



INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8967-25



LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**CORRELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y ANSIEDAD SOCIAL EN ALUMNOS
DE EDUCACIÓN MEDIA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
JOSÉ JOAQUÍN ALDARACA LÓPEZ

ASESORA
MARÍA DEL CARMEN CORRALES MORALES

ORIZABA, VERACRUZ.

SEPTIEMBRE 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Al Doctor Humberto Maciel por brindarme su apoyo en todo momento a pesar de la distancia.

A mi asesora y maestra María del Carmen Corrales Morales por toda su paciencia y apoyo en este proceso en el cual, a pesar de todo el trabajo y la presión que se presentó, siempre me apoyó, orientó y enseñó para que fuera posible realizar esta tesis.

A la Doctora Xany Espíndola Hernández por su apoyo para aplicar los instrumentos necesarios para llevar a cabo este trabajo

A la maestra Bertha María Medina Guzmán quien me apoyo durante este proceso a pesar de tener a sus propios asesorados.

A mis maestros de la universidad quienes me formaron, me dieron las bases y la experiencia para ser un psicólogo profesional y ético

Al Instituto de Estudios Superiores de la Vera Cruz por ser mi universidad que a lo largo de cuatro años me respaldó y me formó no solamente como psicólogo sino también como persona.

A la Escuela Secundaria Pública Esfuerzo Obrero por permitirme aplicar las encuestas a sus alumnos.

Dedicatorias

A mi madre por creer en mí, siempre estar ahí y apoyarme en todos los procesos por los que he tenido que pasar para llegar a culminar esta licenciatura que tanto me apasiona.

A mi padre porque a pesar de su ausencia física ha tratado de estar presente y de apoyarme dentro de sus posibilidades.

A mi hermano por siempre cuidarme y darme ánimos de diferentes maneras

Para Margarita Ruiz Cruz y Lucía Ruiz Cruz por cuidarme desde niño y siempre quererme.

Para la familia Gutiérrez Ángel por brindarme su apoyo incondicional, creer en mí y dejarme formar parte de su familia.

Índice

Agradecimientos	
Dedicatorias	
Resumen	
Introducción.....	1
Marco Teórico.....	7
Capítulo 1. Autoestima.....	7
1.1 Definición de Autoestima.....	7
1.2 Construcción y Desarrollo de la Autoestima	8
1.3 Tipos de Autoestima	11
1.4 Autoestima en la Adolescencia	14
Capítulo 2. Ansiedad.....	18
2.1 Definiciones de Ansiedad.....	18
2.2 Niveles de Ansiedad	20
2.3 Causas, Síntomas y Consecuencias de los Niveles de Ansiedad	20
2.4 Trastornos de Ansiedad	22
2.5 Ansiedad Social	25
2.6 Ansiedad Social en la Adolescencia	27
Capítulo 3. Relaciones Sociales	30
3.1 Definiciones de Relaciones Sociales	30
3.2 Habilidades Sociales	31
3.3 Teorías de las Relaciones Sociales	34
3.4 Relaciones Sociales en la Adolescencia	35
Capítulo 4. Metodología	41
4.1 Diseño de Investigación	41
4.2 Objetivos de investigación	41
4.2 Preguntas de Investigación	42
4.3 Hipótesis	42
4.4 Variables	42
4.5 Instrumentos	43

4.6 Sujetos	45
4.7 Marco Contextual	46
4.8 Procedimiento	47
4.9 Análisis de Resultados	49
Resultados	50
Análisis	54
Recomendaciones	59
Referencias	61
Anexos	67
Anexo 1. Permiso solicitado a la Escuela Secundaria Pública Esfuerzo Obrero para aplicar los instrumentos de medición	68
Anexo 2. Escala de autoestima de Rosenberg	69
Anexo 3. Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)	70

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Promedio de Afirmaciones Escala de Ansiedad de Rosenberg.....	51
Gráfica 2. Promedio de Afirmaciones Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A	52
Gráfica 3. Correlación Autoestima – Ansiedad Social	53

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general identificar si existe una correlación entre la autoestima y la ansiedad social en adolescentes, mostrando así que entre más bajo sea el nivel de autoestima, entonces será más alto el nivel de ansiedad social. Fue un estudio de tipo correlacional con una muestra de 70 adolescentes de ambos sexos que cursan el segundo año de la educación media con edades entre 13 y 14 años los cuales tuvieron una baja autoestima y acudieron a clases presenciales. La variable independiente de este estudio fue la autoestima y la dependiente fue la ansiedad social. Para poder medir las variables anteriormente mencionadas se utilizaron 2 instrumentos, la Escala de Autoestima de Rosenberg para conocer el nivel de la autoestima y la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A para la ansiedad social. Estas mediciones se realizaron en un único momento en la Escuela Secundaria Pública Esfuerzo Obrero en el turno matutino. Para poder establecer la paridad se utilizó el método estadístico de la Correlación de Pearson ya que este permite medir la relación lineal que puede haber en valores cuantitativos (X y Y) en una muestra. Los resultados de la medición de la autoestima mostraron que los adolescentes presentan un bajo nivel de autoestima, siendo las áreas más bajas la del componente afectivo y la de la autoevaluación. Las áreas más altas de la autoestima son la de competencia y los deseos de ser mejores que sus iguales. La medición de la ansiedad social mostró que los adolescentes sí presentan un nivel alto de ansiedad social, siendo la evaluación negativa de personas nuevas la que más afecta a esta variable y la que menos afecta es la de posible evaluación negativa en entornos ya conocidos. Como conclusión de la investigación se pudo comprobar que, si existe una relación entre ambas variables, siendo esta del 60% lo cual muestra que la autoestima es un factor de los muchos posibles que influyen para generar la ansiedad social, abriendo así la posibilidad a realizar más investigaciones para encontrar otros posibles causantes.

Palabras clave: Ansiedad, Ansiedad Social, Autoestima, Correlación, Adolescente

Introducción

Una de las etapas más importantes en el desarrollo humano es la adolescencia, en la cual, para Papalia y Martorell (2017) el grupo de iguales ejerce una gran influencia en el adolescente, ya que dicho grupo es un entorno en el que se puede encontrar afecto, solidaridad, comprensión y orientación moral, siendo así un lugar en el que se van a experimentar diferentes emociones y situaciones que van a poner a prueba las diferentes creencias del adolescente.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, podemos deducir que el ser humano es un ser social por naturaleza, y como tal, la calidad de nuestras relaciones tiene mucho que ver con el cómo nos desarrollemos como seres humanos (Papalia y Martorell, 2017), así que, dependiendo de las personas con las que se relacione el adolescente será el desarrollo que tenga, pudiendo o no ser óptimo en las diferentes áreas de su vida. En caso de que no pueda relacionarse con sus iguales a lo largo de esta etapa, todo posible desarrollo como ser humano que pueda tener no sucedería, no podrá encontrar ese afecto, solidaridad, comprensión y orientación moral que le puede brindar el grupo.

Así que, el establecer relaciones sociales con sus iguales resulta una actividad importante a lo largo del desarrollo humano, las cuales darán experiencias y que, según Papalia y Martorell (2017), si el adolescente mantiene amistades cercanas, estables y que le brinden apoyo, entonces puede tener un alto nivel de autoestima, obtener buenas calificaciones, ser popular o sociable y es poco probable que se muestre violento y que muestre ansiedad o que tenga depresión.

Pero en caso de que el adolescente no tenga un bajo nivel de autoestima ¿qué sucede en cuanto a sus relaciones sociales? O ¿qué pasa con el desarrollo en el área escolar, personal y social que el adolescente podría obtener como persona al convivir y aprender de sus amistades cercanas? ¿Se puede decir que la autoestima es el único factor o uno de los factores que influyen para que el adolescente presente ansiedad social y, por consiguiente, no se desarrolle de una manera óptima?

La importancia de esta investigación residió en identificar si existe una relación entre la autoestima y la ansiedad social, la cual se genera en el adolescente al tener que relacionarse con sus iguales para que sea una fundamentación teórica la cual funja posteriormente por medio de otra investigación a realizar una intervención que permita elevar los niveles de autoestima y, por consiguiente, disminuir los altos niveles de ansiedad social, mejorando así las relaciones interpersonales del adolescente. Es importante destacar que los trabajos de investigación cuantitativo no experimental de tipo transaccional correlativa-causal no requieren un enfoque psicológico, ya que de acuerdo con Morris y Maisto (2005) esta es una “técnica de investigación basada en la relación que ocurre de manera natural entre dos o más variables” (pág. 32) por lo que no se está llevando a cabo una manipulación o experimentación de las variables.

El planteamiento del problema de una investigación cuantitativa según Hernández (2014) debe contener dos o más características de personas y debe estar formulado con un cuestionamiento claro que no de paso a una ambigüedad para que podamos observar la realidad de manera objetiva. En este trabajo se planteó la siguiente pregunta de investigación: *¿cómo es la relación entre la autoestima y la ansiedad social que presentan los adolescentes que cursan la educación media?*, la cual surgió de la observación que se hizo a lo largo de la carrera de psicología, en la que, al identificar diferentes factores como autoestima, personalidad, nivel socioeconómico entre otros que ayudan a establecer las relaciones sociales, surge la duda de qué factor dificulta las mismas en la etapa de la adolescencia.

Para Hernández (2014) la hipótesis es lo que el investigador trata de comprobar por medio del estudio, siendo esta una propuesta tentativa que explica lo que se está investigando, dando respuesta así a la pregunta de investigación. Con el planteamiento del problema anteriormente mencionado como base de esta investigación, nace la siguiente hipótesis: *al presentarse un nivel bajo de autoestima, habrá un nivel alto de ansiedad social en los adolescentes que cursan la educación media*, la cual se comprobó efectivamente como la respuesta a la pregunta de investigación ya mencionada.

El objetivo general de esta investigación, con base al planteamiento e hipótesis previamente identificados, fue *establecer la relación que existe entre un bajo nivel de autoestima y un alto nivel de ansiedad social que presentan los alumnos de nivel secundaria*. Para poder lograr el mismo, fue necesario estructurar diferentes objetivos específicos que, al ser realizados culminaron en el cumplimiento del objetivo principal. Los objetivos específicos se mencionan a continuación:

- Solicitar permiso a la Escuela Secundaria Pública Esfuerzo Obrero para aplicar las escalas que midan el nivel de autoestima y el nivel de ansiedad social.
- Evaluar el nivel de autoestima en los alumnos de nivel secundaria
- Evaluar el nivel de ansiedad social en los alumnos de nivel secundaria.
- Correlacionar estadísticamente los resultados del nivel bajo de autoestima con el nivel alto de ansiedad social.
- Establecer la relación que existe entre autoestima y ansiedad social.
- Realizar interpretación de la relación entre autoestima y ansiedad social.

Para llevar a cabo esta investigación fue necesario definir los posibles alcances que pueda llegar a tener la misma, siendo uno de estos que este trabajo aporta principalmente un panorama para relacionar la baja autoestima con un alto nivel de ansiedad social, el cual puede ser un posible motivo por el que un adolescente entre la edad de 13 y 14 años se puede aislar o puede ser menos participativo con sus compañeros de clase y sus maestros tanto para actividades escolares como para actividades sociales al tener miedo a posibles evaluaciones negativas.

Esta investigación, al realizar la paridad entre el bajo nivel de autoestima y el alto nivel de ansiedad social, puede tomarse como una base teórica sobre la cual, en investigaciones futuras, se busque solucionar la baja autoestima y la alta ansiedad social de una manera más rápida y eficiente. También puede tomarse como un referente para investigar otros posibles factores que estén generando ya sea un nivel bajo de autoestima o un nivel alto de ansiedad social.

Del mismo modo, al realizar este estudio también fue necesario identificar las posibles limitaciones que se pudieran presentar a lo largo del mismo. Una de estas fue que la ansiedad social es un tema que en el adolescente no tiene muchos instrumentos estandarizados para identificarla en los rangos de edad entre los 13 y 14 años. Al momento de elegir el instrumento para medir la variable dependiente se encontró la investigación de Jiménez y otras autoras (2013) la cual evaluó y validó la confiabilidad de la Escala de ansiedad Social para Adolescentes en una muestra adolescente mexicana.

También se presentó la limitante de que la variedad de investigaciones que relacionen la ansiedad social con otras variables es escasa. Para este trabajo solo se encontró la de Martínez Almaraz (2019) que estableció la relación entre la ansiedad social, la autoeficacia académica percibida y el rendimiento académico en estudiantes universitarios, pero las demás investigaciones toman la ansiedad por si sola y no especifican un tipo de ansiedad, como en la de Ruíz García (2019) que buscó analizar la relación y capacidad de predicción entre los factores sociodemográficos y las características clínicas de la enfermedad, la percepción de calidad de vida y los niveles de ansiedad en mujeres con cáncer de mama, el trabajo de Martínez Bautista (2020) en el cual se relacionó el apoyo social percibido, la ansiedad y los comportamientos de alimentación en mujeres embarazadas, entre otros.

Otra limitante encontrada a lo largo de esta investigación fue que no existen trabajos anteriores a este respecto a la correlación entre la autoestima y la ansiedad social, pero si se encontraron trabajos que relacionan la autoestima con diferentes variables, como con el maltrato en niños en el cual se relacionó el nivel de autoestima y la existencia del maltrato en varones de 8 a 12 años (Nava, 2022), la relación entre la autoestima y factores alimentarios que buscó establecer la paridad entre los factores psicológicos de los trastornos alimenticios y la autoestima en alumnos de una secundaria (Huerta, 2018), un trabajo que analizó la relación entre la autoestima y la agresión en personas adultas (Trejo, 2021), entre otras.

Al estar presente el factor pandemia durante esta investigación, estuvo la restricción de que no todas las escuelas manejaban el sistema presencial o híbrido y que los alumnos acudían en diferentes momentos a la institución educativa, mantenían clases en línea o que no asistían de ninguna manera, sino que simplemente se les encargaban trabajos por medio de una plataforma y ellos debían entregarlos para poder obtener una nota de cada clase.

Una parte importante para llevar a cabo esta investigación fue recopilar la información teórica que nos diera un sustento para lograr vincular la correlación entre autoestima y ansiedad social. Dicho sustento teórico estuvo compuesto de tres capítulos. En el primer capítulo se habla sobre la autoestima y se dan diferentes definiciones desde autores como Branden (2018), Panesso y Arango (2017), Valencia (2007), entre otros, se explica cómo se construye y se desarrolla la misma, qué tipos de autoestima existen según García (s/f), Machuca y Meléndez (2018) y Zavala (2020) para por último expresar como es la autoestima específicamente en la adolescencia.

En el capítulo dos se habla sobre la ansiedad comenzando por dar diferentes definiciones de la misma por autores como Ellis, Sierra y otros autores. Se mencionan los niveles de ansiedad de acuerdo a Villanueva y Ugarte, las causas síntomas y consecuencias de los niveles de ansiedad, trastornos de ansiedad que se pueden presentar dependiendo de los niveles que tenga la persona, ansiedad social específicamente y cómo es la ansiedad social en la adolescencia.

En el tercer capítulo podemos encontrar información sobre las relaciones sociales, algunas definiciones de las mismas por diferentes autores como la Real Academia Española (R.A.E.), la editorial Etecé, entre otros. También se mencionan cuáles son las habilidades sociales y como ayudan en las relaciones interpersonales, teorías de las relaciones sociales y como influyen las relaciones sociales específicamente en la adolescencia.

En el cuarto capítulo se habla acerca de la metodología que fue necesaria para llevar a cabo este trabajo, así como el diseño de investigación que se eligió con base al

objetivo de la misma, los específicos que se realizaron para cumplir el objetivo general, preguntas que se fueron formando mientras la investigación estuvo en proceso, la hipótesis que se planteó como posible respuesta, las variables, los instrumentos que se utilizaron para medir las mismas, qué sujetos se utilizaron como muestra y cómo se eligieron, el marco contextual en el cual se desarrolló el trabajo, el procedimiento para llevar a cabo de manera exitosa la investigación y por último que fue necesario para realizar el análisis de los resultados de la investigación.

Es necesario destacar que, para llevar a cabo esta investigación, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg para encontrar el nivel de autoestima que presentaba el adolescente y posteriormente se utilizó la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A para medir el nivel de ansiedad social que presentaba el adolescente. Estos instrumentos midieron la variable independiente, la cual fue la autoestima definiéndola como “La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida” (Branden, 2018, p. 21) y la variable dependiente, siendo esta la ansiedad social que se define como la evitación a las interacciones sociales por un miedo irracional a ser examinados de manera negativa por los demás (APA, 2013).

Una vez que se obtuvieron los resultados y se pudo establecer la correlación que existe entre ambas variables, se identificó a la autoestima como uno de los factores que generan un malestar no solamente en el área intrapersonal del adolescente, sino también en el área de las relaciones interpersonales del mismo y se demostró que la autoestima no es el único factor que influye en que exista un alto nivel de ansiedad social.

