

**DISEÑO DE UN MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN
ADOLESCENTES**

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA
ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN
BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2018**

**DISEÑO DE UN MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN
ADOLESCENTES**

TRABAJO DE GRADO

**Ps. MSc. IVONNE EDITH ALEJO CASTAÑEDA
ASESORA**

Cindy Lizeth Ramírez Ortega Cód. 425596

Nydia Milena Reyes Cardozo Cód. 425523

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LA
ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN
BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2018**



Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Colombia y a la Facultad de Psicología, por brindarnos el espacio y las condiciones necesarias como aporte a nuestra formación profesional, a nuestra asesora de trabajo de grado por su carisma y buen humor durante cada clase, a los docentes que, a lo largo de nuestra carrera, nos han orientado en el camino hacia el cumplimiento de nuestras metas y han contribuido a nuestras vidas personales con sus conocimientos y experiencias; a nuestras familias que nos han acompañado en este proyecto y a nuestras fotografías estrella que también han hecho parte de este proceso.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mis padres quienes me han apoyado a lo largo de mi vida sin importar las circunstancias, por su amor y respaldo incondicional, a mi hermana por su comprensión y escucha en los momentos difíciles y a los seres queridos que he perdido, pero que en vida me enseñaron mucho y me dieron fortaleza y sabiduría para llegar a donde estoy.

Cindy Lizeth Ramírez

Dedico especialmente este trabajo a mis hijos quienes han sido los mayores testigos de mi esfuerzo y dedicación, a mi hermano que en cada palabra siempre me da un voto de fe y motivación y a mi madre que en la distancia me acompaña con su sonrisa, fuerza y amor.

Nydia Milena Reyes

Tabla de contenido

Resumen, 1
Justificación, 2
Historia de la ansiedad social, 3
Importancia de la ansiedad social, 4
Desarrollo de la ansiedad social, 5
Tipologías de la ansiedad social, 33
Objetivos, 37
Objetivo General, 37
Objetivos Específicos, 37
Estudio del Mercado, 38
a. Objetivo General del Estudio de Mercado, 38
b. Objetivos Específicos del Estudio de Mercado, 38
Presentación del producto, 39
a. Nombre, logo, slogan, 39
b. Producto básico, 39
c. Producto real, 40
d. Producto ampliado, 41
Clientes – Segmentación, 41
e. Mercado potencial, 41
f. Mercado objetivo, 41
g. Mercado meta, 42
Competencia, 46
h. Directa, 46
i. Sucedánea, 46
j. Productos de la competencia, 47
k. Análisis DOFA, 47
l. Estrategias, 48

Canales de distribución,	49
Resultados del estudio de Mercado,	49
Discusión del estudio de Mercado,	61
Presupuesto,	62
Resultados,	63
Conclusiones,	129
Referencias,	132
Apéndices,	142

Lista de tablas

Tabla 1. Tipos de ansiedad social, 35

Tabla 2. Análisis DOFA, 47

Tabla 3. Análisis costos y gastos, 62

Lista de figuras

- Figura 1. Mapa de la localidad de Usaquén, 42
- Figura 2. Mapa de establecimientos educativos oficiales de la localidad de Usaquén, 44
- Figura 3. Mapa de establecimientos educativos privados de la localidad de Usaquén, 45
- Figura 4. Análisis comparativo clientes, 46
- Figura 5. Edad de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado, 50
- Figura 6. Género de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado, 50
- Figura 7. Población de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado, 51
- Figura 8. Estratos socio económicos de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado, 51
- Figura 9. Conocimiento sobre el producto de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado, 52
- Figura 10. Lo que más gustó del producto a los participantes en la Encuesta de Mercado, 52
- Figura 11. Lo que menos gustó del producto a los participantes en la Encuesta de Mercado, 53
- Figura 12. Contenido del manual según los participantes de la Encuesta de Mercado, 53
- Figura 13. Relación con la ansiedad social según los participantes de la Encuesta de Mercado, 54
- Figura 14. Frecuencia de las asesorías para los participantes de la Encuesta de Mercado, 54
- Figura 15. Tiempo de asesorías para los participantes de la Encuesta de Mercado, 55
- Figura 16. Rango de precios del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado, 55
- Figura 17. Tonos de impresión del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado, 56
- Figura 18. Colores del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado, 56
- Figura 19. Presentación del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado, 57
- Figura 20. Estrategias didácticas del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado, 57
- Figura 21. El nivel de acompañamiento sugerido por los participantes de la Encuesta de Mercado, 58
- Figura 22. Los beneficios plus ofrecidos a los participantes de la Encuesta de Mercado, 58
- Figura 23. Razones de adquisición para los participantes de la Encuesta de Mercado, 59

