



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

**TÍTULO DE MAGISTER EN EDUCACION Y ORIENTACION
FAMILIAR**

**“La ansiedad frente a las habilidades sociales y relaciones interpersonales en
estudiantes de Primer Año de Bachillerato de una institución educativa del
cantón Alausí, provincia de Chimborazo”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Renzo David Tamayo Orozco, Psc.cl.

DIRECTORA: Xiomara Paola Carrera Herrera, PhD.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Marzo del 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Dra.

Xiomara Paola Carrera Herrera

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

Que el presente trabajo titulado ““La ansiedad frente a las habilidades sociales y relaciones interpersonales en estudiantes de Primer Año de Bachillerato de una institución educativa del cantón Alausí, provincia de Chimborazo””, por el maestrante Renzo David Tamayo Orozco ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, marzo 2018

.....

Dra. Xiomara Paola Carrera Herrera

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Renzo David Tamayo Orozco declaro ser autor del presente trabajo de titulación: “La ansiedad frente a las habilidades sociales y relaciones interpersonales en estudiantes de Primer Año de Bachillerato de una institución educativa del cantón Alausí, provincia de Chimborazo”, de la Titulación Maestría en Educación y Orientación familiar, siendo la Dra. Xiomara Paola Carrera Herrera. PhD. Directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales”.

Además, certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

.....

Autor: Renzo David Tamayo Orozco

C.I.: 0603987629

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quien con su presencia amorosa me han inspirado en mis deseos de superación personal y profesional. También a mis hermanos Loly, Yesenia y Esteban y demás familiares, por su apoyo incondicional y ayuda brindada en el transcurso de este nuevo reto académico.

Renzo David Tamayo Orozco

AGRADECIMIENTO

Primero, agradezco a Dios por sus bendiciones y por señalarme el camino para lograr este objetivo académico. Gratitud también a todas las personas que me prestaron su valiosa ayuda, al personal docente y administrativo del programa de maestría en Educación y Orientación familia de la Universidad Técnica Particular de Loja por su entrega y profesionalismo académico, especialmente a la doctora Xiomara Carrera, quienes siempre estuvieron apoyando y guiando para la culminación de este trabajo. Igualmente, al personal administrativo y docente de la Unidad Educativa Ciudad de Alausí, por la colaboración decidida en este trabajo investigativo.

Renzo David Tamayo Orozco

INDICE

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1. RELACIONES INTERPERSONALES	7
1.1.1. Aproximación teórica de relaciones interpersonales.	7
1.1.2. Las relaciones interpersonales como una necesidad básica.	9
1.1.3. Las relaciones interpersonales y su influencia en la personalidad.	12
1.1.4. Dificultades en las relaciones interpersonales de la adolescencia.	15
1.2. HABILIDADES SOCIALES	16
1.2.1. Contextualización de las habilidades sociales.....	16
1.2.2. Importancia y comprensión de las habilidades sociales.....	18
1.2.3. Componentes de las habilidades sociales.	19
1.2.4. Las habilidades sociales en la niñez y adolescencia.....	20
1.2.5. Problemas en las habilidades sociales en niños y adolescentes	26
1.3. ANSIEDAD Y ADOLESCENCIA	26
1.3.1. Definiciones y teorías de la ansiedad	26
1.3.2. Trastornos de ansiedad	29
1.3.3. Signos de los trastornos de ansiedad	32
1.3.4. La ansiedad en los niños y adolescentes; y su alerta.	34
1.3.5. Tratamiento de los trastornos de ansiedad	35
2. DISEÑO METODOLÓGICO	39
OBJETIVOS:	40
DISEÑO METODOLÓGICO	40
Participantes.....	42
Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	42
2.4.1. Métodos de investigación	42
2.4.2. Preguntas de investigación	43
2.4.3. Técnicas de investigación	43
2.4.4. Instrumentos de investigación	44
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	47
3.1. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	48
3.1.1. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS	48
Sexo	48
Edad	48
Rendimiento Académico.....	49
Tipo de familia	50
Ansiedad	50
Escala de ansiedad de Zung.....	51
Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung.....	54

Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA).....	56
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS.....	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo	48
Tabla 2. Edad	48
Tabla 3. Rendimiento académico.....	49
Tabla 4. Tipo de familia.....	50
Tabla 5. Pregunta 1 de la Escala de Zung	51
Tabla 6. Pregunta 2 de la Escala de Zung	52
Tabla 7. Pregunta 5 de la Escala de Zung	53
Tabla 8. Pregunta 9 de la Escala de Zung	53
Tabla 9. Índice de valoración de ansiedad (EAD)	54
Tabla 10. Resultados de la escala de Zung	55
Tabla 11. Resultados de la ansiedad en encuestados	56
Tabla 12. Pregunta 1 del Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	57
Tabla 13. Pregunta 2 del Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	57
Tabla 14. Pregunta 7 del Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	58
Tabla 15. Pregunta 21 del Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	59
Tabla 16. Pregunta 25 del Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	60
Tabla 17. Pregunta 28 del Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	61
Tabla 18. Pregunta 33 del Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia	62

RESUMEN

La ansiedad, esa sensación de miedo generalizado, alcanza a las personas de cualquiera edad, al afrontar una situación amenazante o difícil. Un cierto nivel de ansiedad es normal, e incluso puede ayudar a mejorar el rendimiento en circunstancias exigentes. Más aún en la adolescencia, etapa de adaptación a nuevas interacciones sociales; y es así que el presente trabajo titulado: “La ansiedad frente a las habilidades sociales y relaciones interpersonales en estudiantes de primer año de bachillerato de una institución educativa del cantón Alausí, provincia de Chimborazo” presenta como conclusiones, un cuadro de ansiedad leve, predominante en la muestra y una presencia significativamente baja de casos de ansiedad moderada y severa.

El método empleado fue el científico. Partiendo del deductivo, es decir de la generalidad de las teorías al análisis particular de la muestra no probabilística de 50 estudiantes. Utilizando la investigación de tipo descriptiva y correlacional, para establecer el grado de relación de la ansiedad frente a las relaciones interpersonales, y las habilidades sociales como la asertividad para expresar emociones y pensamientos, hacer cumplidos, defender posiciones, etc., de estos adolescentes.

PALABRAS CLAVES: Asertividad, adolescencia, habilidades sociales, niveles de ansiedad, y relaciones interpersonales.

ABSTRACT

Anxiety, that feeling of generalized fear, reaches people of any age, when facing a threatening or difficult situation. A certain level of anxiety is normal, and can even help improve performance in demanding circumstances. Even more in adolescence, stage of adaptation to new social interactions; and so the present work entitled: "Anxiety versus social skills and interpersonal relationships in first-year high school students of an educational institution in Alausí canton, Chimborazo province" presents as conclusions, a picture of mild anxiety, predominant in the sample and a significantly low presence of cases of moderate and severe anxiety.

The method used was the scientist. Starting from the deductive, that is, from the generality of the theories to the particular analysis of the non-probabilistic sample of 50 students. Using descriptive and correlational type research, to establish the degree of relationship between anxiety and interpersonal relationships, and social skills such as assertiveness to express emotions and thoughts, make compliments, defend positions, etc., of these adolescents.

KEYWORDS: Assertiveness, adolescence, social skills, anxiety levels, and interpersonal and relationships.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca identificar los niveles y tipos de ansiedad de los estudiantes de primero de bachillerato de una institución educativa del cantón Alausí, provincia de Chimborazo, frente a las relaciones interpersonales en sus ámbitos escolar y familiar; y determinar las habilidades sociales más significativas que estos adolescentes utilizan en esas relaciones. Pues, los estudiantes arriban a esta etapa de su vida, llenos de aprensión por los nuevos escenarios de interacción social y la llegada de nuevas experiencias.

La investigación se fundamenta en algunos trabajos y aportes conceptuales y teóricos, que sirven de base para inferir la importancia del uso de las habilidades sociales para procesos adecuados de interacción entre adolescentes, y como relacionarlos frente a los niveles y tipos de ansiedad propios de esta etapa. Aportes como los siguientes:

Daniel Goleman (citado en Newstrom, 2007) afirma que la gente tiende a ser muy eficaz en el manejo de las relaciones, cuando puede entender y controlar sus propias emociones y lograr empatía con los sentimientos de otras personas. Por otro lado, La UNESCO y La Organización Mundial para la Salud Mental (citado por Romero, 2014) manifiesta que una persona solamente goza de completa salud mental cuando reúne las siguientes condiciones: buena autoestima, buenas relaciones interpersonales; y sabe enfrentar las demandas de la vida.

López, Etxebarria, Fuentes, y Ortíz. (2012) mencionan que son competencias de los adolescentes en el ámbito emocional, diferenciando la conciencia de los propios estados afectivos, la comprensión de las emociones en los demás, la regulación emocional y la empatía. Cuando no se observan estas competencias, de algún modo las relaciones interpersonales se resienten. Newstrom (2007) señala que el conflicto interpersonal surge de diversas fuentes: diferentes conjuntos de valores, percepciones contrastantes, falta de confianza, choques de personalidad y descortesía.

Inglés, Méndez, e Hidalgo. (2001) de la Universidad de Murcia, España, en un estudio para analizar las dificultades en las relaciones interpersonales en la adolescencia, por un lado, con las fobias sociales, y por otro con variables de personalidad, explican con respecto al primer tramo del estudio, que siendo la adolescencia un período evolutivo caracterizado por

importantes cambios en las relaciones interpersonales. En primer lugar, se produce una expansión de las redes intrafamiliares, de manera que el adolescente se expone a un amplio abanico de nuevas situaciones sociales donde se relacionan con personas desconocidas o no allegadas.

Consuegra (2010), conceptualiza a las habilidades sociales como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas.

El Ministerio de Salud Pública MSP (2014) señala que la ansiedad es un estado de malestar caracterizado por la presencia de una serie de síntomas somáticos, conductuales, cognitivos y emocionales. De Castro y Chacón (2011), manifiestan que la ansiedad es una experiencia que siempre ocurre en la relación del individuo con las situaciones, objetos y sujetos que constituyen el mundo con el cual la persona se relaciona. Es así como al hablar de la ansiedad algunos psicólogos solo describen las sensaciones corporales, fisiológicas, cognitivas o emocionales, pero no atienden a la valoración que se ha visto amenazada en la situación en la que la persona experimenta ansiedad, la cual se desarrolla a partir de los significados que el ser humano ha construido en su relación con los otros y con el mundo.

A la luz de estos conceptos y trabajos, se muestra la aplicación práctica de esta investigación. Al entender a la ansiedad como una experiencia que tienen los adolescentes estudiados de valorar, dar significado a sus acciones y tratar de afirmar o conservar aquellos valores que consideran importantes en sus vidas. Y, desde la mirada de las relaciones interpersonales y las habilidades sociales empleadas por ellas, exponer una realidad que no es ajena a las instituciones educativas. Al tener en sus aulas, estudiantes aquejados de algún tipo de ansiedad en su proceso educativo. Pues los síntomas conductuales como irritabilidad, inquietud, tranquilidad; y los síntomas cognitivos como pensamientos negativos, miedo o preocupación por el futuro, constituyen una alerta para proponer procesos de seguridad y valores de la persona, mejora del autoconcepto, y las relaciones interpersonales satisfactorias de estos adolescentes.

Los hallazgos en el análisis de la información obtenida, presentan un cuadro de ansiedad leve predominante en el grupo estudiado, con relaciones interpersonales, que incorporan

medianamente habilidades sociales que con cierta magnitud afectan la convivencia social y el rendimiento escolar de estos adolescentes.

Al relacionar el nivel de dificultades interpersonales en la adolescencia, mediante la pregunta: ¿Tienes dificultades para hacer cumplidos, a una persona del sexo opuesto por la que te interesas? y la variable demográfica sexo. Y, si consideramos que hay una ligera prevalencia masculina, que es el común denominador para los piropos y elogios a las muchachas en esta etapa del enamoramiento. Se puede afirmar, que las habilidades sociales de comunicación ya sean verbales, o no verbal, para interrelacionarse con el sexo opuesto, es de mediana aceptación en este grupo de estudiantes.

Este trabajo investigativo está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I, que aborda el fundamento teórico de los tres temas, bajo la mirada de importantes autores. Capítulo II, que comprende el diseño de la investigación, con los objetivos, participantes, métodos, técnicas e instrumentos de investigación; procedimiento para el análisis, preguntas de investigación; y recursos necesarios para la investigación. Capítulo III, que comprende el análisis, interpretación de datos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía, y los anexos, que comprenden los cuestionarios utilizados. La metodología utilizada fue la investigación científica, partiendo del método deductivo,

Los objetivos de este trabajo investigativo, son: Establecer la vinculación de las variables demográficas significativas de este grupo de estudiantes frente a la controversia de la ansiedad en las relaciones interpersonales de adolescentes; determinar los niveles de ansiedad y los tipos de comportamientos temerosos de estos adolescentes que provocan miedo en la cercanía y comunicación con sus pares; y conocer las dificultades que afrontan estos estudiantes en relación a su autoestima, asertividad, habilidades sociales para hacer amigos y facilidad en la toma de decisiones.

Los recursos humanos con los que se contó, son los estudiantes participantes de primero de bachillerato de una institución educativa del cantón Alausí, el investigador y cierto personal de apoyo. Los recursos económicos y materiales, fueron aportados por el investigador. Los instrumentos de recolección de información: Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung; y el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia. Limitaciones de orden significativo, no las hubo.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Relaciones Interpersonales.

1.1.1. Aproximación teórica de relaciones interpersonales.

En el tema de la presente investigación subyace la vinculación de las relaciones interpersonales, para desarrollar habilidades sociales que permitan enfrentar de mejor manera la ansiedad y sus trastornos afectivos a la salud mental. Actualmente para entender la salud mental existen cinco enfoques teóricos de la psicología: el conductual, psicodinámico, humanista, cognitivo y el neurofisiológico. Existiendo amplios márgenes de superposición entre ellos.

Tarrida (2004) infiere puntos clave de las distintas teorías, es así que, en la teoría conductual, afirma que las causas principales de una conducta anómala son el aprendizaje de respuestas de adaptación inadecuada (conocida como conducta perniciosa o improductiva) o el no aprendizaje de respuestas de adaptación correcta. Dentro del psicoanálisis, afirma que la conducta psicológica anómala es fruto de los conflictos irresueltos que aparecen en la infancia y cuya principal característica es la ansiedad.

Respecto a la psicología humanista, afirma que una persona psíquicamente sana es aquella que se acepta a sí misma, es consciente de su potencial y encuentra sentido a su vida. Dentro de esta acepción, el individuo se realiza y encuentra sentido a su vida, en la convivencia social, atribuida a las relaciones interpersonales.

En cuanto a la teoría de la psicología cognitiva, explica que los problemas psicológicos surgen de las ideas irracionales y contraproducentes que el individuo sostiene sobre sí mismo o sobre los demás, y de la incapacidad para controlar la propia conducta mediante procesos cognitivos apropiados. Respecto a la neurofisiología, indica que la actitud, la conducta y la capacidad de aprendizaje humanas están influenciadas por el sistema nervioso central, sobre todo el cerebro. Los factores genéticos también influyen en el desarrollo de las habilidades personales (Tarrida, 2004, p.28, 29, 30)

El sentirse bien consigo mismo y con los demás, se convierte en uno de los fundamentos de la salud mental y el bienestar personal, al respecto veamos lo que dice la Organización mundial de

la Salud (OMS):

“La condición de la vida humana que resulta de un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio” (Romero, 2014, p.11)

En este concepto, prevalece que, para el logro del bienestar subjetivo, objetivo, personal y colectivo, el individuo necesariamente debe desarrollar sus potencialidades para contribuir a los procesos de cambio del medio. Indudablemente que para que se concrete esta contribución, deben coexistir las relaciones interpersonales en armonía y desarrollo emocional.

El mismo autor, refiere que la UNESCO y la Organización Mundial para la Salud Mental afirma que “una persona solamente goza de completa salud mental cuando reúne las siguientes condiciones:

- a) Autoestima. Aceptar sus cualidades y reconocer sus limitaciones y errores; b) Buenas relaciones interpersonales. Hace amigos fácilmente y c) Sabe enfrentar las demandas de la vida. Facilidad en la toma de decisiones” (Romero, 2014, p.11)

De las teorías del comportamiento y conceptos sobre la salud mental, nos aproximamos a un concepto de relaciones interpersonales, que devienen en que el individuo, como condición básica para adaptarse a su entorno social, y mantener lazos afectivos y productivos debe promover sus habilidades personales para una adecuada relación con sus pares.

Newstrom (2007) afirma que cada persona muestra una de cuatro orientaciones interpersonales, es decir la manera principal de relacionarse con las personas. Aunque una orientación tiende a dominar las relaciones de una persona, otras orientaciones presentan de vez en cuando desempeños específicos. Las orientaciones interpersonales surgen de una combinación de dos puntos de vista. En primer lugar, ¿cómo se ven las personas a sí mismas? En segundo, ¿Cómo ven a las demás personas en general? Dando las siguientes orientaciones interpersonales: Yo estoy mal, tú estás bien; Yo estoy mal, tú estás mal; Yo estoy bien, tú estás mal; y, Yo estoy bien, tú estás bien.

