

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

# **Ansiedad social en adolescentes marginales.**

Da Dalt, Elizabeth y Moreno, José Eduardo.

Cita:

Da Dalt, Elizabeth y Moreno, José Eduardo (2008). *Ansiedad social en adolescentes marginales*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/221>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/k8w>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES MARGINALES

Da Dalt, Elizabeth; Moreno, José Eduardo  
Universidad Católica Argentina y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

## RESUMEN

Como parte de una investigación más amplia sobre adolescentes marginales, nos propusimos en este trabajo evaluar las diferencias de ansiedad social entre varones y mujeres. La ansiedad social es un trastorno con notable incidencia en púberes, adolescentes y adultos jóvenes, que provoca un elevado deterioro de la calidad de vida, incrementando aún más su marginación a la población adolescente marginal. La muestra del presente estudio comprendió a 946 alumnos de zonas urbano-rurales marginales de Mendoza. Se utilizó la escala de Ansiedad Social del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975) en la versión castellana y adaptación argentina de A. Pithod. Se encontró una media de ansiedad social mayor en las mujeres y se observó que las situaciones más ansiógenas para ellas, respecto de los varones, suponen el resistir, rechazar o afrontar con cierto grado de agresividad o están relacionadas con temas que implican un grado de intimidad.

## Palabras clave

Ansiedad Social Adolescencia Marginalidad

## ABSTRACT

### SOCIAL ANXIETY IN MARGINAL ADOLESCENTS

This paper is part of a wider investigation on marginal adolescents. Our objective is to evaluate if there are differences in Social Anxiety levels between male and female adolescents. Social Anxiety is a remarkable disorder in pubescents, adolescents and young adults, which provokes a high decay in their life quality, increasing even their exclusion. The sample is composed by 946 students from urban-rural marginal areas in Mendoza (Argentina). We used the Social Anxiety Scale of the Assertion Inventory (AI), Gambrill & Richey (1975), in the Spanish version and its Argentine adaptation by A. Pithod. We found a higher media of Social Anxiety in females and it was observed that the most anxious situations for them (compared to males) included: the fact of resisting, rejecting or facing a certain level of aggressiveness or situations related to intimate bonds.

## Key words

Social Anxiety Adolescence Marginality

## INTRODUCCIÓN

Los jóvenes en riesgo de exclusión social constituyen un colectivo importante sobre el que es preciso dirigir estrategias de intervención. Sin embargo, todavía hoy hay aspectos del perfil afectivo e interpersonal de esta población que no están del todo claros (Vázquez & Monjas, 2005). Así por ejemplo, es necesario evaluar la interacción entre exclusión social y ansiedad social. La ansiedad social es un trastorno con notable incidencia en púberes, adolescentes y adultos jóvenes, que provoca un elevado deterioro de la calidad de vida. La intensa ansiedad y angustia en situaciones de desenvolvimiento social resulta especialmente perturbadora en los jóvenes, para quienes es de gran importancia la pertenencia a un grupo o el inicio y mantenimiento de relaciones escolares, laborales y de pareja. La ansiedad social empobrece la calidad de vida de las personas afectadas y suele asociarse al abuso de alcohol, drogas y psicofármacos, como también a la depresión. Frente a este comportamiento los

familiares y pares con frecuencia actúan con hostilidad, presionando al adolescente a enfrentar la situación temida, lo que generalmente empeora la situación.

Vallejos Ruiloba (1990) define la ansiedad como una respuesta vivencial, conductual y cognitiva ante una amenaza caracterizada por un estado de alerta y activación generalizada incluyendo la neurovegetativa y autonómica.

La ansiedad se despierta ante ciertas situaciones claramente definidas que deben ser estudiadas; así algunas personas sienten un miedo intenso ante una situación determinada como, por ejemplo, hablar en público, o la ansiedad aparece en diversos momentos en los que temen obrar de modo inadecuado o ridículo. A causa de ello les preocupa el ir a una fiesta, comer o beber en lugares públicos, rendir un examen oral o relacionarse con personas del sexo opuesto. Cabe señalar que en los trastornos de ansiedad social la relación femenino / masculino es 3:2, es decir, tres mujeres por cada dos hombres (Cascardo y Resnik, 2005).