Figura 24. Características que tendrían en cuenta los participantes de la Encuesta de Mercado para recomendar el producto, 59

Figura 25. Conocimiento sobre el impacto de la ansiedad social en los procesos de aprendizaje de los adolescentes según los participantes de la Encuesta de Mercado, 60

Figura 26. Conocimiento sobre las habilidades de los docentes frente al manejo de estudiantes con ansiedad social según los participantes de la Encuesta de Mercado, 60

Figura 27. Portada del manual, 63

Figura 28. Contraportada del manual, 64

Figura 29. Tabla de contenido del manual, 65

Figura 30. Primera parte de introducción del manual, 66

Figura 31. Segunda parte de introducción del manual, 67

Figura 32. Portada primer apartado del manual, 68

Figura 33. Generalidades de la ansiedad primera parte, 69

Figura 34. Generalidades de la ansiedad segunda parte, 70

Figura 35. Generalidades de la ansiedad tercera parte, 71

Figura 36. Características de la ansiedad social en adolescentes primera parte, 72

Figura 37. Características de la ansiedad social en adolescentes segunda parte, 73

Figura 38. Características de la ansiedad social en adolescentes tercera parte, 74

Figura 39. Signos y síntomas de la ansiedad social en adolescentes primera parte, 75

Figura 40. Signos y síntomas de la ansiedad social en adolescentes segunda parte, 76

Figura 41. Signos y síntomas de la ansiedad social en adolescentes tercera parte, 77

Figura 42. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas primera parte, 78

Figura 43. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas segunda parte, 79

Figura 44. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas tercera parte, 80

Figura 45. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas cuarta parte, 81

Figura 46. Portada segundo apartado, 82

Figura 47. Causas ansiedad en adolescentes primera parte, 83

Figura 48. Causas ansiedad en adolescentes segunda parte, 84

Figura 49. Causas ansiedad en adolescentes tercera parte, 85

Figura 50. Causas ansiedad en adolescentes cuarta parte, 86

Figura 51. Causas ansiedad en adolescentes quinta parte, 87

Figura 52. Causas ansiedad en adolescentes sexta parte,	88
Figura 53. Causas ansiedad en adolescentes séptima parte,	89
Figura 54. Causas ansiedad en adolescentes octava parte,	90
Figura 55. Consecuencias positivas de la detección temprana de ansiedad social,	91
Figura 56. Consecuencias negativas de la detección tardía de la ansiedad social primera parte,	92
Figura 57. Consecuencias negativas de la detección tardía de la ansiedad social segunda parte,	93
Figura 58. Consecuencias negativas de la detección tardía de la ansiedad social tercera parte,	94
Figura 59. Consecuencias negativas de la detección tardía de la ansiedad social cuarta parte,	95
Figura 60. Consecuencias negativas de la detección tardía de la ansiedad social quinta parte,	96
Figura 61. Consecuencias negativas de la detección tardía de la ansiedad social sexta parte,	97
Figura 62. Impacto de la ansiedad social en adolescentes primera parte,	98
Figura 63. Impacto de la ansiedad social en adolescentes segunda parte,	99
Figura 64. Impacto de la ansiedad social en adolescentes tercera parte,	100
Figura 65. Impacto de la ansiedad social en adolescentes cuarta parte,	101
Figura 66. Portada tercer apartado,	102
Figura 67. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa primera parte,	103
Figura 68. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa segunda parte,	104
Figura 69. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa tercera parte,	105
Figura 70. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa cuarta parte,	106
Figura 71. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa quinta parte,	107
Figura 72. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa sexta parte,	108
Figura 73. Ruta de atención primera parte,	109
Figura 74. Ruta de atención segunda parte,	110
Figura 75. Flujograma de atención,	111
Figura 76. Referencias primera parte,	112
Figura 77. Referencias segunda parte,	113
Figura 78. Referencias tercera parte,	114
Figura 79. Referencias cuarta parte,	115
Figura 80. Portada presentación talleres,	116
Figura 81. Contraportada presentación talleres,	116
Figura 82. Definición ansiedad,	117

