos de vista y comportamientos, además al trabajar con un grupo aumenta el alcance de la intervención (Cuevas-cancino & Moreno-pérez, 2017).

1.3.7. Entrenamiento en habilidades sociales con el uso de TICs

Dentro de las habilidades sociales se han realizado varios estudios para evaluar la eficacia del uso de las TICs, específicamente en niños con autismo, esquizofrenia o alguna discapacidad (Haydon et al., 2016). En 2013 se utilizó el video modelamiento, los participantes fueron 7 adolescentes con espectro autista, en el cual los profesores grababan a otros estudiantes con comportamientos socialmente adecuados y después se les mostraban. Los resultados mostraron que cuatro participantes mejoraron sus conductas sociales, de los cuales sólo dos requirieron de corrección de errores, mientras que para los dos últimos participantes no hubo cambios (Alexander, Ayres, Smith, Shepley, & Mataras, 2013).

En 2018, se desarrolló un programa de juegos 3D para niños autistas, el objetivo era aumentar la interacción social cuyos resultados mostraron que la realidad virtual basada en videojuegos promueve la interacción social entre los participantes. Sin embargo los autores también recomiendan adaptar las bases de los videojuegos a las competencias, de los participantes. (Ke & Moon, 2018).

CAPÍTULO 2. INTERVENCIONES BASADAS EN COMPUTADORAS E INTERNET

2.1. Intervenciones basadas en evidencia

2.1.1. Eficacia, eficiencia y efectividad

La psicología basada en evidencia es una metodología cuyo objetivo es reglamentar las intervenciones y marcos teóricos por medio de evidencias que comprueben los resultados obtenidos, por lo que un tratamiento de intervención psicoterapéutico debe contar con un método de evaluación, diagnóstico e intervención que hayan superado una prueba experimental y que arroje evidencias de que es eficaz, eficiente y efectivo (Moriana & Martínez, 2011).

En los últimos años se han obtenido grandes avances en la comprensión biológica de diversos trastornos mentales, así como el aumento de tratamientos psicológicos y la incorporación de los servicios psicoterapéuticos a los servicios de salud públicos. Por lo que surge la necesidad de delimitar los tratamientos efectivos y establecer un control de calidad. Los intentos por regular la práctica clínica y comprobar la eficacia de los distintos procedimientos psicológicos han resultado en la psicología clínica basada en evidencia. Cuya principal característica es la existencia de pruebas o evidencias que demuestren la eficacia, efectividad y eficiencia del tratamiento propuesto para poblaciones específicas (Echeburúa & Salaberría, 2010; Llobell et al., 2004).

De acuerdo con la literatura de investigación, una intervención es eficaz cuando ocasiona cambios positivos en los participantes por medio de un proceso apegado a la metodología y no por causas ajenas al tratamiento. Para asegurar esto debe cumplir los siguientes criterios: Asigna a los participantes de forma aleatoria, tiene un grupo control, el proceso está manualizado, cuenta con un número determinado de sesiones, establece objetivos operacionales, los participantes tienen una evaluación y un seguimiento, etc (Echeburúa & Salaberría, 2010; Llobell, Frías, & Monterde, 2004; Moriana & Martínez, 2011).

La efectividad se presenta cuando un procedimiento que ha mostrado resultados favorables dentro de un estricto control, logra ser generalizado para ser aplicado en la práctica habitual y obtener los mismos resultados positivos y significativos (Echeburúa & Salaberría, 2010). Mientras que la eficiencia de un tratamiento que se ha definido como la capacidad de lograr los objetivos terapéuticos con el menor gasto de tiempo, dinero, o sufrimiento del paciente, sin dejar de lado elementos importantes como la evaluación, análisis funcional, relación terapéutica entre otros (Echeburúa & Salaberría, 2010).

Con lo anterior, está claro que son varias las ventajas de esta metodología, entre ellas la información objetiva y clara con la que pacientes y profesionales pueden contar para saber qué tipo de ayuda buscar o recomendar al enfrentar un problema psicológico, también la formación de futuros profesionales en las terapias que han mostrado su utilidad y por último disminuir los índices de mala praxis en la práctica clínica (Echeburúa & Salaberría, 2010; Llobell et al., 2004; Moriana & Martínez, 2011).

2.2. Intervenciones psicológicas con uso de tecnologías

En poco tiempo, la cantidad de personas que tienen acceso a un dispositivo con conexión a internet ha crecido enormemente. De acuerdo al 15° Estudio sobre los hábitos de los usuarios de internet en México (2019) se identificó que hasta julio del 2018 se tenían registrados 82.7 millones de usuarios activos de internet, aumentando así las posibilidades y el potencial de las intervenciones psicoterapéuticas a base de internet y computadora a partir de la facilidad y el abaratamiento de estos servicios.

Las intervenciones basadas en internet se sustentan históricamente en conceptos tales como la telesalud, la telepsicología, la ciberpsicología y la ciberterapia.

La telesalud es definida como los servicios de salud a distancia e incluye no sólo a la medicina, sino a todas las actividades del área de la salud que pueden ser impartidas a distancia (Riva, Botella, Légeron, & Optale, 2004). Por otro lado la telepsicología hace referencia a los servicios o intervenciones psicológicas a

distancia, impartidas por medio de videollamadas, teléfono, radio, televisión o internet y que ponen a pacientes y psicólogos en contacto (Cárdenas, Botella, de la Rosa, Baños, & Quero, 2014), se caracteriza por una conexión punto a punto, es decir la atención se brinda en el momento y en una conexión directa *Paciente-Terapeuta*. La ciberterapia, por su parte, es un concepto que engloba las características de la telesalud y la telepsicología, pero es más flexible al permitir que el paciente interactúe o lleve su proceso con la ayuda de un software o programa electrónico (Riva et al., 2004).

Entre las ventajas de la telepsicología y la ciberterapia, se cuentan el ahorro de costo y tiempo sobre el método tradicional, así como la practicidad en cuanto a la aplicación de auto reportes, escalas o métodos de evaluación psicométrica, pues se adaptan fácilmente al formato, y además la recopilación, manejo y análisis de los datos es mucho más fácil (Taylor & Luce, 2003).

Otras ventajas importantes de la telepsicología sobre el método tradicional son que existe la oportunidad de liberar al usuario de estigmas y aumentar la privacidad de las intervenciones. Además, las personas pueden acceder a intervenciones eficaces sin importar el lugar en el que se encuentren. Por otro lado, utilizar la telepsicología permite aminorar las dificultades que ciertos trastornos como la agorafobia, conllevan en su aplicación y que existe una mayor flexibilidad de horarios que favorece el acceso a los servicios. Sin embargo, también existen ciertas desventajas, en las revisiones sobre estudios de CIBPI se ha encontrado que existe un mayor problema en el control sobre los participantes, la confiabilidad de sus respuestas y sobre sus auto registros, por lo que podría disminuir la adherencia al tratamiento (Andersson & Cuijpers, 2009; Newman, Szkodny, Llera, & Przeworski, 2011; Peñate, Roca, & del Pino Sedeño, 2014).

2.2.1. Intervenciones con uso de las TIC

Se han realizado varios estudios sobre la eficacia de estos programas enfocados en la reducción de síntomas de diversos padecimientos, tales como las fobias, los trastornos de pánico, los obsesivo-compulsivos, la ansiedad generalizada y la ansiedad social, comparándolos con la eficacia de un método tradicional (frente a

frente). En el 2002 se llevó a cabo un estudio con pacientes diagnosticados con desorden de pánico, en el que a los participantes se les asignó a uno de cuatro grupos. El grupo 1) recibió 12 sesiones de TCC, el grupo 2) recibió 6 sesiones de TCC por medio de una computadora y conexión a internet, el grupo 3) recibió 6 sesiones de TCC y un manual y el grupo 4) fue el grupo de control. Los resultados mostraron que el uso de la computadora redujo el tiempo de tratamiento y aceleró los avances de la intervención (Kenardy et al., 2002).

Otro ejemplo es el que se desarrolló por Taylor y Luce (2003) quienes desarrollaron un programa interactivo para el tratamiento de TOC (Trastorno Obsesivo Compulsivo) en el cual durante tres semanas se aplicaron sesiones de 45 minutos de exposición vicaria a los pensamientos obsesivos y su adecuada respuesta, y se compararon con el grupo control. Lo que se encontró es que los participantes que recibieron intervención a través del programa redujeron significativamente los síntomas y en el seguimiento se comprobó que los resultados se mantuvieron. (Taylor & Luce, 2003).

Posteriormente en 2011, se realizó una adaptación de este software y se diseñó un protocolo de tratamiento para el caso de un infante con estrés post traumático (producto de maltrato infantil). El objetivo del software fue servir de apoyo para facilitar la expresión emocional así como la superación y asimilación del trauma. Los resultados mostraron una disminución de las puntuaciones de ansiedad, depresión, estrés postraumático e inadaptación (López-Soler, Castro, Alcántara, & Botella, 2011).

En 2003 se realizó un estudio con cuidadores de pacientes de Alzheimer. El objetivo fue comprobar la eficacia de una terapia familiar y una intervención basada en tecnología para disminuir los síntomas depresivos. Para ello participaron 225 sujetos distribuidos en cuatro grupos. El primer grupo recibió terapia de familia, el segundo grupo recibió terapia familiar combinada con un software, el tercero obtuvo solo asesoría por teléfono y el cuarto fungió como grupo control. Los resultados mostraron que el grupo dos experimentó una reducción en los síntomas de

depresión y estos se mantuvieron así hasta 6 meses después de la intervención (Eisdorfer et al., 2003).

2.2.2. Intervenciones con uso del teléfono (llamada telefónica)

Las intervenciones por medio de llamadas telefónicas han demostrado tener la misma eficacia que una intervención cara a cara. En un estudio con una muestra de 743 sujetos diagnosticados con adicción al cigarro y una edad media de 41 años, se les aplicó un programa para el tratamiento de tabaquismo con enfoque cognitivo conductual en combinación con tratamiento farmacológico. En total se aplicaron 7 sesiones por llamada telefónica y 3 sesiones por medio de correo electrónico durante 3 meses y seguimiento a los 6 meses. Del total de la muestra el 37.3% mantuvo una abstinencia continua a las 24 semanas. (Carreras et al., 2012).

Lo mismo sucedió en el tratamiento por teléfono de trastornos depresivos. En el 2013 se realizó un estudio con 361 adultos mayores infectados con VIH y con síntomas depresivos. Se asignaron a una de tres condiciones, GE1: Entrenamiento grupal en efectividad de afrontamiento telefónico, GE2: Terapia telefónica de grupos de apoyo expresivos y GC: Grupo control, el grupo GE2 mostro menos síntomas depresivos que el grupo GE1 y el GC en la post intervención y en el seguimiento a los ocho meses (Heckman et al., 2013).

2.2.3. Programas autoaplicados

En el caso de los programas autoaplicados, en México, Cárdenas, Botella, De la Rosa y Quero (2014) aplicaron un software para el tratamiento del miedo a hablar en público llamado "HABLAME", en el que participaron 26 mujeres y 17 hombres de entre 19 y 60 años de edad. Los grupos se dividieron en intervención autoadministrada, dónde recibieron la atención psicológica por medio de un programa de computadora, que evalúa, da el tratamiento y previene recaídas. El segundo que fue asistido por un terapeuta, y en el que recibieron la intervención por medio del programa y el usuario podía contactar al psicólogo si tenía dudas o necesitaba apoyo y el tercer grupo control. Los resultados mostraron que en cuanto a los indicadores de evitación, malestar social y ansiedad, el primer grupo obtuvo

una reducción significativa después del tratamiento auto aplicado en comparación con el segundo grupo, sin embargo es importante mencionar que el índice de abandono fue menor en el grupo dos que en el grupo uno confirmando así los resultados de estudios anteriores

2.2.4. Uso de Realidad Virtual y Realidad aumentada

En cuanto a las intervenciones con fobias, también se han desarrollado varios programas y tratamientos. Por ejemplo “*Sin Miedo*” es un programa de RV de exposición a través de internet. En este estudio participaron 35 sujetos con fobia específica tipo animal y se asignaron a 2 grupos, el primero que recibió un tratamiento autoadministrado por medio de computadora e internet y el segundo grupo que recibió el tratamiento cara a cara. Los resultados mostraron que en cuanto a su eficacia, ambas modalidades cumplieron con ese rubro, sin embargo el grupo uno reportó una mayor motivación y aceptación del tratamiento (Botella, Quero, Serrano, Baños, & García-Palacios, 2009).

Botella et al., (2006) desarrollaron un programa de realidad virtual (RV) y lo aplicaron en el tratamiento de una mujer de 70 años con una fobia específica a las tormentas. Se le aplicaron en total siete sesiones, de las cuales tres fueron exposiciones en vivo y dos, exposición con realidad virtual. Los resultados mostraron una disminución significativa de los síntomas y se mantuvieron en niveles bajos en el seguimiento, seis meses después.

2.2.5. Uso de Bots

Una de las modalidades más recientes es la atención psicológica por medio de chatbots, una herramienta que combina inteligencia artificial y mensajería instantánea. En 2017 se evaluó el impacto de un chatbot en el nivel de estrés de 23 participantes con una edad media de 26 años, se aplicó durante 2 semanas y los resultados concluyeron que esta herramienta ayudo a disminuir los niveles de estrés de la muestra (Ly, Ly, & Andersson, 2017).

Ese mismo año, se realizó otro estudio con un chatbot llamado Woebot, la muestra fue de 70 participantes con una edad media de 22 años, quienes durante 2 semanas

interactuaron con el programa, los resultados demuestran que Woebot era eficaz para reducir significativamente los niveles de ansiedad o depresión (Fitzpatrick, Darcy, & Vierhile, 2017).

Es importante señalar, que en lo que respecta a las intervenciones de trastornos con alta prevalencia como la ansiedad o la depresión, que conllevan un costo social importante, se ha comprobado que los tratamientos psicoterapéuticos basados en evidencia son eficaces, sin embargo no toda la población tiene acceso a ellos al no disponer del tiempo para trasladarse al consultorio o porque no encuentran profesionales capacitados cerca, por lo que una manera de contrarrestar esto es haciendo uso de la tecnología (Johansson & Andersson, 2012).

La eficacia de las intervenciones también se considera cuando se habla de prevención. Van Voorhees et al. (2009) realizaron una comparación entre una plática motivacional combinada con una intervención a través de internet (Grupo 1) y un asesoramiento breve combinado con una intervención en internet (Grupo 2). Participaron 84 sujetos de entre 14 a 21 años con un riesgo de sufrir trastorno depresivo; ambos grupos reportaron una disminución de los síntomas de depresión, sin embargo el grupo 1 obtuvo una reducción significativa en cuando a pensamientos de autolesión lo que se asocia a una menor probabilidad de que se experimentara un episodio depresivo después del tratamiento en comparación con el grupo 2.