Se puede afirmar, entonces que las relaciones interpersonales son aquel sistema de contactos que tenemos los seres humanos como seres sociables con el resto de las personas. Es

aprender a interrelacionarse con las demás personas, manifestando empatía, respetando cada espacio y aceptando a cada uno como es, con sus defectos y virtudes, recordando que nuestros derechos terminan cuando comienzan los de los demás. Tratando de que la orientación interpersonal sea en lo posible de Yo estoy bien, tú estás bien. Entre las relaciones interpersonales comunes están, las relaciones familiares, las relaciones de amistad, de pareja, laborales, etc. Todas estas relaciones nutren a las personas, ya que cada una de ellas, aporta elementos que van determinando el carácter y la personalidad del individuo.

1.1.2. Las relaciones interpersonales como una necesidad básica.

Las relaciones interpersonales son consideradas completamente naturales para el ser humano, ya que el mismo es un ser gregario, lo cual quiere decir que vive en grupos sociales. Estas relaciones, son siempre necesarias para el desarrollo pleno de la persona y es por esto que aquellas personas que tienen problemas o dificultades sociales para relacionarse con otros, suelen sufrir o terminar en aislamiento social.

Lussier y Achua (2008) mencionan la Jerarquía de necesidades de Abraham Maslow. Teoría que propone que la gente se siente motivada en función de cinco niveles de necesidades; fisiológicas, de seguridad, sociales, de autoestima y autorrealización. Respecto a las tres últimas necesidades, la teoría dice que una vez que se obtiene seguridad, la gente busca amor, amistad, aceptación y afecto. Después de satisfacer las necesidades sociales, la persona se concentra en su ego, condición social, respeto por sí mismo, el reconocimiento de sus logros y en gozar de confianza personal y de prestigio. El nivel de necesidad más elevado, es desarrollar el máximo potencial personal. Para conseguirlo se busca el crecimiento, el logro y el progreso.

De lo expuesto por Maslow, se colige que las personas para satisfacer sus necesidades sociales o de pertenencia y sus necesidades de estima, deben primar sus relaciones interpersonales de manera adecuada, utilizando las habilidades sociales como la asertividad, la empatía, la autoestima, etc.

Zupiria (2000) afirma que filogenéticamente vivir en grupo es una de las características que lo han hecho exitoso como especie, permitiéndolo subsistir y seguir desarrollándose. Las culturas, las civilizaciones, el desarrollo del conocimiento, y el desarrollo tecnológico, no serían posibles

si el hombre no viviera en grupos.

Los principales logros de la inteligencia humana son la inteligencia y la cultura. Ello ha sido posible gracias a Bipedestación (liberación de las extremidades superiores); lenguaje y gregarismo (cultura). El hombre a diferencia del resto de animales utiliza dos tipos de comunicación: la comunicación verbal y la comunicación no verbal.

La comunicación no verbal, la más antigua, similar a la que utilizan los animales. Los gestos, olores desprendidos emiten señales que informan al resto. Se emite información acerca de la relación. Se entiende inmediatamente el mensaje y a menudo no somos conscientes de lo que hemos hecho.

La comunicación verbal, se refiere al lenguaje. A través del lenguaje expresamos nuestros pensamientos y sentimientos a los demás. Se trata de un sistema de señales arbitrario (convencional) dotado de un significado en el entorno en que se utiliza. Gracias al lenguaje el hombre salió de su aislamiento y compartió las ideas con los demás. Gracias al lenguaje, y al gregarismo, los logros a nivel del conocimiento se van acumulando y transmitiendo de generación en generación (Zupiria, 2000)

Newstrom (2007) expresa que la conducta asertiva es más eficaz cuando integra varios componentes verbales y no verbales. En muchas culturas el contacto visual es un medio de expresión de sinceridad y autoconfianza; además, una postura corporal erguida y la posición corporal directa de proximidad e inclinación hacia adelante pueden aumentar el efecto de un mensaje.

Las relaciones interpersonales, desde el principio del hombre han posibilitado que el vivir en grupo sea una ventaja evolutiva. La mayoría de las penas, y de las alegrías, de los fracasos y triunfos humanos provienen de sus relaciones interpersonales. Aún desde un punto de vista negativo, en las relaciones interpersonales sean una fuente de malestar y sufrimiento, la necesidad de apoyarse se ha demostrado como una de las necesidades básicas del hombre para recuperar el bienestar. Por lo tanto, vivir en grupo, y relacionarse con los semejantes, no solo es ventajoso sino necesario para la continuidad de la especie humana.

El mismo Zupiria (2000) afirma que entre las necesidades básicas del ser humano cabe

destacar: las necesidades fisiológicas (comer, respirar, beber, dormir) y las necesidades afectivas (necesidad de contacto físico, necesidad de intimar, necesidad de pertenencia a grupo). A continuación, se describe las principales necesidades:

Necesidad de contacto físico: un niño pequeño satisface la necesidad de contacto físico, a través de las caricias con sus padres y familiares. Al comienzo de la vida lo táctil tiene mayor peso que la intimidad y la pertenencia a grupo. Los niños tienen necesidad de ser tocados porque: es una manera de satisfacer las necesidades afectivas, los tranquiliza y es fuente de estimulación sensorial. Para el desarrollo de los niños es fundamental la estimulación sensorial, los niños con déficit de estimulación sensorial sufren retrasos en su desarrollo.

Necesidad de intimidad: las relaciones íntimas, son una fuente importante de apoyo, nos ayudan mucho y nos dan seguridad; gracias a ellas, no nos sentimos solos. Los niños tienen las relaciones íntimas fundamentalmente en la familia. Primero tienen una relación muy íntima con la madre y/o con el cuidador principal. Esta primera relación es una de las más importantes de nuestra vida. Puesto que se trata de la primera relación, modela al niño. Le enseña una forma de relación, un estilo de relación. Los teóricos del apego, han llamado apego a esta unión.

Esta primera relación es fundamental, puesto que es modelo de relaciones íntimas posteriores. El niño establece después relaciones con otros miembros del hogar y de la familia, y en la calle con los amigos. En la edad adulta, la relación íntima por excelencia la constituye la pareja. No obstante, no es la única, los buenos amigos también constituyen relaciones íntimas.

Necesidad de pertenencia a grupo: la familia es el primer grupo en la vida de las personas, y uno de los grupos hacia los que mayor sentido de pertenencia se desarrolla. Puesto que es primer grupo de nuestra vida, tiene mucha influencia en nuestra forma de relacionarnos. Es en el seno de la misma, que adquirimos nuestro primer rol, en este teatro de la vida. El rol adquirido, el estilo de comunicación aprendido allí, el estilo de relación aprendido allí, en definitiva, las habilidades relacionales desarrolladas en nuestra familia, son repetidas en el seno de los nuevos grupos a los que nos incorporamos. ¿Por qué? Porque es lo primero que hemos aprendido y porque tendemos a hacer lo que sabemos.

Nuestra experiencia de vida se relacionan con status, roles, interacciones sociales en grupos pequeños e instituciones sociales que como la familia, son conjuntos de normas y valores, roles

que establecen modelos de comportamiento y de relaciones interpersonales que luego son trasladadas a la escuela y a otros grupos sociales. Por eso la primera relación que se establece en familia, es crucial para el desarrollo psicológico de cualquier individuo.

Podemos afirmar entonces que las relaciones interpersonales satisfacen necesidades afectivas. A medida que crecemos, la necesidad de contacto físico pierde peso, pero nunca pierde importancia. Todos necesitamos del contacto físico, sobre todo cuando sufrimos indefensión. Esa es una sensación muy habitual en niños, ancianos y enfermos.

Respecto a la necesidad de intimar con alguien. Se puede decir que la primera relación de intimidad con su madre o cuidador, da seguridad al niño, cada vez que tiene miedo, se acerca y se aferra a esa persona. Cuando está con ella, se siente seguro y se lanza a explorar el mundo. Con miedo no es posible explorar el mundo, ni establecer nuevas relaciones. Indudablemente este comportamiento influye en los relacionamientos posteriores.

La pertenencia a grupo es fundamental desde la infancia, puesto que nos da identidad social. Primero somos de nuestra familia, luego de un grupo de amigos, y luego de varios grupos. El sentimiento de ser miembro de un grupo es muy importante a lo largo de toda la vida, nos da seguridad. Además, es fuente importante de apoyo. Se ha visto que las personas con más apoyo social, viven mejor, son más felices, se enfrentan a los retos y evolucionan mejor cuando están enfermos. No satisfacer estas tres necesidades afectivas, traen problemas de salud mental y aislamiento.

1.1.3. Las relaciones interpersonales y su influencia en la personalidad.

Tarrida (2004) se refiere a que la personalidad determina el modo en que una persona reacciona frente a las demás. Existiendo varias teorías históricas y contemporáneas. Entre las contemporáneas, están: La teoría de rasgos, Modelo de Cattell, Modelo de Eysenck, Modelo de los cinco grandes, teoría genética, teoría psicodinámica, teoría del aprendizaje, teoría constructivista, teorías humanistas, y teoría socio cultural. Hace referencia al modelo de los “cinco grandes” para definir la personalidad en cinco factores: apertura a la experiencia, escrupulosidad, extraversión, afabilidad y emocionalidad.

El mismo autor, explica que desde una perspectiva conductual, la dinámica familiar puede

definir la personalidad. Los padres moldean determinadas conductas de sus hijos, ofreciéndoles un refuerzo positivo (Tarrida, 2004, p.40, 41, 42, 43)

Zupiria (2000) manifiesta que la personalidad se crea con las relaciones interpersonales y sólo pueden ser modificadas en el seno de las mismas. Hay una serie de factores que inciden en estas relaciones. Las más importantes, la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo, y el estado afectivo.

En el primer tercio de la vida, el sujeto va desarrollando su forma de ser y de relacionarse a través de las relaciones que establece, las cuales además de satisfacer sus necesidades van determinando una forma de ser. Desde el punto de vista psicoanalítico, la personalidad se mantiene porque hay una compulsión a la repetición. La personalidad establecida en la infancia tiende a repetirse una y otra vez.

Al establecer relaciones fuera de casa, elegimos las que mantienen nuestra forma de ser (por sentirnos más cómodos, por ser conocidas). Por eso es difícil el cambio. Para cambiar, tendremos que establecer relaciones que no refuercen nuestra personalidad. Entonces esas nuevas relaciones, producirán un cambio en nuestra personalidad (Zupiria, 2000)

Sabemos que la personalidad está determinada por las relaciones que se han mantenido. Y, en el momento de emprender nuevas relaciones, el individuo lo hace tal como lo aprendió. Y si en la nueva relación, se siente incómodo, eso lo lleva a dos opciones: cambia o acaba la relación. Generalmente se acaba la relación. Por eso mantiene la tendencia de seguir como siempre. Entonces, tendemos a continuar como conocemos, porque nos aterra la idea de lo desconocido.

Y es así que un individuo de personalidad dominante, tenderá a ser dominante en las nuevas relaciones que establezca, si es sumisa, la relación podría funcionar, porque los caracteres se complementan. No así con otro individuo dominante, ahí la relación podría fracasar.

A continuación, veamos unas teorías que dan conformidad a este principio.

- **Teoría del desarrollo psicosocial de Erickson**

Las principales teorías del desarrollo hacían hincapié en el desarrollo durante la infancia. El desarrollo evolutivo acababa en la infancia. Las características personales adquiridas en la

infancia eran determinantes de la personalidad de los sujetos y el cambio era menos que imposible. Erick Erickson (1989), desarrolló una de las primeras teorías del desarrollo que contemplaba todo el ciclo de la vida. A diferencia de las principales teorías previas, defendió que el desarrollo no acababa en la infancia y que las características desarrolladas en la infancia no son permanentes pueden variar tanto a bien como a mal (Zupiria, 2000)

Cuadro 1: Ciclo de vida completo de Erickson

Edad	Etapas	Característica: positiva/negativa
Primer año	Lactancia	Confianza/desconfianza
2-3	Primera infancia	Autonomía/duda
4	Infancia	Iniciativa/culpa
5-12	Latencia	Inventiva/inferioridad
12-21	Adolescencia	Identidad/confusión
21-30	Juventud	Intimidad/aislamiento
30-50	Madurez	Generatividad/absorción en sí mismo
Mayor 50	Vejez	Integridad/desesperación

Fuente: Adaptación, Ciclo de la vida completado. Erickson, E. H., 1989
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En el cuadro se ven las etapas evolutivas descritas por Erickson. Son etapas del desarrollo psicosocial del ego. Cada etapa con su característica. Las distintas etapas constituyen oportunidades que permiten al individuo establecer una nueva orientación entre él y su mundo. Sin embargo, la presencia de una característica no es irreversible. Si se obtiene una característica positiva, no se puede decir que se mantendrá durante toda la vida. Y el hecho de que se adquiera una característica negativa, no quiere decir que posteriormente no se pueda obtener la característica positiva (Zupiria, 2000)

En la etapa de la adolescencia, que es la que nos ocupa en esta investigación, que es una etapa llena de complejidades por la transformación de características físicas asociadas a la sexualidad, el individuo al hacer acopio de sus habilidades sociales para relacionarse con sus pares, fortalecerá su identidad y su espacio dentro del grupo social. De no haber la adecuada interacción con sus semejantes, el adolescente sufrirá cuadros de confusión en su identidad que incidirán en su inserción social. A continuación, se dan a conocer las dificultades de la adolescencia en sus relaciones interpersonales.

1.1.4. Dificultades en las relaciones interpersonales de la adolescencia.

El aprender a relacionarse con los demás integrantes del constructo social, y la medida en que estas relaciones incidan en la personalidad del individuo, habrá mayores manifestaciones del sentido de pertenencia a un grupo social, llámese familia, escuela, trabajo, etcétera. Y adaptarse a estos entornos, requiere de adecuadas relaciones interpersonales.

Lo contrario, es decir una mala convivencia social por carencia o manejo inadecuado de relaciones interpersonales, le representa al individuo, serias dificultades de inserción social. En la etapa de la adolescencia, donde se convulsionan los cambios físicos y psíquicos del individuo en su afirmación sexual y de personalidad, se observa una manifiesta tendencia a las dificultades de relacionarse con sus pares, debido a las fobias sociales, como el miedo a hablar en público, entre otras.

Inglés *et.al.*, (2001), de la Universidad de Murcia, España, en un estudio para analizar las dificultades en las relaciones interpersonales en la adolescencia, por un lado, con las fobias sociales, y por otro con variables de personalidad, explican con respecto al primer tramo del estudio, que siendo la adolescencia un período evolutivo caracterizado por importantes cambios en las relaciones interpersonales. En primer lugar, se produce una expansión de las redes intrafamiliares, de manera que el adolescente se expone a un amplio abanico de nuevas situaciones sociales (fiestas, bares, oficinas públicas, establecimientos comerciales, etc.), donde se relacionan con personas desconocidas o no allegadas (Armas y Kelly, 1989; Fereing y Lewis, 1989; Flores y Díaz, 1995)

En segundo lugar la independencia de los adultos suele acompañarse de la intensificación de las relaciones con compañeros del mismo sexo (Buhrmester y Furman, 1992; Mayseless, Wiseman y Hai, 1998), y del inicio de las relaciones románticas con el otro sexo (Bracken y Crain, 1994; Furman y Buhrmester, 1992; Hansen, Christopher y Nangle, 1992)

Las relaciones con los amigos y familiares desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de habilidades sociales y de sentimientos de competencia personal, que son fundamentales para el funcionamiento en la adultez, y en sus procesos de adaptaciones para asegurar una adecuada inserción en los distintos grupos sociales, como la familia, el trabajo, la escuela, la

universidad, la participación política, el servicio de voluntariado, y la ayuda a la comunidad.

1.2. HABILIDADES SOCIALES.

1.2.1. Contextualización de las habilidades sociales.

Para contextualizar las habilidades sociales, debemos partir de que los individuos se diferencian unos de otros en su capacidad de percibir y analizar las señales situacionales y que para que una conducta sea socialmente adecuada, debe tenerse en cuenta el contexto que le rodea (componente contextual). La conducta de una persona cambiará dependiendo de variables situacionales como la relación con la gente implicada (personas íntimas, conocidas o extrañas); el sexo, la edad, el rol o el estatus social de la otra persona; de si es una situación positiva o negativa; y del número de gente presente en tal situación.

Todo esto implica que la conducta social adecuada es situacionalmente específica (Bellack y Morrison, 1982). En palabras de estos autores “la habilidad social implica la capacidad de percibir y analizar señales sutiles que definen la situación, así como la presencia de un repertorio de respuestas adecuadas “(p. 720)

Consuegra (2010) conceptualiza a las habilidades sociales como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas.

Las habilidades sociales son esenciales para conseguir dos tipos de objetivos: afectivas (conseguir relaciones afectivas con los parientes y con los demás, estableciendo amistades y relaciones amorosas) e; instrumentales, que permiten llevar a cabo actividades exitosas en la comunidad.