Figura 83. Tipos de ansiedad, 117

Figura 84. Definición ansiedad social, 118

Figura 85. Características ansiedad social, 118

Figura 86. Signos y síntomas de ansiedad social, 119

Figura 87. Diferencias de ansiedad social con otras problemáticas, 119

Figura 88. Causas ansiedad social, 120

Figura 89. Consecuencias positivas de la detección temprana, 120

Figura 90. Consecuencias negativas de la detección tardía, 121

Figura 91. Impacto de la ansiedad social, 121

Figura 92. Técnicas de detección de ansiedad social, 122

Figura 93. Ruta de atención, 122

Figura 94. Flujograma de atención, 123

Figura 95. Portada casos prácticos, 123

Figura 96. Caso 1 profesores, 124

Figura 97. Caso 2 profesores, 124

Figura 98. Caso 3 profesores, 125

Figura 99. Caso 1 padres de familia, 125

Figura 100. Caso 2 padres de familia, 126

Figura 101. Caso 3 padres de familia, 126

Figura 102. Agradecimientos al público, 127

Lista de apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado, 142

Apéndice B. Encuesta de Mercado, 144

Apéndice C. Lista de empresas, 148

Apéndice D. Lista de productos, 149

DISEÑO DE UN MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES

Resumen

El objetivo de este trabajo de grado ha sido diseñar un manual dirigido a padres y docentes, en el que se establezcan técnicas de detección de ansiedad social en adolescentes; lo anterior, seguido de entrenamientos para el manejo de este manual, con el propósito de brindar estrategias a los padres y docentes, que les permitan detectar las dificultades que presente esta población con relación a la ansiedad social, con base en esto se pretende prevenir a su vez, una problemática de mayor complejidad en la etapa adulta, puesto que, la siguiente medida es continuar con la ruta de atención correspondiente para recibir la atención y en dado caso el debido tratamiento terapéutico a tiempo. El diseño de este manual permite un aprendizaje significativo de una forma diferente, en un lenguaje claro y preciso, en formato digital para un fácil acceso y portabilidad del material, logrando de esta forma, que la población adolescente sea beneficiada a través de las acciones que se emprenderán por parte de los padres de familia, docentes y profesionales.

Palabras clave: Ansiedad social (SC 03315-85), adolescentes (SC 00950), detección (SC 47440-67).

Justificación

El proyecto está diseñado con el objetivo de identificar los indicadores de una posible ansiedad social en estudiantes adolescentes, quienes se encuentren cursando sus estudios en alguna institución, recibiendo atención y acompañamiento por parte de los padres de familia, la planta docente y un grupo de profesionales de diversas áreas. Con base en esto, se pretende a su vez, brindar herramientas de intervención no solo a los adolescentes sino también a las personas que le rodean y con quién está en frecuente contacto. Por lo tanto, esta guía va dirigida tanto a la población adolescente, como a los profesores y padres de familia, quienes en ocasiones pasan por alto ciertos comportamientos de los chicos, generando que se sigan manteniendo estos, en diferentes contextos y se conviertan en una problemática más grave como lo es la fobia social.