En esta misma línea preventiva, O'Kearney, Kang, Christensen y Griffiths (2009) evaluaron los beneficios y la eficacia de un programa auto aplicado llamado Mood GYM. La muestra fue de 157 mujeres de entre 15 y 16 años de edad y de acuerdo a lo que reportaron los investigadores, los efectos de disminución de síntomas fueron significativos semanas después del tratamiento, sin embargo en cuanto al apego al programa los índices fueron bajos, concluyendo con esto que si bien el programa pudo tener efectos benéficos para usuarios con depresión o en riesgo de padecerla, tuvo dificultades para promover la adherencia al tratamiento.

2.2.6. Evidencia de intervenciones basadas en computadora e internet para habilidades sociales/asertividad en universitarios

Dentro de los estudios que abarcan las habilidades y los trastornos mentales con los que se relaciona, existen intentos por evaluar la eficacia de las intervenciones online. En Alemania Kählke et al. (2019) evaluaron la eficacia de “StudiCare” un programa auto aplicado dirigido al tratamiento de ansiedad social en el que participaron 200 universitarios de diversas ciudades, los cuales fueron asignados aleatoriamente a una de dos condiciones 1) Grupo experimental y 2) Grupo control, los resultados mostraron que el programa es efectivo para reducir los síntomas de la ansiedad social en universitarios.

En 2007 se realizó una intervención para promover las habilidades sociales por medio del trabajo colaborativo en una plataforma educativa virtual en estudiantes de maestría, se evaluó el aprendizaje logrado, la opinión e importancia del trabajo colaborativo en los estudiantes y las habilidades sociales en 3 dimensiones: 1) Habilidad de conversación, 2) Habilidad de aceptación asertiva y 3) Habilidad de oposición asertiva, los resultados indican que la mayoría de los participantes obtuvieron un alto grado en las tres dimensiones de las habilidades sociales después de la intervención (Villasana & Dorrego, 2007).

3. CAPÍTULO 3. LOS VIDEOJUEGOS Y SU APLICACIÓN EN SALUD

3.1. Los videojuegos en la educación

3.1.1. Gamificación

La enorme popularidad del uso de videojuegos en distintas áreas del entretenimiento ha iniciado una necesidad por ampliar los horizontes de su aplicación haciendo que se conviertan en una herramienta apta tanto para la educación como para prevenir malos hábitos o incluso mejorar la calidad de vida en cierto tipo de pacientes (Dominguez-Rodriguez, 2017; McGonigal, 2011; Simões, Redondo, & Vilas, 2013).

A esta tendencia se le ha asignado el concepto de *gamificación*, definido como el uso de elementos característicos de los videojuegos (como la mecánica y dinámica del juego) en contextos alejados de estos (Deterding, Dixon, Khaled, & Nacke, 2011) con el objetivo de incrementar el compromiso y promover ciertas actitudes y conductas en los participantes. Este tipo de intervenciones se han utilizado en distintas áreas, por ejemplo salud, medio ambiente, gobierno, y por supuesto en educación especialmente en el área de aprendizaje tanto de conocimientos como de conductas. Aquellos videojuegos que cubren estas características educativas se denominan Serious Game o Videojuegos Educativos (McGonigal, 2011)

3.1.1. Definición de videojuegos educativos

Videojuego Educativo (VE) o “Serious Game” en inglés, se refiere a un videojuego cuyo principal fin es el educativo (Abt, 1970). De acuerdo con la revisión de la literatura el videojuego educativo es una competencia cognitiva llevada a cabo en un ordenador, con ciertos lineamientos y haciendo uso de la diversión para fines educativos, dirigido a adquirir conocimientos y habilidades específicas más allá del mero entretenimiento (Matas, 2015; Sawyer, 2007; Zyda, 2005) cuya principal utilidad es la de educar, entrenar e informar (Michael & Chen, 2005).

Los VE permiten que el usuario obtenga conocimientos a través de actividades lúdicas, lo que lo hace más atractivo, más fácil de aceptar y asimilar comparado con

los métodos de enseñanza tradicionales (Morales, 2010). Favorecen la adquisición de aptitudes necesarias para la época actual y facilitan los procesos de adquisición de conocimientos más complejos en áreas como la laboral, comercial, educativa y social (Marcano, 2011).

De acuerdo con Susi, Johannesson y Backlund (2007) los VE mantienen sus características de entretenimiento en áreas tales como la difusión, simulación, y educación, diseñados especialmente para la aplicación en ordenadores personales o consolas de videojuego.

Uno de los objetivos de un VE es dotar de un espacio para ensayar y explorar situaciones de la vida real en el que se lleven a cabo acciones y se tomen decisiones que generen nuevas estrategias en los participantes. Al llevarse a cabo en un escenario virtual, estas tareas les permitirán descubrir nuevas formas de abordar los problemas planteados sin un riesgo real (López, 2016).

3.1.2. Los videojuegos como herramienta para el aprendizaje

Desde hace unos años las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) han gozado de ser el centro de atención, y es que los avances a pasos agigantados de los últimos años impactan en todas las áreas de la sociedad, especialmente en la educativa (Selwyn & Gouseti, 2009). Desde la aparición de las TIC se han llevado a cabo varios intentos por integrarlas en el ámbito educativo, lo cual se identifica como un intento por evitar el rezago tecnológico, y de funcionar como un criterio de calidad y como una forma de actualizar los procesos de enseñanza y aprendizaje (Lozano-Martínez, Ballesta-Pagán, & García, 2011). De esta manera se ha llegado a convertir en una especie de obligación de las instituciones escolares el hacer uso de los medios digitales como recurso pedagógico con el objetivo de potencializar el aprendizaje de los alumnos (Chacon, 2007).

Se ha demostrado que los alumnos pueden presentar dificultades durante el proceso de aprendizaje de ciertos términos y conceptos. El hecho de presentar dichos conceptos a través de un VE, parece disminuir y simplificar cualquier

obstáculo que los alumnos tengan, ya que este formato otorga la posibilidad al alumno de emplear los nuevos conocimientos en situaciones de la vida diaria a través de un medio conocido y llamativo para ellos como son los videojuegos (Greenfield, 1996).

Los VE proporcionan un aprendizaje completamente contextual, es decir, la información no se le proporciona al sujeto de forma lineal, sino a través de la interacción que el sujeto mantiene con las reglas y otros elementos que construyen una realidad dentro del videojuego y que obligan al jugador a seguirlas, entenderlas y aplicarlas para obtener un avance, lo cual hace posible que el sujeto aprenda (López, 2016).

La serie de escenarios a los que se enfrentan los usuarios en el videojuego propician el afrontamiento de conflictos, para los cuales es necesario recordar y poner en práctica los conocimientos adquiridos. Dado que las habilidades más importantes se adquieren por medio de procesos de aprendizaje que involucran la observación, la generación de hipótesis y simulaciones científicas (objetivos importantes de la educación), cuando se utilizan los VE, este proceso se promueve y facilita (Guerrero, Guerrero, & Muñoz, 2017).

Sumado a lo anterior, el potencial de colaboración y participación en un VE es muy amplio, debido a que el usuario puede tener la opción de interactuar no sólo con la computadora sino también con sus compañeros e incluso de jugar y aprender en sitios de la vida real a través de escenarios diseñados para tal fin (Stone, 2005).

Es de suma importancia resaltar especialmente los beneficios y la capacidad pedagógica de los VE en el tratamiento y aprendizaje de estudiantes con capacidades diferentes. El uso de recursos tecnológicos de este tipo han sido determinantes para llevar a cabo actividades que de otra forma no hubiesen sido posibles (Lozano-Martínez et al., 2011). Estos recursos podrían representar una respuesta a las necesidades educativas y al reto de enseñanza que representan estas poblaciones con necesidades diferentes, mejorando ampliamente la atención y el servicio de educación brindados actualmente (Pensosi, 2010). De acuerdo con

Pavia (2010) el uso de recursos digitales permite a los alumnos con necesidades educativas diferentes mejorar la relación con su contexto, aumentando positivamente con esto el aspecto afectivo, laboral, profesional, emocional y personal.

3.1.3. Características de un videojuego educativo

Los VE tienen inherente el término de serio (por su término en inglés “Serious Game”) pues su meta es lograr un cambio de conocimientos, actitud y de conducta (Quintana & García, 2017). Esto no quiere decir que el juego educativo no sea agradable o entretenido, sino que por el contrario, sigue siendo uno de sus objetivos, sólo que ya no el único (Michael & Chen, 2005).

Una de las principales características de los videojuegos educativos es que estos están destinados a una actividad puramente educativa y sus funciones son variadas. Un VE puede ser usado en el entrenamiento de ciertas habilidades e incluso para entender situaciones o temas complicados de diversa índole, ya sea político, social, económico o religioso (Guerrero et al., 2017).

Un uso muy popular de los VE es en el área militar, al entrenar a policías y militares no sólo en el aprendizaje de técnicas sino también en el uso de armas. En la actualidad personal médico, maestros o educadores, personal de la industria comercial y científicos son entrenados con mayor eficacia a través de estos sistemas en habilidades propias de su profesión. De la misma manera, pacientes crónicos y terminales obtienen mejores resultados en sus tratamientos psicoterapéuticos y en la superación de traumas con apoyo de algún VE (Marcano, 2011).

Otra importante característica de los VE es que debido a la similitud del contexto interno del juego con la realidad del jugador, se sabe que se crea un vínculo, el cual facilita el aprendizaje (Guerrero et al., 2017). Es a partir de la simulación de situaciones reales o de algún elemento de la realidad que el sujeto se identifica y logra una inmersión en el problema planteado y sus posibles soluciones (López, 2016; Marcano, 2011).

Algo importante a señalar de los VE es que estos proporcionan un lugar en donde se puede llevar a cabo un entrenamiento o práctica segura para los jugadores adquiriendo así competencias y habilidades tan necesarias para la era digital. Que a decir de algunos autores como Marcano (2011) están invadiendo cada área de la sociedad, desde el manejo de nuevos equipos o intervenciones médicas a distancia en la medicina hasta el uso de múltiples controles de vehículos de carreras en el deporte, por sólo mencionar algunos.

3.1.4. Los videojuegos educativos en la enseñanza tradicional

Actualmente la aplicación de VE se está dando a distintos niveles educativos, como primaria, secundaria y universidad. Así mismo como auxiliar en la enseñanza y aprendizaje de profesores y alumnos, logrando que este sea mucho más rápido y eficaz que el método tradicional (Gastón, 2014).

Se han realizado varios estudios orientados a probar la eficacia de los videojuegos sobre el aprendizaje de asignaturas como historia, debido a que por ejemplo, ésta es especialmente una asignatura en la que los alumnos deben memorizar mucha información en lugar de analizarla, además de que los profesores o las técnicas de enseñanza refuerzan esta práctica dando como resultado en muchas ocasiones poco entendimiento de los hechos históricos (Evaristo, Navarro, Vega, & Nakano, 2016). Se ha demostrado que aquellos videojuegos con una base histórica utilizados como herramienta pedagógica con los alumnos no solo refuerzan el conocimiento de los alumnos, sino también aumentan su entendimiento y crean una red de apoyo permitiendo un aprendizaje grupal, simplificando así la enseñanza y aumentando los resultados (Ayén, 2010; Gros & Garrido, 2008).

Es importante notar que en un ambiente educativo tradicional en donde se imparten múltiples asignaturas no siempre se entrena a los alumnos en habilidades sociales e inteligencia emocional a pesar de que hay evidencia de estos últimos son dos factores importantes que pueden anticipar el éxito personal y social (Ferrándiz, Hernández, Berjemo, Ferrando, & Sáinz, 2012). En este sentido una alternativa es utilizar los VE como apoyo para implementar programas dirigidos a poblaciones

escolares, ya que una de las principales ventajas de los videojuegos es el atractivo que tiene para los jóvenes lo que facilita su aceptación e influencia (Falk, McLoughlin, Peters, Petridis, & De Freitas, 2009).

Es importante mencionar que los VE incrementan y mejoran la creatividad e innovación del usuario por lo que son una herramienta adecuada para la educación (Foreman, 2004). La línea de investigación al respecto se enfoca en determinar su eficacia e impacto y los hallazgos apuntan a que esta herramienta interviene de manera satisfactoria en el desarrollo de la personalidad social y afectiva de los usuarios (Esnaola & Levis, 2008). De acuerdo con la revisión de la literatura algunas de las habilidades que los usuarios de VE de rol y simuladores sociales desarrollan e son el autoconocimiento, la toma de decisiones, entre otras, siendo especialmente efectivos en el entrenamiento de habilidades directivas y de liderazgo (Botero, 2011; Del Moral Pérez, Guzmán-Duque, & Fernández, 2014)

De aquí que quizá valga la pena plantearse la posibilidad de considerar los VE como complementarios en las estrategias de enseñanza aprendizaje y que las instituciones las consideren para renovar sus técnicas y herramientas educativas, ya que representan una oportunidad de aprendizaje más atractiva y dinámica, propia del S. XXI (Carvajal, 2009).

3.1.5. Estudios sobre videojuegos

Desde que los videojuegos aparecieron y tomaron tanta popularidad, se han hecho múltiples esfuerzos por identificar los costos y beneficios que estos tienen. En cuanto a los efectos negativos, la literatura resalta una alta incidencia de implicaciones neurobiológicas y psicosociales, siendo la falta de habilidades para establecer relaciones sociales un factor de predicción para el desarrollo de la adicción a los videojuegos (Buiza-Aguado et al., 2017).

En estudios transversales se ha encontrado que además de la falta de habilidades sociales, existen factores como la falta de empatía y la poca o nula regulación emocional que figuran como factores de riesgo para la adicción a los videojuegos y

a la depresión, ansiedad social y el bajo rendimiento académico como consecuencia de estos (Gentile, Li, Khoo, Prot, & Anderson, 2014; van Rooij et al., 2014).

Griffiths (2011) realizó un estudio sobre la frecuencia y tiempo de juego y su relación con la ansiedad social. En su estudio aplicó un cuestionario con el que se evaluaron varios aspectos del videojuego como la dificultad de éste y el nivel de ansiedad social de 114 estudiantes universitarios que lo jugaron. Los resultados mostraron que existía una relación estadísticamente significativa en dónde a mayor frecuencia y tiempo de juego, mayor nivel de ansiedad presentaron los jugadores.