Conviene reservar el nombre de fobia social para los trastornos de ansiedad social que configuran un cuadro psicopatológico. Así se define a fobia social como un desorden de curso crónico constituido por un temor intenso a una o más situaciones sociales en las que el paciente se expone ante personas no familiares y a la eventual observación o evaluación por parte de éstas. Teme hacer el ridículo, poner en evidencia síntomas de ansiedad, como temblor, sonrojo, náuseas, o "actuar de una manera que pueda resultar vergonzante o humillante" (Suarez Richards, 2000, pp. 113-114) pudiendo deteriorar el funcionamiento tanto familiar como el ocupacional. Según el DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Disorders; Four Edition, 1994) a la fobia social se la describe como un miedo intenso, irracional y persistente ante situaciones de relación interpersonal, donde el individuo se siente sometido al escrutinio de los demás provocando ante determinadas situaciones una reacción ansiosa inmediata, desde una aprehensión difusa a pánico situacional.

La prevalencia de la fobia social en la población general se estima en 2.4% siendo mas frecuente en la población femenina (Chappa, 1997, pp. 80-81). Este trastorno es mayor entre los 11 y 19 años de edad, es raro después de los 25 años pero puede existir una fobia social remanente hasta que un evento social nuevo (ej. hablar en público) gatilla este trastorno. Según Hidalgo (2004) la prevalencia total de ansiedad social en estudiantes de 5to de medicina de la UNNE fue del 13.97% (38 casos) sobre un total de 272 encuestados, encontrando mayor cantidad de casos en el sexo femenino, constatándose en este grupo síntomas severos de ansiedad social.

Las personas con ansiedad social tienden a subestimar sus propias capacidades y a magnificar las habilidades sociales o personales de los demás.

Presentan dificultades para iniciar o mantener amistades, por lo que carecen o tienen un círculo restringido de amigos y conocidos, además de sus parientes próximos. Con frecuencia, debido a la excesiva ansiedad previa (ansiedad anticipatoria) deciden a último momento, no concurrir a reuniones o compromisos sociales para evitar la incomodidad que les pudiera provocar. Encuentran con facilidad excusas que muchas veces ocasionan el enojo e incrementan la incompreensión de los demás. La ansiedad social puede, por lo tanto, incrementar aún más la marginación en la población adolescente marginal; de allí la significación de ser evaluada y caracterizar las situaciones en que se da.

## MÉTODO

### Participantes

La muestra del presente estudio está constituida por 946 alumnos, pertenecientes a seis escuelas de gestión pública del departamento de Maipú, provincia de Mendoza, Argentina. El 52,85% son varones (n = 500) y el 47,15% son mujeres (n = 444). La edad de los educandos participantes en el estudio oscila entre los 13 y los 16 años de edad, ellos se sitúan en los niveles escolares de 8° (n = 444), 9° (n = 309) de EGB3 y 1° Polimodal (n = 193). Con respecto a las escuelas participantes en el estudio, se trata de seis escuelas de gestión pública que

comparten características similares en relación con el nivel socioeconómico de sus alumnos, que en su casi totalidad corresponden a un nivel bajo. De las escuelas, cinco son rural-marginales y una de ellas urbano-marginal.

#### **Instrumentos**

Se utilizó la escala de Ansiedad Social del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975) en la versión castellana y adaptación argentina de A. Pithod, versión que fue luego adaptada a adolescentes (Da Dalt & Difabio, 2002).

Un trabajo preliminar del inventario de Gambrill y Richey fue presentado por los autores en la Western Psychological Association Convention en abril de 1973.

El Inventario de Asertividad (Assertion Inventory, AI) de Gambrill y Richey pretende recoger tres tipos de información que pueden resultar interesantes al evaluar la conducta asertiva:

- 1) el grado de malestar que provocan en el sujeto diversas situaciones sociales
- 2) la probabilidad estimada que una persona realice una conducta asertiva específica
- 3) la identificación de situaciones en las que a una persona le gustaría ser más asertiva.

Este inventario es un instrumento útil tanto en investigación como en la práctica clínica. En este último caso, permite determinar el perfil de ansiedad y asertividad, lo que puede ser de gran ayuda a la hora de decidir el tipo de intervención a emplear y su planificación.