Considerando lo anterior, es pertinente tener presente los hallazgos evidenciados por parte de Minsalud y Colciencias (2015), quienes encuentran que referente a la prevalencia de los trastornos mentales evaluados en adolescentes de la población colombiana en toda la vida, vinculado a la fobia social, existe un total de 4,8%, con un porcentaje en hombres de 3,0% y de 6,6% en mujeres. En los últimos 12 meses, en relación con la fobia social, se obtuvo como resultado un puntaje total de 3,4% de los adolescentes, con respecto a los hombres se encuentra un porcentaje de 1,9% y en las mujeres un puntaje de 4,9%. En concreto, se identifica que la prevalencia de los trastornos mentales evaluados en adolescentes de la población colombiana los últimos 30 días, tiene un puntaje total de 2,3%, contando con un 1,4% de hombres y un 3,2% de mujeres. Según lo señalado anteriormente, se encuentra que en este periodo de tiempo el trastorno más prevalente en los adolescentes fue la fobia social con un 3,4 % y que la prevalencia en las mujeres fue del 4,9 %, valor que supera el estimado a nivel nacional.

De acuerdo con estos planteamientos se ha diseñado el Manual de Detección de Ansiedad Social en Adolescentes, de una forma clara y pertinente para la población a la que va dirigido; en este sentido, es importante resaltar que los contenidos son explicados por medio de la utilización de ejemplos aplicados a la vida cotidiana, imágenes relacionadas con la temática, mapas conceptuales, flujogramas, etc., lo cual permite generar un mayor entendimiento del tema y del impacto que tiene esta problemática no solo en la población adolescente, sino también en la adultez, en cuanto a las consecuencias negativas que puede generar luego de una detección tardía.

Historia de la ansiedad social

La ansiedad social

La ansiedad social ha sido una temática abordada desde hace mucho tiempo desde diferentes ramas de estudio. En primer lugar, se encuentra un hallazgo ubicado en 1845, en el que Robert Burton recopila una descripción de un paciente de Hipócrates, de quien mencionaba que la caracterización correspondía a algo más arduo que una simple timidez, suspicacia o temor; en realidad, el miedo a pronunciar mal o excederse en la expresión gestual al hablar, no le permite interactuar con otros puesto que teme que va a ser desacreditado por estos y piensa que todos lo observan a detalle. Lo anterior, da cuenta de los primeros escritos descriptivos relacionados con la vergüenza y la timidez en la época de Hipócrates (Olivares, 2009; Alccalaico, 2012).

Unos años después, en 1879, Beard hace referencia a una particularidad evidenciada en personas con fobia social como lo es la desviación de la mirada hacia otros lugares, sin mantener el contacto visual, así como, la inclinación de la cabeza hacia abajo. Más adelante, en el año 1895, Freud realiza una distinción y división entre las fobias frecuentes a cosas que la mayoría de las personas temen en mayor o menor grado y las fobias específicas a cosas o situaciones que por lo general, no suelen causar miedo a las personas (Alccalaico, 2012).

En específico, es en el año 1903, cuando Janet, emplea por primera vez la expresión “fobias a situaciones sociales”, en el ámbito científico para referirse a los individuos con miedo a ser observados por otros ya sea al hablar en público, escribir o tocar el piano. Por este motivo, se le considera como la persona reconocida por asignar una nomenclatura apropiada a este tipo de problemática. En este ámbito, se han encontrado diferentes descripciones de la ansiedad social entendidas desde diferentes perspectivas; por su parte, Hartenberg en 1910, realiza su aporte bajo la denominación de timidez, brindando una caracterización diferente. No obstante, hasta el año 1966, Marks y Gelder proporcionan una diferenciación clara y detallada de la fobia social de otros trastornos de ansiedad; permitiendo así que, en el año 1970, Marks presente como propuesta clasificar las fobias en cuatro tipologías, la agorafobia, la fobia social, la fobia animal y las fobias específicas (Alccalaico, 2012; Olivares, 2009).