Por su parte, Vallejos y Capa (2010) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Lima referente al uso de videojuegos, el funcionamiento familiar, la toma de decisiones y el nivel de agresividad. Participaron 4,954 hombres y mujeres de entre 11 y 18 años de edad y lo que se encontró fue que a menor funcionamiento familiar y menor toma de decisiones, mayor uso de videojuegos, que a su vez generaba menor rendimiento académico.

En lo que respecta a videojuegos en línea, en los que los jugadores pueden crear y personalizar un avatar, se ha encontrado que este hecho permite que tengan un impacto mayor en los usuarios y en la adquisición de habilidades. Estudios recientes reportan que existe una relación entre los jugadores que utilizan avatares en los juegos y el nivel de autoestima y competencia social. Algunos usuarios han reportado que perciben a su propio avatar como más aceptable, competente y satisfactorio ellos mismos, por lo que invierten mayor tiempo y dedicación a su “vida virtual” (Buiza-Aguado et al., 2017; Gaetan, Bonnet, & Pedinielli, 2012).

A pesar de que existe evidencia de la funcionalidad y eficacia del uso de VE para el entrenamiento de ciertas competencias en los usuarios, también hay elementos que indican que hay una relación con su uso y un nivel bajo de autoestima, depresión y aislamiento social. El uso excesivo puede aumentar la probabilidad de generar una adicción a estos junto con la aparición de los síntomas físicos asociados a ésta (Buiza-Aguado et al., 2017).

A pesar de que se cuenta con evidencia de que el uso de los VE en el área de la enseñanza aprendizaje es efectivo, aún existen pocos estudios acerca de su potencial, implicaciones, costos y beneficios en el área de la salud mental. En un estudio realizado por Evaristo et al. (2016) para medir la eficacia de un VE en la enseñanza de la historia de Perú, se evaluaron a 561 estudiantes de secundaria. Los resultados mostraron que aquellos alumnos que recibieron las clases de historia e hicieron uso de un VE obtuvieron un mayor nivel de conocimientos que aquellos que sólo tomaron la clase.

En esa misma dirección Henderson, Klemes y Eshet (2000) evaluaron el efecto de un VE en la adquisición de conocimientos sobre arqueología en una muestra de 18 alumnos estadounidenses. Los resultados evidenciaron que el VE mejoró y facilitó el aprendizaje en los participantes.

De la misma manera, en una universidad española se diseñó y aplicó un VE para promover y mejorar el trabajo en equipo de un grupo de 56 universitarios de entre 18 a 27 años de edad. Los resultados mostraron que tanto la experiencia como la habilidad de trabajo en equipo aumentaron en los participantes después del uso del dispositivo (Poy-castro, Mendaña-cuervo, & González, 2015).

En otro estudio, Lozano-Martínez et al. (2011) utilizaron un VE en 9 alumnos de primaria y secundaria con diagnóstico de espectro autista. Los alumnos tenían un rango de edad de entre 8 a 18 años, pero edad mental de entre 5 a 8 años, el objetivo fue apoyar el proceso de enseñanza y aprendizaje de habilidades emocionales y sociales, los resultados comprobaron que el VE mejoró dichas competencias e incluso modificando de forma evidente su comportamiento en casa con sus familiares.

Finalmente, Dominguez-Rodriguez (2017) diseñó y validó tres VE enfocados a enseñar y mejorar hábitos alimenticios en 112 niños valencianos de entre 9 y 12 años. Los resultados mostraron que los conocimientos fueron adquiridos exitosamente por parte de los participantes manteniéndose con el tiempo al usar el VE.

Si bien existe evidencia de que el uso de la tecnología ha permeado en la aplicación de intervenciones para distintas poblaciones y diferentes problemáticas, el uso de los VE aún no es un área lo suficientemente explorada. Aun así, los datos presentados parecen indicar que la aplicación de este en el entrenamiento de habilidades sociales será eficaz si se siguen los procedimientos adecuados y los protocolos de intervención que se llevan a cabo en una intervención tradicional cara a cara. Por lo que el propósito del presente estudio es conocer el impacto de una intervención basada en el uso de un videojuego para mejorar las habilidades sociales de una muestra de estudiantes.

4. MÉTODO

4.1. Planteamiento del problema y Justificación

Las habilidades sociales y la asertividad tienen un impacto significativo sobre la adecuada actuación social en múltiples actividades. Se asocian con la autoestima, la adopción de roles, la autorregulación e incluso con la productividad académica y profesional (Lacunza, Castro S, & Contini, 2009). Es tanta su influencia que las personas se adaptan y participan en diversos contextos de acuerdo al tipo de habilidades sociales que tienen (V. Caballo, 2005).

Por tanto la falta de habilidades sociales y un nivel pobre de asertividad se relacionan con el desarrollo de conductas agresivas y una amplia variedad de enfermedades mentales, teniendo efectos en las relaciones con los pares y en la calidad de vida (De la Villa et al., 2011; Lacunza et al., 2009; Prette & Prette, 2013). De acuerdo con la revisión de la literatura, el entrenamiento en habilidades sociales suele incluirse en el protocolo de intervención de múltiples afecciones, como depresión, ansiedad, ansiedad social, agorafobia, esquizofrenia y adicciones, por sólo mencionar algunos (Caballo, 2005; Encinas, 2008).

Específicamente en población universitaria la investigación apunta a que el déficit en habilidades sociales y asertividad está asociado con el consumo de alcohol (Coppari et al., 2012; Gallego, 2009; Londoño & Valencia, 2008; Zaira, Valero, Nava Quiroz, & Trujano, 2010)

4.2. Preguntas de investigación

1. ¿Es eficaz un VE para el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad basado en la técnica de entrenamiento en habilidades sociales con enfoque cognitivo conductual aplicado a una muestra de estudiantes de Psicología?
2. ¿Qué efecto tiene el entrenamiento con un videojuego educativo sobre las habilidades sociales, el nivel de asertividad y la autoestima en una muestra de estudiantes de Psicología?

4.4. Objetivos Generales

1. Desarrollar un VE para el entrenamiento de habilidades sociales y asertividad en universitarios
2. Determinar el efecto del entrenamiento con un videojuego educativo (VE) sobre las habilidades sociales, el nivel de asertividad y la autoestima en una muestra de estudiantes de psicología

4.5. Objetivos específicos

- Identificar las situaciones sociales más usadas para el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad desde un enfoque cognitivo conductual.
- Programar un VE basado en la técnica de entrenamiento de habilidades sociales con las situaciones sociales más usadas.
- Medir las habilidades sociales, el nivel de asertividad y la autoestima en un grupo de estudiantes de Psicología que recibirán una sesión psicoeducativa, antes y después de la intervención.
- Medir las habilidades sociales, el nivel de asertividad y la autoestima en un grupo de estudiantes de Psicología que recibirán entrenamiento por medio de un VE, antes y después de la intervención.
- Comparar intra y entre grupos, antes y después de la intervención con respecto a sus habilidades sociales, el nivel de asertividad y la autoestima.
- Determinar el Índice de Cambio Confiable (ICC) para identificar el porcentaje de participantes que tuvieron mejoría, empeoraron, se mantuvieron igual en ambos grupos.

4.6. Hipótesis

4.6.1. Hipótesis de trabajo

- a. El VE programado con base en la técnica de entrenamiento de habilidades sociales es eficaz para mejorar las habilidades sociales, asertividad y autoestima en una muestra de estudiantes de Psicología.
- b. La aplicación de un videojuego educativo (VE) diseñado para el mejoramiento de las habilidades sociales y la asertividad, elevará más el nivel de estos últimos así como el de autoestima, en comparación con una sesión psicoeducativa en una muestra de estudiantes de Psicología.

4.6.2. Hipótesis estadísticas

H1₁: Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo que recibió una sesión psicoeducativa y el grupo que recibió entrenamiento por medio de un VE antes y después de la intervención.

H0₁: No existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo que recibió una sesión psicoeducativa y el grupo que recibió entrenamiento por medio de un VE antes y después de la intervención.

H1₂: Existe una diferencia estadísticamente significativa entre la pre evaluación y la post evaluación en el grupo que recibió una sesión psicoeducativa y el grupo que recibió entrenamiento por medio de un VE.

H0₂: No existe una diferencia estadísticamente significativa entre la pre evaluación y la post evaluación en el grupo que recibió una sesión psicoeducativa y el grupo que recibió entrenamiento por medio de un VE.

4.7. Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional
Asertividad	La expresión de emociones pensamientos y creencias de una forma sincera, adecuada y respetuosa (Wolpe & Lazarus, 1966)	Escala Multidimensional de Asertividad (EMA, Flores & Díaz-Loving, 2004). Escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de completamente de acuerdo a completamente en

		desacuerdo, con un Alpha de Cronbach de 0.91.
Autoestima	La manera en la que internamente un sujeto se relaciona consigo mismo, tomando una percepción positiva o negativa (Montoya & Sol, 2001)	Escala de Autoestima de Rosenberg. Escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, con un Alpha de Cronbach de .79. Validada para población mexicana por Jurado, López, Jurado, & Querevalú (2015).
Habilidades Sociales	La capacidad que el sujeto tiene de percibir, comprender, descifrar y responder adecuadamente a los estímulos sociales. (Fernández, 1999)	Escala de Expresión Social parte Cognitiva (EMES-C). Escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de nunca o muy pocas veces a Siempre o muy a menudo, con un Alpha de Cronbach de .92.. Diseñada y validada para población mexicana por Caballo (1989, 2005).

4.8. Participantes

La muestra estuvo conformada por 25 estudiantes de la Licenciatura en Psicología (18 mujeres y 7 hombres) con una media de edad de 20.95 años (DE=1.64). Seleccionados por medio de un muestreo no aleatorio por conveniencia. Una vez identificados los participantes voluntarios, se asignaron aleatoriamente a una de dos condiciones a) entrenamiento con videojuego educativo (VE) y b) entrenamiento con una sesión de psicoeducación.

4.9. Tipo de estudio y diseño

Tipo de estudio explicativo con diseño cuasi experimental pre-post test con grupo control

4.10. Instrumentos

- a) Escala Multidimensional de Asertividad (EMA, Flores & Díaz-Loving, 2004). Escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de completamente de acuerdo a completamente en desacuerdo, con un Alpha de Cronbach de 0.91. Mide tres dimensiones: Asertividad (alpha de Crombach = 0.80), No

asertividad (alpha de Crombach = 0.85) y Asertividad Indirecta (alpha de Crombach = 0.86).

- b) Escala de Autoestima de Rosenberg. Escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van de muy de acuerdo a muy en desacuerdo, con un Alpha de Cronbach de .79. Mide dos factores: F1 Afirmaciones negativas y F2 Afirmaciones positivas. Validada para población mexicana por Jurado, López, Jurado, & Querevalú (2015).
- c) Escala de Expresión Social parte Cognitiva (EMES-C). Escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de nunca o muy pocas veces a Siempre o muy a menudo, con un Alpha de Cronbach de .92. Mide 12 factores: F1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores, F2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones, F3. Hacer peticiones, F4. Hacer y recibir cumplidos, F5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto, F6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas, F7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas, F8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos, F9. Preocupación por la inexpressión causada en los demás, F10. Temor a expresar sentimientos positivos, F11. Defensa de los derechos, F12. Asunción de posibles carencias propias. Diseñada y validada para población mexicana por Caballo (1989, 2005).

4.11. Procedimiento

FASE I. DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE UN VIDEOJUEGO PARA HABILIDADES SOCIALES

Como se estableció a lo largo de los capítulos, el uso de la tecnología en las intervenciones en el campo de la salud mental, cada vez es más frecuente y cuenta con protocolos que validan su eficacia. Sin embargo, los VE han adquirido un mayor reconocimiento en los últimos años dada su popularidad entre poblaciones de edades tempranas y su impacto en el entrenamiento de distintas habilidades.

De aquí surge la necesidad de someter a prueba un VE para entrenar habilidades sociales en un grupo de estudiantes universitarios, y al realizar la búsqueda pertinente no se encontró alguno disponible. Por lo anterior, uno de los principales propósitos del presente proyecto de tesis fue diseñar, desarrollar, programar y someter a prueba un videojuego educativo para entrenar habilidades sociales y asertividad específicamente para población universitaria mexicana.

Inicialmente, para el diseño del videojuego se tomó en cuenta la población, la edad, el género, el nivel educativo así como el propósito final del mismo. Una vez establecidos dichos criterios se prosiguió con la definición de las situaciones sociales a las que se sometería el jugador en el VE. Ya que de acuerdo con la revisión de la literatura, el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad comúnmente incluye la exposición a situaciones sociales que son incómodas en general así como la descripción de las mismas (V. Caballo, 2005; Ruiz et al., 2012).

Así, para la redacción de las situaciones a las que el jugador se enfrentaría se tomaron como referencia cada ítem de la escala EMA (Escala Multidimensional de Asertividad) ya que ésta incluye situaciones sociales de los distintas dimensiones de la asertividad. Por ejemplo, el ítem número 2 que indica: *“No soy capaz de expresar abiertamente lo que pienso”* se consideró para desarrollar una situación en la cual el jugador debiera enfrentarse al hecho de expresar lo que piensa y así con los otros ítems.

Con respecto a la dinámica del juego, el participante inicia registrando su nombre y eligiendo si es hombre o mujer. Esta elección le permite acceder, durante el juego a situaciones sociales específicas con el sexo opuesto, por ejemplo si el jugador es hombre, las interacciones a las que se enfrentará durante el juego serán con el sexo femenino y viceversa. Una vez expuesta cada situación, al jugador se le ofrecen 3 opciones de respuesta asociados con un estilo de solución asertiva, no asertiva (agresiva) o pasiva, y de las cuales debería elegir una. Cuando el jugador elige una respuesta asertiva, obtendrá 10 puntos, mientras que si su elección es agresiva o pasiva, se le restarán 10 puntos.

Al mismo tiempo, cada situación tiene consecuencias positivas o negativas para el jugador y es un personaje guía (llamada Elizabeth) que aparecerá pidiéndole que elija el tipo de respuesta que tuvo el personaje. Si el jugador acierta, recibe una felicitación, si se equivoca, recibe retroalimentación del personaje guía y la corrección correspondiente.

El número de situaciones en total del VE son 42, mismas que siguen la dinámica explicada anteriormente. El jugador puede obtener por el total de interacciones, un máximo de 430 puntos.

De acuerdo a una revisión acerca de intervenciones psicológicas eficaces para el manejo de habilidades sociales y asertividad, se encontró que el enfoque cognitivo conductual, utilizando la técnica de entrenamiento en habilidades sociales, era la que generaba cambios significativos en los participantes. Por lo que a fin de obtener una herramienta eficaz utilizando un VE que ayudara a mejorar los niveles de asertividad en los jugadores, la construcción del videojuego consideró los elementos de este tipo de intervenciones, de tal forma que por medio de las situaciones presentadas, su dinámica y sus fases, se produjera el mismo cambio.

