



FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES

Trabajo de Integración Final

Licenciatura en Psicología

**Relación entre Ansiedad Social y Apoyo Social
Percibido en adolescentes que residen en la
Ciudad de Buenos Aires**

Autor: Fazio, Natalia Soledad

LU: 135561

Tutor: Lic. Solari, Adrián

Firma:

Resumen

El propósito principal de esta investigación se centró en conocer la relación existente entre el Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido en adolescentes que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se realizó un diseño no experimental, expo-facto de corte transversal, con orientación metodológica cuantitativa. Conforme a los objetivos, el estudio fue de tipo correlacional y comparativa, basado en mediciones de auto-reporte.

Participaron voluntariamente 215 adolescentes, de los cuales el 57,21% fueron mujeres (n=123) y el 42,79% hombres (n=92), con una media de 15,28 (SD= 2,073) en un rango de 12 a 18 años. Posteriormente se procedió a la división de grupos en función de la edad, el 51.2% de la población pertenece a la franja etárea de 12 a 15 años (n= 110) y el 48,8% pertenece a la franja etárea de 15 a 18 años (n= 105).

Se le aplicó a la muestra: un Cuestionario sociodemográfico; la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A, 1998) en su versión española elaborada por Olivares, *et al.* (2005) y Escala Multidimensional de Apoyo Social (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS, Zimet et al., 1988).

Los resultados aportados en este trabajo señalan una correlación media y negativa entre la Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido. Se analizaron los estadísticos descriptivos y el total que presenta la muestra corresponde a una Ansiedad Social de baja a moderada y un elevado grado Apoyo social Percibido por los adolescentes. En relación a la diferencia según el género para la variable Ansiedad Social se refirió que si bien no existen diferencias significativas relevantes, las mujeres son levemente más ansiosas que los hombres y para la variable Apoyo Social no se encontraron diferencias significativas. A su vez se relevó que tampoco existen diferencias significativas en la variable Ansiedad Social entre los dos grupos de edad de 12 a 15 años y de 15 a 18 años y para Apoyo Social Percibido tampoco, excepto en las subescala Amigos, en la se establecieron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 12 a 15 años siendo inferiores que los de 15 a 18 años. Además, se analizó mediante la comparación de grupos las subescalas de la variable Ansiedad Social según género y franja etárea y los resultados no arrojaron diferencias significativas. También se analizó mediante la comparación de grupos las subescalas de la variable Apoyo Social Percibido y tampoco se encontraron diferencias significativas excepto, para los valores de la subescala Amigos que muestran diferencias significativas según género y edad, siendo superiores en el grupo de

mujeres de 15 a 18 años en relación al grupo de hombres de 12 a 15 años. Y superiores en el grupo de hombres de 15 a 18 años en relación al grupo de hombres de 12 a 15 años

Palabras claves: Ansiedad Social, Apoyo Social Percibido, Adolescentes.

Abstract

The main aim of this study is to find out about the existing relationship between Social Anxiety and Perceived Social Support for adolescents that live in the autonomous city of Buenos Aires. Research was conducted using a non-experimental, ex post facto, cross sectional design with a quantitative method approach. According to the goals set, this is a correlational and comparative study based on a self-report measurement method.

This study involved 215 adolescents who participated voluntarily: 57.21% girls (n=123) and 42.79% boys (n=92) with a mean of 15.28 (SD=2.073) in an age range from 12 to 18 years old. Later on, groups were divided according to age: 51.2% aged 12-15 years old (n=110) and 48.8% aged 15-18 years old (n=105).

For the sample the following material was used: Sociodemographic Questionnaire, Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A, 1998) in its Spanish version by Olivares et al (2005) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) by Zimet et al (1998).

Results of this study showed that there is a medium negative correlation between Social Anxiety and Perceived Social Support. Descriptive statistics were analyzed, and the total sample reported low to moderate Social Anxiety and high Perceived Social Support for adolescents. As to the difference across gender for Social Anxiety, even though no relevant significant differences are found, girls are slightly more anxious than boys, and for Social Support, no significant differences are observed. In turn, research revealed that the differences are not significant for Social Anxiety between the two age groups 12-15 and 15-18 years old, or for Perceived Social Support, except for the subscale "Friends", where there are statistically significant differences between age groups: the 12-15 age group scored lower than the 15-18 age group. Further, it was analyzed through groups comparison, the subscales of Social Anxiety variable across gender and age, and results showed no significant differences. Additionally it was also analyzed through groups comparison the subscales of Perceived Social Support and

results showed no significant differences either except for the subscale “Friends” of Perceived Social Support variable there are significant differences across gender and age: girls aged 15–18 scored higher than boys aged 12–15. And boys aged 15-18 scored higher than boys aged 12-15.

Keywords: Social Anxiety, Perceived Social Support, Adolescents

Índice

1	7
1.1 Introducción.....	7
1.1.1 Pregunta de Investigación.....	7
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General / Central.....	9
1.2.2 Objetivos Específicos.....	9
2	10
2. Estado del Arte.....	10
2.1.1 Criterios de Búsqueda.....	10
2.1.2 Ansiedad Social y Adolescencia.....	10
2.1.3 Apoyo Social y Adolescencia	14
2.1.4 Ansiedad Social y Apoyo Social en la adolescencia.....	19
2.1.5 Conclusión del estado del Arte.....	20
2.2 Marco Teórico	21
2.2.1 Ansiedad.....	21
2.2.2 Ansiedad Social	22
2.2.3 Apoyo Social Percibido	25
2.2.4 Adolescencia.....	27
3	30
3.1 Metodología.....	30
3.1.1 Diseño Metodológico.....	30
3.1.2 Participantes	30
3.1.3 Instrumentos	30
3.1.4 Procedimiento para la Recolección y Análisis de Datos	32
4	33
4.1 Resultados	33
4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra.	33
4.1.2 Describir los niveles de Ansiedad Social en adolescentes	33
4.1.3 Describir el Apoyo Social Percibido de esta muestra de sujetos.	34
4.1.4 Analizar posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según género	34
4.1.5 Analizar posibles diferencias en la variable Apoyo Social según género.....	35

4.1.6	Analizar posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según franja etárea (de 12 a 15 años y de 15 a 18 años).....	36
4.1.7	Analizar posibles diferencias en la variable Apoyo Social Percibido según franja etárea (de 12 a 15 años y de 15 a 18 años).....	38
4.1.8	Analizar mediante la comparación de grupos las Subescalas de la ansiedad social según género y franja etárea en una muestra de adolescentes de CABA.....	39
4.1.9	Analizar mediante la comparación de grupos las Subescalas del Apoyo Social Percibido según género y franja etárea en una muestra de adolescentes de CABA.	40
4.1.10	Análisis de la relación entre Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido.	41
5	44
5.1	Discusión.....	44
5.1.1	Limitaciones y recomendaciones	48
5.2	Conclusiones.....	49
6	52
6.1	Referencias Bibliográficas	52
7	55
7.1	Anexos	55
7.1.1	Cuestionario Sociodemográfico.....	55
7.1.2	Escala de Ansiedad Social para Adolescentes.....	56
7.1.3	Escala Multidimensional de Apoyo Social.	57

1

1.1 Introducción

La temática seleccionada para el presente trabajo se refiere a la ansiedad social y el apoyo social percibido en adolescentes que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuya franja etárea corresponde desde los 12 años hasta los 18 años de edad.

El objetivo central de esta investigación fue examinar en una muestra de jóvenes las relaciones existentes entre ansiedad social y apoyo social percibido.

La adolescencia representa un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta, además, es un proceso de maduración en el desarrollo del joven, el cual envuelve cambios cognoscitivos, psicológicos, físicos y sociales (Alsinet, Perez y Agullo, 2003, citados en Orcasita, Pineda y Uribe Rodríguez, 2010).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2000), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.

Durante esta transición, se pueden presentar modificaciones relacionadas con diversos factores individuales, familiares y sociales, los cuales facilitarán el éxito o fracaso en las tareas de desarrollo propios de la edad. (Steinberg y Morris, 2001, citados por Vargas y Barrera, 2002, citados en Orcasita *et al.*, 2010). Los efectos que provocan estas modificaciones, representan una connotación de carácter estresante y despiertan distintos efectos psicológicos (Barra, Cerna, Kramm y Veliz, 2006, citados en Orcasita *et al.*, 2010).

Uno de los efectos psicológicos que este estudio pretende demostrar, es aquel vinculado a la ansiedad social, también conocida como fobia social. El rasgo distintivo que presenta el sujeto con este trastorno es un marcado o intenso miedo o ansiedad ante las situaciones sociales en las que puede llegar a ser evaluado negativamente por los demás, pudiendo llegar a evitarlas. (DSM V, 2014, citado en American Psychiatric Association, 2014).

Entre las características que presenta el joven con fobia social se encuentran: temor a hablar, a leer, a comer, a escribir en público, miedo a jugar, a usar servicios públicos, a dirigirse ante figuras de autoridad y a vincularse en situaciones formales, entre otros (Beidel, Turner y Morris, 1999, citados en García López, Piqueras, Díaz Castela e Inglés, 2008). Exponerse a

esta clase o estilo de vivencias suele generar respuestas psicofisiológicas de ansiedad, tales como: sentir un nudo en la garganta, ruborizarse, palpitaciones, sensación de desmayo, temblores, dolores de estómago, dolores de cabeza y en ocasiones ataques de pánico (Beidel y Turner, 1998 y Kearney, 2005, citados en García López, *et al.*, 2008).

El concepto de Apoyo Social, por su parte, surge en la década de los 70 (Vega y González Escobar, 2009a, citados en Vega y González Escobar, 2009b).

Gómez (2001, citado en Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010) lo define como un metaconstructo, conformado por recursos de la red de apoyo (como su estructura, tamaño y el tipo de relaciones), por actos de apoyo específicos (como escuchar, prestar dinero, confortar, socializar o ayudar en determinadas tareas) y por último, por la apreciación subjetiva del apoyo (relacionadas por aquellas percepciones y/o creencias que una personas refiere de estar incluido, cuidado, respetado y que es considerado en sus necesidades).

La relevancia del presente estudio se desprende del hecho de que la percepción que los adolescentes poseen respecto del apoyo con el que cuentan, su disponibilidad, accesibilidad, las características, fortalezas y deficiencias, conforman elementos esenciales para favorecer su crecimiento o evolución (Méndez y Barra, 2008, citados en Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010). Cuando sea brindado de manera apropiada, constituye un recurso preciso para la adaptación del individuo a las exigencias medioambientales (Palomar y Cienfuegos, 2007, citados en Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010).

Resultados previos han demostrado que a mayor apoyo social, el adolescente potenciará un mejor desarrollo de recursos psicológicos y sociales para relacionarse positivamente (Mounts, Valentiner, Anderson & Bowsell, 2006, citados en Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010).

Por otro lado, la falta de soporte emocional en las relaciones entre padres/hijos, las relaciones parentales perjudiciales y la psicopatología parental, (Wittchen, Stein & Kessler, 1999, citados en García López *et. al.*, 2008) además de las relaciones de los adolescentes con sus pares poseen un papel importante en el desarrollo de la ansiedad, que se demuestra en las situaciones de interacción social (Cunha, Soares y Pinto – Gouveia, 2008, citados en García López *et. al.*, 2008) hecho que justifica nuevamente la relevancia de la presente investigación científica sobre el apoyo social y sumado a esto, de la ansiedad en esta población específica.

Tras lo expuesto, queda demostrada la importancia del análisis de la relación entre ansiedad social y apoyo social percibido en adolescentes.

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿Existe en los adolescentes, una relación entre los niveles de Ansiedad Social que informan y el Apoyo Social que perciben?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General / Central

Analizar una posible relación entre Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido en adolescentes de entre 12 y 18 años que residen en la Ciudad de Buenos Aires.

1.2.2 Objetivos Específicos

Describir los niveles de Ansiedad Social en adolescentes.

Describir el Apoyo Social Percibido por parte de esta muestra de sujetos.

Analizar posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según género.

Analizar posibles diferencias en la variable Apoyo Social según género.

Analizar posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según franja etárea (de 12 a 15 años y de 15 a 18 años)

Analizar posibles diferencias en la variable Apoyo Social Percibido según franja etárea (de 12 a 15 años y de 15 a 18 años)

Explorar la relación entre la ansiedad social y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes de CABA.

Analizar mediante la comparación de grupos las Subescalas de la ansiedad social según género y franja etárea en una muestra de adolescentes de CABA.

Analizar mediante la comparación de grupos las Subescalas del Apoyo Social Percibido según género y franja etárea en una muestra de adolescentes de CABA.

2

2. Estado del Arte

2.1.1 Criterios de Búsqueda

Esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo recoger información acerca del estado del arte sobre la relación entre Ansiedad Social y Apoyo Social en Adolescentes. Para ello, se relevaron diferentes investigaciones publicadas en bases de datos, como: Redalyc, Ebsco, Scielo, Google académico, entre otras.

