

Dificultades interpersonales en la adolescencia: Relaciones con ansiedad social

Eduardo R. Torres.

Universidad Miguel Hernández de Elche (España).



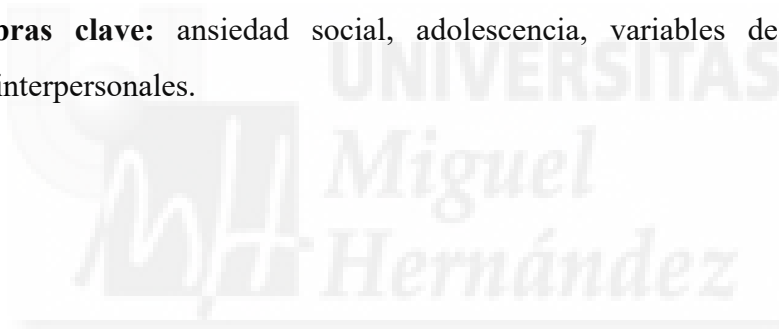
Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2015/2016
Convocatoria Junio 2016

Correspondencia: Eduardo Raúl Torres Taborda
Facultad de Psicología
Universidad Miguel Hernández
Avenida de la Universidad, s/n, 03202 Elche, Alicante (España)
E-mail: eduardo123ar.et@gmail.com

Resumen

El objetivo de este estudio consiste en relacionar las dificultades interpersonales de los adolescentes con la ansiedad social, para determinar si están interrelacionadas. Para ello, se aplicó una serie de autoinforme a 202 alumnos adolescentes de edades entre 12 y 18 años de ambos sexos en un mismo centro educativo. Las herramientas utilizadas fueron el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA) y el Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI). Como se había previsto, los resultados obtenidos demuestran que los sujetos con ansiedad social presentan mayores dificultades interpersonales en referencia a la asertividad, miedo a hablar con el sexo opuesto y hablar en público, relaciones con familiares y relaciones con amigos.

Palabras clave: ansiedad social, adolescencia, variables de personalidad, dificultades interpersonales.



Abstract

The aim of this study is to relate teenage interpersonal difficulties with social anxiety, to determine if they are interrelated. For this, several self-reports have been applied to 202 adolescent students between 12 and 18 years of both sexes of the same school. The instruments used were the Interpersonal Difficulties in Adolescence Questionnaire (CEDIA) and the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). As expected, the results show that subjects with social anxiety have more interpersonal difficulties in reference to assertiveness, fear of talking to the opposite sex and public speaking, relationships with family and relationships with friends.

Key Words: Social phobia, adolescence, personality variables, interpersonal difficulties.



Dificultades interpersonales en la adolescencia: Relaciones con ansiedad social

Introducción

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo marcadas como un pilar fundamental para el aprendizaje, donde el adolescente viene con un bagaje de recursos obtenidos en la infancia, pero que pueden modificarse y consolidarse con la incorporación de nuevas experiencias y nuevas relaciones que establezca fuera de su círculo ya conocido, afectando así, todos los ámbitos de su vida según Oliva (2003).

Nos centramos principalmente en la adolescencia, porque está marcada por cambios notorios tanto físicos como psicológicos, donde los jóvenes experimentan situaciones novedosas y aprenden a interactuar con los demás de una manera cada vez más adulta. Cabe también destacar, que relacionarse con las personas puede estar condicionado por la cultura, el contexto, el sexo y la edad.

Sobre la adolescencia podemos hablar de edad cronológica, pero debemos de tener en cuenta también que existe una edad institucional (basada en la edad de inicio a la educación y a la relación familiar). La edad biológica, representa los cambios hormonales y físicos. Y por último la edad social, que está condicionada por las dos anteriores y está marcada por la cultura de referencia según Margaret Mead (1928).

En la relación al contexto donde se encuentre el sujeto, observamos que puede haber una influencia de la propia cultura y entre diversas culturas pueden existir diferencias respecto al significado que se le da a la adolescencia (Schlegel y Barry, 1991).

La adolescencia es definida también como un proceso de transición en el que el individuo tiene más probabilidad de desarrollar trastornos o problemas psicológicos. Pero un trastorno como el que tratamos en este estudio, la ansiedad social, se puede desarrollar en otra etapa posterior.

Muchos autores indican, que es en la etapa adulta, donde se desarrollan la mayoría de los trastornos. Sin embargo, es en la infancia y la adolescencia donde podemos empezar a tratar problemas como las dificultades interpersonales y la ansiedad social.

La ansiedad social (AS), se reconoce clínicamente como el miedo excesivo e irracional a la observación o al escrutinio por parte de los demás en situaciones sociales específicas tales como hablar en público, estar expuesto ante los demás o ser evaluado.

Adolescentes con conflictos interpersonales

La AS actualmente es considerada uno de los trastornos más comunes y persistentes durante la infancia y adolescencia (Beesdo-Baum, Knappe, Fehm, Höfler, Lieb, Hofmann y Wittchen, 2012; Essau, Conradt y Petermann, 1999; Fehm, Pelisolo, Fumark y Wittchen, 2005; Wittchen, Stein y Kesler, 1999).

Con respecto a esto, encontramos datos que nos indican que el 4,5% de las personas adultas sufren fobia social y el 9,5% la padecen o han padecido en algún momento de su vida (Bados, 2001). Además, un estudio en México demuestra que el 14-15 % de la población presenta algún trastorno de ansiedad con una prevalencia del 18% (1-3) tanto en niños como adolescentes (Marín-Ramírez, Martínez-Díaz, Ávila-Avilés, 2015).