En el tratamiento tradicional, un elemento muy importante suele ser el ensayo conductual. Esta técnica permite al paciente ensayar por medio del *role playing* las respuestas adecuadas a situaciones sociales problemáticas, todo esto dentro de un ambiente controlado (Ruiz et al., 2012). Dentro del videojuego un elemento que intenta emular esta técnica es cada una de las situaciones presentadas. Dicho elemento proporciona un marco de referencia para las elecciones que deberá tomar el jugador. Así mismo, permite una inmersión en la experiencia del juego y un espacio controlado en donde el jugador podrá ensayar su respuesta a diversas situaciones sociales. Es importante mencionar que las situaciones utilizadas son ejemplos que suelen utilizarse en el tratamiento tradicional ya que son las más comunes entre los pacientes y son experiencias en las que una persona con falta de asertividad puede tener problemas.

Durante en el tratamiento tradicional se le enseña al paciente a identificar la diferencia entre una respuesta asertiva, asertiva agresiva y asertiva pasiva así como

a conocer sus características (Prette & Prette, 2013). Es decir, informarles y explicarles cada una, con el objetivo de identificarlos dentro de su propia conducta (Caballo, 2005). Para cumplir esta función, dentro del videojuego se programaron tres opciones de respuesta, las cuales permiten que el jugador avance eligiendo la respuesta con la que más se sienta identificado. Y con ayuda del puntaje que se obtiene, se resta de acuerdo a la elección y con el reforzamiento que proporciona el personaje guía, el jugador aprende a discriminar la respuesta asertiva de la agresiva y la pasiva.

Con respecto a los personajes, dentro del videojuego se programó la participación de 20 personajes que ayudan a construir las situaciones a las que se enfrentará el jugador. Dichos personajes fueron diseñados de acuerdo con el contexto “general” de un estudiante universitario, es decir, entre los personajes encontramos a la familia (padres y hermano/a), compañeros de clase, amigos, profesores y prestadores de servicios (chofer de combi, mesero, etc.). Y que permiten dar mayor veracidad a las situaciones presentadas.

Para la programación del VE se utilizó el programa *Renpy*, que es un motor de videojuego libre que permite crear novelas interactivas. El lenguaje en el que se programó fue el *Python* agregando imágenes, fondos, animaciones y sonido.

Cabe mencionar que para fines de la presente tesis, y previo a la programación del VE, se realizó un entrenamiento autodidacta por medio del manual del programa, tutoriales de programación, blogs especializados en programación así como un par de sesiones de consultoría con un ingeniero en sistemas. Una vez adquirido el conocimiento y las competencias básicas, se procedió a la programación y corrección de errores por un periodo de 12 meses y por un total aproximado de 500 horas hasta contar con la versión final, misma que fue sometida a una aplicación piloto (con una duración de dos semanas) con 10 participantes que dieron retroalimentación con respecto a las frases, idioma, tiempos y lógica del juego.

FASE 2. APLICACIÓN DEL VE Y LA SESIÓN PSICOEDUCATIVA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Se diseñó una sesión psicoeducativa con una duración de 120 minutos que expusiera temas referentes a habilidades sociales, asertividad, características de los tipos de respuesta, consecuencias de una falta de asertividad, técnicas de relajación y cómo mejorar sus habilidades sociales y nivel de asertividad.

Posteriormente se pidió el apoyo a las autoridades educativas de la Licenciatura en Psicología para convocar a los alumnos que estuvieran interesados en participar en una intervención para la mejora de sus habilidades sociales, asertividad y autoestima. Contactando a 25 participantes voluntarios. A quienes se les informó acerca del procedimiento, y para recabar el consentimiento informado de todos los participantes. Posteriormente se les asignó aleatoriamente a una de dos condiciones: Grupo de entrenamiento con una sesión psicoeducativa (GEP) o grupo de entrenamiento por medio del uso de VE (GEV). Se aparearon los grupos con respecto al sexo de los participantes. Y posteriormente se llevó a cabo la evaluación que consistió en la aplicación de las escalas EMA, EAR y EMES-c, con una duración de 2 horas.

Una semana después se convocó a ambos grupos a la misma hora en dos aulas distintas. Al GEV se le dio indicaciones y se aplicó el videojuego y al GEP se le impartió la sesión de psicoeducación sobre asertividad y habilidades sociales. Al finalizar a ambos grupos se les solicitó no compartir información con miembros del otro grupo.

Una semana después de la intervención se reunió nuevamente a todos los participantes y se les aplicaron las mismas escalas. Los expedientes fueron reunidos, se capturaron los datos y se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS V.21. Una vez realizados los análisis descriptivos e inferenciales correspondientes, se realizó el cálculo del Índice de Cambio Confiable (ICC) para determinar el porcentaje de participantes que tuvieron mejoría, empeoraron o se mantuvieron sin cambio en ambos grupos.

5. RESULTADOS

FASE 1. DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE UN VIDEOJUEGO PARA HABILIDADES SOCIALES

A. Fragmento del lenguaje Phyton para programar el VE

```
script.py - File/View/Format/Settings/Tools/Help
File Edit View Format Settings Tools Help

script.py
97 # The game starts here.
98 # El juego comienza aqui.
99 label start:
100     scene image
101     with fade
102     show skyline normal
103     with dissolve
104     show screen buttons
105
106     # "Hola, mi nombre es Elizabeth, estoy aqui para explicarte las bases del juego, ¿cual es tu nombre?"
107     # "Hi! My name is"
108     name = pygame.input("Introduce tu nombre")
109     name=name.strip()
110     # "(¿eres hombre o mujer?)"
111     menu:
112         "Hombre":
113             jump hombre
114         "Mujer":
115             jump mujer
116 label mujer:
117     show screen buttons
118     # "Mucho gusto [name], ¿estas listo?"
119     # "Hi"
120     # "Bien, presta poca atencion a lo siguiente"
121     # "Primero debes saber que este no es un juego cualquiera, en cada escena se presentaran situaciones nuevas y el final de ellas siempre va a depender de las
122     # "Cada decision afectara el curso de la historia y la posicion en ella."
123     # "Algo que debo recordarte es que no puedes regresar a la pantalla anterior una vez hecha tu decision, así que es muy consciente de todo lo que elijas"
124     # "En la parte superior de la pantalla encontraras un indicador de puntos, estos aumentan o disminuyen en base a las elecciones que tomas"
125     # "Debes terminar con la mayor cantidad de puntos posibles, de esto depende que games o pierdas el juego"
126     # "Has entendido?"
127     menu:
128         "Si, continua por favor":
129             jump si
130         "No, repite todo por favor":
131             jump no
132 label no:
```

B. Ejemplo del personaje guía



C. Ejemplo de la pantalla para seleccionar sexo



D. Ejemplo de la pantalla con la situación social expuesta



E. Ejemplo de la pantalla con las opciones de respuesta



F. Ejemplo de la pantalla con la retroalimentación del personaje guía



FASE 2. APLICACIÓN DEL VE Y LA SESIÓN PSICOEDUCATIVA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Con la finalidad de establecer la eficacia del uso de un videojuego educativo para el entrenamiento de asertividad y se comparó con un grupo que recibió únicamente una sesión psicoeducativa con la estructura general de temas del grupo experimental.

A continuación se presentan los análisis descriptivos de las variables sociodemográficas del estudio:

Tabla 1. Análisis descriptivos de la muestra y equivalencia inicial de los grupos para la variable edad

	Entrenamiento videojuego (n=13)	Entrenamiento psicoeducación (n= 12)	<i>p</i>
Edad (años)	21.23 (1.73)	20.67 (1.55)	0.238
Sexo			
Mujer	10 (76.9%)	8 (66.7%)	
Hombre	3 (23.1%)	4 (33.3%)	

Al realizar los análisis para identificar las medias y desviaciones estándar de las variables antes de la intervención se encontró lo siguiente:

Tabla 2. Medias y desviaciones estándar de la asertividad, ansiedad, autoestima y habilidades sociales ANTES de la intervención (n= 25)

	Media teórica	Entrenamiento con VE (n=13)		Entrenamiento Psicoeducación (n=12)	
		M	DE	M	DE
Asertividad-EMA					
F1. Asertividad indirecta	52.5 (15-75)	45.46	12.35	37.42	14.92
F2. No asertividad	52.5 (15-75)	40.23	11.23	41.67	14.54
F3. Asertividad	52.5 (15-75)	54.38	9.71	56.50	9.82
Autoestima – EAR					
F1. Afirmaciones negativas	10.5 (1-20)	13.62	4.48	13.25	3.11
F2. Afirmaciones positivas	7.5 (3-12)	8.77	2.49	9.08	1.56
Habilidades Sociales-EMES					
F1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	33 (11-55)	24.85	6.93	29.08	11.88

F2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones	15 (5-25)	10.38	4.17	10.25	4.20
F3. Hacer peticiones	12 (4-20)	10.31	3.90	8.75	4.14
F4. Hacer y recibir cumplidos	12 (4-20)	10.46	4.05	8.75	3.55
F5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	12 (4-20)	9.08	3.59	9.17	4.91
F6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas	12 (4-20)	7.69	2.53	7.58	2.23
F7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	12 (4-20)	9.46	4.05	9.75	5.05
F8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos	12 (4-20)	9.77	4.46	8.92	4.91
F9. Preocupación por la inexpressión causada en los demás	12 (4-20)	8.62	3.59	8.50	5.07
F10. Temor a expresar sentimientos positivos	12 (4-20)	8.77	2.86	11.50	5.33
F11. Defensa de los derechos	6 (2-10)	<4.62	1.80	4.00	1.41
F12. Asunción de posibles carencias propias	6 (2-10)	4.85	1.95	5.33	1.87

De acuerdo con la tabla 2, la muestra reportó un nivel elevado de asertividad ($M=54.38$, $D.E.=9.71$) en el grupo de entrenamiento con videojuego (GEV) así como en el grupo de entrenamiento con psicoeducación (GEP) ($M=56.50$, $D.E.=9.82$), así mismo en el nivel de ansiedad el GEP reportó tener un nivel moderado de ansiedad ($M=17.75$, $D.E.=13.36$) y el GEV un nivel leve ($M=14.38$, $D.E.=14.04$), en cuanto al nivel de autoestima el GEV reportó un puntaje mayor en el factor 1 correspondiente a afirmaciones negativas ($M=13.61$, $D.E.=4.48$) al igual que el GEP ($M=13.25$, $D.E.=3.11$) que también obtuvo una puntuación elevada en el factor 2 correspondiente a afirmaciones positivas ($M=9.08$, $D.E.=1.56$).

Tabla 3. Medias y desviaciones estándar de la asertividad, ansiedad, autoestima y habilidades sociales DESPUÉS de la intervención (n= 25)

	Media teórica	Entrenamiento Videojuego (n=13)		Entrenamiento Psicoeducación (n=12)	
		M	DE	M	DE
Asertividad-EMA					
F1. Asertividad indirecta	52.5 (15-75)	42.23	11.45	39.83	13.28
F2. No asertividad	52.5 (15-75)	34.31	8.89	39.92	11.60
F3. Asertividad	52.5 (15-75)	55.69	9.52	55.92	8.69
Autoestima – EAR					
F1. Afirmaciones negativas	10.5 (1-20)	13.00	4.78	13.75	2.26
F2. Afirmaciones positivas	7.5 (3-12)	8.92	2.33	9.42	1.78
Habilidades Sociales-EMES					
F1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	33 (11-55)	23.31	10.04	25.25	9.95
F2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones	15 (5-25)	10.38	5.19	9.08	3.96
F3. Hacer peticiones	12 (4-20)	9.23	4.15	8.00	3.67
F4. Hacer y recibir cumplidos	12 (4-20)	8.77	3.44	9.17	4.59
F5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	12 (4-20)	7.46	3.20	7.67	3.77
F6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas	12 (4-20)	7.85	3.60	6.83	3.01
F7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	12 (4-20)	8.85	3.74	8.08	3.53
F8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos	12 (4-20)	9.00	4.58	7.33	3.80
F9. Preocupación por la inexpressión causada en los demás	12 (4-20)	8.77	3.49	8.00	4.13
F10. Temor a expresar sentimientos positivos	12 (4-20)	8.00	3.37	6.83	3.38
F11. Defensa de los derechos	6 (2-10)	4.38	1.80	3.25	1.42
F12. Asunción de posibles carencias propias	6 (2-10)	4.23	1.64	5.08	2.39

En la tabla 3 se muestran los resultados de las variables después de la intervención, se reporta un aumento del factor de asertividad en el GEV (M= 55.69, D.E.=9.52) y

una disminución de ésta en el GEP (M= 55.92, D.E.= 8.69). En la variable de ansiedad el GEV aumentó de forma mínima su puntuación y se mantuvo en un nivel leve de ansiedad (M= 14.92, D.E.= 11.57) con respecto al GEP que también aumentó la puntuación pero se mantuvo en un nivel moderado de ansiedad. En cuanto al nivel de autoestima el GEV reportó una leve disminución del puntaje en el factor 1 correspondiente a afirmaciones negativas (M= 13.00, D.E.=4.78) contrario al GEP que aumentó su puntuación de forma mínima (M=13.75, D.E.= 2.26), sin embargo, en el factor 2 correspondiente a afirmaciones positivas aumentó su puntuación (M=9.42 D.E.=1.78).

5.1. Diferencias entre grupos antes y después de la evaluación.

Tabla 4. Diferencias entre el grupo de entrenamiento con videojuego y entrenamiento con psicoeducación ANTES de la intervención

	<i>U</i> de Mann Whitney	
		<i>p</i>
Asertividad-EMA (n= 25)		
F1. Asertividad indirecta	55	.21
F2. No asertividad	73.5	.80
F3. Asertividad	67.5	.56
Autoestima – EAR (n= 25)		
F1. Afirmaciones negativas	70.00	.66
F2. Afirmaciones positivas	76.50	.93
Habilidades Sociales-EMES (n= 25)		
F1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	61.50	.36
F2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones	75.00	.86
F3. Hacer peticiones	57.50	.26
F4. Hacer y recibir cumplidos	59.00	.29
F5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	77.00	.95
F6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas	72.50	.76
F7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	77.00	.95

F8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos	66.50	.52
F9. Preocupación por la inexpressión causada en los demás	69.00	.62
F10. Temor a expresar sentimientos positivos	56.00	.22
F11. Defensa de los derechos	65.00	.46
F12. Asunción de posibles carencias propias	68.50	.60

Con el propósito de saber si existía alguna diferencia entre los grupos con respecto a las variables del estudio antes de la intervención, se realizó el análisis estadístico U de Mann Whitney. En la tabla 4 se muestran los resultados de este análisis, se puede observar que no hubo diferencias estadísticamente significativa entre los grupos previo a la intervención.