Al presentar estos resultados se puede decir entonces que la investigación cumplió con el objetivo específico, ya que se pudo mostrar la relación que existe entre las dos variables que se mencionaron, logrando así que esta investigación pueda servir como una fundamentación teórica para posibles investigaciones en las cuales se agregue información sobre este tema o se lleve a cabo un método para mejorar ambas

variables y ayudar al adolescente a que tenga un desarrollo óptimo con base a lo mencionado al principio de la introducción.

Marco Teórico

Capítulo 1. Autoestima

1.1 Definición de Autoestima

Para poder definir la autoestima primero es necesario establecer la diferencia entre autoconcepto y autoestima, que podrían usarse como sinónimos y que, a pesar de mantener una estrecha relación, constituyen partes diferentes en el ser humano y por eso es necesario diferenciar sus significados. El autoconcepto va a consistir en los elementos que utilizamos para describirnos a nosotros mismos (Panesso y Arango, 2017). Esto quiere decir que el ser humano conforma su autoconcepto de acuerdo a sus habilidades y capacidades, por lo tanto, va a relacionarse con la forma en que se percibe y se conoce.

También se puede definir como el modo en que la persona se da a conocer con otras, ya que esto es, de manera inconsciente, la manera en la que se percibe a sí misma (Oñate, 1989). Por lo tanto, podemos definir con base a estos dos autores que el autoconcepto va a ser el cómo la persona se percibe a sí misma en sus diferentes capacidades y habilidades y, a partir de esto el cómo se muestra ante los demás.

Por otro lado, para Branden (2018) el autoconcepto puede ser una confianza en nuestras capacidades que nos ayudan a enfrentar los desafíos que se nos presentan día a día en la vida y también puede ser la confianza que tenemos para triunfar y ser felices, sentirnos respetados, dignos y nuestro derecho para confirmar las necesidades que tenemos y las carencias, disfrutando así del fruto de nuestros esfuerzos. Con base a lo mencionado anteriormente, el autoconcepto sería esa capacidad que nosotros tenemos de valorar nuestras capacidades y ser conscientes de ellas para enfrentar cualquier obstáculo que se nos ponga enfrente.

La Real Academia Española (R.A.E, 2019) nos menciona que la autoestima es “Valoración generalmente positiva de sí mismo”. Esta definición nos hace deducir que la autoestima solamente existe cuando la valoración sobre sí mismo es positiva, y en caso de que sea negativa, entonces no existirá la misma. Por otro lado, para Mejía y

otros autores (2011) la autoestima es considerada como una dimensión fundamental que toda persona presenta y que siempre influye en nuestra conducta cotidiana, reflejándose así en nuestros actos y pensamientos sin que nosotros nos hagamos conscientes de esta influencia. Podemos interpretar entonces que la autoestima va a ser un factor que nos va a influir en diferentes aspectos de nuestra vida cotidiana de una manera inconsciente.

Valencia (2007) sostiene que, dentro de la pirámide de las jerarquías de las necesidades de Maslow, la autoestima se podría definir como una necesidad fundamental o básica, ya que el deseo que tenemos de ser aceptados y valorados por los demás influye en el éxito que cada quien tendrá para llegar a la autorrealización y en caso de no obtener este reconocimiento propio por nuestros logros y capacidades, esta necesidad nos llevará a sentirnos inferiores o fracasados.

Con base a las definiciones anteriormente mencionadas, debemos reconocer que el autoconcepto y la autoestima, a pesar de ser similares en la manera de ser descritos como en los conceptos que presentan, no necesariamente se van a tomar como sinónimos ya que hay variaciones dentro de sus definiciones que nos permitirán utilizarlos como palabras diferentes las cuales estarán relacionadas estrechamente.

Del mismo modo, la autoestima puede resultar como una necesidad básica para que el ser humano logre su desarrollo óptimo o su autorrealización personal al ser aceptado y valorado por sí mismo y por los demás en cuanto a sus capacidades y sus logros obtenidos. Parte de tener un nivel alto o estable de autoestima, se relaciona con reconocer nuestras capacidades y ser consciente de ellas para poder afrontar las situaciones que se presenten en nuestro día a día.

1.2 Construcción y Desarrollo de la Autoestima.

Para poder hablar de la construcción de la autoestima debemos hablar de muchos conceptos, desde físicos hasta cognitivos de los cuales el adolescente va a nutrir su propia estima. El autoconcepto, la autoestima y la percepción de autovalía son tres conceptos fuertemente relacionados entre sí. El autoconcepto es un conjunto de

creencias que el adolescente considera tener, las cuales surgen de un proceso de análisis, valoración e integración de la información que ha obtenido de su propia experiencia y de lo que sus personas cercanas pueden retroalimentarles (Rodríguez y Caño, 2012), es decir, este autoconcepto va a formarse desde el exterior y el interior del adolescente.

Riso (2021) nos menciona que la autoestima se compone en cuatro pilares, los cuales se pueden desarrollar y enseñar. El primer pilar es el del autoconcepto, el cual ayuda al adolescente a aceptarse como persona, el segundo pilar es la autoimagen donde analizamos si nos gustamos o no físicamente, validándonos así nosotros mismos en vez de que nos validen personas ajenas, ya que en caso de que alguien más hable mal de nosotros entonces esto nos generará una baja autoestima. El tercer pilar es el autorreforzamiento, el elogiarnos a nosotros mismos por las cosas buenas que llegamos a realizar. El último pilar que compone la autoestima es la autoconfianza porque nos ayuda a tener confianza en nosotros mismos permitiéndonos ver nuestras habilidades que nos dejan enfrentar diferentes situaciones que pueden ser problemáticas.

Para Carrillo (2009) la autoestima se comienza a formar desde el momento en que el ser humano es concebido ya que en esta etapa ya comienza la carga de mensajes que recibimos de manera energética y psicológica. Los pensamientos y emociones, al ser energía, se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas que influyen en la criatura la cual graba esta reacción en su sistema nervioso que empieza a desarrollarse. Al momento de nacer, todo estímulo externo (como los padres o cualquier figura de autoridad) influirá en los comportamientos futuros del niño, ya que este reflejará todo lo que obtenga de estos estímulos, es decir, el niño se tratará de la forma en que lo traten.

Al llegar la adolescencia se presenta una necesidad de encontrarse a sí mismo. Esta etapa es crucial porque el adolescente comienza a desarrollar competencias y deseos de ser mejor que sus iguales, generando en él una gran necesidad de aprobación por parte de los mismos, lo cual hará que se mantenga cerca de quienes reconocen sus logros y que se mantenga alejado de quienes no lo hacen. Esto puede llevar al

adolescente a desarrollar o mantener conductas muy específicas que se mantendrán hasta la vida adulta.

Según Marcos (2020) la autoestima se construye de cuatro diferentes componentes, los cuales serían:

Componente afectivo: Es la construcción afectiva, que el sujeto percibe de sí mismo como si se viera en un espejismo, en su privacidad de su propio sentir, esta imagen es la que le va a permitir el actuar. Componente conductual: Son las intenciones que se tienen al momento de actuar, relacionada a su juicio crítico desde sus propias opiniones que se tengan de sí y con lo que se siente motivado a ejecutar. Componente cognitivo: Este aspecto está relacionada a sus representaciones, concepciones, creencias, ideas y descripciones que se hacen de sí mismo, que es lo que creen saber, en cualquier aspecto o materia. Y lo hace tener una aptitud ante el aprendizaje de manera exitosa. Componente Físico: El sujeto desde que va creciendo va adquiriendo cambios físicos y estos los percibe sintiéndose atractivo/a físicamente, o no y esto le permite seguridad, socialización y sentirse autentico real original y capaz de defenderse ante una situación de vulnerabilidad (Pág. 25)

Machuca y Meléndez (2018) citando a Bonet proponen 3 formas de desarrollo de la autoestima. La primera es la afirmación recibida, siendo esta la que obtenemos desde el día que nacemos por nuestros padres y personas importantes de nuestro entorno, los cuales nos dan un valor positivo. La segunda es la afirmación propia en la cual el adolescente debe aprender a autoafirmarse en vez de depender de la opinión que los demás puedan darle. Como tercera forma de desarrollo esta la afirmación compartida donde el adolescente reconoce sus virtudes y defectos conociéndose y valorándose a sí mismo referente a lo que puede realizar, demostrando así diferentes actitudes positivas con las cuales puede compartir y ayudar a sus iguales.

De igual manera, Machuca y Meléndez (2018) manejan que los elementos de la autoestima son la autoimagen, lo que sería la imagen que cada quien tiene de sí mismo

desde sus virtudes hasta sus defectos, lo cual lo ayuda a tener consciencia de sus sentimientos, deseos, valores, etc., creando así una imagen real y consciente de sí mismo.

El segundo elemento es la autoevaluación, con la cual el adolescente puede evaluarse a sí mismo en lo positivo y en lo negativo, generando así una competitividad saludable. El tercer elemento es la autoconfianza, siendo esta la capacidad que tendrá el adolescente para enfrentar y resolver sus problemas de manera asertiva. En caso de que no haya autoconfianza el adolescente generará inseguridad e incapacidad para enfrentar las situaciones conflictivas que se le presenten.

Como podemos observar, la autoestima es un concepto que engloba muchos más, los cuales ayudan a definirla e identificar qué podría estar afectando a la misma. Podemos decir entonces que la autoestima se obtiene desde la infancia y que, a lo largo de nuestra vida, ira desarrollándose y componiéndose dependiendo de diferentes factores como el entorno familiar, la afirmación compartida, el autoconcepto, componentes afectivos, físicos, cognitivos, los deseos de ser mejor que los iguales y las ganas de ser reconocido y aplaudido por los mismos entre otras cosas.

1.3 Tipos de Autoestima

García (s/f) propone cuatro tipos de autoestima, los cuales irán variando desde alta o baja y estable o menos estable dependiendo de cómo se valore el adolescente a sí mismo. El primer tipo de autoestima es la alta y estable, en la cual las circunstancias externas y los acontecimientos que se presenten en la vida no van a influir demasiado en la autoestima, ayudando así a las personas que mantienen este tipo a desenvolverse de mejor manera porque no buscan la aceptación o el defender su imagen ante los demás, son capaces de defender sus puntos de vista sin causar una alteración en el mismo.

El segundo tipo de autoestima es la alta e inestable en la cual podemos decir que el nivel de esta es alto, pero con dificultades para mantenerla de una manera constante. Las personas con estas características responden de una manera crítica ante

los posibles fracasos que se les presenten, mostrando así su convicción para defender su punto de vista, pero al percibir estos fracasos como amenazas, no aceptara los puntos de vista externos. Esta inestabilidad en la autoestima hará que la misma se presente como una prioridad, procurando mantenerla a cualquier precio, sin importar si esto se hace por medio de una actitud agresiva para promoverla o pasiva. En este caso el adolescente puede mostrarse violento o sumiso con sus iguales o sus mayores para lograr este segundo tipo.

La autoestima baja y estable es el tercer tipo que se presenta cuando las personas son indecisas y tienen un gran temor a equivocarse. Quienes tienen estas características tienden a ser indecisos y a tener mucho temor por equivocarse, por lo cual no suelen defender sus opiniones y puntos de vista, ya que ellos mismos se auto valoran de manera negativa. Normalmente este tipo presenta rasgos de depresión porque consideran que sus logros no son mérito de ellos, sino que se dan por casualidad o por suerte, esto por la negatividad que tienen para valorarse.

Por último, en estos cuatro tipos de autoestima encontramos la baja e inestable, la cual se caracteriza por tener una falta de solidez y ser inestable. Las personas muestran tener una sensibilidad que se ve influenciada por los eventos externos. Aquí la autoestima fluctúa dependiendo de si tienen eventos exitosos o no, ya que si se presenta este entonces la autoestima sube, pero después de que pasa la euforia del éxito el nivel de autoestima vuelve a ser baja e inestable.

García (s/f) destaca un último tipo de autoestima la cual denomina como autoestima inflada, la cual es perjudicial para el bienestar de las personas que la presentan. En este tipo de autoestima la percepción personal está (como su nombre lo dice) tan inflada que se presenta una incapacidad de escucha hacia los demás y una incapacidad de aceptación o de reconocimiento de los errores propios, culpando a los demás de las circunstancias difíciles que se presenten, lo cual puede llegar al extremo de también generar agresividad hacia los demás. Con esta autoestima se desarrollarán conductas negativas ante la incapacidad de autocrítica y corrección de errores, las

cuales podrán terminar en actos violentos hacia las otras personas sin importar que estos no tengan la culpa.

Para Machuca y Meléndez (2018) que citan a Rosenberg la autoestima va a medirse en 2 tipos los cuales serían la autoestima alta y la autoestima baja que también pueden ser llamadas como autoestima positiva o saludable y autoestima no sana o negativa. En la autoestima positiva la persona necesita estimarse y respetarse a sí misma para poder desarrollarla y que por medio de la personalidad y de la percepción de la vida se puedan ver los beneficios para la salud que brinda, apoyando a que se actúe y se busque el lograr los objetivos planteados.

Una persona con alta autoestima puede mostrar que se considera lo suficientemente bueno y digno de la estima de los demás, respetándose a sí mismo por lo que es, no temiéndose ni esperando que los demás le tengan miedo, ya que la misma no dependerá de que otros le teman. Esta también apoya a que la persona se esfuerce frente a las adversidades que se le presentan en la vida, ya que confía en sí mismo y entendiendo que el fracaso forma parte de su crecimiento personal, disfrutando así de todas las experiencias que vive tanto con los demás como consigo mismo, pero sin tratar de ser aprobado por sus iguales, sino que busca su autoaprobación.

En la autoestima negativa se puede identificar un rechazo y desprecio hacia uno mismo, lo cual se puede interpretar por una insatisfacción hacia sí mismo, deseando ser otra persona. (Machuca y Meléndez, 2018, citando a Rosenberg). En este tipo de autoestima la persona suele desconfiar de sus propias capacidades, lo que la llevará a presentar diversos sentimientos de inseguridad, timidez problemas en la toma de decisiones lo que puede llevar a la persona a abandonar sus propias metas y objetivos (Machuca y Meléndez, 2018, citando a Zenteno).

Otras actitudes que podemos observar en este tipo de autoestima es la constante comparación que se hace con las personas del entorno, generando así una desvalorización propia por incapacidad de reconocerse a cada uno como un individuo único e irreplicable y el deseo de ser, como se mencionó anteriormente, como otra

persona. También se puede identificar una falta de confirmación hacia la autoimagen, descalificándose a sí mismo, generando una insatisfacción que puede llegar hasta el mismo dolor en el ser humano (Machuca y Meléndez, 2018, citando a Meza).

Zavala (2020) cita la clasificación de Martin Ross en la que podemos observar que consta de una autoestima fuerte, una vulnerable y una derrumbada y que estas pueden ir evolucionando dependiendo de los factores externos de nuestra vida. La autoestima fuerte la tienen las personas que no se dejan influenciar por los estímulos externos a ellos sin llegar al narcisismo ya que son capaces de afrontar las diferentes experiencias de manera positiva, gozando así de una buena salud mental y siendo capaces al mismo tiempo de mantener al margen la negatividad.

La autoestima vulnerable puede definirse como una autoestima que se ve afectada por diferentes estímulos externos al grado de generar un conflicto en la autoconfianza, lo cual hará que este tipo de autoestima fluctúe entre niveles altos y bajos, todo dependiendo de las circunstancias que pasemos en nuestra vida cotidiana. La autoestima derrumbada es en la que las personas no tienen una capacidad de autovalorarse, dependiendo totalmente de las opiniones de los demás. Este tipo de autoestima puede llegar a generar diferentes trastornos psicológicos como un trastorno de ansiedad o depresión.

1.4 Autoestima en la Adolescencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017) la adolescencia es una fase de la vida que va desde la niñez hasta la adultez, es decir, es una etapa que abarca desde los 10 hasta los 19 años y se toma como una etapa en la cual se pueden sentar las bases para una buena salud o, por el contrario, puede ser una etapa en la cual se van a asentar las bases para una mala salud.

La adolescencia según Papalia y Martorell (2017) sirve como un momento de cambios para que la persona tenga la oportunidad de crecer en varias áreas de su vida y una de las más importantes es la autoestima. Los jóvenes que mantienen una buena red de apoyo en cuanto a padres, escuela y círculos sociales donde se desarrollan

tienden a tener un crecimiento saludable y positivo lo cual, en un caso contrario puede generar diferentes problemáticas en una o varias áreas de la vida del adolescente ya que esta etapa es de gran riesgo si no se dan mensajes acerca de seguridad y responsabilidad.

Al ser un periodo de gran riesgo, Díaz y otros autores (2018) mencionan que también es una etapa crítica para el desarrollo de la autoestima por los intensos cambios sociales, psicológicos, biológicos, sexuales y neuropsicológicos que suceden en esta etapa. El desarrollo de la autoestima inicia en la infancia y se va desarrollando a la par que el de autoconcepto, pero en la adolescencia se vuelve un momento crítico para el desarrollo de la misma por la búsqueda de la identidad en un proceso de cambios significativos con la familia, la escuela, las personas de su edad y los medios de comunicación.