Estos datos, nos indican que los adultos suelen ser más propensos a detectar ciertos cambios y que suelen buscar más a menudo la ayuda y los tratamientos necesarios (Olivares, 2004). Por el contrario, los adolescentes suelen solicitar menos ayuda psicológica, siendo incapaces de detectar e interpretar estos cambios como un problema, evitando así, pedir ayuda o hacer caso omiso por la influencia familiar, la cual, resta importancia al problema y este problema progresa y se desarrolla como un trastorno (Beidel y Turner, 1998). El inconveniente de la ansiedad social es que si no es tratada a tiempo, esta consigue finalmente desarrollarse completamente llegando a ser generalizada, consolidada y ser uno de los trastornos más frecuentes en la sociedad.

Según el National Institute of Mental Epidemiologic Catchment Area Program el inicio de la ansiedad social suele ser entre los 14 y 16 años aproximadamente, pero en otros casos se delimita incluso a partir de los 11 años. Por esta razón, nos interesa aplicar este estudio a un rango de edad más amplio que abarca desde los 12 años hasta los 18 años.

El interés por este estudio es en base a las consecuencias negativas de la ansiedad social que afectan el ámbito académico a causa de la falta de comunicación y escasa participación en clase (Francis y Radka, 1995; Lawrence y Bennet, 1992; Beidel, 1991; Last y Strauss, 1990). Además, el ámbito social, se ve afectado también por la dificultad interpersonal que presenta el sujeto (López, 2015, Garaigordobil y Peña, 2015). Esto tiene mucho que ver con los llamados sujetos vulnerables a situaciones estresantes, provocando la huida o evitando ciertas situaciones como respuesta de ansiedad, es decir, el adolescente vulnerable evita o huye de ciertas situaciones obteniendo como resultado aislamiento, soledad (López, 2015), baja autoestima, depresión e incluso ideación suicida (Evans, Hawton y Rodham, 2004; Inderbitzen,

Adolescentes con conflictos interpersonales

Clark y Solano, 1992; Inderbitzen, Walters y Bukowski, 1997; Walters e Inderbitzen, 1998).

Los adolescentes más vulnerables o menos preparados en resolver estas situaciones, llegan a ser lo que conocemos como personas tímidas o con posible trastorno de ansiedad social (Olivares, 2004).

Otro ámbito afectado por la ansiedad social es el familiar, al no poder obtener el feedback necesario de su familia, ya que es muy común que se asocie estos problemas con una relación disfuncional, provocando a su vez, escaso reforzamiento social, menos herramientas para comunicarse y menos posibilidades para resolver problemas interpersonales (Openshaw, Mills, Adams y Durso, 1992) llegando incluso a la depresión (Francis, Last y Straus, 1992).

Las relaciones interpersonales son muy importantes para los adolescentes, igual que a cualquier edad, pues proporcionan un refuerzo social que favorece su adaptación e integración en diversos grupos sociales (Beltrán, 2013). La anulación de reforzadores sociales, es debido a que los jóvenes con ansiedad social escapan continuamente de estas situaciones en donde se exponen al posible juicio negativo de los demás. Estas acciones, dan paso a estados de ánimo depresivos según los estudios de Francis, Last y Strauss (1992) y Vaughn y Lancelotta (1990).

Como consecuencia de cómo afecta negativamente la ansiedad social en la vida del adolescente, puede verse perjudicada su salud, corriendo un mayor riesgo de iniciación al consumo y abuso de drogas y alcohol (Inglés, Hidalgo y Méndez, 2001; Clark y Kirisci, 1996), además de comportamientos antisociales y problemas económicos (Jiménez-Barbero, Ruiz-Hernández, Llor-Esteban, y Pérez-García, 2012; Cunningham y Henggeler, 2001).

Uno de los primeros síntomas es que rehúyen a participar en clase, a hablar en público y preguntar o dirigirse a los profesores incluso de manera privada (Wagner, Pereira y Oliveira, 2014; Francis y Radka, 1995; Lawrence y Bennet, 1992; Beidel, 1991).

Existen algunos datos desalentadores, que indican un porcentaje muy bajo de adolescentes que superan el miedo y la evitación, por lo que el primero no llega a desaparecer ya que este sigue presente provocando respuestas de escape en casi todas las situaciones sociales posibles (véase Olivares, 2003). La evitación a ciertas situaciones, pueden interpretarse como respuestas desadaptativas, pues lo opuesto a ésta, se denomina como una adaptación primitiva, la que nos prepara ante un peligro

Adolescentes con conflictos interpersonales

inminente y nos ayuda en nuestra propia supervivencia. Esto no se puede comparar con el impedimento de poder relacionarnos con los demás, a causa de miedos y evitación, pues el sujeto estaría comparando estas situaciones como algo peligroso para su vida, y en conclusión, lo definiríamos como el inicio de un posible trastorno de ansiedad social.

Hay que tener en cuenta que en durante la adolescencia se intensifican las relaciones con compañeros del mismo sexo pero también, es el inicio de las relaciones románticas con el sexo opuesto (Bracken y Crain, 1994). En el caso de relacionarse con una persona del sexo opuesto, existe menos capacidad de comunicación por parte del adolescente con este tipo de problemas (Inglés, Méndez e Hidalgo, 2000; La Greca y López, 1998; Clark, Turner, Beidel, Donovan, Kirisci y Jacob, 1994).

Cuando hablamos de dificultades interpersonales, nos referimos a la valoración que hace el sujeto sobre sí mismo al relacionarse con otras personas, sobre todo desconocidas (Flores y Díaz, 1995; Armas y Kelley, 1989; Fereing y Lewis, 1989).