Tabla 5. Diferencias entre el grupo de entrenamiento con videojuego y entrenamiento con psicoeducación DESPUÉS de la intervención

	<i>U</i> Mann Whitney	
		<i>p</i>
Asertividad-EMA (n=25)		
F1. Asertividad indirecta	70.50	.68
F2. No asertividad	56.50	.24
F3. Asertividad	76	.91
Autoestima – EAR (n=25)		
F1. Afirmaciones negativas	74.00	.82
F2. Afirmaciones positivas	68.00	.58
Habilidades Sociales-EMES (n=25)		
F1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	71.00	.70
F2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones	68.50	.60
F3. Hacer peticiones	65.00	.47
F4. Hacer y recibir cumplidos	77.50	.97
F5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	76.00	.91
F6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas	62.50	.39
F7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	68.50	.60
F8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos	64.50	.45
F9. Preocupación por la inexpressión causada en los demás	52.50	.16
F10. Temor a expresar sentimientos positivos	57.50	.25

F11. Defensa de los derechos	46.00	.07
F12. Asunción de posibles carencias propias	63.50	.42

Con el propósito de saber si existía alguna diferencia entre los grupos con respecto a las variables del estudio después de la intervención, se realizó el análisis estadístico *U* de Mann Whitney. En la tabla 5 se muestran los resultados de este análisis, se puede observar que, a pesar de las variaciones en algunos factores no hubo una diferencia estadísticamente significativa.

5.2. Diferencias intragrupos pre y post evaluación

Tabla 6. Diferencias antes y después de la intervención del grupo de entrenamiento con videojuegos

	Pretest		Posttest		T de Wilcoxon	
	M	DE	M	DE	T	<i>p</i>
Asertividad-EMA (n=13)						
F1. Asertividad indirecta	45.46	12.35	42.23	11.45	-1.93 ^b	.05
F2. No asertividad	40.23	11.23	34.31	8.89	-2.55 ^b	.01
F3. Asertividad	54.38	9.71	55.69	9.52	-.98 ^c	.32
Autoestima – EAR (n=13)						
F1. Afirmaciones negativas	13.62	4.48	13.00	4.78	-.71	.47
F2. Afirmaciones positivas	8.77	2.49	8.92	2.33	-.21	.83
Habilidades Sociales-EMES (n=13)						
F1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	24.85	6.93	23.31	10.04	-.80 ^b	.42
F2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones	10.38	4.17	10.38	5.19	.00 ^d	1.00
F3. Hacer peticiones	10.31	3.90	9.23	4.15	-1.51 ^b	.13
F4. Hacer y recibir cumplidos	10.46	4.05	8.77	3.44	-1.97 ^b	.04
F5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	9.08	3.59	7.46	3.20	-2.21 ^b	.02
F6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas	7.69	2.53	7.85	3.60	-.426 ^c	.67
F7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	9.46	4.05	8.85	3.74	-.66 ^b	.50
F8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos	9.77	4.46	9.00	4.58	-1.19 ^b	.23
F9. Preocupación por la inexpressión causada en los demás	8.62	3.59	8.77	3.49	-.090 ^c	.92

F10. Temor a expresar sentimientos positivos	8.77	2.86	8.00	3.37	-.91 ^b	.36
F11. Defensa de los derechos	4.62	1.80	4.38	1.80	-.95 ^b	.34
F12. Asunción de posibles carencias propias	4.85	1.95	4.23	1.64	-.85 ^b	.39

Con la finalidad de saber si hubo alguna diferencia entre las variables después de la intervención con videojuegos, se realizó una prueba T de Wilcoxon; En la tabla 7 se muestran los resultados, los cuales reportan una diferencia estadísticamente significativa en los factores de asertividad indirecta y no asertividad de la escala EMA así como en los factores 4 (Hacer y recibir cumplidos) y 5 (Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto) de la escala EMES-C

Tabla 7. Diferencias antes y después de la intervención del grupo de entrenamiento con psicoeducación

	Pretest		Posttest		T de Wilcoxon	
	M	DE	M	DE	T	p
Asertividad-EMA (n=12)						
F1. Asertividad indirecta	37.42	14.92	39.83	13.28	-1.22 ^b	.22
F2. No asertividad	41.67	14.54	39.92	11.60	-.89 ^c	.37
F3. Asertividad	56.50	9.82	55.92	8.69	-.11 ^c	.90
Autoestima – EAR (n=12)						
F1. Afirmaciones negativas	13.25	3.11	13.75	2.26	-.933 ^b	.351
F2. Afirmaciones positivas	9.08	1.56	9.42	1.78	-.862 ^b	.389
Habilidades Sociales-EMES (n=12)						
F1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	29.08	11.88	25.25	9.95	-2.196 ^c	.028
F2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones	10.25	4.20	9.08	3.96	-1.602 ^c	.109
F3. Hacer peticiones	8.75	4.14	8.00	3.67	-.705 ^c	.481
F4. Hacer y recibir cumplidos	8.75	3.55	9.17	4.59	-.360 ^b	.719
F5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	9.17	4.91	7.67	3.77	-2.207 ^c	.027

F6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas	7.58	2.23	6.83	3.01	-.681 ^c	.496
F7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	9.75	5.05	8.08	3.53	-1.933 ^c	.053
F8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos	8.92	4.91	7.33	3.80	-2.136 ^c	.033
F9. Preocupación por la inexpressión causada en los demás	8.50	5.07	8.00	4.13	-.512 ^c	.609
F10. Temor a expresar sentimientos positivos	11.50	5.33	6.83	3.38	-2.655 ^c	.008
F11. Defensa de los derechos	4.00	1.41	3.25	1.42	-1.653 ^c	.098
F12. Asunción de posibles carencias propias	5.33	1.87	5.08	2.39	-.721 ^c	.471

Con la finalidad de saber si hubo alguna diferencia entre las variables después de la intervención con psicoeducación, se realizó una prueba T de Wilcoxon. En la tabla 7 se reportan las comparaciones entre variables, la cual muestra que hubo diferencias estadísticamente significativas en el factor 1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores, Factor 5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto, Factor 8. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos y Factor 10. Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos de la escala de expresión social (EMES-C).

5.3. Significancia Clínica

Para conocer la relevancia clínica del entrenamiento, se calculó el índice de cambio confiable (ICC) con el método de Jacobson y Truax (1991), a partir de las medias y las desviaciones estándar de las calificaciones de Asertividad, Autoestima y Habilidades Sociales, medidas por las escalas EMA, EAR y EMES-C utilizadas para medir las variables del estudio.

Tabla 8. Distribución ICC para el instrumento EMA una semana después de la intervención

	Grupo EV n=13	Grupo EP n=12
Asertividad Indirecta		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	3 (23%)	0
Sin cambio	9 (69.2%)	11 (92%)
Deteriorados	1 (7%)	1 (8%)
No asertividad		
Bienestar funcional	5 (38.4%)	1(8.3%)
Mejoría	1 (7.6%)	1 (8.3%)
Sin cambio	7 (53.8%)	10 (83%)
Deteriorados	0	0
Asertividad		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	1 (8.3)
Sin cambio	13 (100%)	11 (91%)
Deteriorados	0	0

Tabla 9. Distribución ICC para el instrumento EAR una semana después de la intervención

	Grupo EV n=13	Grupo EP n=12
Afirmaciones Negativas		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	1 (7.6%)	0
Sin cambio	11 (84.6%)	12 (100%)
Deteriorados	1 (7.6%)	0
Afirmaciones Positivas		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0

Tabla 10. Distribución ICC para el instrumento EMES-C una semana después de la intervención

	Grupo EV n=13	Grupo EP n=12
Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores		
Bienestar funcional	0	1(8.3%)
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	11
Deteriorados	0	0

Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y rechazar peticiones		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0
Hacer peticiones		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0
Hacer y recibir cumplidos		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0
Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0
Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al expresar conductas negativas		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0
Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0
Preocupación por la reacción de los demás en la expresión de sentimientos		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0
Preocupación por la inexpressión causada en los demás		
Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0

Temor a expresar sentimientos positivos

Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0

Defensa de los derechos

Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0

Asunción de posibles carencias propias

Bienestar funcional	0	0
Mejoría	0	0
Sin cambio	13 (100%)	12 (100%)
Deteriorados	0	0

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La tecnología es una herramienta con un gran potencial, las posibilidades de conexión y alcance son impresionantes y el fin con el que se usen determinaran los beneficios o las consecuencias negativas de su aplicación. Dentro de la psicología existe una gran barrera, muchas personas no pueden acceder a servicios profesionales y de calidad. Por lo que los objetivos de las nuevas generaciones formados dentro de la psicología ya no sólo incorporan el desarrollo de nuevos marcos teóricos o tratamientos, también se necesita de nuevas herramientas eficaces, eficientes y efectivas, pero que además amplíen su aplicación y faciliten la atención a distancia. Los videojuegos educativos han probado durante años su efectividad dentro del ámbito educativo, pero pocos han sido los intentos por adecuar esta herramienta al ámbito de la psicología clínica sin importar los múltiples beneficios que ha probado tener, por lo que uno de los objetivos de este estudio fue diseñar, programar, aplicar y evaluar un videojuego educativo para mejorar el nivel de habilidades sociales y asertividad en universitarios.

Con el objetivo de contestar la pregunta de investigación de la presente investigación se llevaron a cabo los análisis estadísticos pertinentes, mismos que a partir de lo obtenido y con base en la literatura de investigación, se discuten a la luz de los resultados.

Equivalencia inicial de los grupos

Con la finalidad de identificar la equivalencia inicial de los grupos se realizó una U de Mann Whitney para todas las variables del estudio, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

Sin embargo, las medias para el factor de asertividad de la escala EMA así como el factor de Afirmaciones Negativas del EAR, resultaron ligeramente más altas para el grupo experimental, antes de la intervención. Lo cual es acorde con lo reportado por Miranda y Estrada (2015) quienes en una muestra de 171 alumnos encontraron puntuaciones por debajo de la media en los factores de asertividad indirecta y no asertividad. Mientras que Elizondo, Peña, y Guajardo (2011) llevaron a cabo un

estudio con 219 participantes, quienes obtuvieron un índice de asertividad por arriba de la media en ambos factores.

En el caso del grupo control, se aplicaron análisis descriptivos que arrojaron una media más alta para el factor de asertividad en la escala EMA y en ambos factores del EAR, lo cual concuerda con los hallazgos de Camargo et al., (2009) quienes en una muestra de 153 estudiantes de nuevo ingreso a la licenciatura encontraron que en su mayoría los participantes presentaron una puntuación por arriba de la media en el factor de asertividad y una puntuación por debajo de la media en los factores de no asertividad y asertividad indirecta. En cuanto al factor de autoestima, esta muestra reportó un nivel por arriba de la media.

Diferencias antes y después de la intervención en el grupo de entrenamiento con videojuegos

Después de la intervención, los resultados mostraron que el grupo que recibió el entrenamiento con videojuegos aumentó su puntuación en el factor asertividad de la escala EMA, y la disminuyó en el factor de afirmaciones negativas aumentando al mismo tiempo en el factor de afirmaciones positivas en el EAR, es decir, sus respuestas estuvieron asociadas a conductas relacionadas con la expresión de sus pensamientos y sentimientos de forma adecuada, como aceptar sus errores, relacionarse con los demás, iniciar conversaciones y en general expresar apropiadamente sus pensamientos y sentimientos negativos. Además de registrar más pensamientos positivos y menos pensamientos negativos hacia sí mismos tales como sentirse incapaz, fracasado, no estar orgulloso de sí mismo y en general no percibirse satisfecho consigo mismo.

Los resultados concuerdan con los hallazgos de Vázquez (2017) quien también al una intervención de corte cognitivo conductual en una muestra de 9 participantes de entre 16 y 28 años de edad, observó que su nivel de asertividad, incrementó a pesar de no haber sido estadísticamente significativo.

Por su parte Soriano y Clemente (2010) en un grupo de 49 estudiantes de 16 a 18 años, encontraron que al comparar un grupo que había recibido una intervención

para mejorar la autoestima y la consciencia emocional con un grupo de lista de espera, los sujetos reportaron una mejora significativa en el nivel de autoestima mientras que los de lista de espera no mostraron cambios.

Para establecer la diferencia intragrupo se aplicó la prueba T de Wilcoxon. Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en los factores de no asertividad y asertividad indirecta del EMA, que indican que sus conductas no asertivas disminuyeron. Las diferencias estadísticamente significativas entre el pre y post de los factores del EMES indicaron que para el factor 4 el puntaje disminuyó, lo que quiere decir que su capacidad para dar y recibir cumplidos empeoró mientras que para el factor 5 indicó que se encontraron menos preocupados por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacción con el sexo opuesto.

En cuanto al factor 1 y 2 del EAR hubo cambios en sus puntajes aunque estos no fueron estadísticamente significativos, siendo así que la muestra disminuyó los pensamientos negativos hacia sí mismo y aumentaron los pensamientos y creencias positivas.

Dichos resultados son acordes a lo reportado por Acedo Lizarraga, Ugarte, Elawar, Iriarte y de Acedo Baquedano (2003) quienes realizaron una intervención para mejorar la asertividad y empatía en un grupo de participantes, los resultados muestran una diferencia significativa en la pre y post evaluación de la variable asertividad. Por su parte, Iruarrizaga, Criado, Zuazo, Satrem y Gómez Segura en 2019 aplicaron un protocolo de entrenamiento en habilidades sociales para disminuir la ansiedad en un grupo de participantes, los resultados mostraron que en la medición pre y post hubo una diferencia significativa en la escala EMES.

Diferencias antes y después de la intervención en el grupo de entrenamiento con psicoeducación

Para el caso del grupo que recibió psicoeducación, los datos se comportaron de forma contraria, ya que se observó un aumento de la puntuación media para el factor 1 de la escala EMA, así mismo un incremento de puntaje en el factor de afirmaciones negativas y positivas del EAR y cambios en la puntuación del factor 4

de la escala EMES-c, lo cual indica que los participantes aumentaron su incapacidad para reconocer errores, aceptar críticas o expresar desagrado de forma correcta, de igual forma aumentaron los pensamientos negativos y las críticas hacia su persona, pero los pensamientos positivos también aumentaron, y por último mejoraron su capacidad de dar y recibir halagos, es importante mencionar que aunque hubo cambios en las puntuaciones ninguna fue estadísticamente significativa. Lo cual contradice los hallazgos de estudios que evalúan el impacto de la psicoeducación en intervenciones psicológicas enfocadas en distintas problemáticas. Como lo reportado por Díaz, Ortigosa, Díaz y Castillo (2015) quienes en un grupo de estudiantes de medicina de entre 18 y 22 años a través de una sesión psicoeducativa buscaron disminuir el estrés y mejorar sus estrategias de afrontamiento. Encontrando diferencias significativas después de la intervención. También en un estudio realizado por López y González (2017) en donde se sometieron a prueba dos programas de intervención con psicoeducación para mejorar las habilidades de afrontamiento ante el estrés, se encontró que los participantes (n=10) mejoraron sus habilidades. Concluyendo que la psicoeducación como parte de los programas de forma independiente, puede fortalecer la adquisición de nuevas conductas y el cambio observado en la post evaluación.