En el contexto social de la humanidad, las habilidades sociales se han ido perfeccionando, experimentando un notable auge en los últimos años. Las experiencias cotidianas determinan que invertimos mucho tiempo en la interacción social, es decir hacemos el recorrido de la vida, interactuando con nuestros semejantes. Hagamos un breve recorrido por las distintas

conceptualizaciones de las habilidades sociales, asumiendo que no existe una definición explícita con unas dimensiones claramente diferenciadas, ya que es evidente que la comunidad científica no registra consenso para dar una definición universalmente aceptada. Es así que también se les conoce a las habilidades sociales como competencias sociales.

Carrillo (2015) en una revisión conceptual realizada pudo evidenciar que existe una gran variedad de términos, tales como: habilidades sociales, habilidades de interacción social, habilidades interpersonales, destrezas sociales, conducta interactiva, habilidades de intercambio social, relaciones interpersonales, etc. (Caballo, 1993; Elliot y Gresham, 1991; Hundert, 1995)

Desarrolló seis técnicas para aumentar la expresividad de las personas, que actualmente suelen ser utilizadas en el aprendizaje de las habilidades sociales (la expresión verbal de las emociones; la expresión facial de las emociones; el empleo deliberado de la primera persona al hablar; el recibir cumplidos o alabanzas; expresar desacuerdo; y la improvisación y actuación espontánea).

Fue a mediados de los años 70 cuando el campo de las habilidades sociales consiguió su mayor difusión y cuando el constructo “habilidades sociales” empezó a adquirir mayor relevancia, aunque siempre coexistiendo con el término “conducta asertiva” (McDonald y Cohen, 1981; Phillips, 1985; Salzinger, 1981)

Alberti y Emmons (1978) fueron los primeros autores que dedicaron un libro exclusivamente sobre la asertividad, definiendo la conducta asertiva como aquella que permite a una persona comportarse en defensa de sus intereses, expresar sentimientos honestos y defenderse sin ansiedad, ejerciendo los derechos personales sin negar los derechos de los demás.

Respecto a los comportamientos, estos difieren de una persona a otra, dependiendo de la situación en que se encuentren. De ahí que una conducta socialmente habilidosa dependerá de la cultura, de su lenguaje y comunicación, normas de educación y factores como la edad, sexo y clase social. Así, dos personas pueden comportarse de forma diferente en una situación y su conducta ser socialmente habilidosa, o una misma persona comportarse de forma diferente en dos situaciones similares y ser ambas conductas hábiles socialmente. Aunque estas cuestiones son las que hacen difícil conseguir una definición universal del constructo de habilidades

sociales, en general, se espera más a menudo reforzamiento positivo cuando llevamos a cabo una conducta socialmente habilidosa, que un castigo consecuente a ese comportamiento.

En la actualidad, las nuevas situaciones de orden social y tecnológico, las nuevas tecnologías de información y comunicación; y el ambiente influyen en los pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos. Los sujetos se encuentran en permanente proceso de interacción recíproca con su ambiente, es así que elige unos ambientes y evita otros. En este proceso de interacción con su ambiente percibe, interpreta y construye sus propios procesos cognitivos. Esto hace que el individuo tenga que hacer de forma distintiva y propia el análisis y percepción de cada situación.

Muchos autores distinguen entre los términos habilidades sociales, competencia social y asertividad, y otros, los utilizan como sinónimos. En esta investigación utilizaremos esos términos como equivalentes, entendiendo que una persona con habilidades sociales (es decir, con un conjunto de destrezas o comportamientos sociales específicos) es competente socialmente y utiliza un estilo de comportamiento asertivo en las relaciones con las demás personas.

1.2.2. Importancia y comprensión de las habilidades sociales

Carrillo (2015) afirma que una conducta socialmente habilidosa implica tres tipos de componentes: conductual (el tipo de habilidad), cognitivo (pensamientos/juicios personales) y contextual (una determinada situación requiere una conducta diferente).

Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987) aportan una definición operacional, considerando los siguientes componentes como esenciales para la comprensión de las habilidades sociales:

- Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje.
- Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.
- Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
- Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social.
- Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada.

- La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio, es decir, factores como la edad, sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto.
- Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir.

Desde una dimensión conductual, Lazarus (1973) fue uno de los pioneros en instaurar desde una perspectiva clínica, las principales clases de respuestas que abarcan las habilidades sociales: Decir “no”; pedir favores y hacer peticiones; expresar sentimientos positivos y negativos; iniciar, mantener y finalizar conversaciones.

Carrillo (2015), explica que existe unanimidad por profesionales de todas la áreas (educativa, clínica, médica y de la salud) en considerar las habilidades de interacción social positiva, tanto con adultos como con otros niños, crucial para el desarrollo social infantil. Según Díaz, Trujillo y Peris (2007) las habilidades sociales son consideradas como uno de los factores de protección más estudiadas en la salud infanto-juvenil.

Los individuos que son competentes socialmente son capaces de adaptarse y satisfacer las demandas de funcionamiento cotidiano. Tienen comportamientos reforzantes con sus iguales, habilidades de comunicación recíprocas con iniciativas efectivas y apropiadas, habilidades de solución de problemas, y puedan desarrollar conductas adaptativas tales como de funcionamiento independiente, auto--- dirección, responsabilidad personal en su emprendimientos y habilidades académicas funcionales.

1.2.3. Componentes de las habilidades sociales.

Las habilidades sociales son comportamientos donde intervienen dos componentes principales: componentes verbales y no verbales, y paralingüísticos. Estos componentes son necesarios en el proceso de interacción social.

Consuegra (2010) indica que los componentes verbales, es el contenido. El hablar se emplea para diferentes propósitos, como comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Los componentes no verbales son la mirada, expresión facial, postura, orientación. Esto último se refiere al agrado de intimidad o formalidad de la relación. Los componentes paralingüísticos

son, volumen de voz, entonación, fluidez, claridad, velocidad y tiempo de habla.

En un diálogo, el habla es la herramienta por excelencia que se utiliza para poder interactuar con los demás, se realiza de manera consciente, directa y puede controlarse de forma sencilla. Los fallos en el lenguaje verbal se interpretan como carencias en la educación y se aprenden de forma directa y formal. Sin embargo, no hay que monopolizar el uso de la palabra. Se dice que una persona es socialmente competente cuando habla aproximadamente el 50% en una conversación, realiza preguntas mostrando interés y que da retroalimentación.

Y dentro de este diálogo, se deben usar adecuadamente los componentes paralingüísticos, como el tono de voz y la velocidad de habla. Una frase puede tener diferente sentido, conforme la entonación. Respecto al componente no verbal, los gestos, mirada, sonrisa cumplen una función primordial para apoyar la lo que se dice en una conversación. Por ejemplo, si alguien cuenta una anécdota positiva, la sonrisa favorecería un mayor entendimiento por parte de los demás, de cómo esa experiencia le hizo sentir.

1.2.4. Las habilidades sociales en la niñez y adolescencia

El desarrollo de las habilidades sociales está estrechamente vinculado a las adquisiciones evolutivas. De consenso general en la comunidad científica, se dice que el período de la infancia y la adolescencia es un momento privilegiado para el aprendizaje y práctica de las habilidades sociales. Se ha constatado la importancia de estas capacidades en el desarrollo infantil y en el posterior funcionamiento psicológico, académico y social. De allí que resulta valioso identificar, cuáles son las principales habilidades sociales propias de la infancia y la adolescencia. Entre ellas, indudablemente van a estar las habilidades verbales y la de interacción con pares.

Carrillo (2015) menciona que, en los años preescolares, las habilidades sociales implican interacción con pares, las primeras manifestaciones pro sociales, la exploración de reglas, la comprensión de emociones entre otros (Lacunza y Contini, 2009). La interacción con pares suele ser más frecuentes y duraderas a partir de la actividad lúdica. El niño realiza una transición desde un juego solitario o en paralelo hacia otro más interactivo y cooperativo, donde la simbolización y el ejercicio de roles le permite la superación del egocentrismo infantil y la paulatina comprensión del mundo social.

Griffa y Moreno (2005) sostienen que, a los cinco años, por ejemplo, los juegos grupales se caracterizan por una activa participación y comunicación, donde ya es definido el liderazgo, y todos los integrantes cooperan para mantener la cohesión. Hatch (1987), analizó diversas investigaciones sobre el desarrollo de la competencia social infantil y encontró que, a los cuatro años aproximadamente, los niños ya suelen tener un concepto de sí mismos. Esta breve autodefinición posibilita que el niño desarrolle relaciones de amistad, principalmente con pares que les sonrían, saludan, les ofrecen una mano o tienen un mayor acercamiento físico.

La experiencia, nos dice que una de las primeras manifestaciones pro sociales del niño preescolar consiste en ayudar a otros niños o compartir un juguete o alimento. Investigaciones actuales sostienen que estos comportamientos aparecen aproximadamente a partir de los dos años de vida; y son evidentes en el contexto familiar. De allí que la psicología del desarrollo, enfatice la importancia de su promoción como un factor de prevención antes las conductas agresivas.

La interacción en niño no sólo juega un papel socializador, sino que promueve el desarrollo cognitivo, sobre todo a partir de la manipulación de un sistema de signos. Un indicador que resume tanto aspectos cognitivos como sociales es la comprensión que el niño hace de las emociones. Alrededor de los tres años, el niño desarrolla emociones dirigidas hacia sí mismo, aunque subsiste una confusión respecto a experimentar diferentes estados emocionales al mismo tiempo. Pueden sentir orgullo o vergüenza, expresar quejas o halagos, aunque éstos dependen en gran medida de cómo es su socialización y de las características de personalidad parentales.

En los años escolares, la participación del niño en situaciones interpersonales es cada vez mayor, debido a su inclusión en otros contextos significativos en clases o actividades extra escolares. En este período, las habilidades sociales enfatizan las relaciones con pares, por lo que son necesarias conductas y habilidades tales como saludar, hacer críticas y alabanzas, disentir, ofrecer ayuda, expresar opiniones, devolver favores, valorar las habilidades de sus pares, resistir a las presiones grupales, etcétera.

Según Kelly (2002) las habilidades relacionadas con la competencia social infantil son los saludos, la iniciación social, el hacer y responder preguntas, los elogios, la proximidad y

orientación, la participación en tareas y juegos, la conducta cooperativa y la responsividad afectiva. Semrud Clikeman (2007) sostiene que la interacción del niño al ámbito escolar constituye una segunda socialización. La educación se produce en un contexto social, con sus características propias, donde los comportamientos sociales de los alumnos, de los maestros y la interacción entre ambos, resultan de una principal importancia para el proceso educativo como para el desarrollo de la competencia social infantil.

Un recurso muy importante para la aceptación del niño por parte de los pares, es la habilidad para regular emociones, ya que controlar las reacciones emocionales le permite comprender las diversas variables de una situación social y no sentirse abrumado por su propio estado emocional. Aquellos niños que se relacionan satisfactoriamente con sus pares utilizan acertadas estrategias de resolución de problemas, por lo que puede considerarse otra capacidad que potencia las habilidades sociales.

Además, desarrollan la destreza de esperar turnos, guardar silencio cuando otros hablan, habilidades para mostrar comprensión en los juegos. Aquí juega un papel importante las características individuales del niño como el sentido del humor y la capacidad de tolerar burlas para, desarrollar habilidades sociales. Y es con el proceso de socialización, la mayoría de los niños aprende cuándo la agresión es aceptable y cuándo no. De ahí que la popularidad está dada en este período por cómo el niño utiliza sus habilidades sociales dentro del grupo de pares para iniciar nuevas amistades, mantenerlas y resolver conflictos.

Carrillo (2015) manifiesta que, la adolescencia es un período crítico para la adquisición y práctica de habilidades sociales más complejas. Por un lado, los adolescentes han dejado los comportamientos sociales propios de la niñez, puesto que adoptan comportamientos más críticos y desafiantes respecto a las normas sociales y, por otro lado, los adultos les exigen comportamientos sociales más elaborados. (Zavala, Valadez y Vargas, 2008)

La interacción con pares en la adolescencia tiene funciones decisivas, para la conformación de la propia identidad del adolescente. Según Garaigordobil Landazabal (2008) el grupo es ahora la institución socializadora por antonomasia, puesto que las relaciones con los iguales del mismo o distinto sexo le permiten al adolescente nutrir su estatus como auto concepto y formar las bases de las futuras relaciones entre los adultos. Para esta autora, la formación de grupos en esta etapa permite al adolescente elaborar ideas y experiencias, la discusión de ideologías y

puntos de vista, el desarrollo de la amistad y el enamoramiento.

Ahora bien, el grupo de pares contribuye a la definición de interés, identidad y habilidades sociales. Sin embargo, no siempre la influencia de éstos le resulta positiva al adolescente. Existen grupos que promueven una socialización que se orienta más a las conductas agresivas, conductas perniciosas como consumo de pornografía, alcohol, tabaco y otras drogas. Esto promueve al alejamiento de los estándares de comportamiento que se espera del joven y que, de persistir en el tiempo, pueden tornarse psicopatológicos y de aislamiento social.

Zabala *et. al.*, (2008) sostienen que las habilidades sociales juegan un papel importante para la aceptación social del adolescente. La aceptación social es una condición personal de un sujeto respecto a un grupo de referencia. En el caso de los adolescentes esta condición se relaciona con las habilidades de liderazgo, popularidad, compañerismo, jovialidad, respeto, entre otras.

Las descripciones señaladas respecto a las habilidades sociales en niños y adolescentes destacan dos ejes, el conductual y el cognitivo. Sin embargo. Al momento de describir los recursos sociales de la población infanto-juvenil resulta imprescindible considerar las dimensiones situacionales y culturales en las que se manifiestan las habilidades sociales. Además, si se tiene en cuenta que una habilidad es definida como “una rutina conductual o cognitiva concreta que forma parte de una estrategia más amplia” (Trianes, De la Morena y Muñoz, 1999), hay que reflexionar sobre los diversos factores que regulan el comportamiento social (tal es el caso de la inteligencia social y emocional, la experiencia, la personalidad, entre otros).

Los trabajos de Gresham (1986, 1988) siguen estando vigentes a pesar de los años, siendo una fuente de información a la que se acogen investigadores más recientes (Morgeson, Reider y Campion, 2005; Knut y Frode, 2005). Este autor, señalaba que en la bibliografía se suelen encontrar tres tipos de definiciones de las habilidades sociales:

a) Definición de aceptación de los iguales: en estas definiciones se manejan índices de aceptación de los iguales o popularidad. Un niño se considera socialmente hábil cuando es aceptado en la escuela o por los demás compañeros de juegos. La equivocación de esta definición es que no se identifica los comportamientos específicos relacionados con la aceptación de iguales.

b) Definición conductual: se refiere a la adquisición de habilidades sociales específicas y mutuamente satisfactorias. Se definen como aquellos comportamientos específicos de la situación que incrementa la posibilidad de asegurar o mantener el reforzamiento o disminuir la probabilidad de castigo. Estas definiciones no aseguran que los comportamientos seleccionados para la intervención sean socialmente hábiles e importantes.

c) Definición de validación social: según este tipo de definiciones, las habilidades sociales son aquellos comportamientos, que, en determinadas situaciones, da lugar a resultados sociales positivos para el niño, como, por ejemplo, popularidad y aceptación.

Por tanto, comprendemos que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos que el niño necesita para relacionarse de forma eficaz y mutuamente satisfactoria con sus iguales y adultos. Manteniendo relaciones positivas y siendo capaz de afrontar las demandas de su entorno social. Cuando hablamos de habilidades sociales nos referimos a conductas aprendidas como, por ejemplo: expresar cumplidos, decir que no, expresar sentimientos, mostrar desacuerdo y solucionar problemas con los demás.

Es a partir de la clasificación hecha por Lazarus, que se han elaborado nuevas clasificaciones, las habilidades más generalmente aceptadas por diferentes autores son las siguientes: hacer y aceptar cumplidos; expresar amor, agrado y afecto; iniciar y mantener conversaciones; defender los propios derechos; hacer y rechazar peticiones; expresar opiniones personales; expresar molestia, desagrado o enfado; petición de cambio de conducta de otro; disculparse o admitir ignorancia; y afrontar críticas.

Trianes, Jiménez y Muñoz (2007) consideran que las habilidades más relevantes que podrían tenerse en cuenta para ser introducidas en el currículum educativo para la infancia y adolescencia son: la negociación (que lleva a una solución del conflicto mutuamente satisfactoria), el asertividad (como expresión de los propios derechos y opiniones sin vulnerar los derechos de otros) y el comportamiento pro social (que son aquellas acciones encaminadas a ayudar a otros de forma voluntaria).

- **Las habilidades sociales en la escuela**

La convivencia con otras personas es condición inherente dentro de cualquier sociedad. Esa convivencia inicia con aquellas personas que forman parte de nuestro núcleo familiar. Conforme

crecemos la convivencia se extiende a otros distintos escenarios, siendo la escuela uno de los espacios de paso obligados en sociedades avanzadas. La integración del niño al ámbito escolar supone un cambio con personas nuevas ajenas a su círculo familiar, lo que implica el aprendizaje de otras habilidades necesarias para lograr la aceptación de los pares y es en el ámbito escolar que, con una adecuada convivencia, se les dota de las habilidades necesarias que contribuyan a su desarrollo social y personal.