El objetivo de este estudio, es analizar la relación entre las dificultades interpersonales y la ansiedad social en adolescentes y recoger de este trabajo resultados que nos confirmen que realmente existe una relación entre ambas variables, demostrando que la AS supone una oposición para las relaciones interpersonales entre adolescentes en todos sus ámbitos y que además cabe la posibilidad de tener origen con la prevalencia de las dificultades interpersonales que aparentemente no suelen ser motivo de preocupación, ya que se puede confundir con la timidez, déficit de habilidades sociales, trastornos dismórfico corporal, fobia social generalizada y no generalizada y trastornos de personalidad por evitación.

Es posible encontrar muchos estudios enfocados a la ansiedad social, pero con muestras de población infantil o adulta (en especial de este último), dejando la adolescencia en el terreno de nadie. Este hecho es un motivo más para preocuparnos y adentrarnos en la etapa de la adolescencia.

Existe también una grave dificultad interpersonal para los jóvenes que presentan ansiedad social. Es por eso que pretendemos relacionar estos problemas con las dificultades interpersonales, sabiendo hasta que punto existe una relación entre ansiedad social con las dificultades interpersonales.

Encontramos pocos estudios sobre el papel de los factores de personalidad en el trastorno de ansiedad social. Sin embargo, la mayoría de estos han relacionado la Ansiedad Social con variables de personalidad tales como neuroticismo e introversión.

Adolescentes con conflictos interpersonales

(Darwill, Johnson y Danko, 1992; Trull y Sher, 1994; Watson, Clark y Carey, 1988; Amies, Gelder y Shaw, 1983).

Debemos hablar también de las diferencias existentes entre sujetos introvertidos y sujetos con cierta inestabilidad emocional (neuroticismo). En ambos casos los sujetos experimentan dificultades para relacionarse con los demás, debido a la atención selectiva a estímulos considerados amenazantes (Smith, Ingram y Brehm, 1983), constituyendo un gran riesgo de desarrollar dificultades interpersonales y ansiedad social.

Se puede decir que tanto la introversión como el neuroticismo correlacionan positivamente con las dificultades interpersonales. (Gismero, 2000; Young y Bradley, 1998; Silva y Martorell, 1987; Furnham, 1984; Furnham y Gunter, 1983; Rolf, 1972).

A continuación presentamos dos figuras sobre modelos que explican el mantenimiento de la ansiedad social.



Figura 1 de Clark y Wells (1995).

En la Figura 1, se presenta de manera simplificada como una supuesta situación social fóbica provoca la activación fisiológica y cognitiva del sujeto, llegando a escapar y evitar de esa situación debido a unos pensamientos negativos que alimentan este

miedo y la consolidan como una situación que provoca AS en futuras ocasiones que se repita la misma situación.

El peligro percibido y el procesamiento de la información están determinados por el tipo de comportamiento que cree tener el adolescente al pensar que su ansiedad será tan elevada que el resto de personas lo van a detectar, creando así juicios descalificativos hacia él/ella, mayor nerviosismo, horrorización ante el pensamiento negativo y autodescalificación.

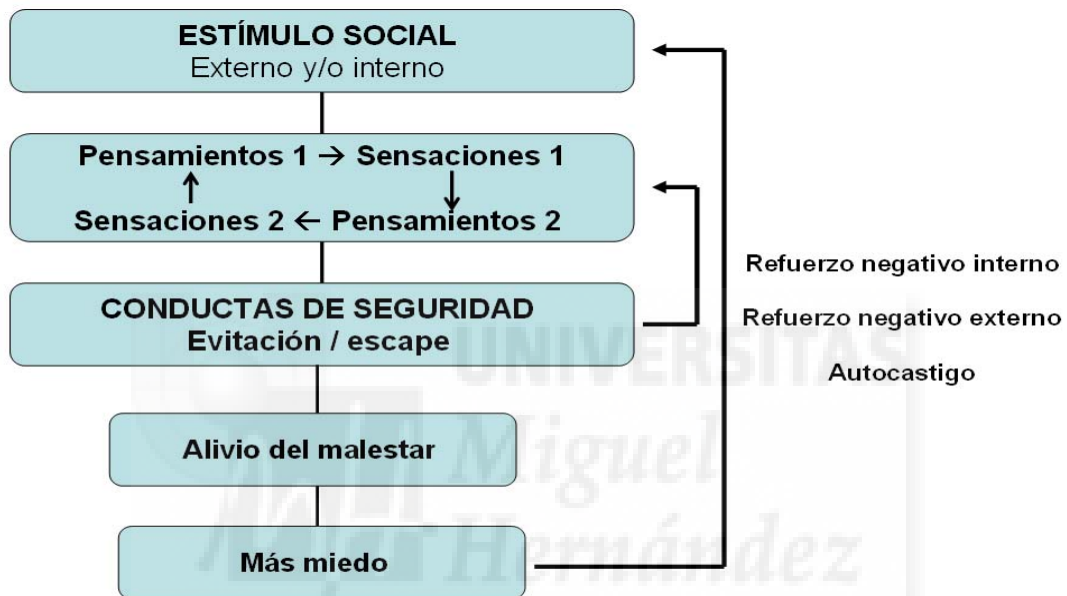


Figura 2. Mantenimiento de la fobia social.

En la Figura 2, el origen de la Ansiedad Social y su mantenimiento puede darse por factores biológicos y psicológicos, es decir, se puede dar por experiencias negativas, preparación biológica, prepotencia biológica, asociaciones erróneas, por un estilo educativo sobreprotector y falta de habilidades de afrontamiento. Estos factores junto al miedo y la carencia de herramientas para afrontar ciertas situaciones, son los que facilitan la evitación de las situaciones temidas, esta a su vez, es reforzada negativamente reduciendo la ansiedad y dando una sensación de protección, impidiendo las consecuencias negativas pero manteniendo las expectativas de peligro posteriores. Como cabe a destacar, la AS puede ser reforzada positivamente a través de la sobreprotección, la atención, cuidados y la dependencia. Por último, el autocastigo es el

Adolescentes con conflictos interpersonales

detonante extra que favorece que este círculo vicioso se mantenga en el tiempo. Esta autodescalificación es, por ejemplo, la poca valía que puede darse a sí mismo el adolescente y dando gran importancia a la valoración a lo que piensan el resto de personas.