En poco tiempo, hacia el año 1980, la fobia social es reconocida de forma oficial como entidad con significación clínica independiente, por medio de la publicación del DSM-III de la APA. Por su parte, Liebowitzse en 1985, menciona que esta es un “trastorno de ansiedad olvidado” nuevamente y en el cual se debe profundizar en la investigación científica. Adicionalmente, en 1987, se incluyen en el DSM-III-R los subtipos de fobia social generalizada y no generalizada, lo cual permitió distinguir entre personas que presentaban miedo ante muchas situaciones de carácter social y aquellas que lo padecían ante situaciones puntuales o específicas (Alcalaico, 2012; Olivares, 2009).

Posteriormente, se propone modificar la denominación utilizada hasta el momento, pasándose a llamar trastorno de ansiedad social; de esta forma, se evidencian diversas transformaciones y concepciones que se ha tenido de la ansiedad social en el aspecto histórico, por lo que, aún se sigue profundizando sobre el tema e investigando, debido a su gran relevancia en la población (Alcalaico, 2012).

Importancia de la ansiedad social

Las relaciones sociales han hecho parte de la historia del hombre desde sus inicios, por esta razón, es pertinente analizar y lograr entender el origen del miedo respecto a la ansiedad social, la evaluación y detección adecuados, así como, las acciones a realizar posteriores a esto; no obstante, a pesar de las graves repercusiones que conlleva la detección tardía de esta problemática a nivel clínico, se evidencia una gran necesidad a nivel investigativo y aplicado que dé respuesta a los diferentes interrogantes y consecuencias identificados (Alcalaico, 2012). Esto se relaciona con la creencia de que la fobia social era un trastorno psicológico poco frecuente, incapacitante en raras ocasiones, y poco probable la concepción de que un sujeto padeciera más de un tipo de fobia social (Heimberg, Liebowitz, Hope y Schneier, 2000 como son citados en Olivares, 2009).

Los trastornos de ansiedad se presentan con frecuencia en la población infantil, adolescente y juvenil, considerando que causan angustia y un deterioro significativo en el funcionamiento social, emocional y académico, logran alcanzar una prevalencia en la población adolescente latina superior al 30% (Festa & Ginsburg, 2011; National Comorbidity Survey-Adolescents, 2005 citado por Vaclavik et al., 2017; García-Batista, Cano-Vindel & Herrera-Martínez, 2014).

La ansiedad social es el trastorno de ansiedad más común en la adolescencia y la adultez tardía, por lo que ocupa el tercer lugar en la prevalencia entre todos los trastornos psiquiátricos, luego de la depresión mayor y la dependencia al alcohol. A su vez, tiene tasas de prevalencia durante la vida de entre el 10 y el 15% en adolescentes en los Estados Unidos y Alemania (Essau et al., 1999; Heimberg et al., 2000; Wittchen et al., 1999 citados por Ollendick & Benoit, 2012; Inglés et al., 2010).

Por el contrario, puede existir un grupo de jóvenes, cuyo proceso de desarrollo normales se entorpezca generando ansiedad social, en el momento en que esta perdura en el tiempo, provocando angustia e interferencia significativas. Los jóvenes con fobia social, al exponerse a un posible examen por parte de otros ya sea en situaciones sociales o de rendimiento, temen equivocarse o actuar de forma tal que sean humillados, lo cual tiene como resultado una respuesta exagerada e irracional de ansiedad; llegando a experimentar incluso síntomas de pánico (Beidel & Turner 1998, Ollendick & Hirshfeld-Becker 2002 citados por Ollendick & Benoit, 2012).