Aunque primeramente la intervención en las habilidades sociales se llevaba a cabo en contextos clínicos, en los últimos años ha habido un aumento considerable de intervenciones para mejorar la competencia social en niños y adolescentes en el ámbito educativo (Garaigordobil, 2001). Ese giro puede deberse a que las habilidades sociales disminuyen problemas de comportamiento en el aula y además contribuyen a mejorar la autoestima, empatía y la solución de problemas interpersonales (Garaigordobil y Peña, 2014)

Si sabemos que los niños pasan una buena parte de su tiempo en la escuela, allí se relacionan con sus compañeros y con adultos. Se deberían enseñar y entrenar las habilidades sociales más de lo que se hace, siendo además un lugar idóneo para hacerlo, dado que el entrenamiento de las habilidades sociales es más eficaz cuando se realiza en grupo. Así obtener una adecuada competencia social asociada con logros escolares y sociales, que servirá de base para un buen ajuste personal y social en la infancia y la vida adulta.

La necesidad de abordar también estos contenidos, surge al constatar el incremento, a un nivel alarmante, de los problemas de relación interpersonal entre los niños y las dificultades de interacción con los adultos (ya sean padres o profesores). La conflictividad escolar es hoy una de las mayores preocupaciones en nuestra sociedad occidental. A pesar de los intentos de mejorar la convivencia en los centros escolares existen casos concretos de agresiones o acoso, discriminación, ofensas, etc., que nos hace más conscientes de la importancia de abordar las habilidades sociales en el ámbito escolar.

Este contexto convierte así, en un lugar donde los alumnos se enfrentan diariamente a situaciones en las que tienen que recurrir al uso de las habilidades de interacción social para adaptarse de forma adecuada a la escuela, y en general para adaptarse a los constantes cambios del mundo en el que vivimos, no siendo suficiente la formación intelectual o información estrictamente académica como afirman autores como López y Salovey (2004)

1.2.5. Problemas en las habilidades sociales en niños y adolescentes

Carrillo (2015), sostiene que no se conocen datos definitivos con respecto a los niños que experimentan dificultades en las relaciones interpersonales, se estima que podrían ser entre un 5 y un 25% de la población (Monjas, 2002). Hoy día sabemos que la aceptación social en la infancia depende en parte del repertorio de habilidades sociales que el niño presente. En la medida en la que un niño es aceptado y querido por sus iguales predice un buen ajuste personal y social del niño en la vida adulta.

Los niños y adolescentes con déficit de habilidades sociales y la mala aceptación por parte de sus compañeros, tienen una alta incidencia de la inadaptación escolar, la delincuencia, la psicopatología infantil y problemas de salud mental de adultos. (Gresham, 1988). En el ámbito escolar encontramos que una adecuada competencia social en la infancia está asociada con logros escolares y sociales superiores (La Greca y Santogrossi, 1980)

En la niñez y adolescencia, las habilidades sociales son importantes, no solamente por el aspecto relacional, sino por la influencia en otras áreas vitales como puede ser la familiar y escolar, entre otras. Existe evidencia de que los niños y/o adolescentes con dificultades en las relaciones sociales o en la aceptación por sus iguales en el aula, suelen mostrar problemas a largo plazo relacionados con la deserción escolar (formación de pandillas), conductas violentas y alteraciones psicopatológicas en la vida adulta.

Los estudios de Gresham (1981) muestran que los niños y adolescentes que tienen problemas de habilidades sociales y que son poco aceptados por sus compañeros tienen una alta incidencia de mostrar inadaptación escolar, problemas de delincuencia y psicopatología infantil y de adultos, desarrollar problemas de salud mental.

1.3. ANSIEDAD Y ADOLESCENCIA.

1.3.1. Definiciones y teorías de la ansiedad

La ansiedad, esa sensación de miedo generalizado, alcanza a todas las personas de cualquiera edad, al afrontar una situación amenazante o difícil. Un cierto grado de ansiedad es normal, e

incluso puede ayudar a mejorar el rendimiento en circunstancias exigentes. Sin embargo, aquellas personas que padecen trastornos de ansiedad, se sienten ansiosas en situaciones inapropiadas y son incapaces de desenvolverse en la vida con normalidad.

Consuegra (2010), define a la ansiedad como la sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes, caracterizada por el predominio de tensión física. Se manifiesta frente a cualquier amenaza percibida, sea esta físicamente real, psicológicamente molesta o incluso imaginaria.

Científicamente, la ansiedad es conceptualizada como respuesta de pelea o huida. Es llamada así dado que todos sus efectos se dirigen hacia la pelea o hacia la huida con respecto al peligro. Se manifiesta a través de tres canales: cognitivo (pensamientos, ideas), fisiológico (síntomas físicos como sudoración, mareo, aumento del ritmo cardiaco, etc.) y motor (acciones como la evitación, la huida, el escape).

Según Tarrida (2004) existen cuatro teorías acerca del desarrollo de los trastornos de la ansiedad: la conductual, la cognitiva, la psicoanalítica, y la psicobiológica.

- **Teoría conductual**

La explicación conductual al desarrollo de los trastornos de ansiedad se fundamenta en la idea de la sensación adquirida de desamparo. Los teóricos conductuales creen que el sentimiento de estar fuera de control, es un factor esencial en este tipo de trastornos. La sensación de desamparo e impotencia y la ansiedad pueden arraigar en el individuo y manifestarse frente a cualquier estímulo (Tarrida, 2004, p.239)

- **Teoría cognitiva**

La teoría cognitiva de los trastornos de ansiedad se concentra en el modo en que las personas que los sufren asimilan las situaciones y los acontecimientos, especialmente aquellos que entrañan un peligro potencial. En términos generales, las personas que padecen trastornos de ansiedad, evalúan las circunstancias de forma poco realista y tienden a sobrevalorar la amenaza potencial de una situación determinada.

Por ejemplo, si su hijo llega tarde de la escuela, tienden a pensar en lo negativo. Creen que alguien lo ha raptado en lugar de pensar que seguramente está jugando con sus amigos. Estas personas viven en un constante estado de alerta, tanto mental como física. Sus mecanismos de lucha o huida se activan con frecuencia, y ello ocasiona la aparición de los signos de ansiedad.

- **Teoría psicoanalítica**

La teoría psicoanalítica asume que los trastornos de ansiedad derivan de conflictos internos, especialmente un conflicto entre el ego y el id. El id busca una válvula de escape para ciertos impulsos, generalmente de naturaleza sexual o agresiva, pero ello es bloqueado por el ego, que impide la expresión de esos impulsos; como consecuencia de esta lucha, el individuo siente ansiedad.

Los conflictos internos, sugieren también un vínculo deficiente entre los padres y los hijos, existiendo sentimientos de culpa que pueden generar en los hijos un temor a perder a las personas o los objetos queridos y, por consiguiente, una ansiedad crónica.

- **Factores psicobiológicos**

Los estudios efectuados acerca de las causas de los trastornos de ansiedad han demostrado que algunas personas presentan una mayor excitación del sistema nervioso central, por lo que reaccionan de un modo más acalorado frente a estímulos o factores estresantes externos. Esto puede producirse como resultado de un desequilibrio de ciertos neurotransmisores, como la serotonina, o de una reacción anómala de la parte del cerebro que controla la respuesta de lucha o huida, la cual estimula la liberación y el flujo de adrenalina por todo el cuerpo (Tarrida, 2004, p.239)

Hay una creencia generalizada de que la genética también puede influir. Aquellas personas con algún familiar afectado por un trastorno de ansiedad tienen más probabilidades de desarrollarlo. Se han visto casos con gemelos que han demostrado que, si uno de ellos padece ansiedad, las posibilidades de que el otro también lo sufra son del 50%. Sin embargo, los críticos de las teorías de la genética argumentan que es difícil diferenciar entre una predisposición innata y

una conducta adquirida.

La inestabilidad de los niveles de azúcar en la sangre (quizá debido a una dieta de adelgazamiento o ayuno), el abuso de alcohol o cafeína, el consumo de anfetaminas y el abandono brusco del consumo de drogas también pueden provocar ansiedad (Tarrida, 2004, p. 240)

1.3.2. Trastornos de ansiedad

Hay distintos tipos de trastornos de ansiedad. Sus causas aún no están determinadas de un modo definitivo, aunque pueden combinar uno o más factores psicológicos, conductuales, fisiológicos e incluso genéticos. Los signos de ansiedad pueden ser tanto mentales como físicos. Algunos individuos que sufren ansiedad, pueden experimentar crisis de angustia o de pánico, que en realidad son ataques de ansiedad particularmente agudos.

1.3.2.1 Tipos de trastornos de ansiedad

Tarrida (2004), sostiene que algunas personas sufren ansiedad sin causa aparente, que puede manifestarse en cualquier momento y situación, mientras otras experimentan ansiedad aguda en relación con un estímulo específico, caso que se conoce como fobia. Existen diferentes trastornos de ansiedad. Los más habituales son el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de angustia, el trastorno obsesivo-compulsivo, las fobias y el trastorno por estrés postraumático.

Todas estas categorías se superponen considerablemente y el límite entre una y otra es algo difuso. Por ejemplo, el 80% de las personas que sufren un trastorno de ansiedad ocasionalmente experimentan crisis de angustia. La ansiedad constituye por sí misma un síntoma de otros problemas psicológicos, como la depresión.

- Trastorno de ansiedad generalizada

Sáiz, Ibáñez y Braquebaist (2010) afirman que la ansiedad se define como una emoción compleja caracterizada por un conjunto de respuestas fisiológicas, vivenciales, conductuales y cognitivas que se distinguen por un estado de activación y alerta urgentes. En general cumple

una función adaptativa, en la medida en que prepara al sujeto para afrontar situaciones de peligro y que sirve de alarma que le coloca en la mejor situación ante situaciones adversas. Es preciso diferenciar el miedo (el individuo conoce el objeto externo que le amenaza, la magnitud y la duración de la respuesta fisiológica son proporcionales al estímulo desencadenante y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto y existe conflictividad interna y prolongación de la reacción. La ansiedad puede ser normal o patológica.

La ansiedad normal cumple una función adaptativa, mejora el rendimiento, es más leve, afecta al plano psíquico más que al corporal y no afecta a la libertad. Por otra parte, resulta difícil diferenciar angustia de ansiedad. En la ansiedad existe un mayor sobresalto y en la angustia mayor sobrecogimiento; la primera se sitúa en el terreno de lo psíquico y la segunda en el de lo físico; dentro del esquema corporal la angustia se localiza más profundamente como sensación opresiva en la garganta, el pecho, el corazón o el estómago (la palabra angustia procede del latín *ángor* que significa estrechez).

La cuarta edición del DSM (DSM-IV) publicada en 1994, define al TAG como una ansiedad y una preocupación excesivas por diferentes sucesos o actividades durante la mayoría de los días durante al menos un periodo de al menos 6 meses. La preocupación es difícil de controlar y está asociada a síntomas somáticos como tensión muscular, irritabilidad, dificultad para dormir e inquietud. Se requieren 3 de los 6 síntomas propuestos: a) inquietud o impaciencia; b) fatigabilidad; c) dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco; d) irritabilidad; e) tensión muscular, y alteraciones del sueño.

La ansiedad no está basada en características de otro trastorno del Eje I, no está provocada por el consumo de sustancias o por una enfermedad médica, y no ocurre durante un trastorno del ánimo o psiquiátrico (Sáiz et. al., 2010, p.275)

Por lo expuesto, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) supone la permanencia de los síntomas de ansiedad durante un periodo mínimo de seis meses. El control es difícil, por ser estresante de una manera subjetiva, produciendo deterioro en fases importantes de la vida personal. Puede por ejemplo mostrarse preocupado constantemente por su salud o la de su familia, sentirse deprimido creer en la inminencia de una desgracia y, además pueden sentir que se cansan con mucha facilidad, les cuesta concentrarse, duermen mal o están más irritables de lo normal.

- **Trastorno de angustia**

Tarrida (2004) describe que la característica esencial de este trastorno es la presencia de crisis de angustia, recurrentes e inesperadas. Al individuo que las sufre lo asusta la posibilidad de padecer más crisis y teme consecuencias como perder el control, sufrir un infarto o volverse loco. Se cree que más del 10% de las personas experimentan al menos una crisis de angustia en su vida, generalmente entre los 15 y los 25 años por primera vez. No obstante, sólo el 1-3% de la población desarrolla un trastorno de angustia que provoca crisis recurrentes con una frecuencia de dos o incluso más veces por semana. Este trastorno es muy habitual en personas que sufren agorafobia.

- **Fobias**

Halgin y Krauss (2009) expresan que una fobia específica es un miedo irracional y constante a un objeto particular, actividad o situación que provoca una respuesta de ansiedad inmediata, causa una disrupción significativa en el funcionamiento y resulta en comportamiento de evitación.

Una fobia es un miedo excesivo, irracional y persistente ante un objeto, actividad o situación. Aunque la persona reconoce que el miedo es irracional, siente un impulso incontenible de evitar aquello que tanto teme. Las más conocidas son la agorafobia (miedo a las aglomeraciones y a los espacios públicos, miedo a quedarse solo en la casa, a alejarse del hogar, etc.), la fobia específica (miedo a algo concreto, a viajar en avión, a las alturas, a las serpientes u otros animales, a los truenos, al viento, etc.) y la fobia social, en la que se temen las situaciones sociales o las actuaciones en público (Tarrida, 2004, p.238)

- **Trastorno obsesivo-compulsivo**

Las personas que sufren este trastorno experimentan ideas no deseadas que las asaltan y angustian a pesar de sus esfuerzos por combatirlos y evitarlos. En algunas ocasiones el individuo se ve forzado a realizar determinados actos o comportamientos repetitivos en forma de rituales para reducir la ansiedad generada por las obsesiones. Estos rituales pueden

consistir, por ejemplo, en lavarse las manos con frecuencia, verificarlo todo constantemente, ordenar objetos, rezar o repetir palabras en silencio.

- **Trastorno por estrés postraumático**

Los síntomas del trastorno por estrés postraumático pueden aparecer después de sufrir un estrés extremo o vivir un acontecimiento traumático como una violación, un asalto, un accidente grave o una catástrofe natural. El individuo revive la experiencia mentalmente y ello le ocasiona problemas de sueño y merma su capacidad de concentración (Tarrida, 2004, p.239, 240)

En resumen, todos los trastornos de ansiedad, derivados en preocupación excesiva, o los síntomas físicos producen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas de comportamiento en el individuo. En el caso de los niños y adolescentes, la presión escolar y las inadecuadas relaciones interpersonales con sus pares provocan la disociación grupal y la disminución del rendimiento escolar, como los problemas más significativos.

1.3.3 Signos de los trastornos de ansiedad

Las personas con trastornos de ansiedad manifiestan signos físicos como resultado de la sobre estimulación de su sistema nervioso autónomo, pero también pueden experimentar signos emocionales. Quienes sufren crisis de angustia muestran signos similares, pero con una mayor intensidad (Tarrida, 2004, p.240, 241)

- **Signos físicos de la ansiedad**

Cuando una persona se enfrenta a un reto o una amenaza, su cerebro desencadena una serie de reacciones fisiológicas y bioquímicas con el objeto de preparar al cuerpo para la acción: luchar o huir. Esta reacción es conocida como la respuesta de lucha o huida. Una de sus principales características es el flujo repentino de adrenalina, que proporciona la capacidad para reaccionar frente a la fuente de estrés.

Durante esta reacción, el estado de alerta se dispara, el pensamiento se hace más rápido, la

respiración y el ritmo cardíaco se aceleran, la digestión y los procesos de eliminación disminuyen o se detienen, y se aumenta la tensión muscular y la sudoración. Existen ocasiones en que ni luchar ni huir es lo adecuado. Es decir, la ansiedad no es el producto de una amenaza real, sino de preocupaciones o de pensamientos negativos o catastrofistas o, simplemente de que nos hemos visto sobrepasados por la situación.

En estos falsos casos, la energía desencadenada por la respuesta de lucha o huida no encuentra vías de resolución y se convierte en algo poco saludable e incluso, contraproducente. Como resultado de ello, podemos sufrir síntomas que inicialmente son leves, pero que eventualmente, pueden derivar en trastornos graves.

Los efectos físicos del estrés o de la ansiedad son considerablemente desagradables: temblores, tensión o dolor muscular, inquietud, fatigabilidad excesiva, dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones, sudoración, mareos, náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales, bochornos o escalofríos, necesidad de orinar con frecuencia, sensación de tener un nudo en la garganta, sequedad de boca y rechinar de dientes. Las personas que sufren de ansiedad crónica pueden experimentar frecuentes jaquecas derivadas de la tensión, problemas de sueño y, en algunos casos, una merma del deseo sexual (Tarrida, 2010, p. 240)

- **Signos mentales y emocionales de ansiedad**

Las personas que padecen trastornos de ansiedad también experimentan signos mentales y emocionales que pueden manifestarse en forma de agitación, inquietud, predisposición al sobresalto, dificultad de concentración y olvidos frecuentes. Los individuos ansiosos viven constantemente a la expectativa de problemas o desastres, o se sienten abrumados por dificultades menores. En ese estado, les cuesta tomar decisiones y a menudo se muestran indecisos, hipersensibles a las críticas e irritables. Algunos se sienten constantemente aprensivos y afligidos ante la posibilidad de ser víctimas de una fatalidad (Tarrida, 2004, p. 240, 241).