Método

Participantes

Se pudieron recoger la muestra en un único instituto público procedente de la ciudad de Elche, en donde se recogió información a través de 202 estudiantes con edades comprendidas entre 12 y 18 años ($M= 14,33$; $DT= 1,74$). Se escogió este margen de edad, debido a que aproximadamente la edad de inicio de la adolescencia es sobre los 11 a los 18 y parecía conveniente optar por un margen algo más amplio.

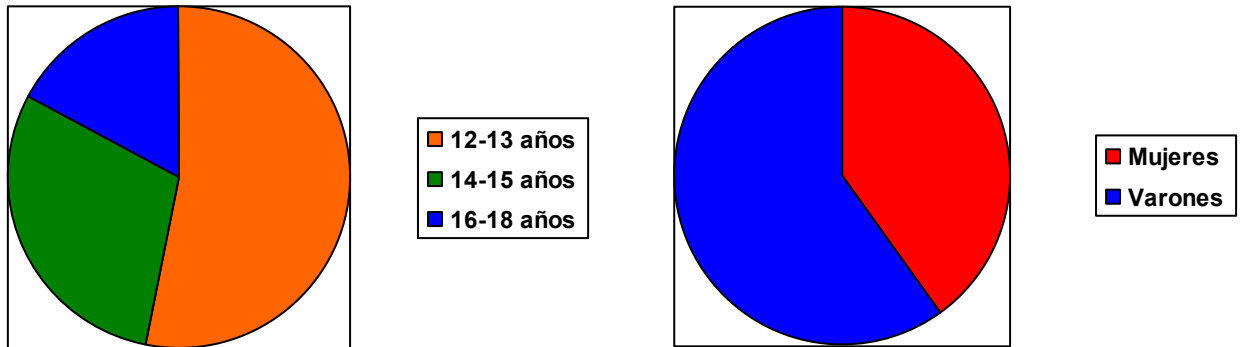
En la Tabla 1 y Figura 1, podemos observar como se dividieron los grupos por sexo y por grupos de edades. De esta manera, podemos identificar de una manera más precisa la cantidad de sujetos y grupos con los que se ha trabajado en este estudio.

Cabe destacar que se pudo trabajar con un grupo más grande de sujetos (tanto chicas como chicos) de edades comprendidas entre los 12 y 13 años (1º y 2º de la ESO).

Tabla1. Sujetos clasificados por género y edad (total y porcentaje).

	12- 13 años	14-15 años	16-18 años	Total
Mujeres	43(21,28%)	24 (11,87%)	14 (6,93%)	81(40,09%)
Varones	70(34,65%)	37(18,32%)	14 (6,93%)	121(59,90%)
Total	113(55,93%)	61(30,19%)	28 (13,86%)	202(100%)

Adolescentes con conflictos interpersonales



Instrumentos

Para este estudio se utilizaron dos tipos de instrumentos:

- Como primer instrumento se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA; Inglés, Méndez e Hidalgo, 2000, 2005). El CEDIA evalúa dificultades interpersonales. Incluye 39 preguntas agrupadas en cinco dimensiones. Contiene cinco opciones de respuesta que va desde ninguna dificultad= 0, a una máxima dificultad= 4, identificada como escala Likert.

El cuestionario muestrea una amplia gama de preguntas referidas a una variedad de relaciones personales con diferentes personas de distinto sexo, edad o de diversos ámbitos. Concretamente, el CEDIA presenta cinco escalas derivadas factorialmente: Asertividad, Relaciones con el Sexo Opuesto, Miedo a Hablar en Público, Relaciones Familiares y Amigos Íntimos.

La varianza resultante del cuestionario es de 42,86%, con una consistencia interna de (0,90) y con una fiabilidad test-retest de (0,78) (Inglés, Méndez e Hidalgo, 2000).

Este instrumento ofrece puntuaciones para cada subescala y una puntuación total, determinando que a mayor puntuación supone mayor dificultad interpersonal.

- En segundo lugar, también se aplicó el Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). Este instrumento es muy utilizado en el caso de las diferencias de género y de edad, ya que se ha demostrado excelentes propiedades psicométricas para la evaluación de la AS y además alcanza

Adolescentes con conflictos interpersonales

su mayor punto de discriminación con una puntuación igual o mayor a 100 como punto de corte (Olivares, García-López, Hidalgo, La Greca, Turner y Beidel, 2002).

A través de sus 32 ítems que evalúan ansiedad social, y mediante la escala Likert de siete puntos (nunca = 1 y siempre = 7), podemos determinar la frecuencia con la que se produce una respuesta con ansiedad en distintas situaciones desconocidas por el sujeto. El punto de corte utilizado para en esta escala para distinguir sujetos con y sin ansiedad social fue el propuesto por Olivares et al., (2002).

Se ha demostrado la fiabilidad y la validez del SPAI con muestras de adolescentes de habla inglesa (Clark, Turner, Beidel, Donovan, Kirisci y Jacob, 1994), en el que había 102 sujetos diagnosticados clínicamente y 121 no clínicos) todos ellos con edades comprendidas entre los 14 y 17 años. En este estudio, se obtuvo un coeficiente de consistencia interna (α de Cronbach) para la puntuación de la subescala de fobia social (0,97).