Los términos de búsqueda incluyeron: “Ansiedad Social y Adolescencia”, “Apoyo Social y Adolescencia” y “Ansiedad Social y Apoyo Social en la Adolescencia”, se asociaron las variables en función de los objetivos descriptos en la investigación considerando para ello un recorte que data desde el año 2005 hasta la actualidad, hallándose un total de 32.600 artículos.

Refinando los criterios de búsqueda se agregaron términos como: “diferencia de género”, “diferencia de edad” separada y conjuntamente, permitiendo realizar un recorte aún más profundo, priorizando aquellos pertinentes al estudio en cuestión, resultando únicamente nueve los que se ajustaban a los objetivos del mismo.

2.1.2 Ansiedad Social y Adolescencia

En un trabajo de investigación realizado por Olivares Rodríguez, Piqueras Rodríguez y Rosa Alcázar (2006) sobre “Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes”, tuvo como objetivo analizar las características clínicas y sociodemográficas de los adolescentes en función del subtipo de fobia social. La muestra final estuvo compuesta por 120 sujetos, siendo éstos alumnos de 3º y 4º de la E.S.O. y 1º de Bachiller, matriculados en 10 centros públicos y concertados de la región de Murcia. En cuanto a la edad de los participantes estuvo comprendida entre los 14 y los 18 años, con una media de 15,22 (DE = 0.92). El 30% fueron hombres y el 70% mujeres, de los cuales el 32,5% cursaban 3º de ESO, el 36,97% asistían a 4º de ESO y el 30,52% a 1º de Bachillerato.

Los instrumentos utilizados fueron: la Entrevista Diagnóstica (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSMIV, Lifetime version, ADIS-IV-L, Di Nardo et al, 1994). Se trata de una entrevista semiestructurada que permite efectuar el diagnóstico diferencial de la fobia social con otros trastornos de ansiedad descritos en el DSM-IV, así como con otros trastornos

del estado de ánimo, trastornos somatomorfos, trastornos relacionados con el consumo de sustancias y detectar la presencia de otras complicaciones (v. gr., trastornos psicóticos). Incluye una sección relativa a la fobia social, en la cual se evalúa tanto la severidad del miedo como la evitación del sujeto ante 13 situaciones sociales. En un estudio piloto, Di Nardo, Brown, Lawton y Barlow (1995) informaron que el coeficiente *kappa* hallado para esta entrevista es adecuado ($k = .64$) y Olivares y García-López (2000) han obtenido en población adolescente española un valor de .79 para este coeficiente. También se utilizaron el “Inventario de Ansiedad y Fobia Social” (Social Phobia and Anxiety Inventory, SPAI, Turner et al, 1989), el “Cuestionario de Habilidades Sociales para Adolescentes” (Cuestionario de Habilidades Sociales para Adolescentes CHSPA, Inglés Martínez, Méndez e Hidalgo, 1998), el “Cuestionario de Confianza para Hablar en Público” (Personal Report of Confidence as Speaker, PRCS, Paul, 1966) la “Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A, La Greca y López, 1998), “Autoverbalizaciones Durante la Situación de Hablar en Público” (Self-Statements During Public Speaking, SSPS, Hofmann y DiBartolo, 2000), la “Escala de Ansiedad a la Interacción Social” (Social Interaction Anxiety Scale, SIAS; Mattick y Clarke, 1998), la “Escala de Fobia Social” (Social Phobia Scale, SPS; Mattick y Clarke, 1998), la “Escala de Inadaptación” (EI; Echeburúa y Corral, 1987), la “Escala de Autoestima” (Society and Adolescent Self Image, SASI, Rosenberg, 1965) y por último la “Escala de Asertividad” de Rathus (Rathus Assertiveness Schedule, RAS, Rathus, 1973).

Los resultados encontraron diferencias entre los subtipos respecto de las características sociodemográficas. Utilizando las pruebas T de Student o Chi-cuadrado de Pearson, atendiendo al tipo de variable medida, se halló una asociación estadísticamente significativa en la variable sexo, ($X^2 = 12,60$; $p < .000$) que mostró una mayor frecuencia de casos de Fobia social Generalizada entre las chicas ($n = 53$) 63,10% que entre los varones ($n = 10$) 27,78%. En cambio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según edad cronológica ($t(118) = -0.26$, $p < .79$).

En un estudio de investigación llevado a cabo por Zubeidat, Fernández Parra, Sierra y Salinas (2008) sobre “Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes”, el objetivo, mediante un estudio ex post facto, fue la evaluación de una muestra de adolescentes formada por tres grupos: ansiedad social, otras psicopatologías y sin psicopatologías; de los posibles factores demográficos, de competencias e índices clínicos que pueden estar asociados a las diferentes condiciones estudiadas. La

muestra, estuvo conformada por 1012 adolescentes (582 mujeres y 430 hombres) de enseñanza secundaria de la provincia de Granada, España, con un margen de edad de 13–19 años. La edad media de los participantes fue de 15.80 años ($DE = 1.48$).

Los instrumentos utilizados fueron: el “Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes, YSR/ 11–18” (Youth Self-Report, YSR/11-18, Achenbach, 1991). Está conformado por dos partes. La primera consta de 17 ítems que evalúan las competencias psicosociales de los jóvenes, y la segunda reúne 112 ítems, de los cuales 16 evalúan comportamientos prosociales y otros 96 miden distintas conductas problemáticas. También se utilizó la “Escala de Ansiedad en Interacción Social, (Social Interaction Anxiety Scale, SIAS, Mattick y Clarke, 1998)” compuesta por 20 ítems que se contestan de acuerdo a una escala tipo Likert de 5 puntos (entre 0 y 4). Su objetivo es medir las respuestas de ansiedad ante las interacciones sociales. Además, la “Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, LSAS” (Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS, Liebowitz, 1987) que incluye 24 reactivos que evalúan la interacción y la ejecución en situaciones sociales por medio de dos subescalas: miedo y evitación. Por otro lado, la “Escala de Estrés y Evitación Social, SAD”. (Social Avoidance and Distress Scale, SAD, Watson & Friend, 1969) Agrupa 28 reactivos que evalúan el malestar subjetivo y la evitación activa mostrados en situaciones sociales. La “Escala de Miedo a la Evaluación Negativa” (Fear of Negative Evaluation Scale, FNE, Watson y Friend, 1969) formada por 30 reactivos dicotómicos que miden la intensidad del miedo ante la evaluación negativa por parte de los demás; y por último, el “Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes” (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI-A, Butcher, 1989) conformado por 478 ítems dicotómicos que evalúan varios rasgos psicopatológicos de la personalidad.

Sobre los resultados obtenidos, el grupo de ansiedad social fue establecido mediante un criterio cuantitativo basado en las puntuaciones obtenidas en la SIAS, cuya media fue de 22.72 ($DE = 11.75$). Los adolescentes que puntuaron por encima del punto de corte formaron el grupo con ansiedad social. De este modo, se obtuvo un total de 88 (8.70%) adolescentes con ansiedad social dentro de la muestra global. La diferencia de medias ha resultado significativa sólo en las variables sexo ($t = -3.07$; $p < 0.001$) y demostró que la media de las puntuaciones de las mujeres ($M = 23.70$; $DE = 12.40$) en la SIAS superó ligeramente a la de los hombres ($M = 21.43$; $De = 10.70$). Todos los índices referentes a medidas de ansiedad y evitación en situaciones sociales (*SAD* y *FNE*) se asociaban significativamente con sufrir ansiedad social.

Zubeidat, Salinas y Sierra (2009) publicaron un estudio sobre “Implicación de competencias psicosociales, problemas de conducta y variables de personalidad en la predicción de la ansiedad social ante la interacción social en adolescentes: diferencias de sexo y edad”, el objetivo pretendió determinar en qué medida ciertas variables psicológicas influyen en la ansiedad social de adolescentes normales, y si el papel de las mismas se diferencia en función del sexo y de la edad. La muestra estaba constituida por 961 adolescentes españoles (412 varones y 549 mujeres) con una edad comprendida entre los 13 y 18 años de edad con una media de 15.63 (DE = 1.32). Un total de 483 pertenecía a los grupos de 13-15 años con una media de 14.49 (DE = 0.59) y 478 adolescentes a la franja etárea de 16-18 años con una media de 16.78 (DE = 0.73).

Los instrumentos utilizados para la investigación fueron: el “Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes de 11-18 años” (Youth Self-Report, YSR/11-18, Achenbach, 1991). La “Escala de Ansiedad en Interacción Social” (Social Interaction Anxiety Scale, SIAS, Mattick y Clarke, 1998). Y el “Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes” (MMPI-A) (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI-A, Butcher, 1989).

Los primeros resultados obtenidos en este estudio señalaron que en relación al sexo ($t = 3.15$; $p < .01$) se encontraron diferencias significativas. La media de las mujeres ($M = 23.62$; $DE = 12.39$) superó ligeramente a la de los hombres ($M = 21.28$; $DE = 10.61$) en la SIAS. Los dos grupos de edad de adolescentes mostraron diferencias significativas en ansiedad ($t = -2.00$; $p < .05$) donde los de mayor edad de 16 a 18 años ($M = 8.47$; $DE = 4.13$), puntuaron significativamente más alto que los de menor edad de 13 a 15 años ($M = 7.96$; $DE = 3.84$).

En otro trabajo de investigación realizado por Inglés, et al. (2010) sobre “Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia”, el objetivo fue analizar las diferencias de género y edad en ansiedad social en la adolescencia. La muestra se compuso de 2.543 estudiantes, con un rango de edad de entre 12 a 17 años y una media de 13.89 (DE = 1.39). La misma se dividió en dos: (a) grupo de alta Ansiedad Social: adolescentes con puntuaciones elevadas de AS ($n_1 = 317$; 12,46%) ($M = 61.80$; $DE = 32.18$); y b) grupo de baja Ansiedad Social: adolescentes con puntuaciones medias y bajas en AS ($n_2 = 2.226$; 87,53%) ($M = 118.52$ $DE = 16.37$).

Para llevar adelante esta investigación se utilizó como instrumento el “Inventario de Ansiedad y Fobia Social” (Social Phobia Anxiety Inventory, SPAI, Turner *et al.*, 1989). El SPAI

consta de 45 ítems que miden fobia social y agorafobia, mediante el cual se evalúan ambos trastornos a través de dos subescalas. La subescala de Fobia Social (SPAI-FS) contiene 32 ítems, 17 de los cuales miden AS en cuatro contextos: presencia de extraños, figuras de autoridad, personas del sexo opuesto y gente en general.

Como resultados se encontraron que las mujeres presentaron una puntuación significativamente más alta en Ansiedad Social que los varones, ($F = 60.33$; $p < .001$), si bien el tamaño del efecto fue bajo ($d = 0.34$). Aunque las puntuaciones de Ansiedad Social aumentaron levemente a los 14-15 años, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, ($F = 1.13$, $p < .33$). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las interacciones Género / Edad ($F = 0.67$; $p < .51$) en la muestra con baja ansiedad social.

Se hallaron diferencias de género estadísticamente significativas en todos los factores del SPAI-FS, ($F = 1.85$, $p < .001$), a excepción del factor Evitación y Escape. Concretamente, el ANOVA reveló que las chicas presentaron puntuaciones significativamente mayores en ansiedad, en los factores Interacciones Sociales ($M = 47.35$; $DE = 16.81$), Respuesta Cognitiva y Psicofisiológica ($M = 21.39$; $DE = 8.55$), Foco de Atención ($M = 21.05$; $SD = 7.42$) y Evitación y Escape ($M = 9.69$; $SD = 4.45$), aunque las magnitudes de estas diferencias fueron pequeñas en todos los casos. Respecto a la edad, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores de la SPAI-FS Interacciones Sociales ($F = 0.69$; $p < .001$); Respuesta Cognitiva y Psicofisiológica ($F = 2.64$; $p < .001$), Foco de Atención ($F = 1.82$; $p < .001$) y Evitación y Escape ($F = 0.56$; $p < .001$) considerando las franjas de 12 a 13 de 14 a 15 y de 16 a 17 años.

2.1.3 Apoyo Social y Adolescencia

En una investigación llevada adelante por Fantin, Florentino y Correché (2005) el objetivo que se propuso indagar fue la relación entre estilos personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes, así como explorar diferencias en la utilización de estrategias de afrontamiento según sexo. La muestra fue integrada por 69 adolescentes (44 mujeres y 25 varones) pertenecientes a un establecimiento escolar privado de la ciudad de San Luis, de primero, segundo y tercer año del nivel polimodal. La edad de los encuestados osciló entre 15 y 18 años con una media de 16.13 ($DE = 0.80$).