La autoestima podemos interpretarla como un factor importante en el adolescente, ya que se puede relacionar positivamente la autoestima alta con una mayor satisfacción de vida, esto debido a que, al tener este nivel, el adolescente podrá tratar las experiencias negativas de un modo más funcional (Díaz et al., 2019). Esto nos da a deducir que, en caso de que la autoestima sea baja, la satisfacción de vida será menor y las experiencias negativas se trataran de un modo disfuncional.

Rodríguez y Caño (2012) mencionan que la autoestima en ambos sexos durante la infancia se encuentra normalmente en niveles altos, no hay diferencia hasta que se entra a la adolescencia. En esta etapa se destaca un tipo de vacío entre los jóvenes, presentándose un nivel más alto de autoestima en los varones que en las mujeres. Esto se debe a que la autoestima en hombres adolescentes se mide por medio de los logros que ellos han obtenido y que pueden comparar con otros hombres, en cambio, las mujeres toman en cuenta la aprobación de personas significativas para ellas para evaluarse a sí mismas y a su autoestima.

Rodríguez y Caño (2012) destacan que la autoestima del adolescente oscila en función de las experiencias que vive cada uno de acuerdo a las circunstancias en las

que esté, afectando de una manera significativa su motivación, ya que, como la autoestima depende principalmente del resultado que obtenga de ciertas áreas específicas, esto motiva al joven a tener éxito el cual dará emociones positivas intensas y, por consiguiente, va a elevar o mantener alta el autoestima, evitando de este modo las emociones negativas y la baja autoestima que serían consecuencia del fracaso de dichas circunstancias. Tomando esto en cuenta podemos deducir entonces que todo lo que el adolescente hace tiene como fin el experimentar emociones que le ayuden a sentirse bien con él mismo y subir de este modo la autoestima.

Una vez que la autoestima se encuentre alta se va a ver afectada la cognición y la conducta de afrontamiento a diferentes escenarios que se le presenten al adolescente ya sean positivos o negativos y que, en caso de que el resultado no sea exitoso, el joven pueda afrontarlo de un modo más funcional minimizando las emociones negativas y planean de una mejor manera sus respuestas en el área escolar, generando así un mejor desarrollo académico y social dentro de la escuela. Hablando de la socialización, los adolescentes que tienen una autoestima alta presentan más determinación hacia sus creencias eliminando así la presión de sus iguales para hacer cosas con las que no están de acuerdo, tienen mejores impresiones por parte de éstos y tienen relaciones interpersonales más cercanas.

En el caso de que el adolescente presente un nivel de autoestima bajo, las experiencias de fracaso en las áreas que son relevantes para la misma tendrán un afrontamiento menos eficaz que si la autoestima se encontrara en un nivel alto, lo cual generará conductas las cuales lo llevarán a evitar las emociones negativas que estos fracasos produzcan.

Si el individuo desde una edad temprana se adapta a las respuestas de evitación para afrontar estas experiencias, hará más factible que el fracaso se presente repetidamente, manteniendo o disminuyendo el nivel bajo de autoestima, contribuyendo así a que estas conductas se dirijan a satisfacer la autoestima, aunque tengan que abandonar otras metas que, de acuerdo a sus creencias propias, podrían llegar a ser más satisfactorias para el adolescente. (Rodríguez y Caño, 2012). Por lo

tanto, es importante para mantener un nivel auto de autoestima que no se refuercen las respuestas de evitación.

En conclusión, podemos entender a la autoestima como una parte fundamental de esta investigación como variable independiente ya que es parte importante en la vida del adolescente al tener el deseo y la necesidad de ser aceptado por uno mismo y por los demás, desarrollándose por factores internos como el autoconcepto, la autoimagen, el autorreforzamiento y la autoconfianza, el componente afectivo, el conductual, el cognitivo y el físico y por factores externos como las relaciones con sus diferentes círculos sociales como la familia y amigos. De esta va a depender como se desarrolla el adolescente en su vida cotidiana, ya que al tener un nivel alto va a enfrentar de manera eficiente las situaciones que se le presenten, en cambio, si tiene un nivel bajo lo hará de forma deficiente, lo cual puede reforzar su autoestima baja.

Capítulo 2. Ansiedad

2.1 Definiciones de Ansiedad

La ansiedad normalmente se relaciona con algo malo ya que se deriva del estrés, pero Ellis (2000) sostiene que también es algo que nos permite mantenernos vivos y que nos ayuda a alcanzar nuestros objetivos y nuestras metas, ya que la ausencia de esta haría que no tuviéramos interés por cumplir las mismas, así que una definición de ansiedad sería que es un determinante o una motivación que nos ayuda tanto a interesarnos en nuestras metas como en llevarlas a cabo y en caso de la ausencia del mismo entonces no tendríamos metas de ningún tipo.

Del mismo modo hay que recalcar que Ellis (2000) menciona que existen dos tipos de ansiedad, los cuales son la perturbadora y la del yo. La ansiedad perturbadora puede definirse como una tensión emocional que sentimos cuando nuestra comodidad o zona de confort se ve amenazada, que tienen que alcanzar lo que se proponen y que consideran que es catastrófico cuando no se sienten aprobados por como la sociedad lo dicta.

El otro tipo de ansiedad, que es anteriormente mencionada como la del yo, se podría definir como un sentimiento dramático o mayor que el de la ansiedad normal que suele parecer arrollador y esta se acompaña normalmente de depresión, culpa, incapacidad y suele llevar a la gente a terapia o en casos extremos a intentos de suicidios o posibles trastornos.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) nos define a la ansiedad como una respuesta que anticipará una posible amenaza que se presente en un futuro el cual puede ser cercano o lejano. Dentro de la ansiedad podemos identificar también diferentes trastornos propios de la misma que se presentaran dependiendo del tiempo que dure la ansiedad y de los diferentes criterios diagnósticos que nos brinda el manual de criterios diagnósticos de la APA.

Sierra y otros autores (2003) definen la ansiedad como una combinación de diferentes factores tanto físicos como mentales que se generan en la persona por un

posible peligro imaginario o real que se llega a presentar como una crisis, la cual puede llegar al pánico y que forma parte dentro de la existencia del ser humano ya que cualquiera llega a sentirla en diferentes grados y situaciones. Es decir, la ansiedad no es exclusiva de las personas enfermas, sino que todos podemos padecerla, solamente lo que cambia es la intensidad con la que la tenemos y la situación que la genera.

Para la Real Academia Española (2019) la ansiedad es un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (párr. 1). También lo define desde el punto médico diciendo que se interpreta como una angustia la cual desencadena enfermedades (en particular a ciertas neurosis) que no le permite al enfermo tener un estado de tranquilidad. Podemos interpretar entonces que la angustia que genera la ansiedad genera un estado de agitación que puede culminar en una enfermedad la cual puede ser física o mental.

Sierra y otros autores (2003) identifican la ansiedad en dos términos desde la psicología de la personalidad. El primer término es el rasgo, siendo este la manera de responder a un estímulo que se caracteriza por generar una amenaza. Esta respuesta generalmente se acompaña de una personalidad neurótica con base similar a la timidez. El segundo término sería el de estado, tratándose de una fase emocional la cual transita y varía de intensidad y duración del mismo. Aquí el individuo experimenta un suceso que él mismo identificará como más o menos amenazante, sin importar si el peligro es real o no, generando así una intensidad y duración determinada de la emoción que este peligro le genera.

Con base a las definiciones ya mencionadas a lo largo del capítulo podemos decir entonces que la ansiedad es una respuesta a una situación amenazante, la cual combinará factores físicos y mentales que generaran un estado de ánimo caracterizado por agitación, inquietud y zozobra que puede variar tanto de intensidad como de duración, esto dependiendo de cómo el sujeto que sufre la ansiedad identifique el peligro (sea real o no) como más o menos amenazante.

2.2 Niveles de Ansiedad

Como se mencionó anteriormente, la ansiedad puede variar en cuanto a intensidad y duración y esto dependerá de que tan amenazante considerará la persona el peligro, sea racional o irracional. Por esta característica de la ansiedad podemos mencionar entonces que hay diferentes niveles de la misma los cuales se van a identificar dependiendo el grado de ansiedad que la persona presente.

Villanueva y Ugarte (2017) distinguen la ansiedad leve, la ansiedad moderada y la ansiedad grave. La ansiedad leve mantiene al sujeto alerta, lo que lo ayuda a mantener la situación dominada y evita que generalmente se produzca la amenaza, por lo tanto, a este tipo de ansiedad se le puede denominar también ansiedad benigna o de tipo ligero. En la ansiedad moderada hay diferentes respuestas tanto emocionales como físicas como respiración entrecortada, inquietud, dificultad de dormir, etc.

En la ansiedad grave la persona tiene dificultades para analizar el nivel de peligro en comparación con el peligro real que representa el estímulo, ya que la percepción de la persona se reduce considerablemente, centrando la atención en detalles dispersos, causando distorsión en lo que se observa y dificultad para aprender nuevas cosas y establecer secuencias lógicas.

2.3 Causas, Síntomas y Consecuencias de los Niveles de Ansiedad.

El blog de Aesthesis Psicólogos de Madrid (2021) menciona que la ansiedad actualmente se ha vuelto uno de los principales motivos de consulta, ya que hay una gran cantidad de causas o factores que pueden desencadenar esta respuesta en una persona. Hay factores sociales y culturales, relacionados con patologías tanto físicas como psicológicas y factores que se pueden desencadenar a causa de una pandemia, un desastre natural, guerra, etc. Por consiguiente, podemos decir entonces que la ansiedad la va a provocar un estímulo externo.

La ansiedad se desencadena cuando una persona tiene la idea de que una resolución a una situación determinada va a desencadenar en algo negativo, ya que algunos estímulos pueden reactivar redes neuronales que están asociadas a sucesos

previos que resultaron catastróficos o dolorosos, generando así síntomas que, si no son iguales si son similares a las sintomatologías de dicha experiencia si no se ha tratado de manera adecuada, es decir, estos estímulos son tomados como disparadores de ansiedad.

La organización Mayo Clinic (2021) enlista como causas de ansiedad experiencias traumáticas, factores hereditarios y causas médicas ya que la ansiedad puede estar encubriendo algún problema de salud. Como problemas médicos que causan ansiedad incluyen:

Enfermedad cardíaca, diabetes, problemas de tiroides, como el hipertiroidismo, trastornos respiratorios, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el asma, uso inadecuado de sustancias o abstinencia, abstinencia del alcohol, de medicamentos contra la ansiedad (benzodiazepinas) o de otros medicamentos, dolor crónico o síndrome de intestino irritable, tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de luchar o huir (Mayo Clinic, 2021, párr. 19).

Dentro de los síntomas más comunes de la ansiedad están:

Sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), sudoración, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual, tener problemas para conciliar el sueño, padecer problemas gastrointestinales (GI), tener dificultades para controlar las preocupaciones, tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad (Mayo Clinic, 2021, párr. 4).

Cuando una persona tiene altos niveles de ansiedad, esta puede desencadenar diferentes consecuencias físicas como trastornos cardiovasculares, desórdenes estomacales, problemas en la piel o trastornos psicosomáticos en los cuales, al realizar diferentes estudios médicos no se pueden identificar factores biológicos que causen el

malestar o la enfermedad, aunque la persona menciona padecerlos. También puede causar diferentes trastornos psicológicos que influyen en el área social, familiar y de los deberes diarios escolares y laborales.

2.4 Trastornos de Ansiedad

Como ya se mencionó anteriormente, cuando la ansiedad se encuentra en niveles altos entonces puede derivar en diferentes tipos, los cuales también son conocidos como trastornos de ansiedad, y para que pueda diagnosticarse alguno es necesario que el malestar dure más del periodo de desarrollo apropiado el cual es de uno a seis meses dependiendo la edad y el trastorno y cumpla con diferentes criterios como un malestar excesivo o recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar, fracaso constante para hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar, palpitaciones, temblores o sacudidas, escalofríos, entre otros. En caso de que no se cumplan los requisitos de diagnóstico solamente se presentaran características de los tipos de ansiedad, pero sin llegar a ser llamados o catalogados como trastornos.

La APA (2013) agrupa estos trastornos ya que comparten características de miedo y ansiedad excesivos que generan una alteración en la conducta. La manera de diferenciar los mismos es dependiendo del tipo de objeto o de situación que va a generar la ansiedad y el miedo en la persona, las cuales van a desencadenar diferentes conductas para evitar las mismas, además de identificar los pensamientos que se asocian a éstas.

En este capítulo se describirán brevemente los diferentes trastornos de ansiedad, haciendo hincapié para esta investigación en las características del trastorno de ansiedad social ya que no se pretende hacer un diagnóstico a los adolescentes, sino que se están asociando las características de este trastorno con la autoestima. Las características que se están tomando en cuenta son el miedo a la evaluación negativa, la evitación y la ansiedad social en nuevas situaciones y experimentada en general.

Uno de estos trastornos es el de ansiedad por separación, en el cual la persona se va a mostrar asustada o ansiosa si se le separa de las personas a las que les tiene un

cariño o un apego en exceso. En este trastorno la persona suele tener ideas pesimistas acerca de algún mal o daño que le pueda pasar a las personas por las que sienten ese apego excesivo, así como ideas de situaciones que hagan que se tengan que separar o que hagan que pierda a sus seres queridos. Algunos síntomas de este trastorno son pesadillas y síntomas físicos de angustia los cuales generalmente se pueden encontrar en un infante.

También podemos identificar el mutismo selectivo cuya principal característica es que, a pesar de que la persona si puede hablar en diferentes circunstancias, esta presenta una incapacidad para poder hablar en diferentes situaciones sociales que generen una expectativa de lo que se va a decir. Este trastorno suele repercutir en el área laboral, educativa y social ya que no permite la expresión oportuna y altera la comunicación del sujeto para con otras personas (APA, 2013)

Los individuos con fobia específica, como su nombre lo menciona, tienen un miedo hacia objetos o situaciones precisos, lo que puede llevar a que también, para no pasar por este sentimiento de miedo o ansiedad, evitan los mismos. En este trastorno se va a presentar miedo, ansiedad y evitación ante la situación o el objeto fóbico y va a ser en un grado desproporcionado al peligro que la situación o que el objeto real representa. Aquí podemos encontrar miedo a diferentes cosas como a los animales, a la naturaleza, a situaciones y objetos médicos (sangre, inyecciones, hospitales, heridas), entre otras.

Esta el trastorno de pánico en el cual el sujeto va a pasar por crisis de pánico que pueden ser inesperadas y que se pueden repetir constantemente. Aquí el sujeto va a permanecer intranquilo o preocupado sobre las posibles crisis que pueda volver a pasar, lo que igual puede generar un cambio en su comportamiento ocasionado por las mismas crisis.

El trastorno de pánico se caracteriza porque en sus crisis vamos a identificar apariciones súbitas de miedo con síntomas físicos y cognitivos, alcanzando su máximo nivel en minutos. Estas crisis pueden ocurrir en momentos específicos ya que son

reacciones a objetos o a situaciones a las que la persona ya sabe que teme, pero también pueden ocurrir sin tener un motivo en específico (APA, 2013).

La agorafobia es un trastorno en el que las personas que las padecen sienten un cierto temor o una ansiedad ante la posibilidad de quedar incapacitados o humillados y no poder escapar u obtener ayuda en las siguientes situaciones específicas: la primera es utilizar o estar en espacios públicos como un parque, transporte público, hacer cola en el supermercado o estar entre una multitud y la segunda es encontrarse solos fuera de sus casas en alguna otra situación. Ante estas situaciones la persona suele evitarlas o necesitar de otra persona que lo acompañe para no generar la ansiedad o el miedo (APA, 2013).

También se puede encontrar el trastorno de ansiedad generalizado, en el cual podemos identificar las siguientes características:

- Una preocupación, temor o ansiedad o preocupación que llega a ser excesiva sobre una o varias áreas de la vida cotidiana que el sujeto pueda considerar como difícil de controlar.
- Presentar síntomas físicos (inquietud y/o nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse y para dormir, tensión muscular e irritabilidad.)

Se puede desarrollar un trastorno por el consumo de sustancias, el cual se genera por consumirlas en un alto grado el cual puede ocasionar a una intoxicación o por retirar la sustancia del organismo (sobre todo cuando sucede súbita la retirada esta), por lo cual aquí se identificará la ansiedad como una consecuencia fisiológica de mantener la abstinencia de la sustancia.

En el trastorno ansiedad social, las personas que lo padecen dificultan o evitan las interacciones sociales por el temor de ser examinados por los demás. Aquí se pueden incluir las interacciones con la familia, los amigos, situaciones en las que la personas tenga que actuar ante otros, etc. Este temor se genera por la idea de que los demás vayan a evaluar de manera negativa al individuo, generando así vergüenza, humillación o sentimiento de rechazo por parte de los demás y los iguales (APA, 2013).