En otro estudio realizado por García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel y Turner (2001), en el que se analizó la validez y fiabilidad de este instrumento en una muestra de 303 adolescentes, dando como resultado una estabilidad temporal de la subescala social (0,86).

También se ha demostrado sus buenas propiedades psicométricas en muchos estudios, particularmente en algunas muestras comunitarias de adolescentes en España (Olivares, García-López, Hidalgo, Turner y Beidel, 1999).

La aplicación del SPAI debe ser complementaria con una evaluación clínica para un diagnóstico definitivo de ansiedad social (Turner, Beidel y Dancu, 1996).

Procedimiento

En primer lugar, se tuvo que pedir ciertos permisos para poder realizar este estudio en el ámbito educativo público. Uno de los requisitos fue la toma de contacto con el centro implicado, tener una entrevista con el director y el orientador educativo de éste. En estas entrevistas se especificó cuál sería el objetivo del estudio, cómo se desarrollarían los pases de los cuestionarios y cuáles serían los utilizados, la cantidad de grupos con los que trabajaríamos y la información que se pasaría a los padres, para que estuvieran al tanto de lo que se haría con sus hijos, y por último, tener constancia del acuerdo de participación de sus hijos de manera anónima. Cabe destacar la absoluta

Adolescentes con conflictos interpersonales

colaboración del centro y la disponibilidad tanto de la orientadora como de la directora y profesores para que se pudiera poner en marcha este estudio.

Al conseguir los permisos para empezar a trabajar en el instituto de forma directa con el alumnado, se procedió a una reunión general, como charla informativa hacia los padres y se les administró el permiso que debían de firmar para que los alumnos pudieran rellenar los instrumentos de manera correcta y sin ningún obstáculo posible.

Completados estos requisitos esenciales, se realizó una charla explicativa durante la hora de las tutorías de cada grupo, para informar a los alumnos en qué consistía el estudio y como tenían que completar los instrumentos de manera efectiva.

Se trabajó con la clase completa de aproximadamente 30- 35 alumnos de cada curso (1º, 2º, 3º, 4º y bachillerato 1º y 2º) con un total de 220 alumnos. De esta manera se podía invertir menos tiempo aplicando los autoinformes a grupos grandes de alumnos. Una desventaja de hacerlo con grupos tan numerosos es que a veces algunos alumnos mostraron cierta desconcentración por el inconveniente de ser muchos en una misma clase y estar hablando, pero esto se pudo paliar con la ayuda de los tutores. Teniendo en cuenta que cada curso se dividía en 3 subgrupos o 2 en el caso de bachillerato, solo se escogió, al azar, uno de ellos por curso. Debemos aclarar que 18 de los alumnos se negaron a realizar las pruebas por motivos diversos, por lo que se pudo trabajar con un total de 202 alumnos. A estos se les explicó las instrucciones necesarias, se les entregó los ejemplares, las hojas de respuesta con su corrección y finalmente se hizo hincapié en que no dejaran ningún espacio sin responder. Para evitar que los sujetos se agotaran y así no obtener resultados erróneos, entre cada prueba se dejó un margen de un día. El tiempo estimado para los instrumentos aplicados fue de 10-15 minutos para el CEDIA y 20-25 minutos para SPAI. Los autoinformes se presentaron de manera aleatoria para completarlos. Todas las dudas que tuvieron durante la realización de los autoinformes se aclararon con neutralidad procurando no influir en su respuesta.

Obviamente, el investigador estuvo presente durante la aplicación de los autoinformes para proporcionar ayuda durante la misma y también asegurar que todos los datos estuvieran puestos por escrito de manera correcta.

Una vez completados los autoinformes se procedió a su análisis y la obtención de los resultados.

Resultados

En la Tabla 2, podemos observar los datos obtenidos tras pasar el CEDIA, teniendo en cuenta los resultados obtenidos con el SPAI para la escala específica de Fobia Social. Se aplicó el punto de corte (100) establecido por Olivares et al. (1999), con el que trabajamos para una muestra de 202 adolescentes, la cual se dividió en dos grupos: 1) adolescentes con ansiedad social ($n_1= 17$ adolescentes; 8,41%), y 2) adolescentes sin ansiedad social ($n_2= 185$ adolescentes; 91,58%).

En la Tabla 2 identificamos las cinco escalas del CEDIA, la media para sujetos con y sin ansiedad social, valores t (t de Student) y la probabilidad asociada.

Mirando los resultados, identificamos que los adolescentes con ansiedad social (17 adolescentes) presenta dificultades interpersonales notablemente mayores, en general (puntuación total del CEDIA), que el grupo de adolescentes sin ansiedad social (185 adolescentes). Estos resultados también se obtuvieron con las puntuaciones las 5 escalas del CEDIA: hablar en público, relacionarse con el sexo opuesto y mostrarse asertivos. En el resto (relaciones familiares y amigos íntimos también se observaron diferencias pero menos significativas que las tres primeras).

Como era previsto los adolescentes diagnosticados con Ansiedad Social presentan mayores dificultades interpersonales que el resto. Pero no debemos olvidarnos de que el 8,41% de los adolescentes tienen algún inconveniente ya sea por timidez para relacionarse con los demás de forma asertiva, entablar conversaciones con el sexo opuesto o hablar en público. Estos alumnos podrían desarrollar en un futuro AS.

Adolescentes con conflictos interpersonales

Tabla2. Diferencias entre adolescentes con y sin ansiedad social que presentan dificultades interpersonales.