Los instrumentos utilizados fueron: la “Escala de Afrontamiento para Adolescentes” (Adolescent Coping Scale, ACS, de Frydenberg y Lewis, 1996). Este inventario está constituido por 80 ítems, 79 de tipo cerrado y uno final abierto, que permite evaluar 18 estrategias de afrontamiento diferentes, agrupadas en tres estilos básicos de afrontamiento: por un lado, dirigido al problema; por el otro, dirigido a la emoción y por último, al afrontamiento improductivo. Los 79 elementos cerrados se puntúan de acuerdo a una escala de tipo Likert de cinco puntos. También se utilizó el “Inventario Millon de Personalidad Adolescente”, (Millon Adolescent Personality Inventory, MAP, de Millon, T., Green, C. J. y Meagher, R. B., 1982). Este test, conformado por 150 afirmaciones, las cuales podrán ser corroboradas o rechazadas (marcando verdadero o falso), proporcionan lugar a la puntuación de veintidós escalas, dos de las cuales evalúan validez y confiabilidad, mientras que las restantes son escalas clínicas divididas en tres secciones: la primera se relaciona con el estilo de personalidad básica (Escala 1-8) cuyas escalas son: Introversión, Inhibición, Cooperación, Sociabilidad, Confiable, Fortaleza, Respeto y Sensibilidad. La segunda sección se relaciona con la preocupación manifiesta (Escala A - H) la cual se conforma por ocho escalas, a saber: Autoconcepto, Autoestima, Bienestar Corporal, Aceptación Sexual, Seguridad con Pares, Tolerancia Social, Apoyo Familiar y Confianza Académica. La última sección se trata del correlato conductual (Escala SS-WW). En este sector se explora la similitud que presentan los adolescentes con otros de su misma edad con respecto a las conductas descriptas. Las cuatro escalas son: Control de los Impulsos, Conformidad Social, Logros Escolares, Consistencia de la Asistencia.

Como resultados se observa con respecto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por mujeres y varones, diferencias significativas en la búsqueda de apoyo social ($p < .05$). Los datos indican que las mujeres ($DE = 19.19$), en líneas generales, buscan con mayor frecuencia el apoyo social para la resolución de sus problemas.

A partir de esto, una de las conclusiones del estudio fue que las mujeres, presentan la tendencia a compartir sus problemas, a buscar más apoyo en la resolución de los mismos, a preocuparse y a temer por el futuro en mayor medida que los varones.

Pérez Milena, et. al. (2006) llevaron adelante un estudio sobre “Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico”, algunos de los objetivos fueron conocer la estructura familiar de los adolescentes y cómo perciben el funcionamiento de su familia, la relación entre ambas variables y su influencia en el apoyo social. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal,

mediante encuesta autoadministrada y se llevó a cabo en 2 institutos de educación secundaria (IES), uno en una zona urbana y otro en una zona semirural, con un entorno socioeconómico medio y medio-bajo. La muestra estuvo conformada por 405 adolescentes de las que se recogieron 386 encuestas (el 97% del total). La mayoría (67%) pertenece al IES urbano, con resultados comparables a los cuestionarios de la zona semirural. La media de edad es de 14.3 años (DE = 0.3) (intervalo, 12-17 años), siendo un 51% de la muestra de sexo masculino y un 49% de sexo femenino.

Los instrumentos utilizados fueron: “El Test de Apgar” (Family Apgar, FA, Bellón JA, Delgado A, Luna JD, Lardelli P., 1996) que mide la impresión subjetiva del adolescente sobre la funcionalidad de su familia, así como su integración en ella. El “Cuestionario de apoyo social de Saranson” (The Social Support Questionnaire, SSQ-6, Sarason, 1983) que cuantifica 2 aspectos del soporte social: la disponibilidad (hay suficientes personas que puedan ayudarnos si fuera necesario, con un rango de 0 a 9) y la satisfacción (grado de satisfacción con la ayuda existente, con un rango de 0 a 6). Finalmente, se administró la “Escala de ansiedad y depresión de Goldberg” (Scale of Anxiety and Depression of Goldberg, EADG, Goldberg, 1993), con capacidad para aportar información dimensional sobre la gravedad.

Como resultados se encontró en los jóvenes que el apoyo social presenta unas medias similares, con independencia de la estructura familiar, con un grado de satisfacción de 4.6 (DE = 0.1) y un número de apoyos de 3.1 (DE = 0.1). Se halló una asociación positiva entre los valores obtenidos en los tests Apgar familiar y SSQ-6 donde los adolescentes que perciben una función familiar normal informan mayor apoyo social ($3.5 p < 0.01$).

En el año 2013 Gutiérrez y Gonçalves publicaron un estudio cuyo objetivo fue el análisis de las relaciones entre los activos para el desarrollo, el ajuste escolar y la percepción de bienestar subjetivo de los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 1317 adolescentes (525 varones, 792 mujeres) de 14 a 18 años (M= 16.40; DE = 1.33). A través de modelos de ecuaciones estructurales se investigaron los efectos de la autoestima, el apoyo social y el control emocional sobre la satisfacción con la escuela y de ésta sobre la satisfacción con la vida de los adolescentes.

Los instrumentos utilizados fueron: la versión portuguesa de Avanci et al. (2007) de la “Escala de Autoestima” (The Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES; Rosenberg, 1965), “Escala de Autoestima de Rosemberg”, (The Rosenberg Self-Esteem ScaleRSE, en su versión española (Martín, Núñez, Navarro y Grijalva, 2007): escala de autoreporte tipo Likert de 10

ítems, cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. Cada ítem consta de cinco posibles respuestas, cinco positivas y cinco invertidos, siendo únicamente tenidos en cuenta en este estudio, los ítems redactados en positivo. La puntuación total varía entre 10 y 50 puntos donde los puntajes mayores indican mayor autoestima. Por otro lado, “La Escala de Control Emocional (Courtauld Emotional Control Scale, CECS, Watson y Greer, 1983). Para ello se utilizó uno de los cuatro factores que componen la escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (2002). Consta de cuatro ítems y mide la regulación de las emociones propias o control emocional. “La Escala de Apoyo Social” (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS-AA; Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988; versión de Ramaswamy, Aroian y Templin, 2009). Compuesta por 12 ítems agrupados en tres factores: Apoyo de la escuela (centrado en el apoyo de los profesores), apoyo de los amigos, y apoyo de la familia. También se utilizó “La Escala de Satisfacción con la Escuela” de los que se han considerado ocho ítems del cuestionario Multidimensional de Satisfacción Vital para Estudiantes (“The Multidimensional Student’s Life Satisfaction Scale, MSLSS, Gilman, Huebner y Laughlin, 2000), que contempla una dimensión escolar. Y por último, “La Escala de Satisfacción con la Vida” (Satisfaction With Life Scale, SWLS; Pavot y Diener, 1993, 2008), conformada por cinco ítems, cuyo objetivo es proporcionar un índice general de satisfacción con la vida referido a la percepción de bienestar subjetivo de los adolescentes.

Según los resultados, los participantes han manifestado un nivel considerable de apoyo de los amigos ($M = 3.95$, $DE = 0.86$), como también apoyo de la familia ($M = 3.94$, $DE = 0.88$). Asimismo, se hallaron correlaciones entre el apoyo de los amigos y el apoyo de la familia, (valores de r entre .10 y .19, $p < .01$)

En un estudio publicado en el 2013 por San Martín y Barra se planteó, por un lado, examinar las relaciones entre las variables satisfacción vital, autoestima y apoyo social, y por el otro, identificar el aporte relativo de la autoestima y el apoyo social en la satisfacción vital de los adolescentes. La muestra se compuso de 512 participantes (57.2% hombres y 42.8% mujeres), alumnos de segundo y tercer grado pertenecientes a 7 establecimientos educacionales de la ciudad de Concepción (Chile). De ellos, un 43.4 por ciento asistía a dos establecimientos municipales, un 43.1 por ciento a cuatro establecimientos particulares subvencionados y un 13.5 por ciento a un colegio privado. La edad de los participantes varió entre 15 y 19 años con un promedio de 16.4 años.

Los instrumentos utilizados fueron: la "Escala Multidimensional de Satisfacción Vital para Estudiantes" (The Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale, MSLSS, Gilman, Huebner y Laughlin, 2000), posee 40 ítems que miden distintas dimensiones de la satisfacción vital, incluyendo familia, amigos, escuela, entorno y sí mismo. Cada ítem posee 5 opciones de respuesta que van desde "muy en desacuerdo" a "muy de acuerdo". Nuevamente se utilizó la "Escala de Autoestima de Rosemberg", (The Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE, en su versión española (Martín, Núñez, Navarro y Grijalva, 2007). Y "La Escala de Apoyo Social" (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS-AA; Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988; versión de Ramaswamy, Aroian y Templin, 2009). Percibido", conformada por 12 ítems que recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos. Presenta 5 alternativas de respuesta, que varían entre "muy en desacuerdo" y "muy de acuerdo".

Como resultados se encontraron que tanto hombres como mujeres no presentan diferencias significativas en relación a la variable Apoyo Social Percibido ($p < .01$).

Castellá Sarriera, Bedin, Calza y Casas (2015) llevaron adelante un estudio con el objetivo de explorar el bienestar subjetivo, la satisfacción general de vida y el apoyo social percibido de los adolescentes brasileños mediante el análisis de diferentes modelos que explican la relación entre estas tres construcciones. La muestra se compuso por 1.588 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 16 años de edad (65,5% mujeres), con una media de 14.13 ($DE = 1.26$).

Los instrumentos utilizados fueron: El "Índice de bienestar personal" (Personal Well-being Index, PWI de Cummins, Eckersley, Pallant, Van Vugt y Misajon, 2003) empleado para evaluar el bienestar subjetivo. La escala tiene 7 ítems los cuales describen el grado de "acuerdo y desacuerdo" y que van desde 0 a 10 y están relacionados con la satisfacción. El PWI es una escala unidimensional que consta de siete dominios: salud, con el nivel de vida, con lo que uno ha logrado en la vida, con seguridad, con los grupos de personas de los que uno es parte, con la seguridad en el futuro y las relaciones con los demás. Por otro lado, se utilizó la "Escala de un ítem Satisfacción de Vida global" (Overall Life Satisfaction, OLS, Casas, 2010) tal como fue formulada por Campbell, Converse, y Rodgers en 1976 para medir la satisfacción con la vida, que consiste en la pregunta: "En la actualidad, ¿En qué medida está usted satisfecho con su vida como un conjunto?" y utiliza un rango de 0 (completamente insatisfecho) a 10 (completamente satisfecho). Por último, se empleó la "Escala de apreciación

de apoyo social", (Social Support Appraisals, SSA, de Vaux et al., 1986) la cual mide la percepción de los adolescentes del apoyo social de sus familiares, amigos y otras personas en general. Está conformada por 23 ítems de cinco puntos de tipo Likert que pertenecen a tres dimensiones: familia, amigos y otros.

Los resultados del Cuestionario de Apoyo Social indicaron una diferencia significativa global en el término de interacción de género y edad solamente con respecto al apoyo social de los amigos (.019), presentando las mujeres medias más altas que los varones en todas las edades excepto a los dieciséis años, no así en familia (.242). Por otra parte, sólo el género tuvo diferencias significativas con respecto al apoyo social de los amigos con un resultado de .001 y no en familia (.507). No hubo diferencias significativas por edad en amigos (.169), ni en familia (.215).

2.1.4 Ansiedad Social y Apoyo Social en la adolescencia

Citando nuevamente el trabajo de Zubeidat, Fernández Parra, Sierra y Salinas (2008) respecto a la evaluación de factores asociados a la ansiedad social en adolescentes, otro de los resultados obtenidos demostraron que los jóvenes que no poseían algún amigo íntimo presentaron ansiedad social ($OR=4.10$) más frecuentemente que los que tuvieron uno ($OR=1.18$), dos ($OR=1.18$) o tres ($OR=0.59$) amigos. Sumado a ello, los que no participaron en actividades con los amigos ($OR=2.34$) demostraron una probabilidad significativamente superior de experimentar ansiedad social que los que compartieron una o más actividades ($OR=0.43$).

Mencionando nuevamente a Zubeidat, Salinas y Sierra (2009) publicaron un estudio cuyo objetivo pretendió determinar en qué medida ciertas variables psicológicas influyen en la ansiedad social de adolescentes normales, y si el papel de las mismas se diferencia en función del sexo y de la edad. La muestra estaba constituida por 961 adolescentes españoles (412 varones y 549 mujeres) con una edad comprendida entre los 13 y 18 años de edad con una media de 15.63 (DE = 1.32). Un total de 483 pertenecía a los grupos de 13-15 años con una media de 14.49 (DE = 0.59) y 478 adolescentes a la franja etárea de 16-18 años con una media de 16.78 (DE = 0.73)

No se han encontrado diferencias significativas en ansiedad social en relación con la edad ($p < .01$). Parece ser que los adolescentes varones y los de menor edad (13 a 15 años)

tienen mayor necesidad de participar en grupos de amigos y eventos sociales que las mujeres y los adolescentes mayores (16 a 18 años) respectivamente, lo que refleja diferencias por sexo y evolutivas. Llama la atención la baja correlación (aunque significativa) entre Ansiedad Social ($r = .32, p = .05$) y amigos íntimos, participación con amigos y relación con hermanos y padres (Familia) ($r = .33, p = .86$).

2.1.5 Conclusión del estado del Arte

De acuerdo a las publicaciones citadas en el Estado del Arte, surgen evidencias de la existencia de una relación entre Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido, estableciéndose que cuanto mayor sea el Apoyo Social que percibe el adolescente, menor será el grado de Ansiedad Social que manifieste. Sumado a esto, los estudios respecto a ansiedad social en la adolescencia, demostraron de modo unánime una prevalencia de ansiedad social superior en mujeres frente a hombres; no así para el caso de las investigaciones respecto a apoyo social percibido, donde los resultados hallados son contradictorios.