Este inventario consta de 40 situaciones sociales e interpersonales que de alguna manera exigen una respuesta de asertividad por parte del individuo. Tiene dos escalas: una se refiere al grado de malestar o ansiedad (escala de Malestar o Ansiedad Social) ante cada una de esas situaciones y otra a la probabilidad por parte del sujeto de responder asertivamente ante ellas (escala de Probabilidad de Respuesta). De esta forma se podrán conocer cuáles son las situaciones en las que el individuo siente un mayor malestar y cómo responde ante ellas, y la probabilidad de respuesta; el rango oscila, para ambas escalas, entre 40 y 200. En ambos casos, las puntuaciones más elevadas son indicativas de menor asertividad, no obstante hemos de tener en cuenta que, mientras en la primera de las escalas una puntuación elevada sería indicativo de un alto malestar, en la segunda una puntuación similar sería indicio de baja probabilidad de respuesta. La información sobre las situaciones en las que el sujeto desearía comportarse más asertivamente, constituyen un dato importante a la hora de llevar a cabo el planteamiento de la terapia.

La media informada para una muestra amplia de estudiantes fue de 95.61 para la escala de malestar o ansiedad social y 104.3 para la escala de probabilidad, no habiéndose detectado diferencias significativas entre mujeres y hombres para ninguna de las dos escalas.

Las 40 situaciones de las que está compuesto el inventario pueden clasificarse en varias categorías de aserción positiva y negativa:

1. rechazo de peticiones;
2. expresión de limitaciones personales, como admitir ignorancia sobre un tema;
3. iniciación de contactos sociales;
4. expresión de sentimientos positivos;
5. recibir críticas;
6. expresar desacuerdo;
7. ser asertivo con las personas que te ofrecen un servicio;
8. dar retroalimentación negativa, hacer críticas.

El AI consta de 40 ítems pudiendo responderse a cada uno de ellos según la ansiedad experimentada por una parte (1= en absoluto, 2= un poco, 3= bastante, 4= mucho y 5= muchísimo), y por la otra, según la probabilidad de realizar esa conducta (1= siempre lo hago, 2= habitualmente, 3= aproximadamente la mitad de las veces, 4= raramente y 5= nunca). Por lo tanto, la máxima puntuación sería de 200 y la mínima de 40, y la media (en España) del AI se estima en 93 para la escala de ansiedad social y de 107 para la probabilidad de respuesta asertiva (García Vega, 1998).

#### **Procedimientos**

Las tomas fueron realizadas grupalmente en las respectivas aulas de cada escuela. Se les administró exclusivamente a los alumnos cuyos padres habían autorizado expresamente su consentimiento.

Para la tabulación y procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS. Para comparar las diferencias de los promedios obtenidos en la escala de ansiedad social según sexo, se utilizó el análisis univariado de varianza (ANOVA).

Para visualizar mejor las diferencias encontradas de ansiedad se recurrió a analizar las respuestas a cada uno de los ítems de la escala mediante la prueba no paramétrica para dos muestras independientes U de Mann-Whitney, que supone una variable independiente de nivel nominal y la variable dependiente de nivel ordinal.

#### **RESULTADOS**

Se realizó un análisis univariado de varianza para evaluar las diferencias de medias entre varones y mujeres en la escala de ansiedad social, siendo éstas significativas ( $F(1, 933) = 9,86$ ;  $p = 0,03$ ). Los varones adolescentes marginales ( $M = 106,42$ ) presentan menor ansiedad social que las mujeres ( $M = 111,14$ ).

No se observaron diferencias significativas según la edad (13, 14 y 15 años), como tampoco interacción entre sexo y edad.

Se recurrió a analizar las respuestas a cada uno de los ítems de la escala de ansiedad social mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes. Se observó que las situaciones más ansiógenas para las mujeres, respecto de los varones, fueron:

- 4- Resistir ante la insistencia de un vendedor ( $p = 0,02$ ).
- 6- Rechazar el pedido de una cita o una invitación ( $p = 0,01$ )
- 7- Admitir que estoy nervioso o inseguro y solicitar ayuda de alguien ( $p = 0,01$ )
- 12- Hacer preguntas íntimas ( $p = 0,01$ )
- 13- Hacer callar a un amigo/a demasiado charlatán ( $p = 0,02$ )
- 14- Pedir crítica constructiva, que me digan lo que hago mal ( $p = 0,02$ )
- 20- Pedir una nueva oportunidad ante un examen desaprobado ( $p = 0,0001$ )
- 21- Preguntar a alguien si lo has ofendido ( $p = 0,01$ )
- 25- Devolver cosas defectuosas o en mal estado ( $p = 0,004$ )
- 27- Decir que no a la invitación a salir con alguien que no te interesa pero sabés que gusta de vos ( $p = 0,0001$ )
- 28- Decirle a alguien que ha hecho o dicho algo que te ha disgustado o molestado ( $p = 0,02$ )
- 37- Recibir elogios y/o piropos ( $p = 0,02$ )

La mayoría de estas situaciones supone resistir, rechazar, afrontar y expresar con asertividad, esto es, de modo claro, directo y sin aversividad o agresividad, los propios pensamientos, sentimientos, opiniones o derechos, de un modo adecuado a la situación; o están relacionadas con temas que suponen un grado de intimidad.

En las preguntas que suponen una actitud de menor riesgo y agresividad no se observaron diferencias y prácticamente dieron respuestas muy similares, como por ejemplo: pedir disculpas cuando uno se equivoca o decir a alguien que te cae bien.

#### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Dado el deterioro y empobrecimiento que genera la ansiedad social en púberes y adolescentes -abuso de alcohol, drogas, psicofármacos y depresión-, así como el incremento, aún mayor, de su situación en riesgo de exclusión social en una etapa de la existencia en la que la pertenencia al grupo de pares, el inicio y mantenimiento de relaciones escolares, laborales y de pareja ocupa un lugar central, resulta relevante considerar los resultados obtenidos en nuestro estudio a fin de efectuar la correspondiente intervención psico-pedagógica. La identificación de las situaciones en las que la persona desearía comportarse con mayor asertividad y que en nuestro estudio detecta mayor vulnerabilidad y desventaja en las mujeres, constituye un dato importante a la hora de determinar el contenido y las estrategias para el diseño y puesta en marcha de un programa de habilida-

des sociales, particularmente de las habilidades de autoafirmación -como son las conductas asertivas- y la promoción de la autoestima, la cual se halla subestimada en personas con ansiedad social. La aplicación de dicho programa resulta relevante para promover un desarrollo armónico y saludable de la personalidad, así como para favorecer una transición exitosa a la edad adulta.

---

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- American Psychiatric Association (1994). DSM IV, Manual de clasificación y diagnóstico. Barcelona: Ed. Masson.
- CASCARDO, E. y RESNIK, P. (2005). Trastorno de ansiedad generalizada. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- CHAPPA, H.J. (1997). Pánico y Agorafobia Abordajes Cognitivos y Psicofarmacológicos. Buenos Aires: Editorial Salerno.
- DA DALT DE MANGIONE, E.C. & DIFABIO DE ANGLAT, H.E. (2002). Asertividad: su relación con los estilos educativos familiares. Interdisciplinaria: Revista de psicología y ciencias afines. Vol. 19, 2, pp. 119-140.
- GAMBRILL, E. & RICHEY, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. Behaviour Therapy. 6, 550-561.
- GARCÍA VEGA, E. (1998). Evaluación del grado de asertividad en una muestra de funcionarios de la administración pública de Asturias. Revista Electrónica Iberoamericana de Psicología Social (REIPS) Universidad de Oviedo, Vol. 1, Nº 0, 1998. <http://www.psico.uniovi.es/REIPS/v1n0/articulo7.html>
- HIDALGO, E.J. et al. (2004). Prevalencia de ansiedad social en estudiantes de 5º año de la Facultad de Medicina de la UNNE. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004. Resumen: M-066.
- SUAREZ RICHARDS, M. (2000). Introducción a la Psiquiatría. Bs. As.: Ed. Salerno.
- VALLEJO RUILOBA, J. y GASTÓ FERRER, C. Trastornos Afectivos: Ansiedad y depresión. Barcelona: Ed. Salvat; 1990.
- VÁZQUEZ, S.M. & MONJAS, M.I. (2005). Algunos aspectos socioemocionales de jóvenes en riesgo de exclusión social. En Congreso Ser Adolescente Hoy. Libro de ponencias. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pp. 397-402.