Dificultades Interpersonales	Adolescentes con ansiedad social	Adolescentes sin ansiedad social	Significación estadística y magnitud de las diferencias	
	M (DT)	M(DT)	<i>t</i>	<i>p</i>
1. Aserción (rango: 0-64)	24,02 (9,03)	15,40 (8,75)	-6,25	0,001
2. Sexo opuesto (rango: 0-28)	20,25 (4,48)	11,36 (6,12)	-9,37	0,001
3. Hablar en público (rango: 0-20)	10,93 (5,04)	5,24 (3,66)	-9,56	0,001
4. Familia (rango: 0-16)	2,43 (1,52)	1,52 (2,04)	-2,82	0,01
5. Amigos (rango: 0-16)	2,07 (1,63)	1,56 (1,86)	-1,75	0,08
Total CEDIA (rango: 0-144)	59,70 (16,44)	35,08 (16,03)	-9,74	0,001

Discusión

Mediante el DSM-V podemos verificar una definición más actual sobre la ansiedad, para que de esta manera seamos exactos a la hora de hablar sobre este tema. Se define como el miedo o ansiedad a niveles altos ante situaciones sociales por el hecho de ser evaluados negativamente, evitando y huyendo de estas situaciones para no sufrir malestar y la respectiva ansiedad.

Como resultados, obviamente se esperaba que aquellos adolescentes que tuvieran fobia social o ansiedad a establecer algún tipo de contacto social con el resto, implicara una mayor dificultad para las relaciones interpersonales.

Con el pase de las pruebas trabajamos con variables como el miedo a hablar en público, con el sexo opuesto, problemas con la familia, amigos y la aserción. Todas estas representan las dificultades interpersonales que puede tener el sujeto y que pueden influir para el desarrollo un trastorno de ansiedad social o dejar asentada una personalidad melancólica, propia de alguien emocionalmente inestable.

Por dificultad interpersonal, pensamos que es una desregulación de nuestras emociones que modifica ciertas situaciones sociales, nuestros sentimientos y nuestra autoconfianza si no sabemos regularnos.

Adolescentes con conflictos interpersonales

Con anterioridad se explicaba el objetivo de este estudio, la relación de la ansiedad social con las dificultades interpersonales. La personalidad del sujeto determina también como será el tipo de relación que establezca con los demás. Una persona tímida, introvertida, melancólica y solitaria presentará una inestabilidad emocional y una escasa gama de herramientas para poder afrontar ciertos retos sociales. Aquí también incluimos la experiencia, en este caso interpersonal, pues cuantas más experiencias tenga la persona, tendrá menos riesgos de estar excluido y de ser señalado como una persona con riesgo de ansiedad social o con dificultades interpersonales. La cara opuesta de esto, sería la variable de personalidad de una persona extrovertida.

La constante evitación de los sujetos con miedo a hablar en público, a hablar con el sexo opuesto, con problemas familiares, de aserción y de poder tener amigos, conduce a un círculo vicioso en el que huir de ciertas situaciones sociales no es la solución más oportuna. Esta lleva con el tiempo a problemas personales más graves e interpersonales.

La ansiedad en sí es algo común en cierta medida, pues nos prepara para evitar algo que nos disgusta y primitivamente es algo que lo hemos heredado. Vivimos con cierta ansiedad y de alguna manera todos estamos vinculados (Zubeidat Fernández-Parra, Sierra y Salinas, 2007).

La hipótesis en este estudio, es que existe una relación entre la ansiedad social y las dificultades interpersonales. Señalamos que una (la segunda) llevará a la otra (la primera) con el tiempo sino se busca una solución inmediatamente.

En cuestión de la edad de inicio de la fobia social, en la introducción se señala que en este estudio prestamos atención al inicio de la ansiedad social en edades comprendidas entre los 12-18 años, un margen considerablemente amplio, pues pese a que en algunos casos se establece su inicio a partir de los 14 años (García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel y Turner, 2001). Como antecedentes, tenemos estudios que demuestran a través de una muestra clínica, que la ansiedad aumenta en proporción a la edad (García-López et al., 2001). Por otra parte, en muestras comunitarias se identifica el mismo efecto para mujeres y el contrario para varones (Olivares, García-López, Hidalgo, Turner y Beidel, 1999). En nuestro caso las muestras reclutadas fueron en un único contexto, el comunitario.

Ciertos estudios hallaron que los niveles más altos de ansiedad social se encuentran entre los 13 y 15 años, debido a que entre estos límites existen cambios, adaptaciones y la vivencia de nuevas experiencias como hemos dicho con anterioridad.

Adolescentes con conflictos interpersonales

Es en este periodo donde los niveles de AS empiezan a elevarse, tanto en sintomatología física como en lo cognitivo. Puede influir también, el hecho de que es un periodo de transformación en el que pueden producirse cambios de colegio o instituto, conocer nuevos compañeros, amigos, el inicio de las interacciones con el sexo opuesto desde otro punto de vista, otro contexto que requiere una adaptación y una preparación que no se suele tener en cuenta. Por este motivo, nos debemos de cuestionar la importancia que tiene la variable ansiedad social para estos periodos de edad, para detectar niveles altos en muestras de adolescentes (García-López, Hidalgo, Beidel, Olivares y Turner, 2008).

Otros factores a los que deberíamos prestar atención y se escapan de nuestra vista, son los que influyen en el aumento de la AS tales como la empatía que necesita tener para ponerse en el lugar de la otro y poder comprender ciertos comportamientos malinterpretados, las habilidades cognitivas, las demandas en los estudios y el rendimiento, el miedo a ser evaluados negativamente, la importancia de relacionarse con los demás y la relación familiar que tenga el adolescente, serán bases fundamentales para que haya una coordinación y no llegue a ciertas dificultades al relacionarse.