Respecto a la existencia de diferencias significativas según franja etárea, los resultados arribados en los trabajos presentados para el caso de ambas variables, no son coincidentes.

Queda demostrada la relevancia del presente trabajo de investigación y la justificación de los objetivos y pregunta de investigación consignados.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Ansiedad

Los trastornos de ansiedad pueden ser descritos como:

Aquellos que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. La ansiedad representa una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, mientras que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, imaginaria o real. Si bien ambas respuestas son muy similares, también es posible diferenciarlas. Por un lado, el miedo está frecuentemente vinculado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, conductas de huida y pensamientos de peligro inminente, y por otro lado, la ansiedad está relacionada con la tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos evitativos o cautelosos. Los trastornos de ansiedad se diferencian de la ansiedad normal o el miedo por ser excesivos o persistir más allá de los periodos de tiempo de desarrollo apropiados. (DSM V, 2014, citado en American Psychiatric Association, 2014, p.189)

Continuando esta línea de descripción Spielberger, Pollans y Worden (1984, citados en Aguilar De Tena, Mudarra Fernández, Perelló Alberola y Rojas González, 2013), designan al estado de ansiedad como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, nerviosismo, aprehensión y preocupación, que producen la activación o la descarga del sistema nervioso autónomo.

La ansiedad también cumple una función biológica - adaptativa por su componente de anticipación frente a un peligro real u objetivo, pero cuando se activa frente a estímulos de un peligro irreal puede convertirse en desadaptativa (Damasio, 2006, LeDoux, 1999, Pinker, 2001, citados en Pitoni y Rovella, 2013). Este tipo de ansiedad se la denomina patológica y se manifiesta de manera mucho más intensa y frecuente que la de ansiedad normal. El límite entre una y otra se produce por la diferencia cuantitativa en su expresión (Fernández et al., 2004, citados en Pitoni y Rovella, 2013). Por ello, ante determinadas circunstancias tales mecanismos, que resultan esenciales para la supervivencia del individuo, se convierten en patológicos cuando se producen ante estímulos insignificantes, persisten más allá de lo necesario o presentan una intensidad exagerada (LeDoux, 1999, citado en Pitoni y Rovella, 2013).

Continuando con esta perspectiva, puede hacerse mención de la teoría de triple sistema de respuesta de Lang (1979) la cual conceptualiza la ansiedad como una respuesta emocional que, a su vez, se divide en tres tipos de respuestas, las cuales incluyen aspectos cognitivos (temor, pensamientos, ideas, creencias subjetivas, dificultad para concentrarse; tomar decisiones, etc.), fisiológicos (resultan como consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano, ya sean: síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas neuromusculares o síntomas neurovegetativos) y motores (se refiere a comportamientos observables como consecuencia de la actividad subjetiva y fisiológica del individuo como: hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal, conductas de evitación, etc.) (Lang, 1968, citado en Monteagudo, Inglés, Cano-Vindel y García-Fernández 2012). Debido a la posible influencia de estímulos tanto internos como externos al propio individuo; el tipo de estímulo que provoca la respuesta de ansiedad está determinado, en gran medida, por las características del individuo (Monteagudo et al., 2012).

Es posible además establecer una definición y diferenciación entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Conceptualizando, por un lado, la ansiedad rasgo como la respuesta emocional crónica y tendencia marcada a percibir las situaciones como amenazadoras, presentando efectos en cualquier tipo de situación; por otro lado, la ansiedad estado como una respuesta transitoria a presentar reacciones emocionales sólo en determinadas situaciones específicas. (Spielberger, 1979; Bermúdez, 1986, citados en Contreras, *et al.*, 2005).

2.2.2 Ansiedad Social

De acuerdo a lo descrito en relación al trastorno de ansiedad social, el DSM V (2014, citado en American Psychiatric Association), afirma:

La característica esencial es que el individuo presenta un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que puede ser analizado por los demás.

Cuando se expone a este tipo de situaciones sociales, éste teme ser evaluado negativamente, y puede llegar a evitarlas (p.203).

En relación a los síntomas y manifestaciones que el sujeto con Ansiedad Social suele presentar se encuentran: rubor, temblores, sudoración, trabarse con las palabras, o no poder

mantener la mirada. Temor a ser juzgados como ansiosos, débiles, locos, estúpidos, aburridos, intimidantes, sucios o desagradables, actuar o mostrarse de una determinada manera, o manifestar síntomas de ansiedad que serán evaluados negativamente por los demás. También pueden presentar miedo a ofender a otras personas y, en consecuencia, a ser rechazados (DSM V, 2014, citado en American Psychiatric Association, 2014).

La evitación puede ser generalizada: como rechazo a ir a fiestas, a la escuela; o sutil: preparar demasiadas veces algún texto de un discurso, desviar la atención a los demás para limitar el contacto visual, entre otros. (DSM V, 2014, citado en American Psychiatric Association, 2014).

El miedo, la ansiedad y la evitación deben interferir significativamente con la rutina normal del individuo para que el trastorno sea diagnosticado como tal. (DSM V, 2014, citado en American Psychiatric Association, 2014).

De acuerdo a Piqueres Rodríguez (2005, citado en Olivares Rodríguez et al., 2003), el Trastorno de Ansiedad social, fue incluido dentro de la nomenclatura diagnóstica recién a finales del siglo pasado. La distinción y descripción de la Fobia Social como forma diferenciada de otros trastornos de ansiedad fue propuesta por primera vez, en Europa, por Marks y Gelder en 1966 (Olivares Rodríguez *et al.*, 2003). Tres años más tarde el propio Marks, propuso formalmente el concepto de fobia social que sería considerado once años después por la APA (1980) e incorporado dentro de los trastornos de ansiedad en el DSM-III como “fobia específica a situaciones sociales” (Olivares Rodríguez et al. 2003). El mismo autor la definió como “un miedo excesivo e irracional a la observación o al escrutinio por parte de los demás en situaciones sociales específicas tales como hablar ante otros individuos, escribir, utilizar aseos públicos” (Marks, 1969, citado en Olivares Rodríguez, *et al.*, 2003, p.600).

Respecto a la asignación del diagnóstico de Fobia Social en niños y adolescentes, fue recién incluido en la cuarta versión del manual diagnóstico DSM publicado en el año 1994 (APA, 1994), incluyendo dentro de esta categoría el anteriormente denominado “trastorno de ansiedad excesiva”, recogido del DSM-III-R (APA, 1987).

De acuerdo a Fernández Álvarez y Bogiaizian (2008) existen diferentes modelos desde los que se puede abordar la Fobia Social: el Modelo etiológico de Mineka y Zinbarg (1995) donde se buscan antecedentes de vivencias que puedan haber resultado traumáticas condicionantes y que provoquen este trastorno en el individuo. El Modelo de autopresentación

de Leary y Kowalski (1995), el cual se basa en el interés que presentan los sujetos en producir una impresión determinada en el otro pero no tienen seguridad en poder conseguirlo. El Modelo Cognitivo de Clark y Wells (1995) que intenta explicar cómo funciona y cómo se mantiene el trastorno de Ansiedad Social en las personas. El Modelo teórico de Foa, Franklin y Kozak (2001) revela principalmente cómo se mantiene la Fobia Social en las personas a través del procesamiento de la información. El Modelo de Ansiedad Social de Barlow (1988), en su versión reformulada de Hoffman y Barlow (2002), considera factores biológicos y psicológicos en situaciones comunes de la vida de un sujeto que incluyen relaciones interpersonales y pueden desencadenar en ansiedad social. El Modelo Integrado Cognitivo Comportamental de la Ansiedad Social de Turk, Lerner, Heimberg y Rapee (2001), reformulado del Modelo de Rapee y Heimberg (1997), se vincula con las creencias y estrategias de procesamiento de la información disfuncionales en el individuo y que tiene lugar en situaciones sociales. Cuya consecuencia podría ser la de activar en éstos pensamientos no funcionales, exaltaciones fisiológicas y conductas de evitación. Por último, el Modelo de Botella, Baños y Perpiña (2003) se explica mediante el surgimiento y el mantenimiento de la Fobia Social, en donde participan variables biológicas, psicológicas y sociales inherentes al sujeto y que influyen en la percepción que éste tiene sobre sí mismo, en sus relaciones, personalidad y en los recursos de afrontamiento que posea. Desde este lugar, la persona anticipará, afrontará y registrará experiencias sociales.

Mineka y Zinbarg (2006, citados en Fernández Álvarez y Bogiaizian, 2008), basados en la perspectiva de la teoría del aprendizaje, presentan un modelo en relación a los distintos factores etiológicos que intervienen en la generación de la ansiedad social. Estos consideran la presencia de ciertos sesgos capaces de producir estímulos condicionados de la ansiedad social, además de la incidencia de caminos alternativos y ciertas experiencias de aprendizaje social para la adquisición de la Fobia Social. El modelo valora el papel de los factores de condicionamiento en la génesis de las situaciones disfuncionales, ofreciendo una alternativa frente a las hipótesis etiológicas de los esquemas cognitivos clásicos.

En función de lo expuesto, Fernández Álvarez y Bogiaizian (2008) sostienen que existen múltiples variables sustentadas en factores etiológicos. Entre ellos se observan los factores biológicos heredados, la contribución genética, los factores psicológicos y/o ambientales, también aquellos que forman parte de la historia y cultura en la que se halla inmerso el sujeto;

además la incidencia de los factores familiares y los intercambios que en ésta se producen son una fuente de significación como el factor vinculado al aprendizaje social que de estos emane.

2.2.3 Apoyo Social Percibido

El concepto de Apoyo Social surge en los años 70 como una alternativa de estudios vinculados al área de la salud. (Vega y González Escobar, 2009).

Se define como un metaconstructo, conformado por diversos subconstructos o dimensiones del mismo, los cuales se pueden clasificar en: recursos de la red de apoyo (estructura, tamaño y el tipo de relaciones características), actos de apoyo específicos (escuchar, prestar dinero, confortar, socializar o ayudar en determinadas tareas) y apreciación subjetiva del apoyo (son aquellas percepciones y/o creencias que presenta una persona de estar incluido, cuidado, respetado y que es considerado en sus necesidades). (Gómez, 2001, citado en Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010, p.71).

Según Barrera (1986), Cobb (1976), Folkman, Chesney, Johnson y Coates (1991), citados en Vega Angarita y González Escobar (2009) el Apoyo Social y sus operacionalizaciones se pueden establecer en tres categorías: redes sociales, Apoyo social percibido, y Apoyo social efectivo. Las redes sociales están conformadas por las personas significativas y allegadas al individuo como los miembros familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad. El Apoyo Social percibido, simboliza aquello que concibe el individuo en relación a aquellas personas que pueden proveerle determinada colaboración en momentos de necesidad. Estas personas no proporcionan un soporte social efectivo, pero constituyen y representan para el sujeto, el saber que estarán disponibles inclusive en contextos problemáticos, proporcionándole seguridad tanto dentro como fuera de las situaciones estresantes (Barrera, 1986, Cobb, 1976, Folkman, Chesney, Johnson y Coates, 1991, citados en Vega Angarita y González Escobar, 2009). Por último, el Apoyo social efectivo se relaciona con las acciones de soporte en sí mismo, y las acciones que recoge de los otros en situaciones de necesidades. (Tardy, 1985 y Barrera, 1986, citados en Vega Angarita y González Escobar, 2009).

A su vez, el apoyo social se puede abordar de acuerdo a tres niveles de análisis en función a su situación contextual. Por un lado, el nivel comunitario o macro-nivel, se refiere al sentimiento de pertenencia e integración que posee una persona dentro del entramado social y

representa a la comunidad en su conjunto como organización (ejemplos: la Iglesia, la escuela, actividades deportivas, etc.). Por otro lado, el nivel medio, se vincula con el apoyo recibido como consecuencia de las interacciones sociales que tienen lugar en un entorno social más cercano al sujeto, se correspondería con el apoyo dispensado por las redes sociales o sistemas de las que forma parte un individuo (trabajo, vecindario, etc.) y que le proporcionaría un sentimiento de vinculación con otras personas. Por último, el nivel micro o de relaciones íntimas, procedente de aquellas personas con las que el individuo conserva una vinculación natural más directa, en el que se dan vinculaciones muy íntimas y de confianza (familia, amigos, etc.) y que proporciona un sentimiento de seguridad a la vez de compromiso y responsabilidad por su bienestar (Gottlieb, 1981; Lin, Dean, y Ensel, 1986, citados en Rodríguez Espínola y Enrique, 2006).