Este es el trastorno sobre el cual ahondaremos más en el siguiente subcapítulo para darle más importancia dentro del marco teórico y la investigación.

El Senado de la República (2017) de México por medio de su boletín informativo número 579 menciona que aproximadamente un 14.3% de personas padecen del trastorno de ansiedad generalizado y que el 50% de los trastornos de ansiedad en la población mexicana suele presentarse antes de los 25 años. La depresión aparece entre los 20 y los 30 años y la esquizofrenia en hombres entre los 15 y los 25 y en mujeres entre los 25 y los 35 años.

2.5 Ansiedad Social

Como ya se mencionó anteriormente, las personas con este trastorno tienen un miedo o ansiedad intenso ante las situaciones sociales en las cuales quedan expuestos a ser evaluados o analizados negativamente por las otras personas, temiendo a la humillación, a la vergüenza que puedan hacerle pasar o a ser rechazados por los mismos. Estas ideas van a generar un miedo o una ansiedad que va a ser proporcionalmente mayor a la que realmente el sujeto podría padecer en la situación que quiera evitar.

Para que la ansiedad social pueda diagnosticarse como un trastorno va a ser necesario que la persona presente esta ansiedad durante seis meses o más, además de causar un malestar significativo en alguna de sus áreas ya sea la social, laboral o educativa y familiar. Debemos identificar que los síntomas físicos no sean consecuencia al consumo de un medicamento o de alguna droga que la persona ingiera, así como a problemas médicos que presente.

Este trastorno puede especificarse en caso de que solamente se presente cuando la persona tenga que actuar o hablar en público ya que esto incapacita su vida profesional y/o escolar. Esta especificación también puede verse en el aspecto laboral o académico en los cuales la persona requiera hacer apariciones en público como alguna presentación, acto escolar, exposición, entre otros (APA, 2013).

Los individuos que tienen este trastorno también suelen caracterizarse por ser sumisos, inadecuadamente asertivos o ejercer mucho control sobre las conversaciones (esta característica siendo la que menos se presenta). Mostrarán ser retraídos o tímidos, tener un tono de voz suave, posturas duras o rígidas debidas a la rigidez de los músculos que genera la ansiedad y/o el miedo y suelen hablar poco sobre si mismos, sus gustos o disgustos lo que también apoya a ser sumisos. Suelen consumir bebidas alcohólicas antes de asistir a fiestas o algún otro evento con el objetivo de relajarse y disminuir o eliminar la ansiedad y el miedo que la situación pueda generar. La respuesta más común que encontraremos en las personas con este trastorno es que se ruboricen ante diferentes personas o situaciones.

Este trastorno tiene diferentes factores que aumentan el riesgo de padecerlo. El primero sería el factor temperamental, el cual menciona que las personas que suelen ser inhibidos o que tienen un miedo a la evaluación negativa tienden a desarrollarlo más que las personas desinhibidas y que no muestran importancia por la evaluación de los demás. El factor ambiental de la persona que sufra maltrato o situaciones adversas en la infancia también tienen más probabilidad de desarrollar este trastorno. En cuanto al factor genético y fisiológico muestran que la inhibición está altamente conectada a la genética, así como a la influencia ambiental anteriormente mencionada ya que este ambiente puede detonar los genes que desarrollen dicha inhibición y, por consiguiente, el trastorno. Agregado a esto, el trastorno de ansiedad social es hereditario (APA, 2013).

El trastorno de ansiedad social suele desarrollarse junto con otros trastornos como los trastornos por consumo de sustancias y el trastorno depresivo mayor generado por el aislamiento social que puede ocasionar la misma ansiedad. A su vez, este trastorno puede ser el inicio de otro como el de ansiedad generalizada, Agorafobia o una fobia específica. (APA, 2013).

Marín Ramírez y otros autores (2015) indican en su estudio que hicieron que la prevalencia del trastorno de ansiedad social en adolescentes es de 15.4% (49 adolescentes). Este estudio se realizó con un total de 317 adolescentes entre los cuales

se encontraban 141 mujeres y 176 hombres y se identificó que el 69.3% (34 adolescentes) se encuentran en el rango leve. Se identifica también que hay mayor prevalencia en mujeres que en hombres para este trastorno. Esta prevalencia puede deberse a que las mujeres en esta etapa dan más importancia a su apariencia física y a la posible evaluación negativa de la misma por parte de otros.

2.5 Ansiedad Social en la Adolescencia

Como ya se mencionó anteriormente, la adolescencia es una etapa de cambios constantes en la cual se pueden establecer las bases para una salud mental sana o, del mismo modo, para una salud mental insana. También es una etapa en la que, según señala Irurtia (2019) suele comenzar la ansiedad social, la cual lleva al adolescente a evitar situaciones sociales que no puede controlar para no generar en él el temor irracional a la evaluación negativa. Del mismo modo Irurtia (2019) destaca que, en todo el mundo, aproximadamente 117 millones de niños y adolescentes han padecido o padecen algún tipo de trastorno de ansiedad (en el cual se incluye la ansiedad social).

Este tipo de ansiedad no es fácil de identificar en la adolescencia debido a los constantes cambios hormonales, de comportamiento y a los problemas médicos que se presentan en esta etapa. Suele ser común justificar el trastorno o la ansiedad como una falta de madurez o simplemente como una personalidad tímida o introvertida, las cuales también son características de la ansiedad social.

En esta etapa, el adolescente suele desconocer, no reconocer o atribuir a diferentes factores su ansiedad social, pero lo que si reconocen y muchas veces destacan son sus limitaciones sobre lo que pueden y no pueden hacer, refiriéndose a sí mismos como torpes para establecer relaciones o conversaciones con los demás (Irurtia, 2019).

Gómez y otros autores (2016) destacan que el inicio de la ansiedad social, según diferentes estudios, es en la infancia, variando entre los 10 y los 16 años, reconociendo también que este tipo de ansiedad tiene una gran comorbilidad con diferentes trastornos como el depresivo mayor o el de consumo de sustancias, teniendo así una gran

comorbilidad de la ansiedad social. Podemos deducir que la comorbilidad se puede dar ya se por buscar aceptación o para evitar sentir la ansiedad social.

La teoría apunta a que uno de los factores de riesgo para que el adolescente desarrolle este tipo de ansiedad es la personalidad introvertida e inestable. Quienes tienen este tipo de personalidad pueden presentar dificultades para relacionarse con otras personas. Del mismo modo, un factor de riesgo es la conducta cautelosa, la timidez y la prudencia ante nuevos estímulos, situaciones o interacciones con personas nuevas en su entorno. La falta de aceptación social es otro factor de riesgo para el adolescente. Si el adolescente presenta un déficit en inteligencia y una dificultad para la identificación, comprensión y reorganización de sus propias emociones (mala regulación emocional), entonces el adolescente se verá más expuesto a padecer ansiedad social.

Si en el área familiar existe presencia de depresión, abuso de sustancias, sobreprotección o rechazo y ansiedad en alguno de los padres del adolescente, el chico tendrá más posibilidades de desarrollar una ansiedad social. En el caso de que haya bajos niveles de atención parental entonces el adolescente puede llegar a tener creencias negativas acerca de sus propias capacidades para las situaciones, relaciones e interacciones sociales.

Si el adolescente tiene muestras notorias de su ansiedad social en casa y los padres intervienen de modo negativo, ya sea de manera emocional excesiva, con una crítica (también excesiva) hacia el adolescente o con agresividad, éstos generaran entonces un incremento en la ansiedad social y, además de esto, también van a dificultar el tratamiento que se le pueda dar. (Gómez et al., 2016)

Al tener ansiedad social el adolescente presentara diferentes consecuencias, las cuales, según Irurtia (2019) dependerán de cuantas situaciones de temor tiene él y, en función de las mismas, el chico se sentirá limitado en su vida cotidiana. Estos límites pueden verse en un discurso entre cortado o en respuestas monosilábicas, rigidez en la cara, evitación para mirar a los ojos a los demás, cuerpo replegado, expresión de

impotencia, frustración, incapacidad para disfrutar de diferentes actividades, dificultades educativas, consumos de sustancias nocivas para la salud y frustraciones ante situaciones de aprendizaje por sentir que no están a la altura de las exigencias académicas y sociales de su entorno.

Es importante destacar que los límites mencionados en el párrafo anterior son los observados por el autor Irurtia, pero en este trabajo no se busca observarlos en los adolescentes ya que la investigación es totalmente cuantitativa y no se está midiendo las limitaciones que el autor describe, si se busca observarlas la investigación sería mixta pero este tipo de investigación no va acorde con el objetivo propuesto, sin embargo, se incluyen en este trabajo porque pueden tomarse como posibles variables para sugerir que en otras investigaciones se correlacione la ansiedad social con alguno de estos límites.

Para esta investigación se usará solamente algunas características de la ansiedad social las cuales permitirán llevar a cabo el objetivo general del trabajo. Al saber que la ansiedad es una respuesta anticipada a una situación amenazante que puede ser real o no, la cual generará malestares físicos y mentales, entonces podemos decir que la ansiedad social para esta investigación va a ser un obstáculo para que el adolescente pueda llevar a cabo de manera óptima interacciones sociales, esto por el miedo que exista a una posible evaluación negativa por parte de los demás, lo cual puede llevar a una evitación de diferentes situaciones, ansiedad social en situaciones nuevas o en experiencias generales.

Capítulo 3. Relaciones Sociales

3.1 Definiciones de Relaciones Sociales

Para poder definir las relaciones sociales podríamos comenzar por dividir la palabra en las dos palabras que la forman. La RAE (2019) destaca que la palabra relación puede definirse como una conexión, comunicación o un posible trato que tenga una persona con otra sin importar su edad y define lo social como algo relativo a una compañía o a compañeros y, si juntamos estas definiciones podríamos definir de acuerdo a la RAE que las relaciones sociales son conexiones y/o comunicaciones con un compañero o con un individuo que hace compañía.

El Equipo Editorial Etecé (2021) entiende a las relaciones sociales como las interacciones que normalmente tienen mínimo dos personas o dos o más grupos de personas. Esta interacción también influye dependiendo de las reglas que ambas partes aceptaron previamente establecidas como normas entre ellos. Esto forma parte del comportamiento social y de este se derivan conceptos como organización social, estructura social o movimientos sociales.

El diccionario filosófico de Rosental-Iudin (s/f) define a las relaciones sociales como las relaciones que los hombres establecen entre sí en el proceso de su actividad conjunta, práctica y espiritual y las divide en dos tipos de relaciones, los materiales y las ideológicas destacando que las relaciones sociales materiales son las que se toman como la base y ayudan al desarrollo de la sociedad humana, haciendo a las principales relaciones las de producción y las económicas.

Al juntar estas definiciones podemos decir entonces que las relaciones sociales son conexiones, interacciones y/o comunicaciones entre dos o más compañeros o grupos durante su proceso de actividad conjunta en las cuales establecieron previamente un conjunto de normas que ambas partes aceptaron las cuales los rigen para poder mantener las interacciones entre ellos de la mejor manera posible. En caso de que dichas reglas no se cumplan, entonces las relaciones sociales no se mantendrán de una manera óptima, generando problemas entre los compañeros o grupos.

3.2 Habilidades Sociales

Para poder tener relaciones sociales, de acuerdo con Corbin (s/f), se deben desarrollar diferentes habilidades sociales las cuales nos ayudarán a vivir de manera pacífica y armónica con las personas de nuestro entorno de acuerdo a las reglas previamente establecidas para las relaciones sociales, buscando así ayudarnos a nosotros mismos para sobrevivir ya que los humanos somos seres sociales por naturaleza. Podríamos definir entonces, según este autor a las habilidades sociales como el conjunto de conductas que mostramos al momento de interactuar con otras personas, ayudándonos así a relacionarnos de manera efectiva y satisfactoria para ambas partes.

La psicóloga clínica Perona (2016) define a las habilidades sociales como un conjunto de conductas, pensamientos y emociones que usamos cuando nos relacionamos con otras personas, destacando que es importante para estas habilidades que tengamos agilidad social y comunicación adecuada para que nuestras relaciones sociales sean satisfactorias en vez de causar un malestar en nuestra vida cotidiana.

Las habilidades sociales dependen de tres tipos de comunicación los cuales son el estilo inhibido pasivo, siendo las personas que no pueden decir que no, dar críticas o defender sus puntos de vista, poniendo así a los demás por encima de sí mismo, el agresivo, siendo lo opuesto al pasivo ya que estas personas defenderán sus propios intereses aunque no respeten los de las demás personas, poniéndose a ellos sobre los otros llegando a herir a los demás con sus opiniones o críticas y el asertivo donde la persona muestra gran habilidad para relacionarse socialmente, pudiendo hacer críticas constructivas, dando su opinión y terminando conversaciones de maneras adecuadas.

Para Babarro (2021) estas habilidades van a ser no solo un conjunto de pensamientos, emociones y conductas, sino también de hábitos que se pueden observar los cuales van a fomentar una comunicación asertiva, causando así relaciones satisfactorias entre los que participen en estas obteniendo un bienestar y beneficio propio.

Dentro de estas habilidades podemos encontrar la siguiente clasificación:

- **Habilidades sociales básicas:** Son las primeras que obtienen las personas siendo estas las fundamentales para generar, mantener y finalizar una comunicación.
- **Habilidades sociales avanzadas:** Son las habilidades que nos permiten compartir una opinión, tener asertividad, pedir y dar ayuda, pedir y dar disculpas y tener un buen seguimiento de instrucciones entre otras. Estas habilidades se obtienen una vez que se han desarrollado las básicas
- **Habilidades sociales emocionales:** Estas se caracterizan por estar vinculadas al manejo e identificación de los sentimientos, ya que son las que nos ayudan a expresar las emociones que identificamos previamente.
- **Habilidades sociales negociadoras:** Son las que permiten la resolución de conflictos adecuadamente.
- **Habilidades sociales organizadoras:** Estas habilidades permiten organizar nuestros días de una manera en la que se evite el estrés y la ansiedad entre otras emociones negativas. (Babarro, 2021 párr. 5)

Otra clasificación de habilidades sociales sería:

- **Escucha activa:** Esta habilidad permite que se escuche lo que la otra persona realmente está diciendo en vez de solamente prestar atención a lo que nosotros pensamos o nosotros vemos.
- **Asertividad:** Permite comunicar, expresar y defender nuestros puntos de vista de una manera apropiada, respetando también los de los demás, buscando el bienestar propio y el del otro.
- **Validación emocional:** Es entender y aceptar la experiencia emocional del otro, haciendo que la persona que nos está compartiendo algo se sienta comprendido y reconocido, creando así una buena relación con los demás.
- **Empatía:** Es la capacidad de ponerse en el lugar del otro tratando de entender lo que siente y piensa. Esta nos ayudara a mantener relaciones sociales adaptándonos a las necesidades, estados de ánimo y contextos en los que nos encontremos.

- Capacidad de negociación: Permite saber llegar a acuerdos para evitar conflictos con los otros defendiendo nuestros intereses.
- Respeto: Esta habilidad permitirá que nos relacionemos de mejor manera con los demás al aceptar sus creencias, valores e ideas.
- Credibilidad: Esta habilidad es necesaria en las relaciones sociales para ganar la confianza de los demás, mostrándose la persona tal cual es, siendo coherente entre lo que dice y hace.
- Compasión: La compasión permite mejorar nuestro bienestar al tratar a otros individuos, aunque se hayan equivocado, dando así segundas oportunidades.
- Pensamiento positivo: La habilidad de pensamiento positivo permitirá que se enfrenten de mejor manera las situaciones problemáticas, mejorando el cómo nos relacionamos con los demás.
- Regulación emocional: Esta habilidad es importante al momento de tener que canalizar y expresar nuestras emociones de manera asertiva, evitando la impulsividad.
- Apertura de mente: Si se eliminan los prejuicios o estereotipos habrá mejores relaciones sociales con distintos tipos de personas, además de que permitirá una mejor adaptabilidad al entorno.
- Paciencia: Desarrollar esta habilidad permitirá evitar problemas en las relaciones sociales al no hacer un problema de situaciones que se pueden evitar o que no generen un conflicto significativo (Corbin, s/f párr. 3).

Todas estas habilidades sociales en conjunto sirven para establecer y mantener buenas relaciones sociales en todas las áreas importantes como son la familiar, la educativa o laboral, la personal y la social. El no poder desarrollar estas habilidades no significa necesariamente que no se van a lograr establecer y mantener las mismas, pero si puede influir en una de las características importantes de estas que serían el respeto a las reglas previamente establecidas y buscar que las relaciones sean satisfactorias para ambas partes sacando un beneficio propio de las mismas.