En base a la relaciones familiares existen estudios que concluyen que adolescentes con un sistema familiar afectado, como por ejemplo por la separación de los padres, puede ser uno de los detonadores de un rendimiento académico alterado y el posible desarrollo de AS (Orgilés, Johnson, Huedo-Medina y Espada, 2012).

En resumen, pese a que el estudio pueda tener algunas limitaciones, como por ejemplo, que alguna investigación haya podido quedar fuera del mismo por distintas razones, los resultados que se han obtenido indican que debemos de prestar atención a aquellos adolescentes con riesgo a desarrollar ansiedad social y dificultades interpersonales para poder aplicar estudios posteriores.

Como hemos destacado durante todo el trabajo, la mayoría de estudios coinciden en señalar que detectan niveles mayores de AS entre adolescentes y especialmente entre iguales varones, siendo el escape y la evitación a situaciones temidas la causa de esto. Por otro lado, algunos estudios indican que las mujeres suelen presentar más síntomas físicos, cognitivos y mayor temor social.

Con respecto al contexto cultural, puede ser relevante a la hora de analizar los resultados obtenidos, ya que pese a que están asignados algunos roles, sigue existiendo una presión social, por ejemplo al centrarnos en los varones, los cuales suelen tener una

Adolescentes con conflictos interpersonales

postura más activa en el aspecto de que tiene que ser él que inicie una conversación con una persona del sexo opuesto, creando expectativas sociales más exigentes y dando como resultado un estado ansioso con mayores respuestas de evitación y/o escape ante este tipo de situaciones.

La Ansiedad Social puede interferir significativamente en la adolescencia, incluso puede afectar en la infancia, pero centrándonos en esta etapa, la AS, puede impedir la adquisición de habilidades y destrezas importantes para el desarrollo personal y las relaciones sociales que pueden transmitirse y derivar a problemas en el funcionamiento adaptativo en la adultez (Gauer, Zogbi, Beidel y Olivares, 2006).

Este trabajo sugiere atender la posibilidad de encontrarnos en cualquier centro educativo público adolescentes con posible Ansiedad Social no detectada y por ende las dificultades interpersonales. Junto a este hecho, hoy en día los adolescentes sufren cambios continuos a medida que crecen y pasan el umbral de este periodo, por lo que a mayor edad, la ansiedad puede ser mayor y mejor detectada siendo adulto. Pero el fin de este trabajo es haber identificado y relacionado la Ansiedad Social y las dificultades interpersonales en adolescentes que no suelen detectar o pedir ayuda cuando se desarrolla este tipo de problemas. En la adolescencia, nos encontramos con un periodo en donde fácilmente cualquier adolescente puede tener prejuicios o etiquetas sobre otros, los efectos al ser valorados en público ante tanta gente es un hecho y resalta la importancia de este estudio. También se debería de tener en cuenta algunas variables relevantes, que si profundizamos en ellas podemos obtener mayor información en estudios posteriores. Estas variables pueden ser el género, edad y cultura en la manifestación de la sintomatología cognitiva, fisiológica y conductual de la AS en adolescentes. Los resultados pueden ser utilizados por profesores, psicólogos escolares y psicólogos clínicos como base para desarrollar acciones preventivas y de intervención más eficaces.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed). Washington, DC: Author (Barcelona: Masson, 1995).
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (cuarta edición, texto revisado) (DSM-IV-TR). Washington, DC: Autor.
- Amies, P. L., Gelder, M. G. y Shaw, P. M. (1983). Social phobia: A comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 174-179.
- Armas, A., y Kelly, J.A. (1989). Social relationships in adolescence: Skill development and training. En J. Worell y F. Danner (Eds.), *The adolescent as decision-marker: Applications to development and education*. Educational Psychology (pp. 83-109). San Diego, CA, USA: Academic Press.
- Bados, A. (2001). *Fobia social*. Madrid: Síntesis.
- Beltrán, J. A. (2013). *Las relaciones interpersonales y su influencia en el aprendizaje cognitivo en los y las estudiantes del octavo grado de educación básica del Colegio Nacional "Cardenal Carlos María de la Torre", ubicado en la Parroquia el Quinche, Cantón Quito, Provincia de Pichincha*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Beidel, D.C.(1991). Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 545-552.
- Beidel, D. C. y Turner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults. Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: APA.
- Beesdo-Baum, K., Knappe, S., Fehm, L., Hofler, M., Lieb, R., Hofmann, S. G. y Wittchen, HU. (2012). The natural course of social anxiety disorder among adolescents and young adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126, 411-425.
- Bracken, B.A., y Crain, R.M. (1994). Children's and adolescents' interpersonal relations: Do age, race, and gender define normalcy? *Journal of Psychoeducational Assessment*, 12, 14-32.
- Clark, D.B., y Kirici, L. (1996). Posttraumatic stress disorder, depresión, alcohol use and quality of life in adolescents. *Anxiety*, 2, 226-233.
- Clark, D. M. y Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R.G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope y F.R. Schneider (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). Nueva York: Guilford Press.