Con lo anterior, los resultados encontrados en el presente estudio para el grupo de intervención con psicoeducación, podría atribuirse a que en la mayoría de los estudios en los que se utilizó este componente como parte de la intervención, este último formaba parte de un conjunto de estrategias terapéuticas y no se aplicó como componente único. Además de que en la mayoría de las investigaciones la muestra evaluada o intervenida mostraba características relacionadas a un nivel por debajo de lo normal en las variables estudiadas o bien se trataba de muestras con características de riesgo, mientras que para la presente investigación la muestra contaba con un nivel de asertividad dentro del rango normal en la pre evaluación.

Los resultados en el grupo control con respecto a las diferencias intragrupo, reportaron una diferencia estadísticamente en los factores 1, 5, 8 y 10 del EMES, lo

que nos indica que la muestra disminuyó su temor a la expresión en público, mejoró la expresión de sentimientos positivos y disminuyó su preocupación por la reacción de los demás

Los resultados también concuerdan con Sánchez y León (2001) quienes aplicaron un entrenamiento en habilidades sociales a 16 alumnos de enfermería, los resultados muestran una diferencia significativa entre las evaluaciones pre y post.

Diferencias entre el grupo de entrenamiento con videojuego y el grupo de entrenamiento con psicoeducación post evaluación

Para establecer el nivel de diferencia entre los grupos después de la intervención se aplicó la prueba estadística U de Mann Whitney. Los resultados no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las variables del estudio, sin embargo si hubo una variación en los puntajes, de tal forma que el factor de afirmaciones negativas disminuyó y los factores 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11 y 11 del EMES-C fueron más altos en el grupo de entrenamiento con videojuegos, por lo que se puede decir que esta muestra en general disminuyó los pensamientos y creencias negativas de sí mismos, aumentó su preocupación por la reacción de los demás ante sus acciones pero también mejoraron sus habilidades a la hora de hacer peticiones y defender los derechos humanos propios y ajenos.

Para el grupo de entrenamiento con psicoeducación los factores 2 y 3 de la escala EMA se mantuvieron altos, en la escala EAR aumentó el factor 1 de afirmaciones negativas y se mantuvo alto el factor 2 correspondiente a las afirmaciones positivas, por último en la escala EMES-C los factores 1, 4, 5, y 12 puntuaron mayormente en esta muestra, por lo que se puede decir que esta muestra aumentó sus conductas no asertivas tales como no defender sus derechos, incapacidad para mantener o iniciar conversaciones, no expresar emociones, pensamientos y opiniones, pero también mantuvo sus conductas asertivas tales como manejo de la crítica, dar y recibir alabanzas, al mismo tiempo aumentaron las creencias y pensamientos negativos sobre sí mismos pero se mantuvieron los positivos y finalmente su temor a hablar en público, a expresar sus sentimientos y la asunción de carencias propias aumentaron.

Pese al cambio de algunos puntajes no hubo una diferencia estadísticamente significativa, lo cual contradice lo descrito por Poy-castro, Mendaña-cuervo, y González (2015) quienes encontraron una alta eficacia de los VE para la enseñanza y aprendizaje de conductas y habilidades en universitarios en comparación a las técnicas tradicionales, sin embargo debemos recordar que la mayoría de estos estudios se realizan con una muestra mayor y tiempo de aplicación más extendidos por lo que los resultados pueden deberse a estos factores.

Índice de Cambio Confiable

Uno de los propósitos principales de esta investigación era estudiar la relevancia clínica de la intervención con un videojuego para la mejora de asertividad en universitarios, y puesto que los análisis estadísticos generales requieren de una muestra significativa en este estudio no hubo puntuaciones significativas que pudieran representar de forma concreta el comportamiento de la variables, por lo que se recurre al uso del índice de cambio confiable, la cual es una de las herramientas más importantes de la investigación clínica, pues esta nos permite saber los resultados de cada individuo de la muestra, contrario a otras mediciones estadísticas que suelen dar resultados sólo por grupo. Los resultados de agrupan en 5 categorías: Recuperados, Bienestar Funcional, Mejoría, sin cambios y deteriorados, para esta investigación se agruparon los puntajes de las categorías de recuperados y bienestar funcional, puesto que sólo se busca un cambio significativo. Siendo así que al aplicar dicha fórmula a los resultados de este estudio se muestra lo siguiente;

Para el grupo de entrenamiento con videojuego en la escala EMA, el factor de asertividad indirecta hubo una mejoría del 23%, 69.2% se mostraron sin cambios y un 7% se reportó en la categoría de deteriorado, en cuanto al factor de no asertividad 38.4% de la muestra se encuentra en la categoría de bienestar funcional, en mejoría se encuentra el 7.6% y sin cambio el 53.8% de la muestra, para el factor de asertividad el 100% se encuentra sin cambio. En la escala EAR el factor de afirmaciones negativas muestra una mejoría del 7.6%, sin cambio el 84.6% y deteriorados un 7.6%, en el factor de Afirmaciones positivas el 100% se encuentra

sin cambio. Por ultimo en la escala EMES-C en los 12 factores el 100% de la muestra se encuentra sin cambios.

Para el grupo de entrenamiento con psicoeducación en la escala Ema en el factor de asertividad indirecta 92% se encuentra sin cambio y el 8% deteriorado, en el factor de no asertividad 8.3% reporta un bienestar funcional, 8.3% mejoría y el 83% se reporta sin cambio para el factor asertividad 8.3% está en mejoría y el 91% sin cambio, con respecto a la escala EAR el 100% de la muestra se reporta sin cambio en ambos factores, finalmente en la escala EMES-C el factor 1 tiene 8.3% en bienestar funcional y el 91.6% sin cambio, para el resto de los 11 factores el 100% de los casos están en la categoría de sin cambio.

7. LIMITACIONES, ALCANCES Y SUGERENCIAS

Las limitaciones que se obtuvieron durante el presente estudio fue el poco tiempo que se dispuso para realizar la intervención, así mismo la falta de equipo para aplicar la intervención a un mayor número de personas y por supuesto la muestra reducida con la que se trabajo

Los alcances obtenidos fueron el desarrollo de un videojuego educativo para la promoción y el desarrollo de asertividad y habilidades sociales en universitarios

Es necesario mencionar que los resultados pueden deberse a varios factores, tanto al tiempo de aplicación como la edad y tamaño de la muestra por lo que se sugiere replicar el estudio con una muestra más amplia, de una edad menor, con un nivel bajo de asertividad y aumentar el tiempo de aplicación, así mismo contar con expertos en el tema los cuales puedan validar el videojuego.

8. REFERENCIAS

- Abt, C. (1970). *Serious games: The art and science of games that simulate life*. USA: Viking Compass Book.
- Albarrán, A., & Macías, M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde. *Investigación en Salud*, 9, 118–124.
- Alcayaga-rojas, C., Torres-hidalgo, M., Bunttemeyer, R. F., Bustamante-troncoso, C., Campos-romero, S., Urrutia-bunster, M., & Haensgen, I. L. (2014). Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan*, 14, 430–439. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.12>
- Alexander, J. L., Ayres, K. M., Smith, K. A., Shepley, S. B., & Mataras, T. K. (2013). Using video modeling on an iPad to teach generalized matching on a sorting mail task to adolescents with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1346–1357.
- Alvarez, H., & Ajuria, D. A. (2003). La comunicación no verbal . Interrelaciones entre las expresiones faciales innatas y las aprendidas. *Gazeta de Antropología*, (2).
- Andersson, G., & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(4), 196–205. <https://doi.org/10.1080/16506070903318960>
- APM/APAL. (2014). Consenso Nacional y Guía de Práctica Clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el tratamiento de las personas con esquizofrenia. *Salud Mental*, 37.
- Arglye, M. (1969). *Social interaction* (Methuen). Londres.
- Arnoux, E., Nogueira, S., & Silvestri, A. (2007). Habilidades metacomprendivas en estudiantes de profesorado. *folios*, 81–95.
- Ayén, F. (2010). Aprender Historia con el juego Age of Empires. *Proyecto Clío*.

- Ballester, R., & Gil, M. (2002). *Habilidades Sociales* (Editorial). España.
- Botella, C., Baños, R., Guerrero, B., Garcia-Palacios, A., Quero, S., & Alcañiz Raya, M. (2006). Using a Flexible Virtual Environment for Treating a Storm Phobia. *PsychNology Journal*, 4, 129–144.
- Botella, C., Quero, S., Serrano, B., Baños, R. M., & García-Palacios, A. (2009). Avances en los tratamientos psicológicos: la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Anuario de Psicología*, 40(2), 155–170.
- Botero, J. A. (2011). *Propuesta de un juego de rol para evaluar la competencia del liderazgo basado en el método de desarrollo de habilidades gerenciales*. Universidad de Colombia.
- Buiza-Aguado, C., García-Calero, A., Alonso-Cánovas, A., Ortiz-Soto, P., Guerrero-Díaz, M., González-Molinier, M., & Hernández-Medrano, I. (2017). Los videojuegos: una afición con implicaciones neuropsiquiátricas. *Psicología Educativa*, 23(2), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.001>
- Caballo, C., & Verdugo, M. A. (2005). *Habilidades Sociales. Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad* (1era ed.). Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
- Caballo, V. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Behaviour Research and Therapy* (Vol. 31). [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90088-C](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90088-C)
- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5ta ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2008). Las habilidades sociales: un marco teórico. En *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7ed., pp. 5–6). Madrid: Siglo XXI.
- Cárdenas, G., Botella, C., de la Rosa, A., Baños, R., & Quero, S. (2014). Programa

de telepsicología para el tratamiento de la fobia a hablar en público en población mexicana. *Enero-Junio*, 22, 4554.

Carreras, J., Maldonado, B., Quesada, M., Sánchez, B., Nerín, I., & Sánchez, L. (2012). Tratamiento por teléfono del tabaquismo. Factores predictivos de éxito. *Medicina Clínica*, 138(6), 242–245. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.04.018>

Carvajal, D. (2009). ¿Pueden los videojuegos jugar un papel relevante en educación?

Casas-Anguera, E., Prat, G., Vilamala, S., Escandell, M. J., Garcia-Franco, M., Martin, J. R., ... Ochoa, S. (2014). Validación de la versión española del inventario de asertividad Gambrill y Richey en población con diagnóstico de esquizofrenia. *Anales de Psicología*, 30(2), 431–437. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.154311>

Castaño, S., Reyes, I., Rivera, S., & Díaz, R. (2011). Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey-II. *Ridep*, 1(5255), 27–50.

Cestero, A. (2014). Comunicación no verbal y comunicación eficaz. *ELUA*, 28, 125–150.

Chacon, A. (2007). La tecnología educativa en el marco de la didáctica. En *Nuevas tecnologías para la educación en la era digital* (pp. 25–41). Madrid: Piramide.

Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 147S-165S.

Corrales, E. (2011). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. *Revista Comunicación*, 20, 46–51.

Cuevas-cancino, J. J., & Moreno-pérez, N. E. (2017). Psicoeducación : intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207–218. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>

- De la Villa, M., Sirvent, C., & Blanco, P. (2011). Adicciones y déficits en asertividad. *Revista psicología.com*, 15(8), 1–21.
- Del Moral Pérez, M. E., Guzmán-Duque, A. P., & Fernández, L. C. (2014). Serious Games: Escenarios Lúdicos Para El Desarrollo De Las Inteligencias Múltiples En Escolares De Primaria. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa EDUTEC*, 47, 1–20.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2005). *Psicología de las habilidades sociales: Terapia y educación*.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2013). Programas eficaces de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales. *Apuntes De Psicología*, 31(1), 67–76.
- Del Prette, Z., Del Prette, A., & Mendes, M. (1999). Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo : análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7(January).
- Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L. (2011). From Game Design Elements to Gamefulness: Defining “Gamification”. *MindTrek*, 28–30. <https://doi.org/10.1145/2181037.2181040>
- Dominguez-Rodriguez, A. (2017). *Diseño , desarrollo y validación de una plataforma on-line dirigida a profesores y nutricionistas para ...* Universidad de Valencia.
- Echeburúa, E., & Salaberría, K. (2010). Trapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 247–256.
- Eisdorfer, C., Czaja, S. J., Loewenstein, D. A., Rubert, M. P., Argu, S., & Mitrani, V. B. (2003). The Effect of a Family Therapy and Technology-Based Intervention on Caregiver Depression. *The Gerontologist*, 43(4), 521–531.
- Ekman, P., & Oster, H. (1981). Facial expressions of emotion. *Estudios de Psicología*, 2(7), 115–144. <https://doi.org/10.1080/02109395.1981.10821273>

- Encinas, F. J. L. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Ediciones Pirámide.
Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?id=GI0oPgAACAAJ>
- Eснаоla, G., & Levis, D. (2008). La narrativa en los videojuegos: un espacio cultural de aprendizaje socioemocional. Recuperado de http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/%0Arev_numero_09_03/n9_03_esnaola_levis.pdf
- Evaristo, I., Navarro, R., Vega, V., & Nakano, T. (2016). Uso de un videojuego educativo como herramienta para aprender historia del Perú. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 19(2), 35.
<https://doi.org/10.5944/ried.19.2.15569>
- Falk, E., McLoughlin, L., Peters, C., Petridis, P., & De Freitas, S. (2009). Serious Games in cultural Heritage.
- Fernández, J. (1999). Las habilidades sociales en el contexto de la psicología clínica. *Abaco: Revista de cultura y ciencias sociales*, 2938.
- Ferrándiz, C., Hernández, D., Berjemo, R., Ferrando, M., & Sáinz, M. (2012). La inteligencia emocional y social en la niñez y adolescencia: validación de un instrumento para su medida en lengua castellana. *Revista de Psicodidáctica*, 2, 309–338.
Recuperado de <http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/2814/5953>
- Fitzpatrick, K., Darcy, A., & Vierhile, M. (2017). Delivering cognitive behavior therapy to young adults with symptoms of depression and anxiety using a fully automated conversational agent (woebot): a randomized controlled trial. *JMIR Ment Health*, 2, 19.
- Flores, G., & Díaz-Loving, R. (2003). *Escala Multidimensional de Asertividad*. México: Manual Moderno.
- Foreman, J. (2004). Gamed-Based Learning: How to Delight and Instruct in the 21st Century. *EDUCASE Review*.
- Gaetan, S., Bonnet, A., & Pardinielli, J. L. (2012). Self-perception and life

- satisfaction in video game addiction in young adolescents. *L'Encéphale*, 38, 512–518.
- Gallego, O. (2009). DISEÑO Y PILOTAJE DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ. *PSYCHOLOGIA: AVANCES DE LA DISCIPLINA*, 3, 55–80.
- Gambrill, E., & Richey, C. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behav Ther*, 37, 550–561.
- García, A. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *XXI, Revista de Educación*, 12, 225–240.
- García, M., Cabanillas, G., Moran, V., & Olaz, F. (2014). Diferencias de género en habilidades sociales en estudiantes universitarios de argentina. *Anuario Electrónico de estudios en comunicacion social*, 7, 114–135.
- Gastón, D. (2014). Juegos serios, evaluación de tecnologías y ámbitos de aplicación.
- Gentile, D. A., Li, D., Khoo, A., Prot, S., & Anderson, C. A. (2014). Mediators and moderators of long-term effects of violent video games on aggressive behavior practice, thinking, and action. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 450–457. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.63>
- Gil, F., & León, J. M. (1998). *Habilidades sociales: teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós S.A.
- Greenfield, P. (1996). Video games as cultural artifacts. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/%0A232456983_Video_games_as_cultural_artifacts
- Grewal, D., & Salovey, P. (2006). Inteligencia emocional. *Mente y Cerebro*, 10–20.
- Griffiths, M. (2011). Computer game playing and social skills: A pilot study. *Aloma*:

Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, (27), 301–310.
Recuperado de <http://revistaaloma.net/index.php/aloma/article/view/22>

Gros, B., & Garrido, J. (2008). “Con el dedo en la pantalla”: El uso de un videojuego de estrategia en la medición de aprendizajes curriculares. *Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 3, 108–129.