- **Signos de la crisis de angustia**

Las personas que experimentan crisis de angustia manifiestan todos los signos de la ansiedad, pero con una mayor intensidad. Una crisis de angustia es versión exacerbada de las reacciones fisiológicas y de los sentimientos asociados a la reacción de lucha o huida. Sin embargo, los signos de las crisis de angustia resultan extremadamente inquietantes para quien los padece. Algunos de estos signos son: aliento entrecortado, dificultades para respirar y sensación de ahogo; palpitaciones o sacudidas del corazón; cosquilleos en las manos y los pies; sudoración; náuseas o molestias abdominales; escalofríos o bochornos; desvanecimientos; sensación de irrealidad o de no ser uno mismo y temor a volverse loco o morir.

La mayoría de los síntomas propios de la crisis de angustia están asociados a una respiración superficial y rápida, que con frecuencia deriva en una hiperventilación. Pese a resultar desagradables y aterradoras las crisis de angustia suelen remitir en pocos minutos y raramente tienen relación con una enfermedad seria. Los síntomas tampoco ocasionan perjuicio alguno a la salud física del individuo, aunque éste podría sufrir algún accidente durante su violenta pérdida de control.

Las crisis de angustia se dan en situaciones específicas que varían de una persona a otra. También pueden producirse repentinamente y sin razón aparente. Otra posible causa, es la interpretación errónea, consciente o no, de las señales físicas. Por ejemplo, una persona puede sentirse mareada por estar en una habitación cerrada y excesivamente caldeada y concluir que el mareo es signo de una enfermedad. Esto le produciría más miedo y ansiedad, especialmente si se cree al borde del colapso por estar gravemente enferma.

El pánico se retroalimenta, dando lugar a más síntomas, como un ritmo cardíaco acelerado, sudoración y pensamientos desbocados. El individuo puede creer erróneamente que está fuera de control y que corre peligro de sufrir un colapso. La imposibilidad de preverlos y la explosión de síntomas es lo que hace que las crisis de angustia resulten tan aterradoras (Tarrida, 2004, p. 241, 242)

1.3.4. La ansiedad en los niños y adolescentes; y su alerta.

Consuegra (2010), explica sobre la ansiedad por separación, trastorno de la infancia, niñez y adolescencia caracterizado por ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está

vinculado. La persona siente un malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas y una preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.

Hay además resistencia o negativa persistente a ir al colegio o a cualquier otro sitio por miedo a la separación, a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares, y a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante, o ir a dormir fuera de casa; se presentan pesadillas repetidas con temática de separación y quejas repetidas de síntomas físicos (cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación (Consuegra, 2010).

La mayoría de los adolescentes atraviesan periodos en los que sienten miedo a ciertas situaciones (relaciones sociales, enamoramiento, presión en los estudios, etcétera). Estos temores forman parte del crecimiento normal y generalmente desaparecen con la edad. Sin embargo, los adolescentes, pueden sufrir una forma más extrema de ansiedad.

Una gran proporción de los adultos que sufren crisis de ansiedad, empezaron a experimentarlas antes de los diez años. La cantidad de niños que sufren ansiedad aumenta, quizá debido a la creciente presión en la escuela. Es importante que los padres detecten pronto los síntomas, algunos de los cuales pueden ser: a) miedo a alejarse de la familia; b) apego excesivo; c) negarse a ir a la escuela; y d) miedo a los extraños. También deben auto evaluar su propia ansiedad y temores para no estar creando una situación familiar sobreprotectora o modelando temores en el pequeño. Deben ser positivos hacia la escuela, los maestros y las actividades curriculares que el niño o el adolescente realiza.

Es importante la detección temprana de los padres de la sintomatología de la ansiedad, para poder, establecer los diagnósticos y los tratamientos de sanación de esta clase de problemas psicológicos. Estos tratamientos se ven a continuación.

1.3.5 Tratamiento de los trastornos de ansiedad

Antes de entrar en la etapa del tratamiento se debe realizar un minucioso diagnóstico integral de los trastornos de ansiedad. Por ejemplo, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, es preciso descartar en una primera aproximación, todas las causas médicas que generan ansiedad.

En primer lugar, se debe hacer un análisis de sangre con hemograma y bioquímica completo. Un electrocardiograma, además de un examen de la tiroides. Igualmente se debe descartar también la intoxicación por cafeína, abuso de estimulantes, y la abstinencia de sedantes hipnóticos y ansiolíticos.

Dada la excesiva flexibilidad de criterios que se siguen desde el punto de vista nosológico, hay una pobre delimitación de este trastorno, que pueden superponerse a otras patologías como: el trastorno de angustia, donde el solapamiento con este trastorno es muy frecuente. También pueden confundirse con el trastorno de personalidad, dado que algunos autores consideran al TAG como una forma de temperamento ansioso. Igual la sintomatología puede confundirse con depresión, por la clara relación que se ha demostrado entre ambos trastornos. Se calcula que entre el 70 y el 95% de los enfermos deprimidos padecen también ansiedad y entre el 20 y el 65% de los pacientes ansiosos se deprimen en algún momento de su evolución.

Por otro lado, la confusión con trastornos somato formes, puesto que los síntomas somáticos son parte integrante del cuadro clínico del TAG y en ocasiones son evidenciados por el enfermo como si tuviera su origen en algún trastorno orgánico, lo que dificulta el diagnóstico diferencial. También hay confusiones con el trastorno adaptativo con ánimo ansioso, porque los pacientes con TAG pueden referir algún acontecimiento vital, produciéndose un pico de la sintomatología durante los periodos de estrés. Parece que existe una predisposición del individuo con TAG a sobrevalorar las dificultades en su vida interpersonal y laboral, en el caso de los adolescentes su fase escolar. Y por último la confusión con otros trastornos, como el trastorno de atención con hiperactividad en el adulto o la hipocondría, deben ser considerados por la frecuencia con la que se solapan los síntomas.

Existen varios tratamientos que pueden ayudar a mitigar los trastornos de ansiedad. Los dos más habituales son la terapia con fármacos y la psicoterapia, que menudo se combinan. Algunas terapias alternativas también pueden ser de ayuda (Tarrida, 2004 p. 242)

- **Psicoterapia**

La terapia conductual ayuda a reconocer y cambiar los hábitos o las conductas que pudieran estar contribuyendo al problema. Los terapeutas conductuales con frecuencia emplean técnicas de desensibilización y sobrecarga, que han demostrado ser especialmente eficaces en el tratamiento de la agorafobia y el trastorno obsesivo-compulsivo. El trastorno de ansiedad generalizada parece ser más difícil de abordar, debido a que la ansiedad que experimentan las personas que lo sufren, no está provocada por un estímulo específico.

Las técnicas de terapia cognitiva ayudan a cambiar la mentalidad de una persona, enseñándole a ser consciente de sus pensamientos negativos, y a reemplazarlos por estrategias positivas de superación. Esta terapia se basa en el impacto que los pensamientos tienen sobre los sentimientos y la conducta. Del mismo modo que una persona puede provocarse ansiedad mentalmente, también es capaz de alcanzar una sensación de bienestar mediante el pensamiento positivo (Tarrida, 2004, p. 242)

Las técnicas psicoanalíticas arrojan luz sobre aquellos conflictos reprimidos que pueden manifestarse en forma de pensamientos y actitudes ansiosas. De ahí que los terapeutas emplean técnicas, como la libre asociación y el análisis de los sueños para liberar al paciente de las causas de su ansiedad.

- **Terapia con fármacos**

En el tratamiento de los trastornos de ansiedad, se utilizan diferentes fármacos conocidos como ansiolíticos. Los más habituales son los tranquilizantes, como los benzodiazepinas. Éstas tienen un intenso efecto sedante y alivian la ansiedad, reduciendo la función cerebral. Los benzodiazepinas restringen la comunicación entre las células nerviosas, y ello origina una merma de la actividad cerebral.

Estos tranquilizantes también son eficaces en el tratamiento de los síntomas de la ansiedad, pero su administración continuada puede crear adicción. Usualmente se prescriben en tratamientos breves, por ejemplo, como ayuda durante un periodo difícil o de crisis; aun así, el paciente puede experimentar desagradables síntomas de abstinencia si interrumpe bruscamente la medicación.

Los benzodiazepinas pueden así mismo ocasionar efectos secundarios, como una sensación de letargo, somnolencia y una mengua de la memoria. Otro de sus inconvenientes es el elevado índice de recaídas que se experimenta al dejar de tomar la medicación, cuando ésta se ha empleado como terapia única.

Los antidepresivos también pueden ayudar a aliviar los síntomas de la ansiedad generalizada. No son tan adictivos, pero generalmente tardan más semanas en hacer efecto y pueden hacer efectos secundarios, como mareos, vértigo, somnolencia, sequedad de boca y, en ocasiones estreñimiento (Tarrida, 2004, p. 242, 243)

- **Tratamientos alternativos**

Existen varios métodos alternativos que pueden resultar útiles para tratar o controlar los trastornos de ansiedad. Las plantas medicinales y los remedios homeopáticos y florales ejercen un efecto sedante sobre el organismo que puede ser un buen complemento para paliar la ansiedad leve o moderada. Muchas de las terapias y las técnicas que se emplean para controlar o prevenir el estrés pueden aplicarse con éxito en el tratamiento de los trastornos de ansiedad (Tarrida, 2004, p. 243)

Entre estos tratamientos figura, por ejemplo la práctica del deporte de manera regular, el biofeedback, o biorretroalimentación. Las técnicas de relajación y meditación, también son beneficiosas. Los métodos que implican respirar en profundidad (prácticas como el yoga el taichí) resultan especialmente apropiados, debido a que uno de los principales signos de los trastornos de ansiedad, es el ritmo cardíaco acelerado y la respiración rápida y superficial. Las terapias alternativas que fomentan la relajación corporal como el masaje, la aromaterapia, la reflexoterapia, la digito puntura y otros, también son recomendables, sobre todo teniendo en cuenta que algunos de los signos físicos de la ansiedad, son la tensión muscular, las jaquecas y los problemas digestivos.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo general:

- Analizar el contexto de la ansiedad frente a las relaciones interpersonales en los estudiantes de primero de bachillerato de una institución educativa del cantón Alausí, provincia de Chimborazo.

2.2 Objetivos Específicos:

- Establecer la vinculación de las variables demográficas significativas de este grupo de estudiantes, frente a la controversia de la ansiedad en las relaciones interpersonales de adolescentes.
- Determinar los niveles de ansiedad y los tipos de comportamientos temerosos de estos adolescentes que provocan miedo en la cercanía y comunicación con sus pares.
- Conocer las dificultades en las relaciones interpersonales que afrontan estos estudiantes, en relación a su autoestima, habilidades sociales para hacer amigos, y enfrentar demandas.

DISEÑO METODOLÓGICO

Contexto

La presente investigación se realizó en la república del Ecuador, provincia de Chimborazo, en la Unidad Educativa Ciudad de Alausí, en el entorno urbano de la misma ciudad. Perteneciente a la Zona 3 del Distrito 06D02 Alausí-Chunchi de Educación Nacional, cumpliendo con la conformación de niveles administrativos de planificación según SENPLADES (2012), que permite una mejor identificación de necesidades y soluciones efectivas para la prestación de servicios públicos en territorio.

Seleccionando a las instituciones educativas, con respecto a la base constitucional del Art. 345, que indica que la educación como servicio público se prestará a través de instituciones públicas, fiscomisionales y particulares. Considerando también en el Art. 10 de la LOEI que promueve, el ajuste curricular para Educación General Básica y el Bachillerato General Unificado, junto con el Currículo EGB y BGU (2106).

Y desde el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se realiza un proceso de trabajo intersectorial bajo un sistema de referencia por parte de los departamentos de Consejería estudiantil, de aquellos casos que amerite un abordaje integral de salud que no puedan ser manejados por los profesionales de esos departamentos.

Para acometer desde una perspectiva holística las connotaciones de la ansiedad frente a las relaciones interpersonales de adolescentes de una institución educativa de Alausí; analizando así sus realidades con una actitud integradora, de orientación contextual de los procesos académicos, emocionales de ansiedad; y relacionales de los actores implicados.

Diseño de investigación

El presente trabajo, utiliza la investigación de tipo descriptiva y correlacional, porque recolectó la información principal de un universo con respecto a un mismo fenómeno; dónde para los estudios descriptivos Díaz (2009) señala que: “Buscan especificar propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p. 181). Determinando que se efectúan cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad.

Respecto a los estudios correlacionales, Díaz (2009) especifica que: “Tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables (en un contexto particular)” (p. 181). Siendo aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables. Siendo nuestro caso, la ansiedad frente a las relaciones interpersonales.

De acuerdo a las definiciones anteriores, la investigación tiene como fin conocer los niveles de ansiedad frente a las relaciones interpersonales de los adolescentes estudiados, y el uso de las

habilidades sociales para afectar esta relación. Partiendo en primer lugar de la consulta de la bibliografía pertinente, continuando con la recolección de información de campo en la unidad educativa; y finalizando en el respectivo análisis e interpretación de resultados.

Participantes

Los participantes constituyen el conjunto de personas que coinciden con una sucesión de determinaciones; dónde Tamayo & Tamayo (1997) afirman que: “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 114). Determinando así qué es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio.

Para la realización de la investigación de campo, se obtuvo la participación de cincuenta estudiantes del primero de bachillerato de una unidad educativa de Bachillerato General Unificado del cantón Alausí.

La selección predeterminada de algunos elementos con el propósito de investigar un caso y/o hipótesis, sobre una población explícita, establece una muestra. Tamayo & Tamayo (1997), afirman que la muestra: “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (p. 38). Permitiendo determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso.

La muestra no probabilística, comprende 50 estudiantes, de una población de 1345 estudiantes matriculados en esta unidad educativa; considerando un solo nivel: el primero de bachillerato. Resultando una muestra a discreción, por haber estado presentes, cuando se aplicó la encuesta.

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

2.4.1 Métodos de investigación

La presente investigación tiene sustento en la investigación científica, teniendo presente que método de acuerdo a Delgado y Alvarado (2010), que cita a Eli de Gortari: “es un procedimiento riguroso formulado lógicamente para lograr la adquisición, organización o sistematización y

expresión o exposición de conocimientos” (p.20). Donde el método científico se refiere a una serie de etapas metodológicas seguidas para llegar a un conocimiento válido.

Partiendo así del método deductivo, que va de lo general a lo particular, considerando los juicios que se formularon a partir de determinadas proposiciones, planteados en base a las variables del tema propuesto, utilizando la lógica hacia llegar a una conclusión generalizada del análisis de los problemas psicológicos y fisiológicos derivados de la ansiedad de los estudiantes de primer año de bachillerato, del cantón Alausí, en el desarrollo de sus relaciones interpersonales.

2.4.2. Preguntas de investigación

¿Cómo se relacionan las variables demográficas significativas de este grupo de estudiantes, que enfrentan a la ansiedad y sus relaciones interpersonales?

¿Cuáles son los indicadores claros que determinan los niveles y frecuencias de ansiedad de los adolescentes, en esta etapa de profundos cambios fisiológicos y de nuevas experiencias?

¿Cuáles son los miedos sociales que impiden una cercanía y adecuada comunicación entre estos adolescentes?

¿Qué dificultades interpersonales, afrontan estos estudiantes respecto a su autoestima, asertividad, facilidad de hacer amigos y de tomar decisiones?

2.4.3. Técnicas de investigación

En esta investigación se aplicó la técnica de la encuesta que radica en el modo de recopilación de información, dónde Delgado & Alvarado (2010) afirma: “Consiste en la interrogación sistemática de individuos a fin de generalizar. Se usa para conocer la opinión de un determinado grupo de personas respecto de un tema que define el investigador” (p.47). Recalcando que se está encuestando directamente a la persona donde se realiza la investigación, permitiendo al investigador conocer la información de determinada situación por medio de opiniones.

El análisis de los datos de la encuesta, es de interés científico, guardando relación con el problema de conocimiento que trata de esclarecer y con la métrica de la información empírica que se tiene entre manos para contrastar las interrogantes investigativas planteada previamente, con respecto a los trastornos de ansiedad frente a las relaciones interpersonales

de estos estudiantes.