Adolescentes con conflictos interpersonales

- Clark, D.B., Turner, S.M., Beidel, D.C., Donovan, J.E., Kirisci, L., y Jacob, R.G. (1994). Reliability and validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for adolescents. *Psychological Assessment*, 6, 135-140.
- Cunningham, P. B. & Henggeler, S. W. (2001). Implementation of an Em-pirically Based Drug and Violence Prevention and Intervention Pro-gram in Public School Settings. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 221-232. doi:10.1207/S15374424JCCP3002_9.
- Darwill, T. J., Johnson, R.C. y Danko, G.P. (1992). Personality correlatos of public and private self-consciousness. *Personality and Individual Differences*, 3, 383-384.
- Essau, C. A., Conradt, J. y Petermann, F. (1999). Frecuency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Rese - arch and Therapy*, 37, 831-843.
- Evans, E., Hawton, K., & Rodham, K. (2004). Factors associated with sui-cidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 24, 957-979. doi:10.1016/j.cpr.2004.04.005
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T. y Wittchen, H. U. (2005). Size ana burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 453-462.
- Flores, M.F., y Díaz. R.D. (1995). Desarrollo y validación de una Escala Multidimensional de Asertividad para Estudiantes. *Revista Mexicana de Psicología*, 12, 133-144.
- Francis, G., Last, C.G., y Strauss, C.C. (1992). Avoidant disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1086-1089.
- Francis, G., y Radka, D.F. (1995). Social anxiety in children and adolescents. En M. B. Stein (Ed.), *Social phobia: Clinical and research perspectives* (pp.119-143). New York: Guildford Press.
- Fumham, A. (1984). Personality, social skills, anomie and delinquency: A self-report study of a group of normal non-delinquent adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25, 409-420.
- Furnham, A., y Gunter, B. (1983). Sex and personality differences in self-reported social skills among British adolescents. *Journal of Adolescence*, 6, 57-69.
- García-López, L.J., Olivares, J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C., y Turner, S. (2001). Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Fear of Negative Evaluation Scale and the Social Avoidance and Distress Scale in an adolescent Spanish-speaking sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 51-59.
- García-López, L.J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C., Olivares, J., y Turner, S.M. (2008). Brief form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*,

24, 150-156.

Gauer . G.J.C. , Zogbi , H. , Beidel , D. & Olivares , J. (2006) . Fobia social en la Infancia y la Adolescencia: la validación clínica y psicométrica. *Psico Journal*, 37 (3), 263-269.

Gismero, E. (2000). Escala de Habilidades Sociales. Madrid: TEA.

Inderbitzen, H.M., Clark, M.L., y Solano, C.H. (1992). Correlates of loneliness in midadolescence. *Journal of youth and adolescence*, 21, 151-167.

Inderbitzen, H.M., Walters K.S., y Bukowski, A.L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 338-348.

Inglés, C.J., Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2000). Cuestionario de evaluación de dificultades interpersonales en la adolescencia. *Psicothema*, 12(3), 390-398.

Inglés, C.J., Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2001). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report. Manuscrito remitido para publicación.

Inglés, C.J., Hidalgo, M.D., y Méndez, F.X. (2005). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 11-22.

Jiménez-Barbero, J. A., Ruiz-Hernández, J. A., Llor-Esteban, B., & Pérez-García, M. (2012). Effectiveness of antibullying school programmes: A systematic review by evidence levels. *Children and Youth Services Review*, 34, 1646-1658.
doi:10.1016/j.chilyouth.2012.04.025

La Greca, A.M., y López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.

Lawrence, B., y Bennet, S. (1992). Shyness and education: The relationship between shyness, social class and personality variables in adolescents. *British Journal of Educational in Psychology*, 62, 257-263.

López, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *Adolescere*, 3(2), 9-17.

Olivares, J. (2004). Introducción. En J. Olivares, A. I. Rosa y L. J. García-López (Eds.), *La fobia social en la adolescencia. El miedo a relacionarse y a actuar ante los demás* (pp.11-16). Madrid: Pirámide.

Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M.D., Turner, S., y Beidel, D.C. (1999a, Noviembre). Puntos de corte clínicos para dos medidas de ansiedad social: el Inventario de Ansiedad y Fobia Social y la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes. Comunicación presentada en el I Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud. Granada, España.

Adolescentes con conflictos interpersonales

- Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M. D., Turner, S.M., y Beidel, D.C. (1999b). The Social Phobia and Anxiety Inventory: Reliability and validity in an adolescent Spanish population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21, 67-78.
- Olivares, J., García-López, L. J., Turner, S., La Greca, A.M. y Beidel, D. (2002). A pilot study on normative data for two social anxiety measures: The Social Phobia and Anxiety Inventory and the Social Anxiety Scale for Adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 467-476.
- Openshaw, D.K., Mills, T.A., Adams, G.R., y Durso, D.D. (1992). Conflict resolution in parent-adolescent dyads: The influence of social skills training. *Journal of Adolescent Research*, 7, 457-468.
- Rolf, J. (1972). The social and academic competence of children vulnerable to schizophrenia and other behaviour pathologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 80, 225-243.
- Silva, R, y Martorell, C. (1987). *Batería de Socialización (Autoevaluación)*. Madrid: TEA.
- Smith, T. W., Ingram, R. E. y Brehm, S.S. (1983). Social anxiety, anxious self-preoccupation, and recall of self-relevant information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1276-1283.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Dancu, C.V., y Stanley, M.A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 1, 35-40.
- Trull, T.J. y Sher, K.J. (1994). Relationships between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 350-360.
- Wagner, F.M., Pereira, A.S., y Oliveira, M.S. (2014). Intervención sobre las dimensiones de la ansiedad social por medio de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 22(3), 423-440.
- Walters, K.S., e Inderbitzen, H.M. (1998). Social anxiety and peer relations among adolescents: Testing a psychobiological model. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 183-198.
- Watson, D., Clark, L.A. y Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.
- Wittchen, H.U., Stein, M.B. y Kessler, R.C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309- 323.

Adolescentes con conflictos interpersonales

- Young, M.R., y Bradley, M.T. (1998). Social withdrawal: Self-efficacy, happiness, and popularity in introverted and extroverted adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 14, 21-35.
- Zubeidat, I., Fernandez-Parra, A., Sierra, J. C. y Salinas, J. M. (2007). Comorbilidad de la ansiedad social específica y generalizada en adolescentes españoles. *Psicothema*, 19, 654-660.