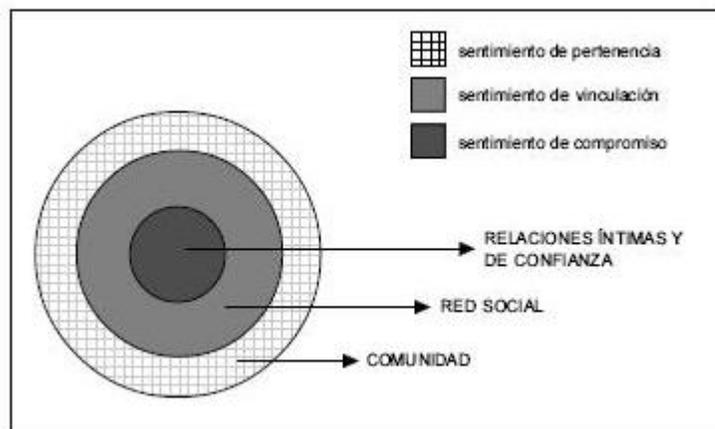


Figura 1: Niveles de análisis de las relaciones sociales. Recuperado de Gracia y Herrero, 2006. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2 (38), pp. 327-342.

Así mismo, en función de la perspectiva desde la que se lo observe al Apoyo Social, se podrán diferenciar dos estilos: el Estructural y el Funcional (Riquelme, 1997, citado en Rodríguez Espínola y Enrique, 2006). La Perspectiva estructural se relaciona tanto con las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, ya sea la densidad, dispersión geográfica, tamaño, entre otras, así como también el tipo de contactos relacionados con ella (homogeneidad, reciprocidad o multiplicidad de contactos, entre otras). Desde la Perspectiva funcional, se logran observar los efectos o resultados relacionados al individuo y

su red, pudiendo ser tanto el mantenimiento de las relaciones sociales como el acceso a las mismas. (Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981, citados en Rodríguez Espínola y Enrique, 2006).

En cuanto a las fuentes de Apoyo Social, House (1981, citado en López de Roda y Sánchez Moreno, 2001) propone una relación de nueve fuentes de Apoyo Social: esposo/a o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales.

Al mencionar la función del apoyo social se lo considera como un constructo multidimensional con diferentes categorías de las que se pueden reconocer: el apoyo emocional, que provee al individuo sentimientos de ser amado, afecto, confianza en el otro, seguridad y de poseer intimidad con esa persona; el apoyo informacional, también conocido como consejo o guía cognitiva, vinculado con la obtención de un consejo o guía por parte de la red para ayudar a las personas a solucionar sus inconvenientes y, finalmente, el apoyo instrumental, que constituye la ayuda tangible o material en la solución a un problema, y se relaciona con la posibilidad de contar con ayuda directa, práctica y concreta (Barrón, 1996, Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981, citados en Rodríguez Espínola y Enrique, 2006).

2.2.4 Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2000), la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.

El joven en plena transición de la niñez a un nuevo ciclo vital, atraviesa cambios cognoscitivos, psicológicos, físicos y sociales (Alsinet, Perez y Agullo, 2003, citados en Orcasita, Pineda y Uribe Rodríguez, 2010). Durante este período podrá presentar modificaciones vinculadas con diversos factores individuales, familiares y sociales, los cuales facilitarán el éxito o fracaso en las tareas de desarrollo propios de la edad (Steinberg y Morris, 2001, citados por Vargas y Barrera, 2002, citados en Orcasita et al, 2010).

En relación a su desarrollo físico, se produce una variación en el plano biológico en esta fase de la vida del joven. La pubertad (pubertas o edad de la madurez) también conocida como el desarrollo físico, forma parte de los cambios que vivirá el adolescente, y que además se

manifestará en todos los sistemas corporales fisiológicos que se verán madurados, tal es el caso del cardiovascular, respiratorio, músculo - esquelético, hormonal y reproductor (Bascón Díaz, 2007). La aparición de la pubertad se determina en las mujeres mediante la aparición de la menstruación y en los varones con la aparición del vello púbico y la capacidad de eyaculación (Carretero, 1985, citado en Carretero, Palacio y Marchesi, 1985). El cuerpo manifestará cambios rápidos de tamaño y forma, sumado a la adaptación psicosocial correspondiente (Bascón Díaz, 2007).

Durante varios años el enfoque "cognitivo - evolutivo" de Piaget y Kohlberg fue la corriente más destacada en el estudio del desarrollo moral adolescente. Piaget, reconoció en 1932 dos estadios en la moralidad del joven: por un lado, el "realismo moral" determinado por bases objetivas en el daño que se puede provocar en una acción, y por el otro la "moralidad de cooperación", relacionado con la intención de la acción más que a la consecuencia de la misma, por lo que prevalece una base subjetiva (Bascón, 2007).

Kohlberg (1984) amplía la teoría planteada por Piaget sobre el razonamiento moral y profundiza la misma argumentando que la adolescencia se divide en tres etapas distintas. La primera es la etapa Pre-Convencional, la cual abarca la pre-adolescencia, en donde las interpretaciones son en función de lo aprendido en el entorno del hogar, comúnmente utilizando los términos "bueno y malo" y reforzado con el "premio y castigo". La segunda etapa es la Convencional, que tiene lugar en el adolescente temprano y medio, quien aún conserva respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que se muestra al final de la adolescencia, donde el joven mantiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia (Kohlberg, 1984, citado en Rivera Rodríguez, 2013).

En esta etapa atravesada por infinidad de cambios, los adolescentes manifiestan la necesidad de sentirse valorados, queridos, comprendidos, cuidados por otros, allí es donde establecer relaciones con los pares cobra gran importancia (Fuertes y cols., 1998, citado en Bascón, 2007).

En su seno, los varones y las mujeres van adquiriendo destrezas interpersonales, y reafirmando su identidad. Desde el punto de vista social, los jóvenes se van alineando y acercando en función de las necesidades, intereses comunes, formas de pensar y ejecutar acciones, lo cual favorecerá a que se sientan parte de un grupo, brindándole elementos

concretos que posteriormente podrán desplegar en diferentes facetas de sus vidas (Coleman y Hendry, 2003, citado en Bascón, 2007).

Estas relaciones de amistad serán disimiles de las relaciones que se producen con los padres, ya que son mucho más simétricas. La autoridad parental se llega a ver como un área que está abierta al debate y a la negociación (Coleman y Coleman, 1984, citado en Bascón, 2007). En términos generales, las influencias de los padres y de los iguales se complementan entre sí. La búsqueda de alguna o algunas personas con quien poder compartir los pensamientos y sentimientos más íntimos, así como la necesidad de apoyo social y emocional, parecen ser los móviles más importantes de las relaciones interpersonales en este período de la vida. También se ha apuntado hacia la importancia que las relaciones de amistad pueden tener para reducir la ansiedad provocada por los cambios puberales, o la importante fuente de apoyo emocional que suponen en situaciones especialmente estresantes (Fuentes, Carpintero, Martínez, Soriano y Hernández, 1997, citados en Bascón, 2007)

3

3.1 Metodología

3.1.1 Diseño Metodológico

El presente estudio posee un diseño no experimental, expo-facto de corte transversal, con orientación metodológica cuantitativa. Conforme a los objetivos, la investigación fue de tipo correlacional y comparativa, basado en mediciones de auto-reporte. En cuanto a la fuente de recolección de datos fue de tipo primaria.

3.1.2 Participantes

Para el presente trabajo, se contó con la participación de adolescentes de entre 12 y 18 años de edad, que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

El estudio incluyó una muestra no probabilística e incidental de 215 adolescentes de ambos sexos. Dichos participantes cumplían con los siguientes criterios de inclusión: edades comprendidas entre los 12 a 18 años, residir en CABA y estar dispuestos a participar en la investigación.

3.1.3 Instrumentos

Se consideraron tres instrumentos para la evaluación de los objetivos propuestos:

Cuestionario sociodemográfico. (Ver Anexo, pág. 55).

Para la recolección de datos sociodemográfico de los participantes de la muestra, se elaboró un breve cuestionario con la finalidad de obtener la siguiente información:

- Sexo
- Edad
- Orientación del título secundario (algunos adolescentes de 12 años estaban terminando el nivel primario)
- Lugar de residencia

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A, 2005). (Ver anexo, pág. 56)

Utilizada para medir la Ansiedad Social en los jóvenes en el contexto de sus relaciones interpersonales. Integrada por 22 reactivos, de los cuales 18 son autodescriptivos y los otros cuatro constituyen elementos distractores que no se toman en cuenta para la puntuación (pudiendo el resultado oscilar entre 18 y 90). La Escala de Ansiedad Social para Adolescentes consta de tres subescalas: a) el miedo a la evaluación negativa (FNE, 8 reactivos), b) la evitación y ansiedad social en nuevas situaciones (SAD-N, 6 reactivos) y la última subescala c) evitación y ansiedad social experimentada en situaciones sociales en general (SAD-G, 4 preguntas). El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones, de acuerdo a si la afirmación "es cierta" para quien contesta, obteniéndose de esta manera un valor que oscila entre 1 ("nunca es cierta") y 5 ("siempre es cierta"). Altas puntuaciones reflejan elevados niveles de ansiedad social (La Greca & López, 1998).

Olivares, et al. (1999) analizaron la estructura factorial y la consistencia interna de la SAS-A en una muestra no clínica de 2.407 adolescentes de 14 a 17 años y replicaron la solución factorial tridimensional. Los valores de consistencia interna también fueron satisfactorios: FNE (.87), SAD-N (.81) y SAD-G (.74) con una consistencia interna total de .84. De igual modo, Olivares et al. (2005) en una población de adolescentes españoles de 14 a 17 años, evaluaron las propiedades psicométricas de la SAS-A, arrojando una consistencia interna de .91. Los valores de consistencia interna también fueron satisfactorios en las subescalas de FNE (.94), SAD-N (.87) y SAD-G (.80)

Para la presente investigación se hizo uso de la versión española elaborada por Olivares, et al. (2005).

Escala Multidimensional de Apoyo Social (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS, Zimet et al., 1988). (Ver anexo, pág. 57)

Para la medición del Apoyo Social percibido por la muestra, se utilizó la escala MSPSS traducida al español por Arechabala y Miranda en el año 2002, la cual se encuentra compuesta por 12 ítems que pueden oscilar entre los 12 a 48 puntos, con una escala de frecuencia tipo Likert de 4 puntos. Los conceptos utilizados fueron: 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre. Se recoge información del apoyo social percibido por

los individuos en tres subescalas: familia, amigos y otros significativos, donde los puntajes más altos señalan mayor apoyo social percibido.

Esta escala fue desarrollada inicialmente para ser usada en adultos, aunque posteriormente sus autores han mostrado que su utilización es válida en distintos grupos, incluyendo los adolescentes.

Se desarrolló un estudio para determinar la validez del instrumento en una población de adolescentes chilenos el cual arrojó una confiabilidad adecuada para la escala total (alfa de cronbach de .88) y para cada subescala (alfa de cronbach de .76), la estructura de la escala demostró ser tridimensional al igual que la escala original.

3.1.4 Procedimiento para la Recolección y Análisis de Datos

Los cuestionarios fueron administrados vía web, habiendo sido ubicados en diferentes redes sociales vinculadas al ámbito adolescente.

Se procedió con la explicación de los objetivos del presente trabajo de investigación de manera escrita junto con un consentimiento informado, poniendo énfasis en la confidencialidad de las respuestas. Cada participante completó los cuestionarios y la encuesta de forma voluntaria y anónima.

Una vez obtenidas las respuestas de la totalidad de la muestra, se procedió a procesar la información. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS V18.

Para la comprobación de las hipótesis se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas: Kolmogorov-Smirnov (para verificar la normalidad de las variables), Rho de Spearman (para verificar la relación entre las variables cuantitativas) y T de Student y Mann-Whitney (para verificar la relación entre una variable nominal y una cuantitativa). Kruskal – Wallis (para la comparación de los diferentes grupos de las variables. Las variables cuantitativas se describieron mediante la media, la desviación típica, el mínimo y el máximo. Las variables nominales se describieron mediante los porcentajes y frecuencias.

El nivel de significación utilizado en el estudio fue $\alpha = 0.05$.

4

4.1 Resultados

4.1.1 Características sociodemográficas de la muestra.

La muestra estuvo compuesta por 215 adolescentes, de los cuales el 57.21% fueron mujeres ($n = 123$) y el 42.79% hombres ($n = 92$), con una media de 15.28 ($DE = 2.073$) en un rango de 12 a 18 años. Posteriormente se procedió a la división de grupos en función de la edad, el 51.2% de la población pertenece a la franja etárea de 12 a 15 años ($n = 110$) y el 48.8% pertenece a la franja etárea de 15 a 18 años ($n = 105$).

4.1.2 Describir los niveles de Ansiedad Social en adolescentes

Descripción del resultado del Cuestionario Social Anxiety Scale for Adolescents (SASA) para toda la muestra y para sus subescalas. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Estadísticos descriptivos del total y subescalas del Cuestionario SASA

	Media	Desviación típica
FNE_T Total Miedo a la evaluación negativa	19,9	6,5
SAD_N_T Total Evitación Ansiedad Social en nuevas situaciones	14,1	4,5
SAD_G_T Total Evitación y Ansiedad Social en general	9,1	3,0
Total SASA	43,1	11,9

La Escala de Ansiedad Social, SASA, oscila entre 18 y 90 puntos. Se analizaron los estadísticos descriptivos y los resultados demuestran que el total que presenta la muestra corresponde a una media de 43.1 puntos ($DE = 11.9$).