2.4.4. Instrumentos de investigación

La presente investigación se realizó con 2 cuestionarios, para estudiantes, con apartados para extraer información de las variables demográficas (sexo, edad, rendimiento académico, tipo de familia). Para analizar el apartado de la variable ansiedad, se utilizaron los ítems de la “Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung”, elaborada por Zung en 1965, y que es una escala derivada de la escala de ansiedad de Hamilton. La misma analiza los síntomas empíricos de ansiedad descritos por el evaluado, esta escala está formada por veinte preguntas en donde la mitad indagan los síntomas positivos y negativos; además de indicadores somáticos y cognitivos. El estudio de la fiabilidad indica que la escala de ansiedad de Zung posee un nivel alto: 0,727, sobre 1.

Para el análisis de la otra variable, la de las relaciones interpersonales se utiliza el “Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA)”. Este es un cuestionario, compuesto por 39 ítems distribuidos en cinco factores: Aserción, relaciones con el otro sexo, relaciones con iguales, hablar en público y relaciones familiares, que explican el 32,92% de la varianza. El estudio de la fiabilidad indica que el CEDIA posee una elevada consistencia interna ($\alpha=.91$). (Inglés, *et. al.*, 2000)

El instrumento se elaboró de acuerdo a la escala de Likert, según afirma el autor es una escala fijada estructuralmente por 2 extremos recorriendo un continuo desde favorable hasta desfavorable con un punto medio neutral para cada afirmación (Likert, 1932 citado por Casas, 1999). El sujeto elige uno de los cinco puntos de la escala, donde a cada punto se le asigna una valoración numérica descendente de 5 a 1, asignándole mayor valor al objeto por su actitud positiva. Todos los datos obtenidos tienen que ser analizados y discutidos posteriormente.

Se aplicó IBM SPSS Statistics Base, un software de análisis estadístico que presenta las funciones principales necesarias para realizar el proceso analítico de principio a fin en la parte del instrumento, con un análisis de fiabilidad.

Procedimiento

La investigación de campo se hace directamente en las instalaciones de la institución educativa seleccionada, correspondiente al cantón Alausí, impulsando la participación de los estudiantes de primer año de bachillerato, respetando el debido proceso estadístico con la recolección de datos, que siguió el siguiente proceso metodológico:

Ingresar institución educativa: solicitar autorización a las autoridades de la institución, para aplicar los instrumentos, proceder a planificar, organizar y/o seleccionar horarios y actividades.

- Recopilar información: captar la información presentada en los cuestionarios aplicados a los docentes y estudiantes del nivel, seleccionado.
- Organizar y clasificar información: seleccionar la información para posteriormente presentarla de acuerdo a los datos numéricos en tablas de vaciado por cada ítem del cuestionario.
- Procesar Información: exponer los datos numéricos en cuadros que reflejan los valores cuantitativos con uso del procedimiento estadístico porcentual, y presentar los datos obtenidos de la opinión de los encuestados en gráficos de barras con sus respectivos porcentajes.
- Analizar e interpretar información: según el resultado de cada ítem, hacer su respectiva interpretación y/o análisis, comparando los datos obtenidos de los participantes, para confrontar las interrogantes investigativas propuestas y determinar la incidencia de las variables.
- Comprobar preguntas investigativas: partir de los datos obtenidos y el respectivo análisis de éstos hacer una valoración y comprobar las preguntas de la investigación al comparar los datos de la institución según la perspectiva estudiantil y las afirmaciones docentes.
- Concluir y recomendar: surge a partir del análisis e interpretación de los datos obtenidos en la representación gráfica y obtener las respectivas recomendaciones para minimizar la problemática planteada en la presente investigación.

Recursos

Humanos

Asesor(a) Proyecto de Titulación.

Investigador(a)

Unidad Educativa de Bachillerato General Unificado.

Materiales

Textos bibliográficos.

Tesis doctorales.

Artículos de revistas científicas.

Computador personal.

Impresora.

Internet.

Foto copiables.

Flash memoria

Hojas de papel bond A4.

Útiles de oficina.

Cámara fotográfica.

Económicos

Auto financiamiento.

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS

3.1. Descripción y análisis de datos

A continuación, se realiza la descripción y análisis de las variables presentadas en la encuesta de la investigación, que fueron planteadas a 50 estudiantes de Primer Año de Bachillerato de una institución educativa, perteneciente al cantón Alausí, provincia de Chimborazo.

3.1.1. Variables socio demográficas

En este apartado, se realiza la interpretación y análisis de aspectos como sexo, edad, rendimiento académico y tipo de familia que proviene de la población estudiada.

Sexo

La población total investigada es de 50 estudiantes, que pertenecen al primer año de bachillerato, mismos que son representados a continuación según su sexo.

Tabla 1. Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Varón	26	52,0	52,0	52,0
	Mujer	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

Edad

En la tabla que antecede se puede evidenciar que la investigación se efectuó a 50 estudiantes, los cuales el 52% corresponde a varones y el 48% responde a mujeres.

Tabla 2. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14	9	18,0	18,0	18,0
	15	29	58,0	58,0	76,0
	16	10	20,0	20,0	96,0
	17	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla 2 representa la edad de los estudiantes encuestados, donde el 18% tiene 14 años, el 58% corresponde a 15 años, el 20% representa a los estudiantes que tienen 16 años y el 4% restante corresponde a aquellos que presentan 17 años de edad.

Rendimiento Académico

Tabla 3. Rendimiento académico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	8	16,0	16,0	16,0
	Muy bueno	13	26,0	26,0	42,0
	Bueno	22	44,0	44,0	86,0
	Regular	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla anteriormente citada, se observa que el 16% de los estudiantes encuestados presentan rendimiento académico excelente, el 26% muy bueno, el 44% bueno y el 14% regular.

Tipo de familia

Tabla 4. Tipo de familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuclear	36	72,0	72,0	72,0
	Monoparental	9	18,0	18,0	90,0
	Extensa	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla que precede, corresponde el tipo de familia que provienen los estudiantes encuestados, en el cual el 72% responden a familia nuclear, el 18% a monoparental y el 10% a familia extensa.

Al analizar las variables demográficas más significativas, se estableció que, en edad, la muestra prevalece en su mayoría en los 15 años, lo que la da una clara homogeneidad para el relacionamiento entre pares. Respecto al sexo, existe casi paridad en la composición con una leve superioridad del sexo masculino, lo que facilita la cercanía y comunicación con el sexo opuesto. En relación al tipo de familia, los estudiantes en su mayoría provienen de familias de tipo nuclear, lo que indica, que la mayoría de estudiantes participan de estructuras, jerarquías y límites en la relación padres, hijos, hermanos, con habilidades en el seno familiar que ayudan en su inserción escolar.

Respecto al rendimiento académico, la muestra arroja una paridad de porcentajes bajos en los extremos de la escala: excelente y regular, en tanto que casi la mitad presenta un buen rendimiento. Por lo que se deduce que, sin ser un grupo brillante, tampoco presenta signos alarmantes en cuanto al rendimiento en el aula.

Ansiedad

En el presente apartado, se analiza la ansiedad, concebida como un estado en el cual el ser humano genera sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor,

inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos, etc., lo que afecta de manera significativa a sí mismo como a su entorno social. Para lo cual, se ha podido establecer los siguientes gráficos estadísticos con sus respectivas puntuaciones, de ciertos ítems de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, la cual es una escala derivada de la escala de ansiedad de Hamilton y elaborada por Zung en 1965, la misma analiza los síntomas empíricos de ansiedad descritos por el evaluado, esta escala está formada por veinte preguntas en donde la mitad indagan los síntomas positivos y negativos además de indicadores somáticos y cognitivos. El estudio de la fiabilidad indica que la escala de ansiedad de Zung posee un nivel alto: 0,727 sobre 1.

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Pregunta 1: Me pongo más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.

Tabla 5. Pregunta 1.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca o casi nunca	1	2,0	2,0	2,0
	A veces	42	84,0	84,0	86,0
	Con bastante frecuencia	5	10,0	10,0	96,0
	Siempre o casi siempre	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla que anteriormente se describe, se evidencia que el 84% de los encuestados manifiestan sentirse nerviosos, a veces, mientras que un 4% refiere que casi siempre, si consideramos que la adolescencia es una etapa de cambios y experiencias nuevas que pueden abrumar al adolescente, hay que considerar que un estado constante de nervios da indicadores claros de ansiedad severa, la cual puede ser provocada por determinantes psicosociales que desestabilizan la salud integral de esta población. Siendo necesario realizar acciones preventivas para la erradicación de estos síntomas.

Pregunta 2: Me siento con temor sin razón.

Tabla 6.Pregunta 2.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca o casi nunca	13	26,0	26,0	26,0
	A veces	25	50,0	50,0	76,0
	Con bastante frecuencia	10	20,0	20,0	96,0
	Siempre o casi siempre	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

El miedo es parte de la naturaleza humana, este genera estrés lo cual provoca herramientas de defensa ante situaciones de riesgo. Sin embargo, un porcentaje alto representando por el 50% siente miedo sin razón, algunas veces lo que llama la atención es el 20% y 4% que lo siente con bastante frecuencia y siempre, se presenta esto como una situación a intervenir desde la prevención primaria y el tratamiento en el abordaje de la ansiedad que, aunque es un pequeño grupo de estudiantes ya está presente.

La presencia de pensamientos distorsionados genera emociones negativas las cuales provocan estos comportamientos temerosos que a nivel social provocan un temor a la cercanía y dificulta la comunicación. Ya lo explica (Tarrida, 2004) donde menciona que la teoría de la psicología cognitiva, explica que los problemas psicológicos surgen de las ideas irracionales y contraproducentes que el individuo sostiene sobre sí mismo o sobre los demás, y de la incapacidad para controlar la propia conducta mediante procesos cognitivos apropiados. (Tarrida, 2004)

Pregunta 5: Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder

Tabla 7. Pregunta 5.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre o casi siempre	7	14,0	14,0	14,0
	Con bastante frecuencia	8	16,0	16,0	30,0
	A veces	25	50,0	50,0	80,0
	Nunca o casi nunca	10	20,0	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla que se expone anteriormente, describe a una población del 50% como un grupo que se siente bien y que nada malo puede suceder, el contraste del 20% en donde creen que nunca sienten que todo está bien, es un índice que implica un trabajo en el abordaje de la ansiedad, este pensamiento negativo y recurrente van dados de acuerdo a la sintomatología de ansiedad dado por la escala de Zung en el aspecto cognitivo, la influencia externa o la distorsión de pensamientos reforzados de manera errónea donde van afectar su homeostasis biopsicosocial presentando síntomas a considerar “Respecto a la neurofisiología, indica que la actitud, la conducta y la capacidad de aprendizaje humanas están influenciadas por el sistema nervioso central, sobre todo el cerebro. Los factores genéticos también influyen en el desarrollo de las habilidades personales” (Tarrida, 2004).

Pregunta 9: Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.

Tabla 8. Pregunta 9.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre o casi siempre	7	14,0	14,0	14,0
	Con bastante frecuencia	7	14,0	14,0	28,0
	A veces	29	58,0	58,0	86,0
	Nunca o casi nunca	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla 8 se evidencia que el 58% de estudiantes encuestados se sienten tranquilos a veces y el 14% nunca lo hace. Observándose, una población que presenta ya ansiedad esto puede estar presentando alteración tanto somática como cognitiva que afecta el desarrollo del encuestado en las diversas esferas (familia, escuela, sociedad) alterando su bienestar emocional y motivaciones ya que pensamientos negativos promueven comportamientos que no aportan al desarrollo de sus potencialidades afectando su capacidad resiliente de afrontamiento ante situaciones cotidianas esto lo menciona ya (Romero, 2014: p.11). " La condición de la vida humana que resulta de un armonioso desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la realización de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio"

Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Los estudiantes al responder los 20 ítems que compone la presente escala, se asigna un puntaje, así es que desde el ítem 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18 y 20, la calificación se asigna 1: Nunca o casi nunca, 2: A veces, 3: Con bastante frecuencia y, 4: Siempre o casi siempre, sin embargo en los ítems 5,9,13,17 y 19, se califica de forma inversa, se asigna 4: Nunca o casi nunca, 3: A veces, 2: Con bastante frecuencia y, 1: Siempre o casi nunca. Al realizar el sumatorio total, dicho puntaje, atraviesa por el índice de valoración de ansiedad (EAD) y, finalmente según el valor del índice antes mencionado, se asigna la interpretación, propia de la escala. Detallándose, dichos valores en la tabla 9 y 10.

Tabla 9. Índice de valoración de ansiedad (EAD), según Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Puntos	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD	PUNTOS	INDICE DE EAD
20	25	36	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86
22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89
24	30	40	50	56	70	72	90

25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	93
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	63	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

Fuente: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla anterior se expone los baremos correspondientes a la Escala de Autovaloración de la Ansiedad de Zung, donde según el puntaje que presente el estudiante, obtiene un índice de EAD, el cual sirve para emitir la interpretación.

Tabla 10. Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Interpretación	Puntaje
Sin ansiedad	25 a 44 puntos
Ansiedad leve	45 a 64 puntos
Ansiedad moderada	65 a 74 puntos
Ansiedad severa	75 a 100 puntos

Fuente: Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

Tabla 11. Resultados de los estudiantes evaluados según Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Interpretación	Estudiantes
Sin ansiedad	11
Ansiedad leve	37
Ansiedad moderada	1
Ansiedad severa	1
TOTAL	50

Fuente: Resultados de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla 10 se establece las interpretaciones según los rangos de puntajes obtenidos, dichos resultados son propios de la Escala de Zung , y en la tabla 11 se observa los niveles de ansiedad que presentan los estudiantes evaluados, así se puede establecer que 11 alumnos no presentan características de cuadro ansioso, sin embargo 37 estudiantes presentan ansiedad leve, 1 ansiedad moderada y 1 alumno ansiedad severa, según escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung.

Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA)

En la presente sección, se analiza las dificultades interpersonales, presentes en la adolescencia, mediante el CEDIA, mismo que está compuesto por 39 ítems distribuidos en cinco factores: aserción, relaciones con el otro sexo, relaciones con iguales, hablar en público y relaciones familiares. El estudio de la fiabilidad indica que el CEDIA posee un nivel alto: 0,869. Para lo cual, se ha podido establecer determinados los siguientes gráficos estadísticos, donde cada ítem tiene 5 opciones de respuesta, en el cual 0 equivale a: Ninguna dificultad. 1: Poca dificultad. 2: Mediana dificultad. 3: Bastante dificultad y, 4: Máxima dificultad.

Pregunta 1: ¿Tienes dificultad para reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 500 pesetas de menos?

Tabla 12: Pregunta 1.

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna dificultad	14	28,0	28,0	28,0
	Poca dificultad	20	40,0	40,0	68,0
	Mediana dificultad	14	28,0	28,0	96,0
	Bastante dificultad	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla que precede, se presenta una capacidad reducida de asertividad, la dificultad radica en la capacidad de afrontamiento, recordemos que los pensamientos negativos provocan emociones que desembocan en comportamientos a nivel social las tendencias evitativas como mecanismo de defensa se representa en esta pregunta ya que el 28% del universo no presenta dificultad, sin embargo existe una resistencia a expresar sus propias ideas y satisfacer sus necesidades lo cual puede influenciar en su autoestima. “Aceptar sus cualidades y reconocer sus limitaciones y errores; b) Buenas relaciones interpersonales. Hace amigos fácilmente y c) Sabe enfrentar las demandas de la vida. Facilidad en la toma de decisiones” (Romero, 2014: p.11).

Pregunta 2: ¿Tienes dificultad para hacer cumplidos (elogios, piropos, etc) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?

Tabla 13. Pregunta 2.

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ninguna dificultad	6	12,0	12,0	12,0
	Poca dificultad	18	36,0	36,0	48,0
	Mediana dificultad	9	18,0	18,0	66,0
	Bastante dificultad	10	20,0	20,0	86,0
	Máxima dificultad	7	14,0	14,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla 13 describe que el 36% de estudiantes evaluados presentan poca dificultad para hacer cumplidos a una persona del sexo opuesto, y el 20% presenta bastante dificultad. La adolescencia es una etapa que va comprendida desde los 10 a los 19 años de edad de acuerdo a las guías de prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, esta etapa se caracteriza por la transición de la niñez a la vida adulto, quizá uno de sus indicadores más claros además de los físicos crecimiento de vello púbico, cambio de voz, etc. son las manifestaciones de interés social y la atracción que se le da entre pares del sexo opuesto, elogios, miradas y otros cortejos son comunes en estos estadios, sin embargo se presenta bastante y máxima dificultad para realizar este tipo de situaciones de cortejo, los pensamientos erróneos pueden estar provocando ansiedad la cual genera una comunicación deficiente e incluso distorsiones acerca de si mismo lo que afecta su autoconfianza el lenguaje no verbal puede ser afectado por la dificultad al contacto, Zupiria ya lo menciona:

“La comunicación verbal, se refiere al lenguaje. A través del lenguaje expresamos nuestros pensamientos y sentimientos a los demás. Se trata de un sistema de señales arbitrario (convencional) dotado de un significado en el entorno en que se utiliza. Gracias al lenguaje el hombre salió de su aislamiento y compartió las ideas con los demás. Gracias al lenguaje, y al gregarismo, los logros a nivel del conocimiento se van acumulando y transmitiendo de generación en generación” (Zupiria, 2000).