De acuerdo con un estudio realizado por Rodríguez, Piqueras & Rosa (2006), se encontró que, en una población de 120 adolescentes entre los 14 y 18 años, se halló que el número de sujetos con fobia social generalizada fue menor que el de los sujetos con fobia general específica, que la prevalencia en función del sexo se constató que el número de chicas fue significativamente mayor que el de los chicos (63% vs. 28%) y presentan mayor número de jovencitas con fobia social general que específica (63% vs. 37%), contrario a lo que se evidenció en los chicos (28% fobia social generalizada vs. 72% fobia social específica).

Desarrollo de la ansiedad social.

Definición de ansiedad.

Los seres humanos pueden experimentar diferentes emociones con respecto a sus experiencias e interacciones con el entorno que los rodea, existen diversos comportamientos que se generan a partir de estas; una de las reacciones emocionales es la ansiedad, la cual se puede entender como un conjunto de conductas diversas y complejas, identificadas por sentimientos de desconfianza y angustia exagerada relacionados con una activación elevada a nivel fisiológico y conductas de evitación y escape como respuesta a estímulos ambientales que rodean al individuo (Carrobes, 1985 como es citado en Alonso & Juidías, 2008).

La ansiedad a nivel biológico posee un papel en la adaptación de los individuos ya que es producto de la evolución filogenética, por otro lado, se refiere a una respuesta emocional presentada frente a estímulos que representen un peligro que han sido evaluados previamente como desagradables, por lo que se distingue del miedo, donde el peligro percibido es real y actual. Adicionalmente, con el fin de evitar que el peligro potencial genere un daño, la ansiedad tiene como función identificar de forma anticipada el peligro; para esto, requiere de un procesamiento cognitivo que evalúe previamente el significado de los estímulos ambientales, interprete las señales y así pueda dar respuesta de acuerdo con lo que se requiera (Marks & Nesse, 1994; Öhman, 2008 como son citados en Gutiérrez-García & Fernández-Martín, 2012).

Este proceso se da a partir de un sistema de alarma-defensa, basado en la atención selectiva brindada a ciertos estímulos y a la interpretación de estos de forma apetitiva o aversiva, es aquí donde surge el sesgo de interpretación, ya que los estímulos percibidos poseen diversos significados de acuerdo al valor emocional que se le asigne a partir del cual se genere la respuesta; el sesgo interpretativo toma lugar cuando se procesa selectivamente los estímulos que puedan llegar a resultar dudosos, donde se evalúa e interpreta de acuerdo a una asignación negativa sobre lo neutral y lo positivo, esto mismo se evidencia en el procesamiento de información cuando la ansiedad está presente, lo cual puede convertirse en una patología en el momento en que la persona exagere los peligros y los identifique en diferentes entornos. De acuerdo con la teoría de los cuatro factores este sesgo posee una gran implicación principalmente en los trastornos de pánico, fobia social, obsesivo-compulsivo y trastorno por estrés postraumático (MacLeod & Cohen, 1993; Eysenck, 1997; Eysenck & Derakshan, 1997; Eysenck & Eysenck, 2007 como son citados en Gutiérrez-García & Fernández-Martín, 2012).

La ansiedad hace referencia a un estado emocional caracterizado por un fuerte afecto negativo, tensión y aprensión sobre el futuro, evidenciado en la anticipación a un daño próximo, sentimientos disfóricos y desagradables, pero no siempre relacionados con un peligro real (APA, 2002; Barlow, 2002; Barlow & Durand, 2001 citados por Gantiva et al., 2012).

Spielberger como es citado en Siabato, Forero y Paguay (2013), considera a la ansiedad como una respuesta emocional desagradable generada luego de la presentación de un estímulo identificado como amenazante o aversivo, el cual es externo al sujeto y puede producir cambios fisiológicos y del comportamiento. Según Cano-Vindel como es citado en Cano-Vindel, Dongil-Collado, Salguero y Wood (2011), la ansiedad es una emoción generada a partir de situaciones

inciertas en las que se anticipa un posible resultado negativo o amenaza para los intereses propios, de forma que el organismo se prepara para realizar una conducta motora a partir de un procesamiento cognitivo y unas reacciones fisiológicas.