Respecto a las sub-escalas, la FNE (Miedo a la evaluación negativa) oscila entre los 8 a 40 puntos y arrojó una media aritmética de 19.9 puntos ($DE = 6.5$). La SAD_N (Evitación y ansiedad social en nuevas situaciones) oscila entre los 6 a 30 puntos, presentando una media total de 14.1 puntos ($DE = 4.5$). La SAD_G (evitación y ansiedad social experimentada en situaciones sociales en general) oscila entre los 4 a 20 puntos, con una media total de 9.1 puntos ($DE = 3.0$).

4.1.3 Describir el Apoyo Social Percibido de esta muestra de sujetos.

Descripción del resultado del Cuestionario The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) para toda la muestra y para sus subescalas. (Ver tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos del total y subescalas del Cuestionario MSPSS

	Media	Desviación típica
Total escala Amigos	12,0	3,2
Total escala Familia	11,6	2,9
Total escala General	12,6	3,0
Total MSPSS de Apoyo Social	36,4	7,6

La Escala de Apoyo Social Percibido, MSPSS oscila entre los 12 a 48 puntos. Los resultados demuestran para el total de la muestra una media de 36.4 puntos (DE = 7.6).

Sobre la sub-escala amigos, la muestra arrojó una media de 12 puntos (DE = 3.2). La media de la subescala Familia es de 11.6 (DE = 2.9), y la general presentó una media de 12.6 (DE = 3,0).

4.1.4 Analizar posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según género

Se analizaron primeramente los estadísticos descriptivos de la muestra según género para el Cuestionario SASA y los resultados arrojaron (Ver tabla 3):

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las subescalas en función del género en el Cuestionario SAS-A

Subescalas	Sexo	Media	Desviación típica
FNE_T Total Miedo a la evaluación negativa	Femenino	20,6	6,8
	Masculino	19,0	5,9
SAD_N_T Total Evitación y Ansiedad Social en nuevas situaciones	Femenino	14,4	4,5
	Masculino	13,6	4,4
SAD_G_T Total Evitación y Ansiedad Social en general	Femenino	9,2	3,1
	Masculino	9,0	2,9
Total SASA	Femenino	44,2	12,2
	Masculino	41,7	11,4

Para el total SASA se obtuvo una media de 44.2 (DE = 12,2) para el género femenino y una media de 41.7 (DE = 11,4) para el género masculino. Con respecto a las Subescalas se demostró que la FNE (Miedo a la evaluación negativa) tiene una media total de 20.6 puntos (DE = 6.8) para la muestra de género femenino y los jóvenes del género masculino presentan una media de 19 puntos (DE = 59). La subescala SAD_N (Evitación y ansiedad social en nuevas situaciones) tiene una media total de 14.4 puntos (DE = 4.5) para las mujeres y un total de 13.6 (DE = 4.4) para los hombres. La SAD_G (evitación y ansiedad social experimentada en situaciones sociales en general) tiene una media total de 9.2 puntos (DE = 3.1) para el género femenino y 9 (DE = 2.9) para el género masculino.

Prueba T de Student

Mediante la prueba T de Student se analizó la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre género y el total y las subescalas del SASA que se distribuyen según ley normal.

No se hallaron diferencias significativas entre el promedio de hombres y mujeres en ninguna de las dos escalas ni el total del SASA. FNE [$t(1.814)$, $p = .071$], SAD_N [$t(1.255)$, $p = .211$] y SASA [$t(1.372)$, $p = .172$]

Prueba de Mann-Whitney

Mediante la prueba T de Mann-Whitney se analizó la subescala del Cuestionario del SASA que no se distribuye según ley normal.

En la SAD_G evitación social en general ($p = .996$) no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas. .

4.1.5 Analizar posibles diferencias en la variable Apoyo Social según género

Se analizaron primeramente los estadísticos descriptivos de la muestra según género para el Cuestionario MSPSS y los resultados arrojaron (Ver tabla 4):

Tabla 4***Estadísticos descriptivos de las subescalas en función del género en el Cuestionario MSPSS***

	Sexo	Media	Desviación típica
Total escala Amigos	Femenino	12,2	3,3
	Masculino	11,9	3,3
Total escala Familia	Femenino	11,6	3,0
	Masculino	11,8	2,9
Total escala General	Femenino	12,9	2,9
	Masculino	12,4	3,2
Total MSPSS de Apoyo Social	Femenino	36,6	7,3
	Masculino	36,1	8,0

Para el total MSPSS los resultados demostraron una media para el género femenino de 36.6 (DE = 7.3) y para el masculino de 36.1 (DE = 8.0). En relación a las subescalas se demostró que la de amigos tiene una media de 12.2 (DE = 3.3) para el género femenino y para el género masculino presentan una media de 11.9 (DE = 3.3). La escala de Familia tiene una media de 11.6 (DE = 3.0) para las mujeres y una media de 11.8 (DE = 2.,9) para los hombres, la escala general tiene una media de 12.9 (DE = 2.9) en la muestra femenina y una media de 12.4 (DE = 3.2) para la muestra masculina.

Prueba de Mann-Whitney

Mediante la prueba T de Mann-Whitney se analizó el género del total del MSPSS y sus subescalas que no se distribuyen según ley normal.

No existen diferencias significativas en ninguna de las Subescalas del MSPSS ni el promedio del Apoyo Social según el género, Amigos ($p = .409$), Familia ($p = ,624$), General ($p = ,374$) y Promedio MSPSS ($p = ,797$).

4.1.6 Analizar posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según franja etárea (de 12 a 15 años y de 15 a 18 años)

Se analizaron los estadísticos descriptivos de la muestra según edad considerando las franjas de 12 a 15 años y de 15 a 18 años para el Cuestionario SAS-A y los resultados arrojaron (Ver tabla 5):

Tabla 5**Estadísticos descriptivos del total y las subescalas del Cuestionario SASA en función de la edad**

Subescalas	Edad	Media	Desviación típica
FNE_T Total Miedo a la evaluación negativa	De 12 a 15 años	19,6	6,9
	De 15 a 18 años	20,3	6,0
SAD_N_T Total Evitación y Ansiedad Social en nuevas situaciones	De 12 a 15 años	14,4	4,6
	De 15 a 18 años	13,8	4,4
SAD_G_T Total Evitación y Ansiedad Social en general	De 12 a 15 años	9,2	3,2
	De 15 a 18 años	9,0	2,7
Total SASA	De 12 a 15 años	43,2	12,9
	De 15 a 18 años	43,0	10,8

Con respecto a la diferencia etárea del Cuestionario SAS-A se demostró que el promedio total arrojó una media de 43.2 (DE = 12.9) para los adolescentes de 12 a 15 años y una media de 43. (DE = 10.8) para los de 15 a 18 años. Para las sub-escalas, la FNE tiene una media total de 19.6 puntos (DE = 6.9) para los adolescentes de 12 a 15 años y para los de 15 a 18 años presentan una media de 20.3 puntos (DE = 6). La subescala SAD_N tiene una media total de 14.4 puntos (DE = 4.6) para la franja etárea de 12 a 15 años y un total de 13.8 (DE = 4.4). La SAD_G tiene una media total de 9.2 puntos (DE = 3.2) para los adolescentes de 12 a 15 años y 9.0 (DE = 2.7) para los jóvenes de 15 a 18 años.

Prueba T de Student

Mediante la prueba T de Student se analizaron las franjas atareas de las subescalas y el total del SASA que se distribuyen según ley normal.

No existen diferencias significativas entre los grupos de edad en ninguna de las dos escalas ni el total del SASA. FNE [t (.712), $p = .477$], SAD_N [t (.712), $p = .336$] y SASA [t (.299), $p = .766$]

Prueba de Mann-Whitney

Mediante la prueba T de Mann-Whitney se analizó la subescala del SASA que no se distribuye según ley normal.

La SAD_G evitación social ($p = .779$) no presenta diferencias estadísticamente significativas con ninguno de los dos grupos de edad.

4.1.7 Analizar posibles diferencias en la variable Apoyo Social Percibido según franja etárea (de 12 a 15 años y de 15 a 18 años)

Se analizaron los estadísticos descriptivos de la muestra según edad considerando las franjas de 12 a 15 años y de 15 a 18 años para el Cuestionario MSPSS y los resultados arrojaron (Ver tabla 6):

Tabla 6

Estadísticos descriptivos del Cuestionario MSPSS

Subescalas	Edad	Media	Desviación típica
Total escala Amigos	12 a 15 años	11,5	3,2
	15 a 18 años	12,6	3,3
Total escala Familia	12 a 15 años	11,7	3,0
	15 a 18 años	11,6	3,0
Total escala General	12 a 15 años	12,4	3,0
	15 a 18 años	13,0	3,0
Total MSPSS de Apoyo Social	12 a 15 años	35,5	7,5
	15 a 18 años	37,3	7,6

El promedio de Apoyo Social en la franja etárea de 12 a 15 años del Cuestionario MSPSS arroja una media de 35.5 (DE = 7.5) mientras que para la franja de 15 a 18 años su media fue de 37.3 (DE = 7.6). Con respecto a la diferencia etárea de las subescalas del Cuestionario MSPSS se analiza, que la de amigos tiene una media de 11.5 (DE = 3.2) para los adolescentes de 12 a 15 años y para los de 15 a 18 años presentan una media de 12.6 (DE = 3.3). La subescala Familia tiene una media de 11.7 (DE = 3.0) correspondiente a las franja etárea de 12 a 15 años y una media de 11.6 (DE = 3.0) para los jóvenes de 15 a 18 años, la escala general tiene una media de 12.4 (DE = 3.0) en la muestra de 12 a 15 años y una media de 13 (DE = 3) para los de 15 a 18 años

Prueba de Mann-Whitney

Se utilizó la prueba T de Mann-Whitney para el análisis de los rangos de edad del total del MSPSS y sus subescalas debido a que no se distribuyen según ley normal. (Ver tabla 7).

Tabla 7

Relación entre las franjas etéreas y las Subescalas del MSPSS para los grupos que no se distribuyen según ley normal

	Edad	Sig. asintót. (bilateral)
Total Promedio escala Amigos	12 a 15 años	0,005
	15 a 18 años	
Total Promedio escala Familia	12 a 15 años	0,907
	15 a 18 años	
Total Promedio escala General	12 a 15 años	0,078
	15 a 18 años	
Promedio MSPS de Apoyo Social	12 a 15 años	0,064
	15 a 18 años	

Los valores de la escala Amigos muestra diferencias significativas según el grupo de edad, siendo el de 12 a 15 años inferiores ($p = .005$) a los de 15 a 18 años.

Los valores del total del cuestionario ($p = .064$), la subescala Familia ($p = .907$) y la General ($p = .078$) no muestran diferencias significativas en relación a los grupos de edad.

4.1.8 Analizar mediante la comparación de grupos las Subescalas de la ansiedad social según género y franja etárea en una muestra de adolescentes de CABA.

Se procedió a la utilización de la Prueba de Kruskal – Wallis para la comparación de los diferentes grupos de las Subescalas de la ansiedad social según género y franja etárea y los resultados no arrojaron diferencias significativas FNE ($p = .465$), SAD_N ($p = .070$), SAD_G ($p = .714$) y para el SASA ($p = .203$)

4.1.9 Analizar mediante la comparación de grupos las Subescalas del Apoyo Social Percibido según género y franja etárea en una muestra de adolescentes de CABA.

Se procedió a la utilización de la Prueba de Kruskal – Wallis para la comparación de los diferentes grupos de las subescalas de la variable Apoyo Social Percibido según género y franja etárea la cual arrojó los siguientes resultados. (Ver tabla 8)

Tabla 8

Comparación entre las subescalas del MSPSS según género y diferencia de edad

	Grupos por edad	Sig. asintót.
Total Promedio escala Amigos	1 M de 12 a 15 años	,031
	2 H de 12 a 15 años	
	3 M de 15 a 18 años	
	4 H de 15 a 18 años	
Total Promedio escala Familia	1 M de 12 a 15 años	,948
	2 H de 12 a 15 años	
	3 M de 15 a 18 años	
	4 H de 15 a 18 años	
Total Promedio escala General	1 M de 12 a 15 años	,351
	2 H de 12 a 15 años	
	3 M de 15 a 18 años	
	4 H de 15 a 18 años	

Los valores de la subescala Amigos muestran diferencias significativas según género y edad ($p = .031$). En el resto de las subescalas no se observan diferencias significativas. Para situar las diferencias realizamos las comparaciones a pares con la prueba de Mann-Whitney (Ver tablas 9 y 10)

Prueba de Mann Whitney

Tabla 9

Relación según diferencias de género y franja etárea

	Grupos Edad x Sexo	Sig. asintót. (bilateral)
Total Promedio escala Amigos	2 H de 12 a 15 años	
	3 M de 15 a 18 años	,021
	Total	
Total Promedio escala Familia	2 H de 12 a 15 años	
	3 M de 15 a 18 años	
	Total	,690
Total Promedio escala General	2 H de 12 a 15 años	
	3 M de 15 a 18 años	
	Total	,103

Los valores de la escala Amigos son superiores en el grupo de mujeres de 15 a 18 años ($p = .021$).