3.3 Teorías de las Relaciones Sociales

La teoría del vínculo la cual menciona que la necesidad de estar cerca de los padres está en el mismo nivel que las necesidades fisiológicas como la necesidad del alimento, es decir, el ser humano tiene una predisposición biológica a relacionarse con otros (Howe, 1997). Tomando en cuenta esta necesidad podemos decir que el niño que establezca buenos vínculos con los padres o cuidadores crecerá como un adulto competente y el niño que no pueda establecer este tipo de vínculos entonces no lo hará, mostrando así la importancia del entorno desde la infancia y que va a trascender a la adolescencia.

La Teoría de la Autopoiesis menciona dos aspectos importantes, el biológico y el social. Destaca que en un primer lugar el ser humano busca una adaptabilidad biológica al entorno ya que, al ser seres racionales, entonces tenemos la capacidad de interactuar y construir nuestro entorno mientras nos desarrollamos en él, definiendo así la vida como un conjunto de fuerzas que influyen pero que también pueden ser manipuladas e incorporadas a las dinámicas con el entorno (Howe, 1997).

Al mismo tiempo que se manipula tanto el entorno como las fuerzas que influyen en él, surge entonces lo social, siendo esto una manifestación del proceso de modificar nuestro entorno mientras nos desarrollamos en él, es decir, al modificar este, entonces surgen las relaciones sociales como una organización de la vida, ya que el ser humano participa en dinámicas a través de las cuales se crea y conserva un sistema o relación social (Garavito y Villamil, 2017).

En otras palabras, las relaciones o grupos sociales surgen de la necesidad biológica y social del ser humano por modificar su entorno y las fuerzas que influyen en este, buscando así su adaptabilidad y desarrollo tanto biológico como social, siendo así el mismo ser humano un agente de cambio tanto dentro del entorno como dentro de los grupos o relaciones sociales.

3.4 Relaciones Sociales en la Adolescencia

Papalia y Martorell (2017) mencionan que la edad en los adolescentes sirve como un poderoso agente de vinculación, pasando estos más tiempos con sus iguales que son los padres o familiares de una edad más grande. Los adolescentes hacen esto con el fin de satisfacer diferentes necesidades sociales, pero a pesar de esto, los adolescentes siguen acudiendo a sus padres con el fin de tener un lugar seguro al cual regresar en caso de que algo salga mal, permitiéndose así probar diferentes vivencias. Durante la adolescencia se muestra una separación considerable del entorno familiar, sin embargo, esto no es un rechazo hacia la familia, sino es una búsqueda de desarrollo del joven.

Dentro de las relaciones sociales de los adolescentes podemos identificar también relaciones positivas. Lacunza y Contini (2016) destacan que este tipo de relaciones promueven el bienestar y la salud mental del adolescente. Estas relaciones son las que suelen resultar gratificantes y satisfactorias para ambas partes, influyendo en como el joven va a percibirse a sí mismo y a los demás. También destacan que, si el adolescente tiene habilidades sociales facilitadoras, consideración por los demás en momentos que lo necesiten y relaciones positivas entonces van a poder reforzar sus relaciones sociales, consolidar sus grupos de pertenencia y aumentar su bienestar.

En esta etapa la relación entre los adolescentes y los padres suele ser complicada, ya que, al ser una etapa de constantes cambios, podemos encontrar conflictos familiares, depresión y conducta de riesgo de una manera más común que en otras etapas del ciclo de vida. Estos posibles problemas familiares pueden tener una repercusión importante en los problemas emocionales del adolescente.

Marín Iral (2019) destaca en su investigación que las relaciones con los padres y/o cuidadores suelen influir en el óptimo desarrollo social de los adolescentes. Si en el entorno familiar hay un exceso de autoridad o una falta de esta entonces el niño se verá afectado en su vida personal, familiar y social. Es importante también destacar que los padres deben estar al tanto de los fenómenos sociales y culturales que vivencian los niños, ya que suelen tener cierta influencia en el desarrollo cognitivo y emocional

durante la primera infancia, afectando posiblemente el área social en el futuro adolescente. Por consiguiente, podemos decir que el desarrollo social en un principio depende tanto de las relaciones parentales como de los diferentes acontecimientos sociales que viva el niño, siendo estos desencadenantes para que en un futuro la interacción con los otros se pueda llevar a cabo de manera óptima o de manera deficiente por parte del adolescente.

Los amigos de los adolescentes son una influencia importante en esta etapa, ya que se toma como una fuente de afecto, solidaridad, comprensión y orientación moral. El grupo de amigos sirve como un lugar en el cual se experimentarán cosas nuevas y se establecerán relaciones íntimas entre los integrantes del grupo que servirán como un ensayo para la intimidad adulta. Las relaciones sociales que se establecen en esta etapa se ven influenciadas no por las interacciones personales, sino por la reputación, imagen o identidad del adolescente, generando grupos como el de los deportistas, los nerds y los drogadictos.

La influencia de los compañeros suele tener su punto máximo en el adolescente entre los 12 y los 13 años para posteriormente disminuir durante la adolescencia media y tardía. Entre los 13 y los 14 años los adolescentes que pertenezcan al grupo de los populares suelen demostrar una independencia de las reglas de los padres por medio de conductas antisociales, tales como probar drogas, robar cosas y pasar sin pagar a ciertos eventos como el cine. Estas conductas suelen presentarse más en grupo que en solitario y pueden llegar a generar problemas solamente si el apego entre el grupo de adolescentes es tan grande que los lleve a desobedecer las reglas familiares, a no explotar sus virtudes o desarrollar sus talentos con el fin de obtener la aceptación y aprobación de los demás. (Papalia y Martorell, 2017)

Rodríguez (2017) destaca que los amigos en la adolescencia tienen una influencia relevante, ya que estas relaciones son el inicio del distanciamiento de la familia y la búsqueda de una independencia de la misma por medio de nuevos vínculos. Los adolescentes muestran una necesidad de aceptación, la cual generará una prueba

de habilidades personales, familiares y sociales que aprendió durante la infancia y que irá desarrollando a lo largo de la adolescencia.

Los amigos pueden influir negativa o positivamente en el área escolar, de salud y moral, esto dependiendo de la autoestima que el joven tenga y de su propia seguridad. En caso de que la aceptación por los amigos se logre, esta se logrará también en la adultez. Las relaciones sociales con los amigos son, pues, una red de apoyo para el adolescente en la búsqueda de superar a la familia como unidad de convivencia y les ayude a ser independientes. Los amigos suelen ser espejos para los adolescentes y mediante las habilidades sociales ensayan y aprenden a decir si o no, a expresar emociones y entenderlas, a resolver conflictos, a ser abiertos o cerrados, sinceros o desconfiados y a tener una intimidad y contacto. (Rodríguez, 20107)

Al hablar entonces de intimidad y contacto, Papalia y Martorell (2017) mencionan que las relaciones románticas son una parte esencial del mundo de la mayoría de los adolescentes, ya que, a partir de la pubertad, la mayoría de adolescentes heterosexuales comienzan a pensar e interactuar más con los miembros del sexo opuesto, pasando de estar en un grupo mixto o tener salidas grupales a relaciones individuales en las cuales involucran pasión y un sentimiento de compromiso.

Estas relaciones sociales románticas influyen en el adolescente en cómo ésta afectará su posición en el grupo social al que pertenecen. Esta creencia irá cambiando conforme el joven va avanzando de etapa, siendo así que en la adolescencia media el cómo influirá en la posición del grupo la elección de la pareja comienza a perder importancia. Aproximadamente a los 16 años de edad, los adolescentes dejan de interactuar mucho con los padres y amigos y comienzan a hacerlo con la pareja sentimental.

Para Vargas e Ibáñez (2006) la elección de pareja es un proceso social que debe realizarse durante la adolescencia y esta decisión se ve influenciada por factores sociales, familiares y del desarrollo de hormonas, siendo así una elección que se determina por diferentes múltiples factores importantes.

Cuando el adolescente hace esta elección y tiene una pareja, esta relación se va a ver llena de expectativas, las cuales lo harán tener la necesidad de que su comportamiento se ajuste a las exigencias sociales y a la idea que tiene de lo que es tener una pareja, como tratarla y lo que se puede o no esperar de la misma. Estas expectativas las ha obtenido de la familia, de los amigos y de los medios de comunicación como películas, series, televisión, etc.

La interacción que los jóvenes tengan con su pareja se va a ver más influenciada por los amigos que por los padres ya que esta interacción dependerá del tipo de vínculo que el adolescente haya aprendido desde la infancia. El motivo de esta influencia es que el vínculo aprendido de la madre se va a ver modificado en esta etapa por los amigos y el entorno (Vargas e Ibáñez, 2006).

El adolescente al pasar la tercera parte de su tiempo en la escuela tiene muchos factores importantes de socialización en este entorno. Aquí es donde el adolescente comienza a aprender habilidades que le permitan adaptarse socialmente y, en caso de que la familia no lo haga, en la escuela se le dará la integración social de más valor con los iguales, siendo el sistema educativo, el maestro, la escuela y los propios alumnos los que intervienen.

La enseñanza en la escuela, desde el punto de vista de la filosofía, está planeada para comprender que cada alumno es distinto y que, por consiguiente, sus necesidades y modos para aprender son diferentes a las de los demás, esto con el fin de que la escuela se vuelva un lugar el cual forme al adolescente en lugar de deformarlo. Se busca (sin llegar a lograrlo en muchos casos) que los programas educativos se encarguen no solo de brindar conocimientos al joven, sino también de formarlo como persona, ayudarlo a desarrollarse, darle habilidades sociales para tener relaciones interpersonales sanas, ética, respeto y tolerancia.

La escuela influye en la personalidad del adolescente por medio del entorno, los ruidos, la contaminación, la presencia de luz natural, espacio para el deporte, la decoración y los valores estéticos. Si fuera de la escuela el entorno social es permisivo

entonces esta característica se verá reflejada también en la escuela por medio de la desobediencia hacia los profesores (Rodríguez, 2017). Por consiguiente, podemos decir entonces que la personalidad del adolescente se va a componer de todos sus entornos.

Si el adolescente se desarrolla en un entorno violento entonces éste se verá influenciado en las relaciones sociales con los iguales. Gonzáles (2015) menciona que el grupo de iguales influye en la manera en que el joven enfrenta los conflictos, ya que él empleará las estrategias que observe que usan los iguales de su entorno. Del mismo modo, si los amigos justifican la violencia en el entorno entonces el adolescente lo verá como algo normal dentro de las relaciones sociales que tenga, sean del mismo entorno o no.

Carrión (2018) destaca que durante la preadolescencia aparecerán los primeros esquemas de identificación y diferenciación. A partir de este momento el grupo de iguales será el que oriente el ritmo de crecimiento y desarrollo del adolescente, pero sin dejar de lado la búsqueda de la opinión de sus padres. El hecho de que midan su avance por medio de los iguales hará que los adultos descalifiquen al adolescente como inmaduro o falto de personalidad, ya que piensa que el adolescente solo actúa imitando a sus iguales, sin tomar en cuenta que hay un esfuerzo por pertenecer al grupo, pero al mismo tiempo diferenciarse de ellos.

Podemos observar entonces a lo largo de este capítulo que las relaciones sociales del adolescente son una parte fundamental, ya que a partir de estas es como se va a desarrollar el joven tanto en esta etapa como en las futuras. El entorno es un factor importante que influye para normalizar diferentes conductas como la violencia o la comprensión entre iguales. La familia va a ser el primer entorno en el cual se aprenderán habilidades sociales para poder establecer posteriormente relaciones sociales sanas o insanas.

En el caso de que no existan las habilidades sociales suficientes, el adolescente puede mantener sus relaciones sociales, pero no necesariamente van a causar un bienestar mutuo ni darán un beneficio a ambas partes. Al entrar a esta etapa, las mismas

relaciones con los iguales se van a volver un intento de independizarse del entorno familiar, pero sin dejar de fijarse en sus opiniones o sin dejar de tomarla como una base segura a la cual volver en caso de necesitarlo. Así que la interacción con los iguales se volverá igual de importante que las familiares, ya que el adolescente va a interactuar en ellas.

En conclusión, debemos destacar la importancia de este capítulo y de las relaciones y habilidades sociales para esta investigación, ya que ambas variables pueden ser fuertemente influenciadas si no hay un desarrollo óptimo de estas. Si tomamos en cuenta lo mencionado en el capítulo uno sobre que la autoestima es una necesidad de ser aceptado no solo por uno mismo, sino también por los otros, debemos reconocer que el adolescente se verá en la necesidad de tener habilidades sociales eficientes que le ayuden a generar esta aceptación por parte de los iguales.

En caso de que las relaciones sociales no sean como las desea o las visualiza el adolescente, esto puede ser un desencadenante para que presente las características mencionadas en el capítulo dos, teniendo así ansiedad social o, por el contrario, al tener ansiedad social, entonces no se podrán llevar a cabo relaciones sociales sanas las cuales ayuden a obtener un beneficio para ambas partes como, por ejemplo, ser aceptado por el otro ayudando a elevar autoestima y también disminuir el miedo a la evaluación negativa, causando así menos ansiedad social y dejando de enaltecer las limitaciones como se menciona en el capítulo dos, subtema 2.5

Capítulo 4. Metodología

4.1 Diseño de Investigación

En esta investigación se buscó establecer la relación que la autoestima (variable independiente) tiene con la ansiedad social (variable dependiente) mostrando que, si existe una autoestima baja, habrá mayores niveles de ansiedad social. Esto se llevó a cabo por medio de un trabajo cuantitativo no experimental de tipo transeccional correlativa-causal, el cual Hernández (2014) define como una investigación que busca conocer el grado en que se correlacionan ambas variables, intentando predecir el valor aproximado que tendrá una variable dependiendo de la otra.

Se eligió este diseño ya que por medio de esta se puede establecer la relación causa y efecto que hay entre dos variables en un único momento, limitándose así a solamente establecer la relación que existe entre ambas sin importar qué lo causa ni tratar de analizar las relaciones de estas mismas. Para llevarlo a cabo se necesita medir ambas variables de preferencia con los mismos sujetos para posteriormente cuantificarlas y analizarlas para establecer la vinculación que existe entre ellas. El valor de este tipo de investigación va a ser parcialmente explicativo. (Hernández, 2014).

4.2 Objetivos de investigación

Este trabajo tuvo como objetivo general *establecer la relación que existe entre un bajo nivel de autoestima y un alto nivel de ansiedad social que presentan los alumnos de nivel secundaria* y para poder cumplirlo se plantearon otros objetivos específicos que ayudarían a culminar esta investigación. El primer objetivo específico fue solicitar permiso a la Escuela Secundaria Publica Esfuerzo Obrero para que se aplicaran las escalas con las que se midieron las dos variables. El segundo fue evaluar el nivel de autoestima de los alumnos de segundo de secundaria. Posterior a esto, el tercer objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad social en los mismos alumnos a los que se les aplico el instrumento anteriormente mencionado. Una vez evaluadas ambas variables, se buscó correlacionar estadísticamente los resultados del nivel bajo de autoestima con el nivel alto de ansiedad social para posteriormente establecer la relación que existe entre autoestima y ansiedad social y así realizar una interpretación

de la relación entre dichas variables. Cumpliendo estos objetivos específicos se logro llevar a cabo de manera satisfactoria el trabajo y culminar con una hipótesis válida.

4.3 Preguntas de Investigación

Conforme se fue realizando este trabajo surgieron cuestionamientos con base a la pregunta de investigación *¿cómo es la relación entre la autoestima y la ansiedad social que presentan los adolescentes que cursan la educación media?* Los cuales se fueron respondiendo conforme se fue completando este trabajo y otras que no se pudieron responder. Las preguntas fueron las siguientes:

¿Qué impacto tiene la autoestima en otros ámbitos personales del adolescente?

¿Si se hace una intervención para subir la autoestima entonces disminuirá la ansiedad social?

¿Cuáles son las causas de que el adolescente presente una baja autoestima?

¿Hay más variables que influyan para generar un alto nivel de ansiedad social?

4.4 Hipótesis

Para la Real Academia Española (2019) una hipótesis de trabajo es una suposición que vamos a establecer al inicio de un trabajo lo cual puede confirmar o validar una investigación. De acuerdo con Hernández (2014) es un intento de comprobar por medio de la investigación una solución al problema previamente planteado. En esta investigación se buscó confirmar la siguiente hipótesis como respuesta a la pregunta de investigación anteriormente mencionada:

Al presentarse un nivel bajo de autoestima habrá un nivel alto de ansiedad social en los adolescentes que cursan la educación media.

4.5 Variables

Hernández (2014) define a las variables como propiedades que pueden oscilar y que su variación puede medirse u observarse. En esta investigación se utilizaron dos tipos de variable, una independiente y otra dependiente. La variable independiente sería

la que no se manipuló, solamente se midió para que se pudiera observar cómo influye la variable dependiente en ella.