Este mecanismo de preparación se da de forma espontánea con el fin de afrontar la amenaza con base a los recursos disponibles, de modo que, ante una circunstancia importante para el individuo se van a emplear diversas fuentes para dar una respuesta rápida que permita solucionar el problema o anticiparse a posibles consecuencias, activando fisiológicamente con base en los recursos energéticos disponibles; este proceso cumple además una función adaptativa puesto que permite al individuo dar una respuesta eficaz ante las demandas del medio (Cano-Vindel, Dongil-Collado, Salguero & Wood, 2011).

En otro ámbito, puede ocurrir que la ansiedad no le permita al organismo adaptarse de forma adecuada, en el caso en que se presenten falsas alarmas ante estímulos que, en realidad, no sean amenazantes o que se active excesivamente o de forma indiscriminada, provocando un alto malestar, alta activación fisiológica e inquietud motora, que podría llevar a problemas de rendimiento o de salud mental (Cano-Vindel, Dongil-Collado, Salguero & Wood, 2011).

En ciertas circunstancias de alto estrés por un largo período de tiempo, los individuos pueden evidenciar desregulación emocional de diferente manera, ya sea como miedo irracional a determinadas reacciones emocionales o a ciertos aspectos de estas, en forma de evitación a algunas situaciones emocionales, aunque no puedan permitirse evitarlas, o experimentando una alta activación fisiológica en una determinada respuesta, por temor a que los demás le observen o evalúen negativamente. En este ámbito, las personas no son conscientes de las fallas que presentan y pueden sesgar la información percibida en el ambiente (sesgos cognitivos), además de que se evidencia menos autocontrol en las respuestas deseadas, por lo que se podría desarrollar algún desorden mental como los trastornos de ansiedad (Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg & van, 2007; Craske & Pontillo, 2001; Eysenck & Derakshan, 1997; Asociación Americana de Psiquiatría, 2001; Cano-Vindel, Dongil-Collado, & Wood como son citados en Cano-Vindel, Dongil-Collado, Salguero & Wood, 2011).

La ansiedad empleada en situaciones de peligro puede ser productiva en la superación y afrontamiento de este, sin embargo, también puede afectar el desempeño de actividades cuando llega a ser demasiado intensa que no se da una respuesta adecuada; en este sentido, se debe resaltar las características propias de la ansiedad como lo son elevación de la tasa cardíaca,

taquicardia, sudor, hiperventilación y sensación de hormigueo, estos síntomas solo se hacen evidentes cuando la persona es consciente de que los presenta, por lo que es importante trabajar en el individuo tanto el reconocimiento de estos cambios fisiológicos como las estrategias para afrontarlos y tener resultados eficaces (Williams & Hargreaves, 1998; Montorio, 2000; Lader, 2001; Miceli & Castelfranchi, 2005; Derakshan & Eysenck, 2001 como son citados en González-Celis & Martínez, 2009).

Los estados de ansiedad surgen a partir de la interacción entre los rasgos o características de personalidad y el ambiente o los estímulos a los que se encuentre expuesta la persona, la intensidad de estos puede cambiar y su aparición puede verse afectada y desaparecer, no obstante, no se ha encontrado evidencia investigativa que dé cuenta de la posible relación entre el rasgo de personalidad y la aparición de la ansiedad. En este ámbito, se han realizado estudios acerca de la relación entre las características de la personalidad y la ansiedad desde el modelo de Rasgos (Gershuny & Sher, 1998; González, 2004; Martínez, Sáiz & García, 2008 como son citados en Siabato, Forero & Paguay, 2013).

Adicional a esto, se encuentra vinculada a las preocupaciones, dificultades a nivel social, inestabilidad emocional y baja autoestima, lo cual, a su vez, de acuerdo con Del Barrio, Moreno y López (2001), genera en los estudiantes mayor distracción en el análisis de información y provoca pensamientos automáticos (Alonso & Juidías, 2008).