Tabla 10

Relación según diferencias de género y franja etárea

	Grupos Edad x Sexo	Sig. asintót. (bilateral)
Total Promedio escala Amigos	2 H de 12 a 15 años	
	4 H de 15 a 18 años	,012
	Total	
Total Promedio escala Familia	2 H de 12 a 15 años	
	4 H de 15 a 18 años	
	Total	,747
Total Promedio escala General	2 H de 12 a 15 años	
	4 H de 15 a 18 años	
	Total	,361

a. Variable de agrupación: GRUPOS Grupos Edad x Sexo

Los valores de la escala Amigos son superiores en el grupo de hombres de 15 a 18 años ($p = .012$). En el resto de variables no se observan diferencias significativas según el grupo.

4.1.10 Análisis de la relación entre Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido.

Para estudiar la relación entre las dos variables cuantitativas del presente estudio: Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido, al no distribirse según ley Normal se utilizó la Prueba Rho Spearman (Ver tabla 11)

Tabla 11***Coeficiente de correlación entre el Cuestionario de Ansiedad Social y el de Apoyo Social***

Correlaciones			Promedio MSPSS de Apoyo Social
Rho de Spearman	Promedio Total SASA	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,572**
		N	215

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El total cuestionario MSPSS está correlacionado ($p < 0.001$) con el cuestionario SAS-A. La correlación es media (-,572) y negativa, lo que implica que a mayor apoyo social, menor ansiedad social presenta la muestra en un nivel de medio a alto.

Mediante la Prueba Rho Spearman se estudió la relación entre las subescalas de la Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido. (Ver tabla 12 y 13)

Tabla 12***Coeficiente de correlación entre las subescalas del SAS-A y el total del Cuestionario del MSPSS***

Correlaciones			Promedio MSPSS de Apoyo Social
Rho de Spearman	FNE_Promedio Miedo a la evaluación negativa	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,496**
	SAD_N_Promedio Evitación Ansiedad Social en nuevas situaciones	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0
	SAD_G_Promedio Evitación y Ansiedad Social en general	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,463**
		Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0
		Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,509**
		Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El cuestionario MSPSS de Apoyo Social mostró correlaciones con todas las subescalas del SASA donde la significancia fue a nivel .01. Los valores fueron para la Subescala FNE $r = -.496$ la correlación es media, y negativa o inversa; para la Subescala SAD_N $r = -.463$ la correlación es media, y negativa o inversa; y por último la Subescala SAD_G $r = -.509$ la correlación es media, y negativa o inversa.

Tabla 13

Coeficiente de correlación entre las subescalas del MSPSS y el total del Cuestionario del SASA

Correlaciones			Promedio Total SASA
Rho de Spearman	Promedio escala Amigos	Coeficiente de correlación	-,541**
		Sig. (bilateral)	0
	Promedio escala Familia	Coeficiente de correlación	-,301**
		Sig. (bilateral)	0
	Promedio escala General	Coeficiente de correlación	-,535**
		Sig. (bilateral)	0

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se ha encontrado que el cuestionario SASA está correlacionado a un nivel de significancia $p = .01$ con todas las subescalas del MSPSS, en donde los valores de r fueron -.541 para amigos siendo la correlación media, y negativa o inversa; -.301 para familia la correlación baja, y negativa o inversa; y -.535 para el caso de la subescala general la correlación media, y negativa o inversa.

5

5.1 Discusión

El propósito central del presente trabajo consistió en establecer si existe relación entre la Ansiedad Social y el Apoyo Social Percibido en adolescentes que residen en la Ciudad de Buenos Aires.

De acuerdo al mismo, en esta investigación se pudo establecer una correlación media y negativa entre la dimensión del Apoyo Social Percibido y el Cuestionario de Ansiedad Social, lo cual demuestra que a mayor apoyo social menor ansiedad presenta la muestra.

Además se analizaron las Correlaciones de las Subescalas del Cuestionario MSPSS: Familia, Amigos y General con el Cuestionario SASA y los resultados indican una correlación media y negativa o inversa para todas sus subescalas excepto en Familia donde la relación es baja y negativa o inversa. Sobre lo expuesto es esperable que los jóvenes posean mayor correlación con los amigos que familiares considerando el ciclo vital en el que se hallan inmersos, en donde la vinculación y el apoyo de sus pares representan parte importante de sus vidas y contribuiría con la disminución de la ansiedad.

Esto es coincidente con el trabajo de investigación realizado por Zubeidat *et al.* (2008), en donde se demostró la injerencia de la relación entre el apoyo social vinculado a la relación con los pares y la ansiedad social, indicando que aquellos que mencionaban no tener amigos o no llevar adelante actividades diversas presentaban mayor ansiedad social que los que tenían alguno/s o desarrollaban actividades en conjunto. Y Zubeidat *et al.* (2009), arrojaron una correlación baja aunque significativa entre Ansiedad Social y relación con hermanos y padres (Familia). Además arroja una correlación baja y significativa entre Ansiedad Social y amigos, lo cual no es coincidente con los resultados obtenidos en el presente estudio.

El primero de los objetivos específicos se vincula con la descripción de la ansiedad social de la presente muestra. Se analizaron los estadísticos descriptivos y los resultados demuestran que el total presentado corresponde a una Ansiedad Social de baja a moderada. Coincidente con una investigación llevada a cabo por Zubeidat *et al.* (2008) en una población de 1012 estudiantes de la provincia de Granada, España. Respecto a las sub-escalas, en la FNE (Miedo a la evaluación negativa) se observa un nivel de ansiedad de bajo a moderado, de modo similar nuevamente a lo hallado por Zubeidat *et al.* (2008) en las que todos los índices vinculados al miedo a la evaluación negativa (FNE) estaban asociados significativamente a

sufrir ansiedad moderada así como también para la variable evitación y ansiedad social (SAD). En el presente estudio la SAD, se dividió en dos subescalas: la SAD_N (Evitación y ansiedad social en nuevas situaciones) y la SAD_G (evitación y ansiedad social experimentada en situaciones sociales en general), las cuales igualmente demostraron un nivel de ansiedad bajo a medio o moderado, teniendo en cuenta que la muestra correspondiente no se halla inmersa entre los niveles de una ansiedad patológica, los resultados arrojados corresponderían a lo que se pretendería obtener.

El siguiente objetivo específico propuesto se relaciona con la descripción del Apoyo social percibido de la muestra de adolescentes, los resultados demuestran un elevado grado de apoyo social percibido por parte de la muestra de sujetos. En cuanto a las sub-escalas amigos, familia y general, los resultados dejan ver una respuesta de apoyo social más bien elevado, los cuales están alineados con lo manifestado por Gutiérrez y Gonçalves (2013) quienes refieren buenos resultados de apoyo de los amigos y familiares en su muestra.

En relación con el análisis de las posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según el género se refirió que si bien no existen diferencias significativas relevantes, las mujeres son levemente más ansiosas que los hombres. Lo mismo sucede en las diferentes subescalas del Cuestionario SASA (FNE, SAD_N y SAD_G) que no demuestran diferencias significativas, aunque el promedio en el género femenino es algo mayor. Lo dicho guarda una relación con el estudio de Zubeidat *et al.* (2008) en que la media de las puntuaciones de las mujeres superaron ligeramente a la de los hombres; Zubeidat *et al.* (2009) e Inglés *et. al.* (2010) en donde las mujeres presentan probabilidades de padecer ansiedad social superior a los hombres. En cambio, Olivares *et al.* (2006), mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la variable ansiedad social y el sexo femenino, cuyo puntaje informado fue mayor que el de los varones. Para el análisis de las posibles diferencias en la variable Apoyo Social según el género, no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres, tanto para el factor general como para las subescalas del Cuestionario MSPPS (amigos, familia, otros). Este resultado es coincidente con lo publicado por San Martín y Barra (2013), empero difiere con la investigación de Fantín *et al.* (2005), en donde se concluyó que las mujeres tienden a buscar mayor apoyo social que los hombres al momento de la resolución de sus problemas, lo expuesto entonces resultaría más adecuado en un posible resultado dado que mayormente las mujeres tienden a compartir más sus experiencias de vida con los otros que los hombres

Se relevó que no existen diferencias significativas en la variable Ansiedad Social entre los dos grupos de edad de 12 a 15 años y de 15 a 18 años. Tampoco en las subescalas FNE, SAD_N y SAD_G., lo que coincide por un lado con el estudio realizado por Olivares Rodríguez *et al.* (2006) en donde del mismo modo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según la edad cronológica de 14 a 18 años, y por otro, con el trabajo llevado a cabo por Inglés *et al.* (2010) que si bien las puntuaciones en Ansiedad Social aumentaban levemente entre los 14 y 15 años, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Por el contrario, Zubeidat *et al.* (2009) observaron puntuaciones de Ansiedad Social más elevadas en los jóvenes de 16 a 18 años, demostrando diferencias estadísticamente significativas respecto a los de menor edad (13 a 15 años).

Los valores del total del cuestionario, la subescala Familia y la General no lograron demostrar diferencias significativas en relación a los dos diferentes grupos de edad. Sin embargo, en las subescalas Amigos, se establecieron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 12 a 15 años siendo inferiores a los de 15 a 18 años, por lo que ambos casos indican que los jóvenes de menor edad consideran que perciben menor apoyo social de parte de los amigos que la muestra de mayor edad; resultado no coincidente con el arrojado por Castellá Sarriera *et al.* (2015) en donde no se informaron diferencias significativas por edad en las subescalas de amigos y familia. Se podría argumentar que los jóvenes de 12 a 15 años se encuentran en la fase de la adolescencia temprana en donde el apoyo por parte de los padres resultaría más significativo para éstos que el de los amigos, estarían finalizando la etapa de la niñez, en donde la figura parental es valorada y percibida de un modo diferenciado al de la adolescencia tardía en donde los amigos son las figuras más relevantes y de apoyo más significativos, por lo expuesto entonces se intentaría interpretar los resultados arrojados por la muestra.

Además, se analizó mediante la comparación de grupos las subescalas de la variable Ansiedad Social según género y franja etárea y los resultados no arrojaron diferencias significativas en ningún caso, lo cual es coincidente por lo expuesto por Inglés *et al.* en el año 2010, donde tampoco se encontraron diferencias significativas en las interacciones por género y edad.

Por último, se procedió al análisis mediante la comparación de grupos de las subescalas de la variable Apoyo Social Percibido según género y franja etárea. Y no se demostraron diferencias significativas excepto para los valores de la subescala Amigos que presentaron

diferencias significativas según género y edad, siendo superiores en el grupo de mujeres de 15 a 18 años en relación al grupo de hombres de 12 a 15 años. Esto contradice a Castellá Sarriera (2015), quien afirmó que los adolescentes varones y los de menor edad (13 a 15 años) tienen mayor necesidad de participar en grupos de amigos y eventos sociales que las mujeres y los adolescentes mayores de 16 a 18 años respectivamente. Asimismo, se observa una discrepancia con Zubeidat *et al.* (2009) quienes expusieron que los adolescentes varones y los de menor edad de 13 a 15 años tienen mayor necesidad de participar en grupos de amigos y eventos sociales que las mujeres y los adolescentes mayores de 16 a 18 años respectivamente.

5.1.1 Limitaciones y recomendaciones

En cuanto a las limitaciones del estudio, un punto a mejorar se trata de la muestra, la cual estuvo compuesta por un total de 215 personas, lo que se considera reducido. El tamaño de la muestra es una limitación en el momento de generalizar los resultados obtenidos. Ampliar la misma favorecería el logro de una mayor confiabilidad de los resultados.

Otra limitación de este trabajo es que, al tratarse de un diseño transversal, no es posible observar la evolución de la Ansiedad Social o del Apoyo Social Percibido en los jóvenes a través del tiempo.

Por otro lado, se contó con una cantidad limitada de artículos referidos a la temática seleccionada y, más específicamente, el objetivo principal planteado. Esto representó una dificultad para la comparación de los resultados con estudios previos.

Además al momento de establecer las posibles diferencias según las franjas etáreas de la presente investigación con la articulación de las diferentes franjas etáreas de los estudios del Estado del Arte, las mismas no fueron coincidentes entre sí, pudiendo provocar que los resultados no contengan las respuestas esperables.

Como sugerencia para futuras investigaciones, se podría considerar la inclusión de alguna otra variable como Bienestar Subjetivo en lo Adolescentes lo cual contribuiría a una mayor validez en los resultados.

Otro aspecto a tener en cuenta sería la relevación de los objetivos propuestos pero a través de distintos estratos sociales, con ello podrían establecerse los diferentes niveles de apoyo social y ansiedad social padecida pudiendo llevar adelante correlaciones entre las mismas e inclusive brindar aportes a nivel social.