La variable independiente de esta investigación es la autoestima, definiéndola como “la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida” (Branden, 2008, p.21). La variable dependiente es la ansiedad social, la que podemos definir como una respuesta que anticipa una posible amenaza que se presente en el futuro (APA, 2013)

4.6 Instrumentos

Para realizar esta investigación y las mediciones de las variables anteriormente mencionadas se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg y posteriormente se aplicó la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) como lo indica el diseño de investigación seleccionado para este trabajo y, por medio de estos, se comprobó la hipótesis propuesta como posible respuesta para la pregunta de investigación.

La *Escala de Autoestima de Rosenberg (E.A.R.)* (ver anexo 2), la cual consta de 10 afirmaciones que se plantearan al sujeto para evaluar entre la baja autoestima y la alta autoestima. De estos 10 ítems 5 están redactados de manera positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 de manera negativa (3, 5, 8, 9 y 10). Es un instrumento estructurado como escala de Likert, ya que cada pregunta se responde desde cuatro posibilidades que contesta a la afirmación (1= muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= De acuerdo y 4= Muy de acuerdo) y el sujeto tendrá que subrayar la respuesta con la que se sienta más identificado.

Los resultados se obtendrán sumando los puntos de cada afirmación. De los ítems uno al cinco las respuestas “Muy de acuerdo” a “Muy en desacuerdo” se puntúan de cuatro a uno. De las afirmaciones seis al 10 las respuestas “Muy de acuerdo” a “Muy en desacuerdo” se puntúan de uno a cuatro. Las puntuaciones van de 30 a 40 puntos: autoestima elevada o considerada como autoestima normal, de 26 a 29 punto: Autoestima media o considerada como una autoestima que no presenta problemas pero que es un área de oportunidad a trabajar y menos de 25 puntos como autoestima baja,

en la cual existen problemas significativos de autoestima. En caso de que el adolescente se mantenga por debajo del 3 en la mayoría de las afirmaciones de la escala, entonces las respuestas se tomarán como negativas, lo cual dará un nivel bajo de la autoestima.

La E.A.R. tiene una fiabilidad de entre 0.82 y 0.88 y el coeficiente de alfa de Cronbach se sitúa entre 0,76 y 0,88 y la validez de criterio es de 0,55. Además, la escala se correlaciona de forma inversa con la ansiedad y depresión (-0,64 y -0,54 respectivamente). Estos valores confirman las buenas propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg (Ruiz, 2020). Ventura, y otros autores (2018) evaluaron la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, y efectuaron un análisis de consistencia interna, que para todos los modelos fue bueno ($H > .80$). Por medio de este estudio se realizó la validación del instrumento tanto en adolescentes como en población mexicana.

Este instrumento fue utilizado anteriormente en una investigación tipo tesis para obtener el grado de licenciatura en psicología en la universidad de Matehuala S. C. la cual buscó conocer si existe una correlación significativa y positiva entre contexto, autoestima y rendimiento académico en alumnos de segundo de secundaria de la ciudad de México, mostrando así que la E.A.R. sirve para medir oportunamente la autoestima (Ruiz, 2020).

Una vez hecha la medición de la autoestima, se tomaron a los sujetos muestra que salieron con un nivel bajo de autoestima para aplicarles la *Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)*, (ver en anexo 3) la cual consta de 22 preguntas de las cuales 18 describen afirmaciones sobre uno mismo y cuatro (reactivos 2, 7, 11 y 16) son preguntas no relacionadas con ningún tema a evaluar del instrumento.

Para obtener la puntuación del instrumento, se debe calificar la escala tipo Likert desde el uno que sería “Nunca”, hasta el cinco el cual sería “Siempre”. Una vez obtenidas estas puntuaciones de todas las afirmaciones, se suman todos los reactivos a excepción de los no relacionados con la ansiedad social, los cuales ya se mencionaron

en el párrafo pasado, ya que estos ítems no aportan ningún punto al resultado final, por lo cual el resultado puede fluctuar entre 18 y 90 puntos.

En cada afirmación del instrumento el sujeto debe elegir la respuesta con la que se sienta identificado, oscilando las posibles respuestas del uno (nunca es cierta) al cinco (siempre es cierta). La escala explora el miedo a la evaluación negativa, la evitación y ansiedad social en nuevas situaciones y la evitación y ansiedad social experimentada en general.

La confiabilidad del test-retest fue $r = 0.78$, $p < 0.01$ y la validez es de $\alpha = 0.85$ y la varianza total explicada: 55.9%. Este instrumento nos brindó el nivel de ansiedad social que tiene cada participante de acuerdo a la puntuación que muestre. Para la calificación de este instrumento se utilizaron los siguientes valores para medir el nivel de ansiedad social como menciona en su investigación Jiménez (2013): de 14 a 21 = Muy bajo nivel de ansiedad social. 22 a 27 = Bajo nivel de ansiedad social. 28 a 33 = Ansiedad social moderada. 34 a 59 = Alto nivel de ansiedad social.

4.7 Sujetos

Según Hernández (2014) la muestra dentro de una investigación cuantitativa debe ser representativa, siendo también un subgrupo de la población, la cual sale del universo en el que se eligió hacer el estudio. Para este trabajo se utilizó una muestra no probabilista ya que la elección de la misma no dependió de la probabilidad, sino que se eligieron características que estaban relacionadas con el objetivo de la investigación y los propósitos del investigador.

Para realizar este trabajo fue necesario elegir una institución educativa en la cual hubiera sujetos que pudieran tomarse como muestra para establecer la correlación entre la autoestima y la ansiedad social. Por consiguiente, el universo de esta investigación fue la Escuela Secundaria Esfuerzo Obrero, del cual la población que se eligió fue la del segundo año del turno matutino que asistieron a clases de manera presencial. La muestra de 70 adolescentes fue elegida con base a los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan más adelante en este apartado. Una vez que se

eligió esta muestra se llevaron a cabo los procesos estadísticos necesarios para comprobar la hipótesis sobre los sujetos elegidos.

Los criterios de inclusión para elegir a los sujetos que participaron como parte de la muestra en esta investigación fueron cumplir con la edad de entre 13 y 14 años, cursar el segundo año de la educación secundaria en el ciclo escolar 2021-2022 y se incluyeron participantes del sexo masculino y femenino que asistieran a clases presenciales. Una vez obtenidos los puntajes, otro criterio de inclusión fue que los participantes tuvieran un nivel bajo de autoestima. Con estos criterios se seleccionó la muestra para establecer la correlación entre autoestima y ansiedad social.

Los criterios de exclusión para los sujetos que no participaron en la investigación fueron no asistir a clases presenciales y mantenerse en la modalidad en línea. No se tomó en cuenta a los alumnos de los grupos de primer año y tercer año de secundaria y en caso de salir con un nivel de autoestima alto o medio tampoco se les consideró como parte de la muestra para la investigación.

4.8 Marco Contextual

El lugar donde se llevó a cabo la investigación fue la Escuela Secundaria Pública Esfuerzo Obrero ubicada en la localidad de Ciudad Mendoza, en el estado de Veracruz con dirección en Calle M. Hidalgo #101, Colonia Centro y código postal 94740. Esta institución es una de las 72 escuelas de la localidad de Ciudad Mendoza. La escuela Esfuerzo obrero es de sector público de nivel educativo secundaria y cuenta con turno matutino y vespertino. La escuela tiene 477 alumnos aproximadamente, los cuales se dividen en 12 grupos y cuenta con aproximadamente una plantilla de 70 personas entre maestros y administrativos.

En este inmueble no solamente se encuentra el nivel secundaria, sino que también cuentan con el nivel primaria con turnos matutinos y vespertinos en ambos niveles. En esta localidad también se pueden ubicar otras escuelas del mismo nivel tanto particulares como públicas, siendo aproximadamente 72 las instituciones educativas en total en Ciudad Mendoza, Veracruz.

Debido a la situación actual de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 los alumnos mantienen un sistema educativo híbrido, por lo cual hay alumnos que asisten a clases de manera presencial y hay alumnos que asisten de manera virtual, esto para evitar la aglomeración de alumnos y del mismo modo un posible contagio masivo que empeore la pandemia ya mencionada.

4.9 Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación en un primer momento se hizo una solicitud a la Escuela Secundaria Pública Esfuerzo Obrero para que otorgaran el permiso de realizar la investigación con sus alumnos que cursaban de manera presencial el segundo año de secundaria. En este permiso se notificó en que horario se haría la aplicación de los instrumentos, se nombraron los instrumentos que se utilizarían para medir la variable independiente (la autoestima que se obtendrá con la Escala de Autoestima de Rosenberg) y la variable dependiente (la ansiedad social que se obtendrá con la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A) y se informó acerca del título de la tesis.

Posteriormente se acudió a la institución educativa de manera presencial para aplicar los instrumentos previamente mencionados en los horarios acordados con la dirección de la escuela. Para poder aplicar estos instrumentos y por el factor pandemia el cual fue una limitante, se eligieron a tres de los seis grupos de segundo de secundaria ya que eran los que cumplieron con el criterio de inclusión de asistir a clases de manera presencial y tener entre 13 y 14 años de edad.

Se aplicaron ambas escalas a todos los alumnos de los 3 grupos elegidos ya que, como el diseño de investigación lo menciona, primero se deben medir ambas variables para posteriormente analizar y relacionar las mismas y, aunado a esto, la institución educativa dio el permiso de aplicarlas en el mismo horario a los mismos alumnos lo cual es otro de los requisitos que pide el diseño de investigación, ya que la correlación no sería válida si las mediciones se llevaran a cabo con sujetos diferentes, es decir, si se aplicara la EAR a un grupo de alumnos y la SAS-A a otro grupo de alumnos.

Los alumnos contestaron el primer test (Escala de Autoestima de Rosenberg) para poder obtener el nivel de autoestima que tiene cada participante. Antes de que comenzaran a contestar el instrumento se leyeron las instrucciones a los alumnos y se les preguntó si tenían alguna duda y del mismo modo se aclaró que en caso de no entender algún concepto o alguna afirmación del instrumento podían preguntar para que contestaran de la manera más confiable posible.

Al terminar la primera escala se les proporcionó el segundo instrumento (Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A) y se les leyeron las instrucciones para saber si existía alguna duda y, en caso de ser así, resolverla. Al igual que con el instrumento anterior se aclaró que en caso de no entender algún concepto o alguna afirmación del instrumento podían preguntar para aclararlo y así contestar de la manera más confiable posible.

Una vez que todos los alumnos contestaron de manera completa ambos instrumentos, se recogieron los mismos y se les dio la opción de que pidieran sus resultados de ambas escalas para que en otra sesión se les dieran los mismos junto con algunas recomendaciones para mejorar ya sea la autoestima en caso de que saliera baja o para disminuir la ansiedad social en caso de que saliera alta. Esta opción, a pesar de ser dada a los alumnos, ninguno la tomó en cuenta y no pidió sus resultados, por lo cual no se le brindaron los mismo y, por consiguiente, tampoco se les proporcionaron las sugerencias para aumentar ya fuera la variable dependiente o para disminuir la variable independiente en caso de ser necesario.

Al tener las calificaciones de las pruebas de autoestima se eligieron de acuerdo a los criterios de inclusión a los alumnos que obtuvieron una baja puntuación en la autoestima (baja autoestima) para calificar sus escalas de ansiedad social y así tratar de establecer por medio del programa Excel la correlación estadística. Se vaciaron los datos en dicho programa y posteriormente se sacaron los promedios de cada instrumento y se graficaron, identificando los datos que pudieran brindar más información sobre los sujetos, es decir, los datos más relevantes de ambos instrumentos. Al obtener esto se realizó la gráfica de expansión para mostrar de manera

visual la posible vinculación por medio de la correlación de Pearson, comprobando de esta manera la hipótesis propuesta que ya se mencionó con anterioridad en este capítulo.

4.10 Análisis de Resultados

Para realizar el análisis de datos se utilizó el coeficiente de correlación lineal o también conocido como coeficiente de correlación producto momento de Pearson (fig. 1) ya que este permite medir la relación lineal que puede haber en valores cuantitativos apareadas (X y Y) en una muestra. En este experimento se determinó a X como la autoestima y a Y la ansiedad social. Para que se pueda interpretar el resultado, el valor R debe ubicarse entre -1 y +1 y entre más cerca se encuentre r a estos valores más fuerte será la correlación lineal. Para representar los resultados se usarán gráficos de barras para obtener un gran impacto visual y una facilidad de lectura de los mismos (Triola, 2009).

Figura 1.

Coeficiente de correlación producto momento de Pearson.

$$r = \frac{n(\Sigma_{xy}) - (\Sigma_x)(\Sigma_y)}{\sqrt{n(\Sigma_{x^2}) - (\Sigma_x)^2} \sqrt{n(\Sigma_{y^2}) - (\Sigma_y)^2}}$$

Nota: Fórmula tomada del libro de *Estadística*, Triola (2009)

Resultados

A continuación, se presentarán los resultados en porcentajes y en gráficas de barras para poder tener un mejor entendimiento visual de los datos obtenidos por los alumnos que fueron tomados como muestra para este estudio al cumplir con el criterio de inclusión de presentar un nivel bajo de autoestima en la Escala de Autoestima de Rosenberg y los datos obtenidos por los mismos integrantes de la muestra en la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A. Del mismo modo se va a presentar una gráfica de expansión con la cual podremos observar la correlación lineal que existe entre la autoestima y la ansiedad social.

En la gráfica 1 podemos observar que la mayoría de los participantes tienen puntuaciones por debajo del 3, lo que significa que la mayoría de sus afirmaciones fueron negativas, motivo por el cual obtuvieron una puntuación menor a 25 en sus test, resultando así en un bajo nivel de autoestima. Las afirmaciones en las que se pueden observar menores puntuaciones son las del área de autoconfianza (Riso, 2021) siendo estos los incisos 8, 9 y 10 los cuales se pueden interpretar como las áreas más bajas de los adolescentes con un nivel de autoestima bajo, obteniendo promedio de 1.93 en la afirmación 8 la cual dice “*Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a)*” (ver anexo 2) y la 10 también con un promedio de 1.93 que afirma “*Hay veces que realmente pienso que soy un inútil*” (ver anexo 2) y promedio de 1.59 en la afirmación 9: “*A veces creo que no soy buena persona*” (ver anexo 2) siendo esta la más baja dentro del nivel bajo de autoestima del adolescente.

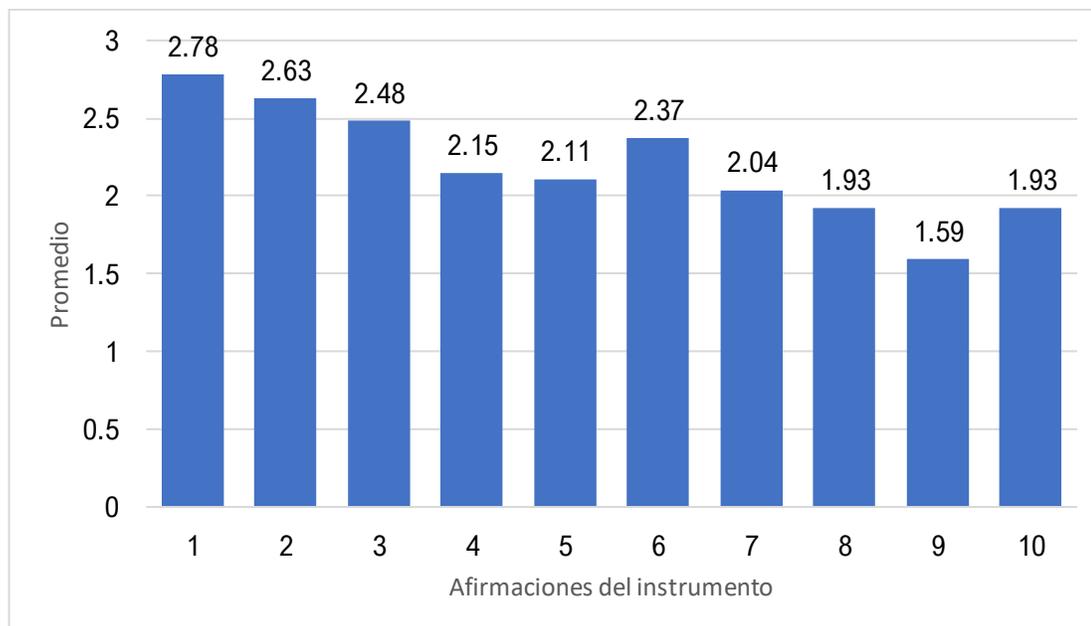
Es importante recordar que en la E.A.R. los adolescentes pueden evaluarse de forma positiva y negativa, ya que se encontró que las afirmaciones positivas que muestran tener una mayor puntuación dentro del nivel bajo de autoestima del adolescente serían la 1: *Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás* (ver anexo 2) con un promedio de 2.78 y la 2: *Estoy convencido de que tengo cualidades buenas* (ver anexo 2) teniendo un promedio de 2.63.

De acuerdo a las afirmaciones de evaluación negativa, la que obtuvo una mayor puntuación fue la 3: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente*

(ver anexo 2) teniendo un promedio de 2.48 de un posible total de cuatro puntos. Por consiguiente, se identificó a la afirmación uno como la más alta dentro del nivel bajo de autoestima del adolescente al tener el mayor promedio.