Guardia de Viggiano, N. (2009). *Lenguaje y Comunicación*. San José: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana,.

Guerrero, D., Guerrero, A., & Muñoz, T. (2017). Nuevas tendencias en educación, juegos serios con tecnología móvil en Windows 10 Mobile New. *Revista de Docencia e Investigación*, 7(1), 61–72.

Haydon, T., Musti-rao, S., Mccune, A., Clouse, D. E., Mccoy, D. M., Kalra, H. D., & Hawkins, R. (2016). Using Video Modeling and Mobile Technology to Teach Social Skills. *Intervention in School and Clinic*, 1–9.
<https://doi.org/10.1177/1053451216644828>

Heckman, T., Heckman, B., Anderson, T., Lovejoy, T., Mohr, D., Sutton, M., & Gau, J. (2013). Supportive-expressive and coping group teletherapies for HIV-infected older adults: A randomized clinical trial. *AIDS Behavior*, 17, 3034-3044.

Henderson, L., Klemes, J., & Eshet, Y. (2000). Just Playing a Game? Educational Simulation Software and Cognitive Outcomes. *Journal of Educational Computing Research*, 1, 105–129.

Johansson, R., & Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(7), 861–870.
<https://doi.org/10.1586/ern.12.63>

Jurado, D., López, K., Jurado, S., & Querevalú, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México Validity of Rosenberg's Self-Esteem Scale on college students from Mexico City. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5.

Kählke, F., Berger, T., Schulz, A., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Bruffaerts, R.,

- ... Ebert, D. D. (2019). Efficacy of an unguided internet - based self - help intervention for social anxiety disorder in university students : A randomized controlled trial. *wiley*, (November 2018), 1–12. <https://doi.org/10.1002/mpr.1766>
- Ke, F., & Moon, J. (2018). Virtual collaborative gaming as social skills training for high-functioning autistic children. *British Journal of Educational Technology*, 00(00). <https://doi.org/10.1111/bjet.12626>
- Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. (E. D. de Brouwer, Ed.), *Igarss 2014* (Editorial). España. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kenardy, J., Dow, M., Johnston, D., Newman, M., Thompson, A., & Taylor, C. (2002). A comparasion of delivery methods of cognitive behavioural therapy for panic disorder: An international multicentre trial. *Manuscript submitted for publicación*.
- Lacunza, A. B., Castro S, A., & Contini, N. (2009). Habilidades sociales preescolares : una escala para niños. *Revista de Psicología*, XXVII, 4–28.
- Lavilla, L. (2013). Las habilidades sociales en el marco de la orientación psicopedagógica Revista. *Revista de Claseshistoria*.
- Leal, B., Ocampo, M., & Cicero, R. (2010). Niveles de asertividad, perfil sociodemográfico, dependencia a la nicotina y motivos para fumar en una población de fumadores que acude a un tratamiento para dejar de fumar. *Salud Mental*, 33(6), 489–497.
- Llobell, J., Frías, M., & Monterde, H. (2004). TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS CON APOYO EMPÍRICO Y PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA. *Papeles del Psicólogo*, 1–8.
- López-Soler, C., Castro, M., Alcántara, M., & Botella, C. (2011). Sistema de realidad virtual emma-infancia en el tratamiento psicológico de un menor con estrés postraumático. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 189–206. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.10361>
- López, C. (2016). El videojuego como herramienta educativa . Posibilidades y problemáticas acerca de los serious games. *Revista Apertura*, 8(1), 1–10.

- Lozano-Martínez, J., Ballesta-Pagán, J., & García, S. A. (2011). Software para enseñar emociones al alumnado con trastorno del espectro autista. *Comunicar*, 18(36), 139–148. <https://doi.org/10.3916/C36-2011-03-05>
- Ly, K., Ly, A., & Andersson, G. (2017). A fully automated conversational agent for promoting mental well-being: a pilot RCT using mixed methods. *Internet Interv*, 10, 1039–1046.
- Marcano, B. (2011). JUEGOS SERIOS Y ENTRENAMIENTO EN LA SOCIEDAD DIGITAL. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 9(3), 93–107.
- Matas, A. (2015). Juegos serios y formación de adultos. *Universidad de Málaga*, 9. Recuperado de <http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/9618>
- McGonigal, J. (2011). *Reality is broken: Why games make US better and how they can change the world*. (Penguin Bo). Recuperado de http://jehaynes.files.wordpress.com/2013/02/reality_is_broken.pdf
- Mehrabian, A. (1971). *Nonverbal Communication*. Aldine- Atherton.
- Michael, D. R., & Chen, S. L. (2005). Serious Games: Games That Educate, Train, and Inform. *Education*. <https://doi.org/10.1021/la104669k>
- Morales, E. (2010). El uso de los videojuegos como recurso de aprendizaje en educación primaria y Teoría de la Comunicación. *Diálogos de la comunicación*, (80), 7. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3719704&info=resumen&idioma=ENG>
- Moriana, J., & Martínez, V. (2011). LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y EL DISEÑO Y. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 81–99.
- Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., & Przeworski, A. (2011). A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: Is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review*, 31(1), 89–103. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.008>

- Nota, L., & Soresi, S. (2003). An assertiveness training program for indecisive students attending an Italian University. *Career Development Quarterly*, 51(4), 322–334. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2003.tb00613.x>
- O’Kearney, R., Kang, K., Christensen, H., & Griffiths, K. (2009). A controlled trial of a school-based internet program for reducing depressive symptoms in adolescent girls. *Depression and Anxiety*, 26(1), 65–72. <https://doi.org/10.1002/da.20507>
- Ortiz, M., Rivera, E., & Torres, J. (2000). INCIDENCIAS DE LA CONDUCTA TÁCTIL COMO ELEMENTO NO VERBAL DE LA COMUNICACIÓN EN EL AULA. ESTUDIO DE CASOS EN LA FORMACIÓN INICIAL DEL MAESTRO ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN FÍSICA. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 115–127.
- Paterson, R., & Rector, N. (2001). The Assertiveness Workbook. *Canadian Psychology*, 3, 234–235.
- Pease, A., & Pease, B. (2006). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Amat Editorial.
- Peñate, W., Roca, M., & del Pino Sedeño, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 91–101. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.10>
- Pensosi, V. (2010). Comunicación personalizada: iniciativas de la Fundación Orange en comunicación aumentativa y tecnología. En *Puentes para la comunicación interpersonal* (Consejería, pp. 7–20). Murcia.
- Pichardo, M., Justicia, F., & Fernández, M. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Pensamiento Psicológico*, 6, 37–48.
- Poy-castro, R., Mendaña-cuervo, C., & González, B. (2015). Diseño y evaluación de un juego serio para la formación de estudiantes universitarios en habilidades de trabajo en equipo. *RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, (E3), 71–83. <https://doi.org/10.17013/risti.e3.71-83>

- Quintana, Y., & García, O. (2017). *Serious Games for Health: Mejora tu salud jugando Serious Games for Health y Oscar García*. Argentina: Gedisa.
- Ramón-garcía, R., Segura-sánchez, M. P., & Palanca-cruz, M. M. (2012). Habilidades sociales en enfermería . El papel de la comunicación centrado en el familiar . Social skills in Nursing . The role of family-centred communication ., 3(1), 49–61.
- Rascón, M., Hernández, V., Casanova, R., Alcántara, H., & Sampedro, A. (2011). *Guía psicoeducativa para personal de salud que atiende a familiares y personas con trastornos mentales*. (S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, & M. Medina-Mora, Eds.). México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Riva, G., Botella, C., Légeron, P., & Optale, G. (2004). *Cybertherapy*. Amsterdam: IOS Press.
- Ruiz, M. Á., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer* (Desclée De). RGM. <https://doi.org/B1-3308-2011>
- Safrany, K. R. (2005). VÍNCULO Y DESARROLLO PSICOLÓGICO: LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES TEMPRANAS. *Revista Digital Universitaria*, 6.
- Salvador, M., De la Fuente, M., & Álvarez, J. (2009). Las habilidades sociales en directores de centros escolares, 2, 275–288.
- Sánchez, G. (2009). LA COMUNICACIÓN NO VERBAL. *SUPLEMENTOS*, 1–16.
- Santos, D. (2012). *Fundamentos de la comunicación*. Estado de México: Tercer Milenio.
- Sawyer, B. (2007). Serious games: Broadening Games Impact Beyond Entertainment. *Computer Graphics Forum*, 3.
- Segrin, C. (2009). Social Skills Training. En W. O'Donohue & J. Fisher (Eds.),

GENERAL PRINCIPLES AND EMPIRICALLY SUPPORTED TECHNIQUES OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (pp. 600–607). United States of America: John Wiley & Sons, Inc.

Selwyn, N., & Gouseti, A. (2009). School & Web 2.0: A Critical Perspective. *Educatio Siglo XXI*, 2, 147–165.

Simões, J., Redondo, R. D., & Vilas, A. F. (2013). A social gamification framework for a K-6 learning platform. *Computers in Human Behavior*, 29(2), 345–353. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.06.007>

Stone, R. (2005). Serious Gaming - Virtual Reality's Saviour?

Taylor, C. B., & Luce, K. H. (2003). Computer- and internet-based psychotherapy interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 18–22. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01214>

Urdaneta, G., & Morales, M. (2013). MANEJO DE HABILIDADES SOCIALES E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN AMBIENTES UNIVERSITARIOS. *Revista Electronica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*, 40–60.

Valencia, L., & Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Revista Mexicana de Investigación Psicológica*, (1974), 253–271.

van Rooij, A. J., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Shorter, G. W., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2014). The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 157–165. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.013>

Van Voorhees, B. W., Fogel, J., Reinecke, M. A., Gladstone, T., Stuart, S., Gollan, J., ... Bell, C. (2009). Randomized Clinical Trial of an Internet-Based Depression Prevention Program for Adolescents (Project CATCH-IT) in Primary Care: 12-Week Outcomes. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(1). Recuperado de https://journals.lww.com/jrnldb/Fulltext/2009/02000/Randomized_Clinical_Tri

al_of_an_Internet_Based.5.aspx

Villasana, N., & Dorrego, E. (2007). Habilidades sociales en entornos virtuales de trabajo colaborativo. *RIED*, 10, 45–74.

Wolpe, J., & Lazarus, A. (1966). *Behavior Therapy Techniques: a guide to the treatment of neuroses*. Pergamon (Pergamon). E.U.A.

Zyda, M. (2005). From visual simulation to virtual reality to games. *USC Information Sciences Institute*, 38(9), 25–32. <https://doi.org/10.1109/MC.2005.297>

9. ANEXOS

9.1. ANEXO I. BATERIA DE INSTRUMENTOS

CONTRATO DE CONFIDENCIALIDAD

(Olivares y García-López. 1998)

Este contrato tiene como objetivo asegurar la confidencialidad de las personas que asisten al curso. Para ello, cada miembro del grupo se compromete a no comunicar a nadie lo que se habla o comenta dentro del grupo. Es decir, cualquier información que un miembro comparta con el resto del grupo debe ser considerada una información personal y privada. Si estás de acuerdo con lo mencionado previamente, por favor firma a continuación.

_____ a _____ de _____ del 20018

Firma participante:

Datos sociodemográficos

Estos datos son de carácter confidencial, bajo ninguna circunstancia serán revelados a ninguna persona o institución y serán únicamente utilizados con fines estadísticos y de investigación.

1. Edad:
2. Sexo: M () F ()
3. Orientación sexual: Heterosexual () Homosexual () Otro ()
4. Actualmente tienes una relación de pareja: Si () No ()
5. Cuanto tiempo tienes en esa relación: _____
6. Durante la semana vives con:
Padres () Pareja e hijos () Amigos () Solo ()
Otro: _____
7. Durante el fin de semana vives con:
Padres () Pareja e hijos () Amigos () Solo ()
Otro: _____
8. Padece alguna enfermedad: No () Si ()

EMA
(Flores & Díaz-Loving, 2004)

A continuación, hay una lista de afirmaciones. Anote en la hoja de respuestas el número correspondiente al grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas.

Por favor conteste sinceramente. Gracias.

		Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1	Puedo reconocer públicamente que cometí un error.	1	2	3	4	5
2	Nos soy capaz de expresar abiertamente lo que pienso.	1	2	3	4	5
3	Me cuesta trabajo expresar lo que pienso en presencia de otros	1	2	3	4	5
4	Me es fácil decirle a alguien que acepto su crítica a mi persona por teléfono que personalmente.	1	2	3	4	5
5	Me es difícil expresar mis deseos.	1	2	3	4	5
6	Me es difícil expresar abiertamente mis sentimientos.	1	2	3	4	5
7	Puedo decirle alguien directamente que actuó de forma injusta.	1	2	3	4	5
8	Cuando discuto con una persona acerca del lugar donde a comer, yo expreso mi preferencia	1	2	3	4	5
9	Me cuesta trabajo hacer nuevos(as) amigos(as).	1	2	3	4	5
10	No soy capaz de expresar abiertamente lo que deseo.	1	2	3	4	5
11	Puedo agradecer un halago hecho acerca de mi apariencia personal.	1	2	3	4	5

12	Si tengo alguna duda. Pido que se me aclare	1	2	3	4	5
13	Cuando conozco a una persona, usualmente tengo poco que decirle.	1	2	3	4	5
14	Solicito ayuda cuando la necesito.	1	2	3	4	5
15	Cuando me doy cuenta de que me están cobrando de más no digo nada.	1	2	3	4	5
16	Me es más fácil pedir que me devuelvan las cosas que he prestado por teléfono que personalmente	1	2	3	4	5
17	Me es fácil aceptar una crítica.	1	2	3	4	5
18	Me es más fácil pedir prestado algo, por teléfono que personalmente	1	2	3	4	5
19	Puedo pedir favores.	1	2	3	4	5
20	Expreso con mayor facilidad mi desagrado por teléfono que personalmente.	1	2	3	4	5
21	Expreso amor y afecto a la gente que quiero.	1	2	3	4	5
22	Me molesta que me digan los errores que he cometido.	1	2	3	4	5
23	Puedo expresar mi amor más fácilmente por medio de una carta que personalmente.	1	2	3	4	5
24	Puedo decirles a las personas que actuaron injustamente más fácil por teléfono que personalmente.	1	2	3	4	5
25	Prefiero decirle a alguien que deseo estar solo(a) por teléfono que personalmente	1	2	3	4	5
26	Platico abiertamente con una persona las críticas hechas a mi conducta.	1	2	3	4	5
27	Puedo pedir que me enseñen como hacer algo que no sé cómo se realiza	1	2	3	4	5
28	Puedo expresar mi cariño con mayor facilidad por medio de tarjetas o cartas que personalmente	1	2	3	4	5

29	Me es más fácil hacer un cumplido, por medio de una tarjeta o carta que personalmente.	1	2	3	4	5
30	Es más difícil para mí alabar a otros.	1	2	3	4	5
31	Me es difícil iniciar una nueva conversación.	1	2	3	4	5
32	Es más fácil rehusarme ir a un lugar al que no deseo ir, por teléfono que personalmente.	1	2	3	4	5
33	Encuentro difícil admitir que estoy equivocado.	1	2	3	4	5
34	Me da pena participar en las pláticas por temor a la opinión de los demás	1	2	3	4	5
35	Me es más fácil decir que no deseo ir a una fiesta, por teléfono que personalmente.	1	2	3	4	5
36	Puedo expresar mis sentimientos más fácilmente por teléfono que personalmente.	1	2	3	4	5
37	Puedo admitir que cometí un error, con mayor facilidad por teléfono que personalmente.	1	2	3	4	5
38	Acepto sin temor una crítica.	1	2	3	4	5
39	Me da pena hablar frente a un grupo por temor a la crítica.	1	2	3	4	5
40	Prefiero decirle a alguien sobre lo que deseo en la vida, por escrito que personalmente.	1	2	3	4	5
41	Me es difícil disculparme cuando tengo la culpa.	1	2	3	4	5
42	Me cuesta trabajo decirle a otros lo que me molesta.	1	2	3	4	5
43	Me da pena preguntar cuando tengo dudas.	1	2	3	4	5
44	Me es más fácil expresar mi opinión por medio de una carta que personalmente.	1	2	3	4	5
45	Me es difícil empezar una relación con personas que acabo de conocer.	1	2	3	4	5

BAI

(Robles, Varela, Jurado & Páez, 2001)

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación, indique cuánto le ha molestado cada síntoma **durante la última semana**, inclusive hoy marcando con una **“X”** según la intensidad de la molestia.

	SINTOMAS	POCO O NADA	MAS O MENOS	MODERADAMENTE	SEVERAMENTE
46	Entumecimiento, hormigueo	1	2	3	4
47	Sentir oleadas de calor (bochorno)	1	2	3	4
48	Debilidad de pierna	1	2	3	4
49	Miedo a que pase lo peor	1	2	3	4
50	Sensación de mareo	1	2	3	4
51	Opresión en el pecho, o latidos acelerados	1	2	3	4
52	Inseguridad	1	2	3	4
53	Terror	1	2	3	4
54	Nerviosismo	1	2	3	4
55	Sensación de ahogo	1	2	3	4
56	Manos temblorosas	1	2	3	4
57	Cuerpo tembloroso	1	2	3	4
58	Miedo a perder el control	1	2	3	4
59	Dificultad para respirar	1	2	3	4
60	Miedo a morir	1	2	3	4
61	Asustado	1	2	3	4
62	Indigestión o malestar estomacal	1	2	3	4

63	Debilidad	1	2	3	4
64	Ruborizarse, Sonrojamiento	1	2	3	4
65	Sudoración (No debida al calor)	1	2	3	4

EMES-C
(Caballo & Ortega 1989)

El siguiente cuestionado ha sido construido para proporcionar información sobre algunos pensamientos que en ocasiones tenemos. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una cruz en la casilla de manera que tu respuesta debe reflejar la frecuencia con que realizas el tipo de situación que se describe en cada pregunta, según tu propia elección.

		Nunca o muy pocas veces (0-9% de las veces)	Raramente (10-34% de las veces)	De vez en cuando (35-65% de las veces)	Habitualmente o a menudo (66-90% de las veces)	Siempre o muy a menudo (91-100% de las veces)
66	Temo “dar la nota” en una reunión de grupo, aunque con ello exprese mis opiniones personales.	1	2	3	4	5
67	Si un superior me molesta, me preocupa el tener que decírselo directa y claramente.	1	2	3	4	5
68	Temo expresar opiniones personales en un grupo de amigos/as por miedo a parecer incompetente.	1	2	3	4	5
69	Pienso que si no estoy seguro/a de lo que voy a decir es mejor que no inicie una conversación por que podría “meter la pata”.	1	2	3	4	5
70	Me preocupa que al expresar mis sentimientos negativos justificados hacia los demás pueda con ello causarles una mala impresión.	1	2	3	4	5
71	Temo la desaprobación de mis amigos/as si me enfrento con ellos/as cuando se encuentran de humor.	1	2	3	4	5

72	Me preocupa al empezar una conversación con mis amigos/as cuando sé que no se encuentra de humor	1	2	3	4	5
73	Pienso que es preferible ser humilde y minimizar los cumplidos que me hagan mis amigos/as que aceptarlos y poder causar una impresión negativa.	1	2	3	4	5
74	El hacer cumplidos a otra persona no va con mi forma de ser.	1	2	3	4	5
75	Cuando cometo un error en compañía de mi pareja temo que él/ella me critique.	1	2	3	4	5
76	Temo a hablar en público por miedo a hacer el ridículo	1	2	3	4	5
77	Me importa bastante la impresión que cause al sexo opuesto cuando estoy defendiendo mis derechos	1	2	3	4	5
78	Me preocupa “hacer una escena” cuando defiendo mis derechos personales ante mis padres.	1	2	3	4	5
79	He pensado que los demás tenían de mí una opinión desfavorable cuando expresaba opiniones contrarias a las de ellos/as	1	2	3	4	5
80	Cuando un superior me critica injustamente temo enfrentarme a ella porque puedo fallar en la argumentación.	1	2	3	4	5
81	He pensado que es responsabilidad mía ayudar a la gente que apenas conozco simplemente porque me lo hayan pedido.	1	2	3	4	5
82	Temo expresar cariño hacia mis padres.	1	2	3	4	5
83	Me preocupa hablar en público por temor a que los demás puedan pensar de mí.	1	2	3	4	5
84	Si hago un cumplido a una persona del sexo opuesto, me preocupa notablemente hacer el ridículo.	1	2	3	4	5

85	He estado preocupado/a sobre qué pensarían las otras personas de mi si defiendo mis derechos frente a ellos.	1	2	3	4	5
86	Cuando expreso mi enfado por una conducta de mi pareja, temo su desaprobación.	1	2	3	4	5
87	Pienso que no es agradable recibir cumplidos y que la gente no debería prodigarlos tan a menudo.	1	2	3	4	5
88	He pensado que, si una persona del sexo opuesto rechaza una cita para salir conmigo, me está rechazando a mi como persona.	1	2	3	4	5
89	Me preocupa notablemente el iniciar conversaciones con desconocidos cuando no hemos sido presentados.	1	2	3	4	5
90	Pienso que, si me hacen un cumplido, lo más conveniente es pasarlo por alto y hacer como si no me hubiera dado cuenta.	1	2	3	4	5
91	Me preocupa que el mantener una conversación con una persona del sexo opuesto tenga que depender de mí.	1	2	3	4	5
92	Me importa bastante hablar en público por miedo a parecer incompetente.	1	2	3	4	5
93	Temo rechazar las peticiones que provienen de mis padres.	1	2	3	4	5
94	Me importa bastante el expresar mi desacuerdo ante personas con autoridad cuando ello podría suponer una opinión desfavorable.	1	2	3	4	5
95	Me preocupa lo que pueden pensar mis amigos/as cuando expreso mi afecto hacia ellos/as.	1	2	3	4	5
96	Me preocupa lo que piense la gente de mi si acepto abiertamente un cumplido que me han hecho.	1	2	3	4	5

97	He pensado que una persona a la que conozco poco no tiene el derecho de pedirme algo que me cueste hacer	1	2	3	4	5
98	Si hago peticiones a personas con autoridad temo a la desaprobación de esas personas.	1	2	3	4	5
99	He pensado que alguien que hace peticiones poco razonables solo puede esperar malas contestaciones.	1	2	3	4	5
100	Pienso que el alabar o hacer cumplidos a un extraño no puede ser nunca una manera de empezar a conocer a esa persona.	1	2	3	4	5
101	Me preocupa notablemente que mi pareja no me corresponda siempre que le expreso mi cariño.	1	2	3	4	5
102	He pensado que si me enfrento a las críticas de mis amigos/as probablemente dé lugar a situaciones violentas	1	2	3	4	5
103	Me importa notablemente que al alabar a los demás piensen que soy un/a adúladora	1	2	3	4	5
104	El rechazar hacer lo que mi pareja me ha pedido es una forma segura de sentirme luego culpable	1	2	3	4	5
105	Me preocupa hablar en público por miedo a hacerlo mal.	1	2	3	4	5
106	Temo que la gente me critique.	1	2	3	4	5
107	Me preocupa notablemente que al expresar negativos al sexo opuesto pueda causarles una mala impresión.	1	2	3	4	5
108	Si pido favores a personas que no conozco o que apenas conozco poco temo causarles una mala impresión.	1	2	3	4	5

109	Me preocupa bastante expresar sentimientos de afecto hacia personas del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
------------	---	---	---	---	---	---

EAR
(Jurado, Jurado, López & Querevalú 2015)

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada reactivo y responde marcando con una X una de las cuatro opciones que se asemeja a tu realidad.

	Reactivos	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
110	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1	2	3	4
111	Creo que tengo un buen número de cualidades	1	2	3	4
112	En general, me inclino a pensar que soy una fracasada/o.	1	2	3	4
113	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1	2	3	4
114	Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa/o de mí.	1	2	3	4
115	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a	1	2	3	4
116	En general, estoy satisfecha/o conmigo misma/o	1	2	3	4
117	Desearía valorarme más a mí misma/o	1	2	3	4
118	A veces me siento verdaderamente inútil.	1	2	3	4
119	A veces pienso que no soy buena para nada.	1	2	3	4

EA
(Moss et al., 1986)

Instrucciones: intentamos conocer cuáles son las formas que usas al tratar de solucionar los problemas. Escoge la opción que refleje mejor tu propio caso tachando (X) en el recuadro que corresponde a tu respuesta.

CUANDO TENGO PROBLEMAS ACTÚO DE LAS SIGUIENTES FORMAS		Nunca 0%	Casi nunca 20%	Pocas veces 40%	Frecuentemente 60%	Casi siempre 80%	Siempre 100%
120	Trato de conocer más el problema.	1	2	3	4	5	6
121	Hablo con mi pareja o mi familia sobre el tema.	1	2	3	4	5	6
122	Hablo con un amigo acerca del problema.	1	2	3	4	5	6
123	Hablo con un profesional (médico, abogado, etc.) del problema.	1	2	3	4	5	6
124	Le pido a Dios que me guie o me de valor.	1	2	3	4	5	6
125	Me preparo por si pasa lo peor.	1	2	3	4	5	6
126	No me preocupo, pienso que todo saldrá bien.	1	2	3	4	5	6
127	Cuando me siento enojada/o me desquito con otras personas	1	2	3	4	5	6
128	Cuando me siento deprimida/o me desquito con otras personas.	1	2	3	4	5	6

129	Trato de ver el lado bueno del problema.	1	2	3	4	5	6
130	Hago otras cosas para no pensar en el problema.	1	2	3	4	5	6
131	Pienso en un plan de acción y lo llevo a cabo.	1	2	3	4	5	6
132	Pienso en varias formas de resolver el problema.	1	2	3	4	5	6
134	Me guío por mis experiencias pasadas en situaciones similares.	1	2	3	4	5	6
135	Doy a notar lo que siento.	1	2	3	4	5	6
136	Trato de analizar el problema y de ver las cosas objetivamente.	1	2	3	4	5	6
137	Pienso en el problema para tratar de entenderlo mejor.	1	2	3	4	5	6
138	Trato de no precipitarme y no actuar impulsivamente.	1	2	3	4	5	6
139	Me digo cosas a mí mismo(a) para sentirme mejor.	1	2	3	4	5	6
140	Me olvido del problema por un tiempo	1	2	3	4	5	6
141	Se lo que debo hacer y me esfuerzo para que las cosas salgan bien.	1	2	3	4	5	6
142	Prefiero estar alejado(a) de la gente.	1	2	3	4	5	6
143	Me propongo que la próxima vez las cosas serán diferentes.	1	2	3	4	5	6
144	Me niego a creer lo que está pasando.	1	2	3	4	5	6
145	Si no puedo hacer nada para cambiar las cosas, las acepto como vienen.	1	2	3	4	5	6

146	Trato de permanecer insensible, que no me afecte.	1	2	3	4	5	6
147	Busco ayuda con personas o grupos que hubieran tenido experiencias similares.	1	2	3	4	5	6