Pregunta 7: ¿Tienes dificultad para preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?

Tabla 14. Pregunta 7.

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna dificultad	8	16,0	16,0	16,0
	Poca dificultad	17	34,0	34,0	50,0
	Mediana dificultad	13	26,0	26,0	76,0
	Bastante dificultad	9	18,0	18,0	94,0
	Máxima dificultad	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla anteriormente citada, se describe que el 34% manifiesta poca dificultad para preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor un 18% y 6% bastante y máxima dificultad respectivamente.

La comunicación verbal y no verbal es parte importante de la dinámicas de retroalimentación en el aprendizaje en las diferentes etapas de desarrollo, la ansiedad puede interrumpir este proceso reforzando pensamientos erróneos que van influenciado en la formación de los rasgos de personalidad, a medida que el pensamiento negativo es retirado el hábito se mantiene, por ejemplo asociamos el temor a levantar la mano con un pensamiento a la opinión social eso reprime nuestras emociones y aumenta la ansiedad provocando distorsiones acerca de nosotros mismos, influyendo de manera negativa en la formación de nuestro rasgos de personalidad desde el punto de vista psicoanalítico “la personalidad se mantiene porque hay una compulsión a la repetición. La personalidad establecida en la infancia tiende a repetirse una y otra vez.”

Por esto la relación en la escuela influye en como actuamos sentimos y pensamos “al establecer relaciones fuera de casa, elegimos las que mantienen nuestra forma de ser (por sentirnos más cómodos, por ser conocidas). Por eso es difícil el cambio. Para cambiar, tendremos que establecer relaciones que no refuercen nuestra personalidad. Entonces esas nuevas relaciones, producirán un cambio en nuestra personalidad” (Zupiria, 2000).

Pregunta 21: ¿Tienes dificultad para expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?

Tabla 15. Pregunta 21.

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna dificultad	21	42,0	42,0	42,0
	Poca dificultad	17	34,0	34,0	76,0
	Mediana dificultad	11	22,0	22,0	98,0
	Máxima dificultad	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla que precede, se observa que el 42% no tiene dificultad para expresar su punto de vista ante los compañeros de clase, el 34% poca dificultad, mientras que un grupo reducido que corresponde al 2% presentan máxima dificultad. Lo que se puede notar que la mayoría de estudiantes encuestados no presentan dificultad aparente para expresar sus diversas percepciones a su grupo de pares.

Este aspecto favorece el desarrollo de la asertividad, capacidad del ser humano en transmitir sus ideologías y decisiones sin ofender o lastimar al resto de individuos, pero también es considerable atender a aquellas personas que presentan máxima dificultad, ya que pueden presentar posiblemente falta de seguridad y de empoderamiento sobre sus pensamientos, lo que influye de forma negativa en la interacción social.

Así hace referencia la Red de Soluciones Empresariales (2002), en el “Manual: Mejora de la comunicación, negociación y administración del conflicto” indica, que la asertividad, es la capacidad para expresar adecuadamente emociones y pensamientos. Es una habilidad social de la que no se presume, algo que los demás perciben y reconocen a primera vista”.

Pregunta 25: ¿Tienes dificultad para defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?

Tabla 16. Pregunta 25.

	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna dificultad	25	50,0	50,0	50,0
	Poca dificultad	12	24,0	24,0	74,0
	Mediana dificultad	7	14,0	14,0	88,0
	Bastante dificultad	4	8,0	8,0	96,0
	Máxima dificultad	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla 16 indica que el 50% no tiene dificultad para defenderse cuando los padres le culpan de algo que no han hecho, mientras que el 4% responde que presenta máxima dificultad. Se

hace evidente que la mitad de los estudiantes no tienen problema en defenderse de sus padres cuando estos responsabilizan por actos que no han hecho, denotando así que los adolescentes pueden sustentar de manera racional a sus padres por situaciones que no son propias de ellos, lo que significa que estos alumnos están en la capacidad de expresar sin mayor temor, fortaleciendo en muchos de los casos vínculos parentales basados en la comunicación, honestidad y respeto.

Como contraparte aunque en ,menor porcentaje si existen estudiantes que no pueden presentar argumentos de defensa antes sus padres además de la comunicación es importante reconocer que la ansiedad afecta la capacidad resiliente como parte de su afectación socio afectiva para esto conceptualiza, Consuegra (2010), a las habilidades sociales como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas.

Pregunta 28: ¿Tienes dificultad para acercarte y presentarle a alguien del otro sexo que te gusta?

Tabla 17. Pregunta 28.

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna dificultad	8	16,0	16,0	16,0
	Poca dificultad	11	22,0	22,0	38,0
	Mediana dificultad	12	24,0	24,0	62,0
	Bastante dificultad	7	14,0	14,0	76,0
	Máxima dificultad	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la anterior tabla, se constata que el 16% de los estudiantes encuestados mencionan que no presentan ninguna dificultad para acercarse y presentarse a alguien del otro sexo que les guste,

sin embargo el 24% refieren bastante dificultad, el otro 24% manifiestan máxima dificultad, lo que significa que la mayoría de alumnos presentan cierta inseguridad por establecer contacto con personas del sexo opuesto, lo que dificulta posterior el desarrollo de las relaciones interpersonales, propias y normales que pueden tener los adolescentes, ya que se encuentran en la etapa del enamoramiento y de cambios emocionales que pueden influir negativamente en el comportamiento de los mismos, generando posiblemente asilamiento, frustración y miedo al entablar algún tipo de relación (amistad, pareja, etc.).

En consecuencia, se puede mencionar que el ser humano es un ente social, que necesita relacionarse con su entorno, así refiere Ambrosi, Bonilla, Jarrín (1995): “El hombre es un ser de compañía, no únicamente porque no puede vivir solo, sino porque para ser en el mundo, para estar en la vida, requiere del otro, de manera necesaria”. Sin embargo, es meritorio resaltar que la mayoría de adolescentes tienden a presentar amores platónicos o a distancia donde no necesariamente requieren de contacto físico, pero se debe entender que este aspecto es importantísimo para el desarrollo estándar del ser humano.

Pregunta 33: ¿Tiene dificultad para defender a un amigo/a cuando esté siendo criticado/a?

Tabla 18. Pregunta 33.

Alternativas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna dificultad	27	54,0	54,0	54,0
	Poca dificultad	15	30,0	30,0	84,0
	Mediana dificultad	6	12,0	12,0	96,0
	Máxima dificultad	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Resultados del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia
Elaborado por: Tamayo, R. (2018)

En la tabla 18 describe que el 54% de los estudiantes encuestados no tienen dificultad para defender a un amigo/a cuando está siendo criticado/a, el 30% presenta poca dificultad y el 4% máxima dificultad. Se denota que la mayoría de estudiantes no presentan dificultad alguna, lo que favorece que la relación entre iguales, sea estrecha y puedan formar alianzas, siempre y cuando éstas sean saludables, es importante entender que la adolescencia al ser una etapa de

cambios físicos y psicológicos, es necesario contar con el apoyo de sus pares, ya que llegan a identificarse en muchos de los casos y tratan de sobrellevar juntos posibles conflictos propios de esta etapa, desarrollando posterior el valor de la amistad, misma que puede durar hasta la edad adulta.

En consecuencia, la amistad se considera una relación que se construye a lo largo del tiempo y que puede llegar a ser perdurable; se basa en aspectos como la confianza, la comunicación, la intimidad, el afecto y el conocimiento mutuo, donde se comparten constantemente sueños y esperanzas, y se planifican y realizan distintas actividades de mutuo interés (Giró, 2011).

CONCLUSIONES

Para concluir esta investigación, se presentan los hallazgos en función a los objetivos planteados, de conformidad a los datos obtenidos y el minucioso análisis, bajo el instrumento aplicado:

- Al analizar las variables demográficas más significativas, se encuentra que, en edad, la muestra prevalece en su mayoría en los 15 años. Respecto al sexo, se presenta una ligera superioridad del sexo masculino en la composición de la muestra. Lo que da entender, una clara homogeneidad en edad y sexo, que permite la cercanía y comunicación de estos adolescentes en sus relaciones interpersonales.
- En relación al tipo de familia, los estudiantes en su mayoría provienen de familias de tipo nuclear, lo que indica, que la mayoría de estudiantes participan de estructuras, jerarquías y roles, en la relación padres, hijos, hermanos, lo que presupone, que las habilidades sociales, valores y comportamientos adquiridas en el seno familiar promueven una adecuada inserción escolar, con adecuadas relaciones interpersonales.
- Respecto al rendimiento académico, la muestra presenta una paridad de porcentajes bajos en los extremos de la escala: excelente y regular, en tanto que casi la mitad presenta un buen rendimiento. Por lo que se establece que, sin ser un grupo brillante, tampoco presenta signos alarmantes en cuanto al rendimiento en el aula.
- Al aplicar la Escala de ansiedad de Zung, se encuentra que el comportamiento del grupo, presenta casi tres cuartas partes de ansiedad leve, y la otra cuarta parte comprende: sin ansiedad, ansiedad moderada, y ansiedad severa. Lo que nos hace pensar, que los estudiantes con ansiedad leve, necesitan cierto tipo de atención profesional preventiva, a efectos de neutralizar deterioros progresivos. El estudiante que muestra ansiedad severa, debe ser confirmado en su diagnóstico para su posterior tratamiento, y seguimiento evolutivo.
- Al relacionar los tipos y niveles de ansiedad encontrados en este grupo de adolescentes y su rendimiento académico, podemos decir que el porcentaje de “muy buen y excelente rendimiento”, no se correlaciona con el porcentaje que no manifiesta ansiedad; y que

más bien algunos estudiantes con ansiedad leve, no son afectados en su rendimiento escolar. Un análisis parecido, se da en las cifras de rendimiento escolar regular, promovido por un porcentaje bajo de ansiedad moderada y severa. Se presume, que algunos estudiantes con ansiedad leve, registran regular rendimiento escolar. De alguna manera, estas cifras indican, aunque no con la suficiente contundencia que los trastornos de ansiedad si afectan al rendimiento académico de estos estudiantes.

- Si se compara el nivel de ansiedad de estos adolescentes con la frecuencia en los estadios de comportamientos ansiosos, determinamos notoriamente que el estudiante con ansiedad severa, sufre casi siempre de este trastorno. Lo propio se correlaciona que los estudiantes con ansiedad leve, sufre a veces de episodios de ansiedad. Si se atiende a la clasificación o tipos de trastornos de ansiedad, que manifiesta que la ansiedad crónica se caracteriza por, sensaciones poco duraderas. pero intensas de ansiedad espontánea, fobias o trastorno obsesivo compulsivo. Se tendría que validar el instrumento para determinar la frecuencia de los episodios. Sin embargo, de lo anotado se puede hacer una primera aproximación de que, en el grupo encuestado, la mayoría no presenta cuadros de ansiedad crónica, ni trastornos de ansiedad generalizada.
- Se determina que los dos estudiantes con ansiedad moderada y severa, sienten temor sin razón, siempre o casi siempre. Lo que implica una correlación en que los miedos irracionales producen ansiedad moderada y severa en los dos estudiantes afectados. Por el otro lado, los encuestados con ansiedad leve, estarían correlacionados con la mitad de los que tienen temor sin razón, a veces. Con estos resultados, se puede decir que la muestra estudiada presenta un pequeño cuadro de fobia social generalizada; que se puede atribuir a los temores de acercamiento y hacer cumplidos al otro sexo; conjuntamente con cierta falta de seguridad de la persona, o baja autoestima.
- Casi la mitad de los encuestados, indican: “estar bien y q nada malo puede pasar”, conjuntamente con: “me siento tranquilo y puedo permanecer en calma”, con una frecuencia de a veces. Y si se considera que las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas apropiadas, éstas deben ser siempre o de bastante frecuencia. Y al hacerlo solamente la cuarta parte de la muestra, da a entender que la mayoría de estudiantes adolecen de habilidades sociales, como la asertividad y la autoconfianza, lo que presupone que no están activos los procesos de aprendizaje de estas habilidades.

- Al aplicar el Cuestionario de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia; y relacionar el nivel de ansiedad de estos estudiantes con el nivel de dificultades interpersonales en la adolescencia de los mismos. Encontramos que los, estudiantes sin ansiedad, se correlacionan con el porcentaje de estudiantes sin ninguna dificultad para reclamar. Sin embargo, si hacemos el análisis en función del universo de estudiantes encuestados, la asertividad para afrontar el reclamo, es regular. Y se entiende, que parte de ésta, de los que contestaron: “sin ninguna dificultad” son parte de los estudiantes con ansiedad leve, que evitan reclamar. El evitar reclamar, refleja el temor al conflicto, por lo tanto la muestra en su tercera parte, revela otro caso de contradicción del sistema de valores de los estudiantes.
- Las dificultades de hacer cumplidos y acercarse al sexo opuesto, también representa afectación del sistema de valores de estos estudiantes. Se refleja la fobia social, de temer relacionarse con alguien del otro sexo. Y si se considera que hay una ligera prevalencia masculina en la muestra, se supone que habrán piropos y elogios a las muchachas en esta etapa del enamoramiento. Sin embargo no ocurre así. Dando a entender que la asertividad y las habilidades de comunicación, no están lo suficientemente desarrolladas.
- Se determina que las dificultades de expresar los puntos de vista ante los compañeros, con afectaciones en el rendimiento académico, incide en la baja o mediana capacidad que tiene la cuarta parte de los estudiantes en hacer escuchar su opinión. Indica, que los temores de hablar en público, hacer el ridículo, o generar conflictos, están presentes en este grupo de adolescentes, que por otro lado también están definiendo su personalidad.
- Se establece que las dificultades de defenderse ante los padres por algo injusto, y defender a un amigo cuando está siendo criticado, se correlaciona con el alto porcentaje de familia nuclear. Se puede colegir que las habilidades sociales, de asertividad, autoestima, valores como el respeto por sí mismo, la honestidad, amistad, empatía y tolerancia, practicados en estas familias, estarían permitiendo una adecuada y sana autoestima, en casi las tres cuartas partes de este grupo de estudiantes, en sus relaciones familiares.

En resumen, el cuadro de ansiedad leve que predomina en la muestra estudiada, establece relaciones interpersonales en el grupo estudiado, que se maneja en términos aceptables. La asertividad para expresar emociones y pensamientos, hacer cumplidos, defender posiciones, relacionarse con el otro sexo, relacionarse con iguales, hablar en público; y relaciones familiares, como los factores abordados en el CEDIA, promueven el desarrollo psicosocial en la etapa de la adolescencia, en buen grado para una convivencia adecuada en los escenarios familiar y escolar. Respecto a los casos de ansiedad moderada y severa, la presencia es significativamente baja, no obstante, no se debe descuidar su atención profesional.

RECOMENDACIONES

Una vez analizado los resultados obtenidos y determinado las conclusiones, se procede a realizar algunas recomendaciones fundamentales para el mejoramiento de los niveles de ansiedad frente a las relaciones interpersonales del grupo de estudiantes encuestados:

- Para disminuir la máxima dificultad constante en el test de dificultades interpersonales. La institución educativa debe gestionar talleres y charlas periódicas sobre valores y auto concepto, para fortalecer la autoestima y el desarrollo de habilidades sociales, que permitan a los estudiantes mejorar sus relaciones interpersonales y crear actitudes proactivas que les ayuden en su convivencia, familiar, escolar y social.
- La Ley Orgánica de Salud, recoge el derecho del paciente de ser informado, para tomar decisiones acerca de su salud. Por lo tanto, se sugiere a los directivos de esta unidad educativa, disponer que los profesionales psicoeducativos del departamento de consejería estudiantil, hagan el diagnóstico y seguimiento de los dos casos de ansiedad moderada y severa.
- Para minimizar los cuadros de ansiedad leve predominante en este grupo, se deben crear talleres de capacitación para los estudiantes, profesores, profesionales del departamento de consejería estudiantil y familiares, sobre la temática de la ansiedad en adolescentes. Los instructores de estos talleres, serán profesionales del Ministerio de Salud Pública, o profesionales especialistas que provengan de la academia. La información y conocimiento obtenidos, permitirá una adecuada respuesta desde los entornos escolar y familiar.
- El tratamiento de la ansiedad requiere una evaluación individual del paciente, que incluya las posibles causas desencadenantes, su estado adaptativo, el estadio de la enfermedad, los tratamientos asociados y las preferencias del paciente. En el caso de los dos estudiantes con ansiedad moderada y severa, se deben profundizar otros instrumentos que permitan la valoración inicial, debiendo proporcionarse el apoyo psicológico como primera medida tras esta valoración.