Gráfica 1.

Promedios de afirmaciones Escala de Autoestima de Rosenberg



Nota: Datos obtenidos de la Escala de Autoestima de Rosenberg aplicada a la muestra.

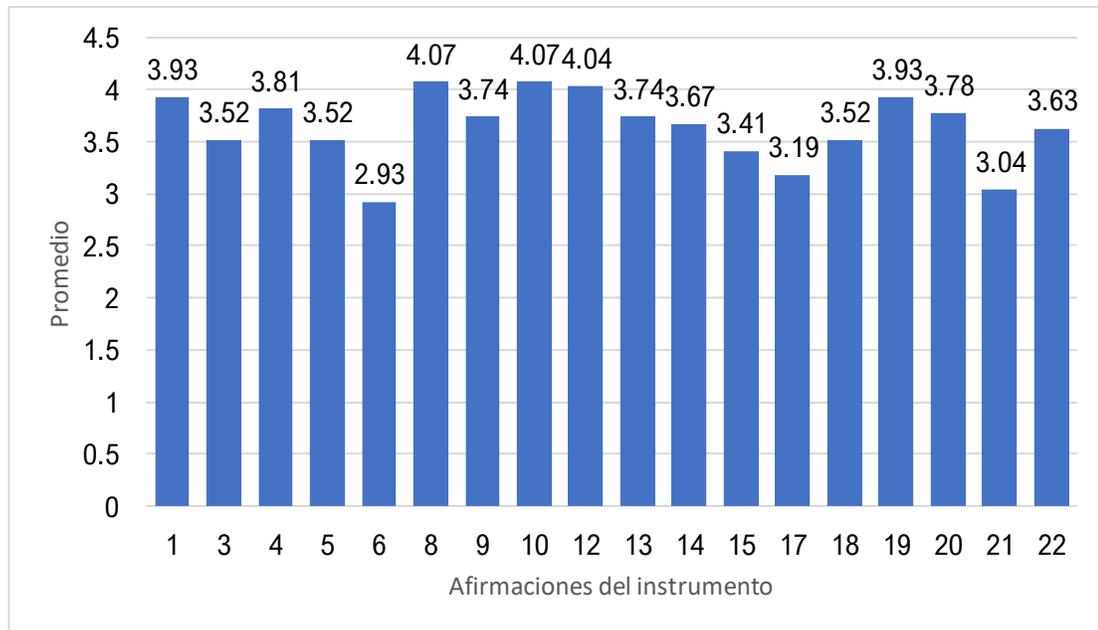
En la gráfica 2 podemos observar cómo las afirmaciones más significativas del instrumento que indican generar más ansiedad social en los adolescentes con nivel alto de la misma son la 8, 10 y 12. En la afirmación 8: *Me preocupa lo que los demás piensen de mí* (ver anexo 3) se obtuvo un porcentaje de 4.07. En la afirmación 10: *Me pongo nervioso cuando hablo con gente de mi edad que no conozco bien* (ver anexo 3) se obtuvo un puntaje de 4.07 y en la afirmación 12: *Me preocupa lo que los demás digan de mí* (ver anexo 3) se obtuvo un puntaje de 4.04.

Se puede observar entonces que las afirmaciones que más ansiedad social generan en los adolescentes con nivel alto de la misma son la 8 y la 10 ya que comparten

el mismo promedio, el cual es el más alto de todas las escalas SAS-A aplicadas a los 70 sujetos que formaron parte de la muestra para esta investigación. Las afirmaciones más bajas consideradas las que menos ansiedad social generan en el adolescente con alto nivel de esta son la 6, la 17 y la 21. En la afirmación 6: *creo que mis compañeros hablan de mi a mis espaldas* (ver anexo 3) se obtuvo un promedio de 2.93, siendo esta la que menos ansiedad social causa en los sujetos con alto nivel de ansiedad social. En la afirmación 17: *Creo que los demás se burlan de mi* (ver anexo 3) se obtuvo un promedio de 3.19 y en la afirmación 21: *Siento vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien* (ver anexo 3) se obtuvo un promedio de 3.04.

Gráfica 2.

Promedios de afirmaciones Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A.



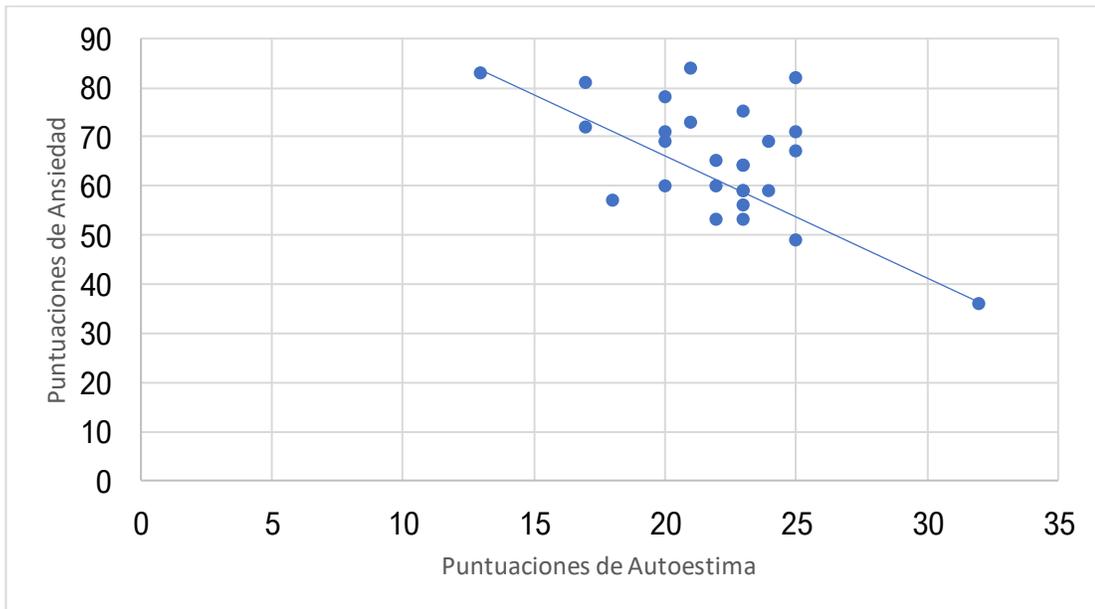
Nota: Datos obtenidos de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A aplicada a la muestra.

En la gráfica 3 se puede observar cómo los resultados se encuentran en su mayoría más cercana a la línea que se presenta entre la puntuación más baja y la puntuación más alta la cual representa la proximidad de la correlación que hay entre

las dos variables, lo que indica que hay una vinculación del 60% entre ambas, mostrando así que si existe un apareamiento que nos permita deducir que el nivel bajo de autoestima efectivamente influye en el nivel alto de ansiedad social del adolescente que cursa la educación media, lo que nos dice que la baja autoestima es una variable que está generando alta ansiedad social, pero que al no aproximarse al 100% no es la única que influye para que el adolescente este presentando los altos niveles de la variable dependiente.

Gráfica 3.

Correlación Autoestima – Ansiedad social



Nota: Datos obtenidos con la Correlación de Pearson para mostrar de manera visual la correlación lineal.

Análisis

En esta investigación se implementaron 2 instrumentos para poder comprobar la hipótesis propuesta en las primeras páginas. Las afirmaciones 8, 9 y 10 de la E.A.R. se pudo encontrar mayormente afectada el área de la autoconfianza (Riso, 2021) ya que fueron las más bajas como se puede observar en la gráfica uno. Esto indica que el adolescente no tiene confianza en sí mismo, por lo cual no puede ver sus habilidades que le permitan enfrentar de manera eficaz situaciones problemáticas.

También se ve afectado el componente afectivo del adolescente debido a que no hay una buena construcción afectiva de sí mismo (Marcos, 2020). La falta de este componente en el adolescente se presenta en una autoevaluación bastante severa, lo que genera juicios como que están de acuerdo con que son inútiles, que no son buenas personas o que no sienten más respeto por sí mismos, mostrando que es el mismo adolescente quien se está menospreciando en diferentes áreas o habilidades.

Por otro lado, las afirmaciones que se encontraron más altas como se observa en la gráfica 1 fueron la afirmación 1, la 2 y la 3. En estas afirmaciones se puede observar que el desarrollo de competencia y los deseos de ser mejores que sus iguales (Carillo 2009) se ven en buen estado dentro de los adolescentes con baja autoestima, ya que, comparándose con los otros si se ven merecedores del aprecio de los demás y también se ven capaces de realizar cosas que sus iguales también pueden hacer.

A pesar de que el desarrollo de competencia está en niveles óptimos, podemos interpretar que el desarrollo de la autoestima está fallando en un cierto punto, quedándose la misma en el segundo nivel del desarrollo, ya que, de acuerdo con Machuca y Meléndez (2018), la afirmación propia no se está llevando a cabo y la autoestima depende de la opinión o comparación con los demás, por lo cual no es posible pasar al tercer nivel de desarrollo de la afirmación compartida donde el adolescente se valora a sí mismo desde sus virtudes hasta sus defectos, lo que mostraría un entendimiento propio por parte del adolescente, lo que le llevaría a demostrar actitudes positivas las cuales le permitirán compartir y ayudar a sus iguales (Machuca y Meléndez, 2018).

Con esto podemos observar que si el adolescente es quien se evalúa habrá un bajo nivel de autoestima, ya que dicha introspección se hace de una manera muy rigurosa llegando a menospreciar o a no notar sus virtudes, habilidades y su valía como persona, pero, si en cambio esta evaluación se hace comparándose con sus iguales entonces el adolescente podrá tener una autoestima más elevada ya que se considera al menos igual que los otros adolescentes. Con base a esto entonces podemos deducir que quien está bajando el nivel de autoestima en el adolescente es él mismo y no los iguales, por lo que según la definición mencionada en el capítulo uno no existe una aceptación por sí mismo de parte del adolescente, pero si hay una aceptación de los iguales, cubriendo una parte de esta necesidad.

En cuanto a los resultados del segundo instrumento (Escala de Ansiedad Social para Adolescentes SAS-A) se puede ver en la gráfica 2 que se obtuvieron altos puntajes en las afirmaciones 8, 10 y 12. Esto demuestra que lo que más causa ansiedad social en los adolescentes con alto nivel de la misma es la evaluación de los demás, sobre todo las personas de su edad que no son cercanos a sus círculos sociales, es decir, hay más ansiedad social ante situaciones y personas nuevas.

Aquí podemos observar que el adolescente no parece tener la habilidad social que Corbin (s/f) menciona como pensamiento positivo, ya que no se están enfrentando de manera óptima las situaciones nuevas, lo cual dificulta el relacionarse con los demás por miedo a una evaluación negativa. También se observa deficiente la habilidad social básica de la comunicación, ya que de acuerdo a Babarro (2021) no se está generando una comunicación con sus iguales. Dicha comunicación ayudaría a eliminar las dudas que las afirmaciones ya mencionadas (ver anexo 3) están causando. Al desarrollar estas habilidades sociales la comunicación del adolescente mejoraría y, por consiguiente, se habría más las relaciones sociales en todos los posibles escenarios, sean nuevos o conocidos previamente por el adolescente.

Del mismo modo en la gráfica dos se identificó que las afirmaciones con bajos puntajes fueron la 6, la 17 y la 21. Estos resultados muestran que no les causa un alto grado de ansiedad social las situaciones ya conocidas de su día a día con personas

cercanas a sus círculos sociales habituales. Es decir, las relaciones sociales que ya son habituales en los adolescentes no están generando un conflicto, por lo que el desarrollo dentro de estos círculos es óptimo, hay nuevos vínculos los cuales están cubriendo lo que Rodríguez (2017) menciona como esa necesidad de aceptación que tiene el adolescente, por lo cual las habilidades sociales están sirviendo para que se dé la interacción con los demás.

Así que podemos deducir entonces que, dentro de la muestra con alta ansiedad social, lo que más genera esta variable es el miedo a la evaluación (APA, 2013) en situaciones nuevas en las cuales tengan que interactuar con personas externas a sus círculos sociales más cercanos. Esto se puede tomar no necesariamente como un punto negativo, sino como un área de oportunidad del adolescente ya que, como menciona Ellis (2000), la ansiedad también puede ayudarnos a cumplir metas, la cual en este caso sería desarrollar habilidades sociales básicas, avanzadas, emocionales, negociadoras y organizadoras (Babarro, 2021) en el adolescente que le permitan interactuar mejor en situaciones nuevas y con gente que apenas estén conociendo.

Por medio de esta investigación se contestaron diferentes preguntas realizadas a lo largo de la misma. La pregunta *¿Hay más variables que influyan para generar un alto nivel de ansiedad social?* Se respondió por medio de la correlación obtenida, ya que, entre más cerca este la correlación del +1 o del -1 más fuerte será la misma (Triola, 2009), interpretando así que, como el resultado fue de .60, debe haber más de una variable que también influya en que el adolescente incremente su ansiedad social.

Ante la pregunta *¿Qué impacto tiene la autoestima en otros ámbitos personales del adolescente?* Se puede contestar que la autoestima influye directamente en la autoevaluación y la autoconfianza del adolescente, volviendo más complicada la tarea de resolver las situaciones problemáticas que se le presenten no solamente con sus compañeros y en la escuela, sino también en casa o en algún entorno desconocido ya que no hay una buena percepción de las habilidades sociales y personales que tiene de sí mismo.

Observando los resultados de ambas pruebas y llevando a cabo la correlación de Pearson podemos decir entonces que la pregunta base de investigación *¿Cómo es la relación entre la autoestima y la ansiedad social que presentan los adolescentes que cursan la educación media?* cumplió con su función, ya que, de acuerdo a lo que menciona Hernández (2014) permitió observar la realidad de manera clara y objetiva sin dar paso a la ambigüedad. Recordando que la hipótesis es una propuesta tentativa que explica aquello que el investigador trata de comprobar por medio del trabajo como una respuesta a la pregunta de investigación, podemos decir entonces que la hipótesis *Al presentarse un nivel bajo de autoestima, habrá más ansiedad social en los adolescentes que cursan la educación media* la cual fue planteada como respuesta para la pregunta de investigación mencionada en el párrafo anterior fue válida. Esto se puede concluir del resultado de la correlación estadística de la muestra de 70 adolescentes es del 60% entre las dos variables a aparear.

Al demostrar que la hipótesis de este trabajo es válida, podemos decir entonces que se cumplió el objetivo general de la investigación, el cual era *establecer la relación que hay entre la autoestima y la ansiedad social que presentan los alumnos de nivel secundaria*, por lo tanto, este trabajo puede servir como una base teórica para que posteriormente se puedan investigar otras variables que puedan influir a que la ansiedad social se presente o que incremente en los adolescentes. Si identificamos otras variables que se relacionen con la ansiedad social, podemos entonces implementar una intervención que ayude a verificar si, tratando algún factor que influya en la ansiedad social, esta disminuya y así ayudar al adolescente a generar un cambio significativo que le permita desarrollarse mejor en su área social, escolar y familiar.

Asimismo, es importante destacar que con esta información se puede demostrar la importancia de llevar un trabajo psicológico dentro de las instituciones escolares que ayuden al adolescente no solamente en el área educativa, sino también en el área personal y social para que se mejore tanto el proceso educativo como la interacción social de los jóvenes dentro de la institución y fuera de la misma, desarrollando así

mejores habilidades sociales que permitan establecer relaciones con sus iguales en cualquier situación, sea nueva o conocida.

Esta investigación ayudó a corroborar que en la formación profesional del psicólogo es importante no solamente suponer que algunas variables están correlacionadas y trabajarlas sin una fundamentación teórica. Es importante tomar parte de esta información y realizar mediciones por separado de las variables que queramos modificar para poder trabajarlo de la manera más objetiva y óptima posible. Del mismo modo, se destaca en esta investigación la importancia de los instrumentos cuantitativos estandarizados, para el psicólogo, así como saber aplicarlos y calificarlos para que se obtengan datos precisos sobre lo que se va a intervenir. Todo esto con el fin de ser un profesional de la salud mental con una formación lo más completa posible.

En lo personal, realizar este trabajo me ha ayudado a comprobar que el trabajo del psicólogo es muy similar al proceso de investigación, ya que también comenzamos con una pregunta de investigación sobre qué es lo que tiene el paciente, para posteriormente establecernos una hipótesis de por qué presenta el motivo de consulta y finalmente comprobarla por medio de una intervención para poder ayudar a mejorar o solucionar el motivo de consulta.

Finalmente, es satisfactorio para el investigador culminar este trabajo validando la hipótesis la cual es la respuesta a la pregunta de investigación que es la base de la misma, agregando conocimiento científico al área de la psicología en la etapa de la adolescencia, fortaleciendo las bases teóricas por medio de la correlación aquí establecida con una de las variables que influyen en la ansiedad social.