5.2 Conclusiones

En cuanto al objetivo central, los resultados del presente estudio científico de tipo correlacional y comparativo, confirman la pregunta de investigación sobre la existencia de una relación entre los niveles de Ansiedad Social que informan y el Apoyo Social que perciben los adolescentes de 12 a 18 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cabe recordar que uno de los factores en los problemas vinculados al origen de la ansiedad está relacionado con el apoyo social percibido del adolescente (Wittchen, Stein & Kessler, 1999. Citados en García López *et al.*, 2008). Cunha, Soares y Pinto-Gouveia (2008) argumentan que las interrelaciones familiares y los amigos cumplen un rol relevante en el desarrollo de la ansiedad (Cunha, Soares y Pinto – Gouveia, 2008. Citados en García López *et al.*, 2008). Es por ello, que se analizó la relación entre la Ansiedad Social y el Apoyo Social Percibido, tomando la definición del DSM V, 2014, citado en American Psychiatric Association, 2014, p.202 para Ansiedad Social como el trastorno al que también se lo conoce como fobia social, en el que la persona siente miedo o ansiedad ante interacciones sociales y situaciones que implican la posibilidad de ser examinado, o bien las evita. Fernández Álvarez y Bogiaizian (2008) sostienen que los factores etiológicos intervienen en la formación de la ansiedad social, como la contribución genética, factores biológicos heredados, aquellos que forman parte de la historia y cultura en la que se halla el sujeto, los factores psicológicos y/o ambientales, familiares y los intercambios que en esta se producen son fuente de significación. Y la definición de Apoyo Social propuesta por Gómez, 2001, citado en Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010, p.71 lo define como un metaconstructo, conformado por diversos subconstructos o dimensiones del mismo, clasificados en: recursos de la red de apoyo, actos de apoyo específico y apreciación subjetiva del apoyo.

En función de lo expuesto y de acuerdo a la investigación desarrollada, los resultados relevaron una correlación media y negativa entre la Ansiedad Social y Apoyo Social Percibido. Y correlaciones en las Subescalas del Cuestionario MSPSS: Familia, Amigos y General con el Cuestionario SASA y los resultados indican una correlación media y negativa o inversa para todas sus subescalas excepto en Familia cuya relación es baja y negativa o inversa. También el cuestionario MSPSS de Apoyo Social está correlacionado con las subescalas: FNE Miedo a la evaluación negativa, la SAD_N Evitación y Ansiedad Social en nuevas situaciones y la SAD_G Evitación y Ansiedad Social en general; en este caso los resultados arrojan una correlación media y negativa o inversa. Continuando con ese lineamiento en un estudio previo

Orejudo, Ramos et al. (2006) y Orejudo, Nuño et al. (2006), citados en Zubeidat *et al.* (2009) exponen que los problemas de ansiedad social y participación con amigos podrían asociarse además al entorno familiar, escolar y al de grupos de iguales; estas variables actuarían como factores de mantenimiento de la ansiedad social ante la interacción mediante un proceso de reforzamiento negativo debido a las continuas respuestas de escape y evitación.

Con respecto al objetivo específico sobre los estadísticos descriptivos de la variable Ansiedad Social, los resultados demuestran que el total que presenta la muestra corresponde a una Ansiedad Social de baja a moderada. Sus subescalas FNE, SAD_N y la SAD_G demuestran un nivel de ansiedad bajo a medio o moderado, con tendencia a “ocasionalmente cierto” para la subescala FNE. Para la descripción del Apoyo social Percibido de la muestra se demostró que el total corresponde a un elevado grado de apoyo social Percibido en “con frecuencia” al igual que sus subescalas: Familia, Amigos y General. San Martín y Barra (2013) encontraron que el apoyo social despliega relaciones significativas en la vida de los adolescentes. Pérez Milena (2006) establece que la percepción del apoyo familiar normal en el adolescente se vincula con mayor apoyo social percibido. Castellá Sarriera *et al.* (2015) concluyen que la percepción de apoyo social de la familia y amigos presenta una dimensión importante para los adolescentes brasileños. La familia y amigos mantienen un papel central en el desarrollo de los jóvenes (Godinho *et al.*, 2000; Lekes *et al.*, 2010 y Pratta *et al.*, 2007. Citados en Castellá Sarriera *et al.*, 2015) y sus intervenciones promuevan y fortalezcan el apoyo social de estos grupos. El sistema de apoyo social también se puede desarrollar más allá de la familia y amigos, y puede constituir una significativa fuente de autoestima, cuidado, respeto y pertenencia a un grupo (Gracia, 1998; López-Cabanas Y Chacón, 1997. Citados en Castellá Sarriera *et al.*, 2015).

Además, otro de los objetivos específicos propuestos se relaciona con el análisis de las posibles diferencias en la variable Ansiedad Social según el género se refirió que si bien no existen diferencias significativas relevantes, las mujeres son levemente más ansiosas que los hombres al igual que en sus subescalas cuyos resultados fueron coincidentes. En relación con el análisis de las posibles diferencias en la variable Apoyo Social Percibido según el género no se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres así mismo que en sus subescalas.

El siguiente objetivo, relevó que no existen diferencias significativas en la variable Ansiedad Social entre los dos grupos de edad de 12 a 15 años y de 15 a 18 años ni en sus

subescalas. Para la variable Apoyo Social Percibido, los valores del total del cuestionario, la subescala Familia y la General no demuestran diferencias significativas en relación a los grupos de edad. Sin embargo esta investigación aportó y se diferenció de otras en las subescalas Amigos, en la que se establecieron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de 12 a 15 años siendo inferiores que los de 15 a 18 años, por lo que en ambos casos los jóvenes de menor edad consideran que perciben menor apoyo Social de parte de los amigos que la muestra de mayor edad

Finalmente, sobre el último de los objetivos específicos se procedió al análisis de la comparación de grupos de las subescalas de la variable Ansiedad Social según género y franja etárea y los resultados no arrojaron diferencias significativas. Y se analizó también la comparación de grupos de las subescalas del Apoyo Social Percibido según género y franja etárea; en donde tampoco se encontraron diferencias significativas exceptuando los valores de la subescala Amigos en donde también se observó un aporte que la distinguió de otros estudios empíricos y que muestran diferencias significativas según género y edad, siendo superiores en el grupo de mujeres de 15 a 18 años en relación al grupo de hombres de 12 a 15 años. Los valores de la escala Amigos son superiores en el grupo de hombres de 15 a 18 años.

En resumen, en función del Estado del arte relevado, el marco teórico desarrollado, los resultados arrojados por los Cuestionarios Administrados, se logró confirmar la pregunta de investigación correspondiente, demostrando por consiguiente la relevancia del presente trabajo de investigación y la justificación de los objetivos consignados. Se espera entonces que los resultados hallados sirvan como referencia para otros estudios, superándose las limitaciones metodológicas de la misma.

6

6.1 Referencias Bibliográficas

- Aguilar De Tena, P., Mudarra Fernández, R., Perelló Alberola, S. y Rojas González, C. (2013). Ansiedad y motivación de logro en estudiantes universitarios: un estudio correlacional. *ReiDoCrea, Revista electrónica de investigación Docencia Creativa* (2), 11-16. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/27597>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. American Psychiatric Association. [Versión de Library of Congress]. Recuperado de <https://books.google.com.ar/books?id=1pmvBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f>
- Bascón, M. (2007). Tesis Doctoral. Género, adolescencia y argumentación. Discurso como acción situada en contextos de resolución de conflictos. *Recuperado de* <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/15999>
- Carretero, M., Palacio J. y Marchesi, A. (1985). *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castellá Sarriera, J., Bedin, L., Abs, D., Calza, T., & Casas, F. (2015). Relationship between social support, life satisfaction and subjective well-being in Brazilian adolescents. *Universitas Psychologica*, 14(2), 459-474. doi: 10.11144/Javeriana.upsy14-2.rbss
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polonia, A. y Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Perspectiva en Psicología*. (1)2, 183–194. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910207>
- Fantin, M. B., Florentino, M. T. y Correché, M. S. (2005). Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una escuela privada de la Ciudad de San Luis. *Fundamentos en Humanidades*, (6)11, 159-176. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411609.pdf>
- Fernández Álvarez, H. y Bogiaizian, D. (2008). *El miedo a los otros*. Buenos Aires, Argentina - Mexico: Lumen.

- García-López, L. J., Piqueras, J. A., Díaz-Castela, M. M E Inglés, I. C. (2008). *Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras*. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, (16) 3, 501-533.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (38)2, 327-342.
- Gutiérrez, M. y Gonçalves, T. O. (2013). Activos para el desarrollo, ajuste escolar y bienestar subjetivo de los adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, (13)3, 339-355. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56028282006>
- Inglés, C., Piqueras, J. A., García-Fernández, J. M., García-López, L. J., Delgado, B. y Ruiz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, (22)3, 376-381. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3740>
- López de Roda, A. B. y Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713103>
- Monteagudo, C., Inglés, C., Cano-Vindel, A. y García-Fernández, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 201-219. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35859>
- Olivares Rodríguez, J., Alcázar, A. I. R., Caballo, V. E., García López, L. J., Amorós, M. O. y López Gollonet, C. (2003). El tratamiento de la fobia social en niños y adolescentes: una revisión meta-analítica. *Psicología Conductual*, (11) 3, 599-622. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=835777>
- Olivares Rodríguez, J., Piqueras Rodríguez, J. A. & Alcázar, R. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, 18(2), 207-212. Recuperado de <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8494>
- Orcasita Pineda, L. T. y Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.

Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200007

- Pérez Milena, A., Pérez Milena, R., Martínez Fernández, M. L., Leal Helmling, F. J., Gallardo, I. M. y Jiménez Pulido, I. (2006). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención Primaria*, (39)2, 61-65. doi: 10.1157/13098670
- Pitoni, D. y Rovella, A. (2013). Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Enseñanza e investigación en psicología*, (18)2, 329-341. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336009>
- Rivera Rodríguez, J. (2013). Punto de encuentro entre los jóvenes y la lectura: Estrategia constructivista para fortalecer su comportamiento lector. *Simbiosis. Revista Estudiantil de Ciencias de la Información*.
- Rodríguez Espínola, S. y Enrique, H. C. (2006). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*. Recuperado de <http://dspace.palermo.edu/dspace/handle/10226/428>
- San Martín, J. L. y Barra, E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, (31)3, 287-291. doi: 10.4067/S0718-48082013000300003
- Vega Angarita, O. M. y González Escobar, D.S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, (16), 1-11.
- Zubeidat, I., Fernández Parra, A., Sierra, J. C., Salinas, J. M. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31(3), 189-196. Recuperado de <http://148.215.2.11/articulo.oa?id=58231304>
- Zubeidat, I., Salinas, J. M., Sierra, J. C. (2009). Implicación de competencias psicosociales, problemas de conducta y variables de personalidad en la predicción de la ansiedad social ante la interacción social en adolescentes: diferencias de sexo y edad. *Ansiedad y Estrés*, 15(2-3), 231-247.

7

7.1 Anexos

7.1.1 Cuestionario Sociodemográfico

- Sexo

- Femenino
- Masculino

- Edad

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

- Orientación del título secundario o primario

- Reside en CABA

- Sí
- No

7.1.2 Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A, 2005)

		Nunca cierto	Casi nunca cierto	Ocasionalmente cierto	Casi siempre cierto	Siempre cierto
1	Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás.	<input type="radio"/>				
2	Me gusta practicar deportes.	<input type="radio"/>				
3	Me preocupa que me tomen el pelo.	<input type="radio"/>				
4	Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco.	<input type="radio"/>				
5	Sólo hablo con personas que conozco bien.	<input type="radio"/>				
6	Creo que mis compañeros hablan de mí a mis espaldas.	<input type="radio"/>				
7	Me gusta pasear por el campo.	<input type="radio"/>				
8	Me preocupa lo que los demás piensen de mí.	<input type="radio"/>				
9	Pienso que no gustaré a los demás.	<input type="radio"/>				
10	Me pongo nervioso cuando hablo con gente de mi edad que no conozco bien.	<input type="radio"/>				
11	Mirar la televisión me relaja.	<input type="radio"/>				
12	Me preocupa lo que los demás digan de mí.	<input type="radio"/>				
13	Me pongo nervioso cuando me presentan a personas desconocidas.	<input type="radio"/>				
14	Me preocupa no gustar a los demás.	<input type="radio"/>				
15	Me quedo callado cuando estoy con un grupo de personas.	<input type="radio"/>				
16	Escucho música siempre que tengo oportunidad.	<input type="radio"/>				
17	Creo que los demás se burlan de mí.	<input type="radio"/>				
18	Si en un debate doy mi opinión, me preocupa no gustar a los demás.	<input type="radio"/>				
19	Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo ya que podrían decirme que no.	<input type="radio"/>				
20	Me pongo nervioso cuando estoy con cierta gente.	<input type="radio"/>				
21	Siento vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien.	<input type="radio"/>				
22	Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo.	<input type="radio"/>				

7.1.3 Escala Multidimensional de Apoyo Social (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS, Zimet et al., 1988).

	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre o Casi siempre
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.				
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.				
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.				
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.				
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.				
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.				
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.				
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.				
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.				