- La valoración de los síntomas del paciente con ansiedad, debe ser interdisciplinar, individualizada, adaptada al enfermo y su familia y continuada en el tiempo. Interdisciplinar para ser minuciosamente escudriñada, por la presencia de sintomatologías asociativas a otro tipo de trastornos psicológicos como la depresión o de otras enfermedades, que permitan un diagnóstico acertado. Continuada en el tiempo, porque las crisis pueden volverse recurrentes.
- La unidad educativa debe aumentar la concienciación y el establecimiento de unos objetivos comunes preventivos, como primer paso para establecer puentes entre profesionales de la salud, educativos y sociales de los ámbitos hospitalario, escolar y familiar. Fortaleciendo las redes de apoyo y potenciar el trabajo en red de los trabajadores de la salud, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, Zona 3 del distrito 06D02: Alausí- Chunchi, y del departamento de Consejería Estudiantil de esta institución educativa.
- Los docentes deben ser conscientes de sus expectativas con el alumno. Si son muy altas, el adolescente puede sentirse presionado; si son muy bajas también puede crear ansiedad al sentirse el adolescente desvalorizado. Deben estar atento a ciertas conductas ansiosas. Para lo cual, observarán las habilidades sociales que emplean los estudiantes en clase, para interrelacionarse. Adoptando reforzamientos positivos, para alentar la práctica de hábitos sociales deseables y positivos; y siendo muy cuidadosos con el castigo, en la práctica de las habilidades sociales indeseables o negativas.
- Desde la familia, las conductas se imitan y se siguen los comportamientos de los primeros referentes: los padres. Por ello los padres, deben autoevaluar su propia ansiedad y temores para no estar creando una situación familiar sobreprotectora o modelando temores en el adolescente. Deben ser positivos hacia la escuela, los profesores, las actividades curriculares, y por supuesto a las relaciones interpersonales con sus compañeros de clase.
- Para alentar la autoestima y autoeficacia de los adolescentes en sus actividades académicas, debe mejorarse el apoyo de los padres de familia, quienes deben comprender que la ayuda en el éxito de las tareas y actividades de clase, es una

experiencia saludable, que incidirá en el bienestar del entorno familiar y escolar.

- Los docentes deben implementar y aprovechar de una forma efectiva y eficiente las innumerables estrategias pedagógicas, para fomentar el desarrollo de habilidades sociales deseables, para reforzar la autoestima y la capacidad de comunicarse asertivamente entre estos adolescentes, a través de cursos y concursos de oratoria; actividades lúdicas como: juegos, baile, danza, teatro, deportes, excursiones, convivencias estudiantiles, etc., que provean refuerzos sociales para romper los miedos a hablar en público, expresar emociones y sentimientos, profundizar los lazos de amistad: y desarrollar su personalidad con libertad, responsabilidad y adaptación social.
- En el caso de las actividades lúdicas, éstas pueden ser periódicas y de temática diferentes, establecidas en un plan semanal de actividades que incorporen tiempo extracurricular, por lo que dicho plan debe ser socializado a los padres de familia para el correspondiente apoyo, enfatizando en la ventaja que representan las actividades lúdicas en las interacciones con los compañeros de clase, para promover amistades y afectos frecuentes y duraderos.
- Se sugiere a los docentes de la institución educativa, convertirse en facilitadores interpersonales, para ayudar a encontrar el sentido de la experiencia de ansiedad, que no debe ser estigmatizada. Al contrario, debe ser tratada constructivamente, aceptándola como un reto y un estímulo. Los profesores deben adquirir o mejorar la capacidad de centrarse en las necesidades, sensibilidades e idiosincrasias personales de los demás, para controlar los conflictos en clase y promover niveles altos de sinergia en los equipos de estudio de estos adolescentes. Deberán afinar su atención en los gustos, aversiones, intereses, preferencias, y comportamientos de los estudiantes, para emprender los correctivos y reforzamientos conductuales en las relaciones interpersonales. Debiendo también, mejorar sus destrezas de comunicación y empatía, haciendo comentarios y valoraciones explícitas y oportunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carrillo, G. (2015). *Validación de un programa lúdico para la mejora de las habilidades sociales en niños de 9 a 12 años*. España: Editor Universidad de Granada. Tesis doctoral. p. 22, 274.
Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/25934934.pdf>

De Castro, A. y García, G. (2011). *Psicología clínica*. Colombia: Editorial Universidad del Norte. Segunda edición.

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología*. Colombia: Ecoe Ediciones, Segunda edición. p. 22, 274.

Halging, P. & Krauss, S. (2009). *Psicología de la anormalidad*. México: Editorial Mc Graw Hill S.A. Quinta edición.

Inglés, C., Hidalgo, M., Méndez, X. (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿Factor de riesgo de fobia social? España: Revistas Uned. Vol.6, núm.2.
Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3907>

Kassin, S., Fein, S., Hazel, R. (2010). *Psicología social*. México: Editorial CENGAJE Learning. Séptima edición.

López, T., Etxebarria, I., Fuentes, M., Ortiz., M. (2012). *Desarrollo afectivo y emocional*. España: Editorial Pirámide.

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica*. Ecuador: Editorial La Caracola Editores.

Rigo, E. (2010). *Las dificultades del aprendizaje escolar. Manual práctico de estrategias*. España: Lexu Editores.

Romero, H. (2014). *Semiótica Psicopatológica. Un enfoque integral de la salud mental*. Ecuador: Editorial Gráficas Chonillo.

Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. España: Editorial Mc Graw Hill. Décima edición.

Sáiz J., Ibáñez, A., Braquebaist D. (2010). *Trastornos Neuróticos*. España: Editorial Wyeth. Sociedad Española de Psiquiatría.

Tarrida, J. (2004). *La salud y la mente I. Gran colección de la salud*. España: Plaza & Janés Editores. Tomo I.

Tarrida, J. (2004). *La salud y la mente II. Gran colección de la salud*. España: Plaza & Janés Editores. Tomo II.

Triana, M. (2002). *Niños con estrés. Cómo evitarlo, cómo tratarlos*. México: Editorial Alfaomega.

Wade, C. & Tavris, C. (2003). *Psicología*. España: Editorial Pearson Prentice Hill. Séptima edición.

Zupiria, X. (2000). *Relación Enfermo-Profesional de la Salud*. España: Editor Universidad del País Vasco. Herrico Euskal. p. 7, 24.

Recuperado de <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>

Webgrafía:

Edukavital (2013). Relaciones Interpersonales: Su significado. Definición, concepto e importancia.

Recuperado de <https://edukavital.blogspot.com/2013/10/definicion-de-relaciones-interpersonales.html>

ANEXOS

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN Y DE RELACIONES INTERPERSONALES



D. A.

POR W. W. K. ZUNG

El cuestionario tiene por objetivo identificar la percepción del sistema familiar, se recomienda que pueda resolverlo con la mayor sinceridad.
Muchas gracias por su colaboración

DATOS INFORMATIVOS:

Provincia:	Ciudad:	Sector:			Urbano	
Nombre	Institución				Año de Educación Básica:	
Tipo de Institución	Fiscal	Fisco misional	Privado Religioso	Privado Laico	Municipal	
Rendimiento Académico	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	

1. ¿Cuál es tu sexo?	Varón	Mujer	2. Edad:	
3. ¿Cuántos hermanos son, incluido tú?			¿Qué lugar ocupas tú entre ellos?	
4. Tipo de familia		Monoparental	Extensa	Migrante
5. ¿En qué trabajan tus padres?	PADRE:		MADRE	

Escala de autovaloración:

ÍTEMS	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				

6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

ESCALA DE DIFICULTADES INTERPERSONALES EN LA ADOLESCENCIA

Debes escribir el número que tú creas corresponde mejor en la actualidad al grado de dificultad que, generalmente, te supone cada relación, según la siguiente escala:

0	1	2	3	4
0 = Ninguna dificultad	1 = Poca dificultad	2 = Mediana dificultad	3 = Bastante dificultad	4 = Máxima dificultad

Enunciado: ¿Tienes dificultad para...?	0	1	2	3	4
1. Reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 500 pesetas de menos?					
2. Hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?					
3. Exponer en clase un trabajo que has realizado?					
4. Pedir a un camarero que te atienda a ti primero porque tú estabas antes?					
5. Expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen?					
6. Decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno?					
7. Preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?					
8. Quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta?					
9. Iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el autobús?					
10. Opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres?					
11. Quejarte a un camarero cuando te sirve comida o bebida en mal estado?					
12. Decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta cómo viste?					
13. Dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa?					
14. Pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta?					
15. Para vender lotería por la calle para el viaje de estudios?					
16. Pedir información a un camarero si tienes dudas sobre el menú?					
17. Salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección?					
18. Preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces?					
19. Preguntar en la ventanilla de tu ayuntamiento sobre el permiso municipal para motos?					
20. Decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus					

bromas pesadas?					
21. Expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?					
22. Invitar a alguien del otro sexo a ir al cine?					
23. Pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar?					
24. Dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares?					
25. Defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?					
26. Decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo?					
27. Defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle estropeado algo suyo (libro, prenda de vestir, etc.)?					
28. Acercarte y presentarte a alguien del otro sexo que te gusta?					
29. Felicitar al delegado/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen?					
30. Disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo?					
31. Devolver un compact-disk defectuoso a la tienda donde lo compraste?					
32. Decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto?					
33. Defender a un amigo/a tuyo/a cuando está siendo criticado/a por otros?					
34. Quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar?					
35. Iniciar una conversación con una persona del otro sexo que te atrae?					
36. Decir que no a un mendigo que te pide dinero?					
37. Dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños?					
38. Dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto?					
39. Pedir a un camarero que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el zumo de naranja que habías pedido?					

¡Gracias por su ayuda!

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA INVESTIGACION



Alausi, 04 de enero de 2018

Magister

Eraldo Ramirez

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA CIUDAD DE ALAUSÍ

En su despacho.

De mi consideración:

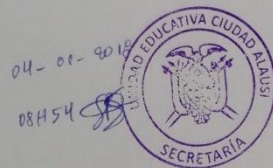
Reciba un atento saludo y a la vez deseándole éxitos en cada una de las funciones en las cuales Ud. desempeña, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida la autorización correspondiente para poder realizar mi proyecto de investigación (tesis) en su distinguida institución educativa en la cual preside con el tema: **"LA ANSIEDAD FRENTE A LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO"**. Puesto que me encuentro cursando la Maestría en Orientación y Educación Familiar en la Universidad Técnica Particular de Loja, siendo uno de los requisitos el desarrollo de la tesis para la obtención de mi título.

Es importante señalar que esta actividad investigativa no conlleva ningún gasto para la institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro.

Seguro de contar con la aceptación a esta petición, expreso mis sentimientos de agradecimiento sincero.

Atentamente,


Renzo David Tamayo Orozco
MAESTRANTE



CUESTIONARIO REALIZADO POR UN ESTUDIANTE



ESCALA DE AUTOVALORACIÓN Y DE RELACIONES INTERPERSONALES
D. A.
POR W. W. K. ZUNG

El cuestionario tiene por objetivo identificar la percepción del sistema familiar,
se recomienda que pueda resolverlo con la mayor sinceridad.
Muchas gracias por su colaboración

DATOS INFORMATIVOS:

Provincia: Chimborazo	Ciudad: Alausí	Sector: Rural	<input checked="" type="checkbox"/>	Urbano	<input checked="" type="checkbox"/>
Nombre Institución	Unidad Educativa "Alausí"		Año de Educación Básica:		
Tipo de Institución	Fiscal	<input checked="" type="checkbox"/> Fisco misional	Privado Religioso	Privado Laico	Municipal
Rendimiento Académico	Excelente	Muy Bueno	Bueno	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	Insuficiente

1. ¿Cuál es tu sexo?	Varón	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Edad: 15 años	
3. ¿Cuántos hermanos son, incluido tú?	3		¿Qué lugar ocupas tú entre ellos?	1	
4. Tipo de familia	Nuclear	<input checked="" type="checkbox"/> Monoparental	Extensa	Migrante	
5. ¿En qué trabajan tus padres?	PADRE: Municipio	MADRE: Ana de casa			

1. Escala de autovaloración:

ÍTEMS	Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1 Me pongo más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.		<input checked="" type="checkbox"/>			2
2 Me siento con temor sin razón.		<input checked="" type="checkbox"/>			2
3 Despierto con facilidad o siento pánico.		<input checked="" type="checkbox"/>			2
4 Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.			<input checked="" type="checkbox"/>		3
5 Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder		<input checked="" type="checkbox"/>			3
6 Me tiemblan las manos y las piernas.	<input checked="" type="checkbox"/>				1
7 Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.	<input checked="" type="checkbox"/>				1
8 Me siento débil y me canso fácilmente.	<input checked="" type="checkbox"/>				1
9 Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.		<input checked="" type="checkbox"/>			3
10 Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.	<input checked="" type="checkbox"/>				1
11 Sufro de mareos.	<input checked="" type="checkbox"/>				1
12 Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.	<input checked="" type="checkbox"/>				1



13	Puedo inspirar y expirar fácilmente	X			4
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.	X			1
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.	X			1
16	Orino con mucha frecuencia.		X		2
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.	X			4
18	Siento bochornos.	X			1
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche		X		3
20	Tengo pesadillas.		X		2
TOTAL DE PUNTOS					Total 39

2. Escala de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia

Debes escribir el número que tú creas corresponde mejor en la actualidad al grado de dificultad que, generalmente, te supone cada relación, según la siguiente escala:

0	1	2	3	4
0 = Ninguna dificultad	1 = Poca dificultad	2 = Mediana dificultad	3 = Bastante dificultad	4 = Máxima dificultad

Enunciado: ¿Tienes dificultad para...?	0	1	2	3	4
1. Reclamar a la cajera del supermercado que te ha devuelto 500 pesetas de menos?			X		2
2. Hacer cumplidos (elogios, piropos, etc.) a una persona del sexo opuesto por la que te interesas?				X	4
3. Exponer en clase un trabajo que has realizado?			X		2
4. Pedir a un camarero que te atienda a ti primero porque tú estabas antes?		X			1
5. Expresar tu opinión en una asamblea de estudiantes cuando no estás de acuerdo con lo que dicen?		X			1
6. Decirle a un desconocido que intenta colarse en la cola para el cine que guarde su turno?		X			1
7. Preguntar en clase cuando no entiendes lo que ha explicado tu profesor?				X	3
8. Quejarte a un amigo/a que ha dicho algo que te molesta?		X			1
9. Iniciar una conversación con un desconocido mientras esperas el autobús?		X			1
10. Opinar en contra si no estás de acuerdo con tus padres?	X				0
11. Quejarte a un camarero cuando te sirve comida o bebida en mal estado?		X			1
12. Decirle a una persona que acaban de presentarte lo mucho que te gusta cómo viste?		X			1
13. Dar las gracias a tus amigos/as cuando salen en tu defensa?		X			1
14. Pedir a un desconocido que apague su cigarrillo porque te molesta?		X			1

Ind. de EEO: 49
D. Ansiedad de...



	1	2	3	4	5	
15. Para vender lotería por la calle para el viaje de estudios?						2
16. Pedir información a un camarero si tienes dudas sobre el menú?		X				1
17. Salir voluntario a la pizarra a pesar de que no llevas preparada la lección?	X					1
18. Preguntar a un desconocido una dirección cuando te pierdes en un barrio que no conoces?			X			2
19. Preguntar en la ventanilla de tu ayuntamiento sobre el permiso municipal para motos?	X					1
20. Decirle a un familiar (abuelos, tíos, etc.) que te molestan sus bromas pesadas?	X					1
21. Expresar tu punto de vista ante tus compañeros de clase?	X					1
22. Invitar a alguien del otro sexo a ir al cine?	X					1
23. Pedir disculpas a tu madre por no asistir a una comida familiar?	X					1
24. Dar las gracias a un amigo/a que te ayuda en tus tareas escolares?	X					1
25. Defenderte cuando tus padres te culpan de algo que no has hecho?			X			2
26. Decirle a un vecino que no te deja estudiar con el ruido que está haciendo?	X					1
27. Defenderte cuando tu hermano/a te acusa de haberle estropeado algo suyo (libro, prenda de vestir, etc.)?	X					1
28. Acercarte y presentarte a alguien del otro sexo que te gusta?	X					1
29. Felicitar al delegado/a de clase por haber conseguido más tiempo para preparar el examen?	X					1
30. Disculparte con un compañero/a con quien te pasaste discutiendo?	X					1
31. Devolver un compact-disk defectuoso a la tienda donde lo compraste?	X					0
32. Decir que no a un amigo/a que te pide prestada la bici o la moto?	X					1
33. Defender a un amigo/a tuyo/a cuando está siendo criticado/a por otros?			X			2
34. Quejarte a tus padres cuando no te dejan ir a la excursión que ha organizado tu centro escolar?	X					1
35. Iniciar una conversación con una persona del otro sexo que te atrae?	X					1
36. Decir que no a un mendigo que te pide dinero?	X					1
37. Dar las gracias a tu madre por haberte hecho una comida especial el día de tu cumpleaños?			X			3
38. Dar las gracias a un desconocido si te ayuda cuando te caes de la bici o moto?	X					1
39. Pedir a un camarero que te cambie el refresco de cola que te ha servido por el zumo de naranja que habías pedido?	X					1

Total

¡Gracias por su ayuda!

APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS A ESTUDIANTES



GRUPO INVESTIGADO





DESARROLLO DEL PROCESO DE RECOPIACION DE DATOS