Recomendaciones

Una vez que se analizaron los resultados y se sacaron conclusiones de los mismos, es oportuno hacer algunas recomendaciones que permitan fortalecer y sustentar las bases teóricas en el área de la psicología para que se pueda tener fuentes de información válidas y comprobadas por medio del método científico. Estas bases también pueden servir para que se lleven a cabo intervenciones que ataquen áreas en específico y logren los objetivos planteados de una manera eficaz y rápida de manera objetiva y sin dar paso a la ambigüedad en el tratamiento al paciente con nivel bajo de autoestima y nivel alto de ansiedad social.

Se recomienda que por medio de otras investigaciones se establezca la relación que hay entre otras variables como dificultades educativas, consumo de sustancias nocivas, entre las otras limitaciones de Irurtia (2019) que se mencionaron en el capítulo dos y la ansiedad social que puede presentar un adolescente, ya que, aunque en esta investigación se encontró que la correlación existe y es del .60, al no acercarse más al +1 estadísticamente, muestra que no es la única variable que está generando ansiedad social. Se puede correlacionar con variables como el entorno cultural, nivel socioeconómico, autoeficacia, estrés, posibles enfermedades, entorno familiar, entre otros.

Asimismo, se puede trabajar por medio de una intervención (como talleres) la autoestima dando más importancia a las áreas con menor puntuación identificadas en esta investigación en la gráfica 1 (la autoconfianza y el componente afectivo) para tratar de comprobar que, si se elevan los niveles de esta área, entonces se podrán disminuir los niveles de la ansiedad social en general. De igual manera se puede implementar por separado otro taller que trabaje específicamente en disminuir la ansiedad social, dando importancia a la que genera la evaluación de los demás adolescentes en circunstancias nuevas y con personas externas a sus círculos sociales.

También, se puede buscar desarrollar, actualizar y/o validar más instrumentos sobre la autoestima y todo tipo de ansiedad en la etapa de la adolescencia, ya que, al momento de tratar de medir estas variables, se pudo identificar que los instrumentos

para realizar esta labor son limitados ante la falta de actualización y validación en México específicamente para la etapa de la adolescencia.

Se sugiere que se implemente otra investigación similar a esta en la cual se tomen en cuenta no solamente el nivel bajo de autoestima y el nivel alto de ansiedad social, sino que se midan y correlacionen las dos variables desde el nivel bajo hasta el nivel alto en ambos casos para poder tener un panorama más amplio referente a si los adolescentes que tienen un nivel alto de autoestima puedan presentar o no un nivel alto o bajo de ansiedad social.

Del mismo modo se recomienda que en las instituciones educativas se lleven a cabo pláticas o talleres que ayuden a desarrollar las habilidades sociales básicas y avanzadas para que el adolescente pueda desarrollarse mejor en los diferentes ambientes de su entorno ya sea dentro o fuera de la escuela y con diferentes tipos de personas, como familiares, amigos y maestros entre otros.

Una recomendación para los profesionales que busquen trabajar con estas variables como se comenta según Carrillo (2009) en el Marco teórico sobre este punto, sería aprovechar el desarrollo de competencia y los deseos de ser mejores que sus iguales que tienen los adolescentes, ya que por medio de estos componentes se pueden cumplir objetivos como elevar el nivel de autoestima, disminuir el de ansiedad social y desarrollar habilidades sociales. Del mismo modo, la ansiedad social alta en los adolescentes se puede tomar como una oportunidad y no como un impedimento para lograr desarrollar habilidades sociales, subir el nivel de autoestima y bajar el nivel de ansiedad.

Referencias

- Aesthesis Psicólogos Madrid (2021, 11 de marzo). Causas y Consecuencias de la Ansiedad. Aesthesis Psicólogos Madrid. <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/causas-consecuencias-ansiedad-estres/>
- American Psychiatric Association [APA], (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5. Editorial Médica Panamericana.
- Babarro Rodríguez, N. (2021). *Habilidades sociales: qué son, tipos, listado y ejemplos*. Psicología-Online <https://www.psicologia-online.com/habilidades-sociales-que-son-tipos-listado-y-ejemplos-4587.html#comentarios>
- Branden N. (2008). Los seis pilares de la autoestima. Paidós
- Carrillo Picazzo, L. M. (2009). *La familia, La autoestima y el Fracaso Escolar del Adolescente*. [Tesis doctoral en Ciencias de la Educación, Departamento de Didáctica y Organización Escolar]. Universidad de Granada
- Carrión Otero, J. (2018). *El adolescente y su grupo o entorno social*. Cinteco Psicología Clínica y Psiquiatría. <https://www.cinteco.com/el-adolescente-y-su-grupo/>
- Corbin, J. A. (s/f). *Las 14 habilidades sociales principales para tener éxito en la vida*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/social/habilidades-sociales-exito-vida>
- Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., & Senra Pérez, N. (2018). Adolescencia y Autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098&lng=es&tlng=es.
- Equipo Editorial Etecé. (2021) *Relaciones sociales*. Concepto. <https://concepto.de/relaciones-sociales/>
- Ellis A. (2000) Como controlar la ansiedad antes de que le controle a usted. Paidós Autoayuda
- García-Allen, J. (s/f). Los 4 tipos de autoestima: ¿te valoras a ti mismo? Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-autoestima>

- Garavito G., M. C., y Villamil L., A. F. (2017). Vida, Cognición y Sociedad: La Teoría de la Autopoiesis de Maturana y Varela. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10 (2), 145-155. <https://pdfs.semanticscholar.org/44f8/b3066e6c4aac2da666087b0b53f0894a76e7.pdf>
- Gómez Ortiz, O., Casas, C., Ortega Ruiz, R. (2016). Ansiedad Social en la Adolescencia: Factores Psicoevolutivos y de Contexto Familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24, 29-49. <http://olgagomezortiz.es/wp-content/documentos/2.pdf>
- González Candal, M. (2015). *La importancia del entorno social en las relaciones de pareja adolescentes*. Trabajo de grado, Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de La Laguna.
- Hernández Sampieri, D. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.) México: McGraw Hill. (15 de noviembre de 2019). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Howe, D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Paidós.
- Huerta Ramírez, A. I. (2018) *Relación entre la Autoestima y los Factores Alimentarios en Adolescentes de Secundaria de Uruapan, Michoacán*. [Trabajo de grado, Licenciatura en Psicología]. Universidad Don Vasco, A.C.
- Irurtia Muñiz, M. J. (2019, 10 de abril). Ansiedad y fobia social en adolescentes: cuando los trastornos se esconden. *The conversation*. <https://theconversation.com/ansiedad-y-fobia-social-en-adolescentes-cuando-los-trastornos-se-esconden-114791>
- Jiménez López, L. M., Valencia Cruz, A. y Sánchez Aragón, R. (2013). Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 72-84. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525008.pdf>

- Lacunza, A. B. y Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*. 16(2). 73-94. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.598>
- Machuca Lozano, R., Meléndez Ordaz, R. (2018). *Autoestima en Adolescentes* [Monografía. Facultad de psicología]. Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo”, La Universidad de Cajamarca.
- Marcos Apolaya, A. C. (2020). *Relación entre Autoestima y Logros de Aprendizaje en Estudiantes del 3ero de Secundaria I.E. 9 de diciembre Pueblo Nuevo 2020* [Trabajo de grado para licenciatura en psicología]. Universidad Autónoma de ICA.
- Marín Iral, M. del P., Quintero Córdoba, P. A. y Rivera Gómez, S. C. (2019) Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis* (36), 164-183. <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>
- Marín Ramírez, A. H., Martínez Díaz, G. J., Ávila Avilés, J. M. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 26 (1), 23-31. <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8>
- Martínez Almaraz, M. G. (2019). *Relación entre la ansiedad social, la autoeficacia académica percibida y el rendimiento académico en estudiantes universitarios*. [Trabajo de grado para obtener el título de licenciada en psicología]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez Bautista, I. A. (2020). *Apoyo social percibido y ansiedad en mujeres mexicanas embarazadas*. Trabajo de grado para obtener el título de licenciada en psicología]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mayo Clinic (2021, 11 de noviembre). Trastornos de ansiedad. *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mejía, A., Pastrana, J. & Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. Barcelona: Universidad de Barcelona.

- Morris, G. C. y Maisto, A. A. (2005) *Introducción a la psicología* (12ª ed.). Pearson Educación.
- Nava Saldívar, E. (2022). *Relación entre Autoestima y el Maltrato en niños de una Casa Hogar de la Ciudad de México*. [Trabajo de grado, Licenciatura en Psicología]. Universidad Salesiana.
- Oñate, M. (1989). Autoestima y autoconcepto. *Autoconcepto, formación medida e implicaciones en la personalidad* (págs. 77-100). Madrid, España Narcea S.A de Ediciones
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud del adolescente*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Panesso Giraldo, K., Arango Holguín, M. J. (2017). La Autoestima, Proceso Humano. *Psyconex*, 9(14), 1-2. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiWtKjX6KH2AhX6JEQIHX6TBCoQFnoECAAYQAw&url=https%3A%2F%2Frevistas.udea.edu.co%2Findex.php%2FPsyconex%2Farticle%2Fdownload%2F328507%2F20785325%2F129909%23%3A~%3Atext%3DEl%2520autoconcepto%2520va%2520a%2520ser%2Ccomo%2520la%2520persona%2520se%2520percibe.&usg=AOvVaw2JmdKn8vHwI5DTuEEs_wbB
- Papalia D. E. y Martorell G. (2017). *Desarrollo humano*. Mc Graw Hill Education.
- Perona, U. (Psicoactiva). (2016, 5 de octubre). *Qué son las Habilidades Sociales y Cómo Desarrollarlas*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oNYaAht-uaI>
- Real Academia Española [RAE] y asociación de Academias de la Lengua Española [Asale]. (2019). *Diccionario de la lengua española*, 23.ª edición. Consulta el 9 de noviembre de 2021. <https://www.rae.es>
- Riso, W. (Aprendamos juntos). (2021, 4 de noviembre). *Cuatro pilares para una buena autoestima. A Mi Yo Adolescente. T2. Ep. 5: La autoestima*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=mT8qVzEhiEA>

- Rodríguez-Naranjo, C., & Caño-González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. <http://www.redalyc.org/pdf/560/56024657005.pdf>
- Rodríguez Molinero, L. (2017). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatría integral*. 21(4) 261-269. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
- Rosental-Iudin (s/f). Diccionario filosófico. Consultado el 05 de abril del 2022. <http://www.une.edu.pe/formacion-docente/wp-content/uploads/2020/09/Diccionario-Filosofico.pdf>
- Ruíz García, A. (2019) *Ansiedad y calidad de vida, su relación con factores sociodemográficos y clínicos en mujeres con cáncer de mama candidatas a mastectomía radical modificada* [Trabajo de grado para obtener el título de licenciada en psicología]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ruíz Martínez, P. (2020) *Contexto, autoestima y rendimiento académico en alumnos de educación básica* [Trabajo de grado para obtener el título de licenciado en psicología]. Universidad de Matehuala S.C.
- Senado de la República (2017) *Boletín Informativo 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad* (579) párr.4 y 5. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
- Sierra, J. C., Ortega, V., Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar y subjetividades*, 3(1), 10-59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Trejo Mendoza, J. B. (2021). *Relación entre la Autoestima y la Agresión en los Adultos de la Iglesia Adventista del 7mo día, en Uruapan Michoacán*. [Trabajo de grado, Licenciatura en psicología] Universidad Don Vasco, A. C.
- Triola, M. F. (2009) *Estadística*. Pearson Educación.

- Valencia, C. (2007). *Abraham Maslow. La autoestima.*
<https://www.laautoestima.com/abraham-maslow/>
- Vargas Flores, J. J. & Ibáñez Reyes, E. J. (2006). Pareja y Adolescencia: Un Análisis desde la Perspectiva del Vínculo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 73-85.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art4vol9no3.pdf>
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T. y Barboza Palomino, M. (2018) Evidencias Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Adolescentes Limeños. *Revista interamericana de psicología*, 52(1), 44-60.
- Villanueva Kuong, L. E., Ugarte Concha, A. R. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *UNIFE*, 25(2), 153-169.
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
- Zavala, F. (2020). *Los 5 tipos de autoestima que existe: ¿Cuál es la tuya?* Mundo psicólogos. https://www.mundopsicologos.com/articulos/tipos-de-autoestima-cual-es-la-tuya?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=organicpost&utm_term=article-29_01_2021-23-P02-10h00&utm_content=5017-tipos_autoestima

Anexos

Anexo 1. Permiso solicitado a la Escuela Secundaria Pública Esfuerzo Obrero para aplicar los instrumentos de medición.



**INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES
DE LA VERA CRUZ**
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA PLAN DE ESTUDIOS 2008
Acuerdo CIRE Núm. 10/11 del 24 de mayo 2011
Clave de Incorporación UNAM 8967-25

SUR 31 N° 272 TEL.: 01.272.72.4.26.24/4.03.92 ORIZABA, VER.

IESV/PSIC/068/2022

Asunto: Solicitud de aplicación.
Orizaba; Ver. A 24 de marzo 2022

LIC. CRISTÓBAL RAMOS MIRÓN
DIRECTOR
SECUNDARIA PÚBLICA ESFUERZO OBRERO
TURNO MATUTINO
CLAVE 30EES0106C

La que suscribe Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez Girón, directora técnica de la licenciatura en Psicología, tiene a bien solicitar apoyo para que el C. José Joaquín Aldaraca López, alumno de la licenciatura en psicología de 8º. Semestre, aplique los siguientes instrumentos: **Escala de Autoestima de Rosenberg**, **Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)**. Esta aplicación se realizará de manera presencial a adolescentes de esta institución que dignamente representa.

Estos instrumentos tienen como objetivo. **"Establecer la relación que hay entre la autoestima y la ansiedad que presentan los alumnos de nivel secundaria para relacionarse con sus compañeros"**

La interpretación de instrumentos, forman parte del estudio correlacional, planteado para la tesis del estudiante antes citado, la cual lleva como título **"Autoestima y Ansiedad, relación que afecta el Área Social en Alumnos de Educación Media"**

La aplicación se realizará en el momento que usted tenga a bien autorizar con base a los tiempos de los alumnos.

Sin más por el momento, agradezco la atención al presente, esperando tener una respuesta favorable a la petición.

Atentamente.


Mtra. Judith Elizabeth Rodríguez
Directora Técnica.



INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA
ACUERDO CIRE 10/11 DEL 24 DE MAYO DE 2011
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8967-25

Recibido
29/03/2022

psicologia@iveracruz.edu.mx

Anexo 2. Escala de Autoestima de Rosenberg.

Escala de Autoestima de Rosenberg

Nombre: _____ Edad: _____

Grupo: _____ Fecha: _____

A continuación, se presentan 10 afirmaciones. Lee con atención y subraya la respuesta con la que te sientas más identificado.

1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

2.- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

4.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

5.- En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a)

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a)

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

7.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a)

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a)

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

9.- Hay veces que realmente pienso que soy un inútil

Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

10.- A veces creo que no soy buena persona

Nota: Escala tomada de Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T. (2018). Evidencias psicométricas de la Escala de autoestima de Rosenberg en Adolescentes Limeños. *Revista Interamericana de Psicología*, 52(1), 44-60.

Anexo 3. Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)

Nombre: _____ Edad: _____

Grupo: _____ Fecha: _____ Sexo: _____

El siguiente cuestionario consta de 22 preguntas. Subraya la respuesta que consideres se aproxime a cómo te sientes dependiendo de la situación planteada, siendo las respuestas extremas “nunca es cierta” y “siempre es cierta.

1.- Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

2.- Me gusta practicar deportes

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

3.- Me preocupa que me tomen el pelo

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

4.- Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

5.- Sólo hablo con personas que conozco bien

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

6.- Creo que mis compañeros hablan de mí a mis espaldas

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

7.- Me gusta pasear por el campo

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

8.- Me preocupa lo que los demás piensen de mí.

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

9.- Pienso que no gustaré a los demás

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

10.- Me pongo nervioso cuando hablo con gente de mi edad que no conozco bien

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

11.- Mirar televisión me relaja

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

12.- Me preocupa lo que los demás digan de mí

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

13.- Me pongo nervioso cuando me presentan a personas desconocidas

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

14.- Me preocupa no gustar a los demás

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

15.- Me quedo callado cuando estoy con un grupo de personas.

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

16.- Escucho música siempre que tengo oportunidad

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

17.- Creo que los demás se burlan de mí.

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

18.- Si en un debate doy mi opinión, me preocupa no gustar a los demás

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

19.- Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo ya que podrían decirme que no

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

20.- Me pongo nervioso cuando estoy con cierta gente.

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

21.- Siento vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

22.- Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

Nota: Escala tomada de Jiménez López, L. M. y Valencia Cruz, A. (2013). Escala de autoestima social para adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana.

Psicología Iberoamericana, 21(2), 72-84

<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525008.pdf>.