La ansiedad se considera como un desorden generado por el estrés, caracterizado por una regulación deficiente de las respuestas emocionales a los eventos cotidianos, que produce experiencias de desajuste y malestar con una duración y severidad considerables, lo cual, a su vez aumenta la vulnerabilidad al consumo de alcohol o comida como forma de escape (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010 citados por Hernández-Pozo, Ramírez-Guerrero, López-Cárdenas & Macías-Martínez, 2015).

Las tendencias emocionales de ansiedad interactúan y modulan otros procesos psicológicos como la vigilia, la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria, centrales en el procesamiento cognitivo. Por otro lado, ocupa un papel esencial dentro del enfoque terapéutico cognitivo-conductual para el abordaje de problemas de comportamiento patológicos. En particular, cuando una persona experimenta sentimientos de ansiedad, presenta dificultades al identificar la causa de la tensión o la naturaleza de un evento molesto, por lo que puede ser

difusa, sin objetivo, desagradable y persistente (Hernández-Pozo, Ramírez-Guerrero, López-Cárdenas & Macías-Martínez, 2015).

La ansiedad se distingue del miedo, ya que no está controlada por un objeto definido. En el caso del miedo, suele estar limitado en tiempo y espacio, mientras que, en la ansiedad, las sensaciones emocionales negativas son persistentes y carecen de puntos específicos de inicio o de fin, están presentes la mayor parte del tiempo y tienen un impacto negativo en el comportamiento inteligente y el rendimiento académico (Hernández-Pozo, Ramírez-Guerrero, López-Cárdenas & Macías-Martínez, 2015).

Por su parte, Rosen et al. (2014), concibe que las reacciones de ansiedad pueden ser adaptativas y ventajosas mediante un estado de alerta y de tensión que aumenta la probabilidad de mejorar el rendimiento en determinadas situaciones, o de lo contrario, sostener una relación disfuncional con el entorno. En este ámbito, las reacciones ansiosas en el contexto escolar, de acuerdo con su intensidad y de las condiciones a las que se enfrenta la persona, pueden favorecer o perjudicar el rendimiento académico de los estudiantes (Hernández-Pozo, Ramírez-Guerrero, López-Cárdenas & Macías-Martínez, 2015).

La intolerancia a la incertidumbre es otro factor que también influye en los trastornos de ansiedad, esto puede generar en los sujetos el preocuparse desmedidamente ante estímulos de poca importancia que inician con una leve ansiedad, pero debido a procesos metacognitivos, se va aumentando esta ansiedad lo que hará que preste mayor atención a nuevos eventos que no podrá predecir e interpretarlos con un concepto negativo Wells (1999), citado por Ramos y Cano (2008). En los sujetos con ansiedad clínica, la mayoría de los procesos cognitivos como la atención selectiva y los pensamientos rumiantes como preocupaciones, se basan en estrategias de control de “arriba abajo”, regidos por creencias y son fácilmente accesibles a la conciencia (por lo que se puede entrenar su autorregulación) (Ramos & Cano, 2008).

Teorías explicativas de la ansiedad.

La teoría de los tres sistemas de respuesta propuesta por Lang (1968), acerca de la conceptualización, evaluación y tratamiento de la ansiedad, mantiene que esta se manifiesta según un triple sistema de respuesta: motor, fisiológico y cognitivo (Martínez-Monteagudo, Inglés, Cano-Vindel & García-Fernández, 2012).

La propuesta de Lang sobre el triple sistema de respuesta de la ansiedad se fundamenta en observaciones realizadas durante sus investigaciones sobre la técnica de desensibilización

sistemática como tratamiento para la ansiedad fóbica. Sus primeras observaciones contradecían el modelo unitario de la emoción, encontrando bajas correlaciones entre las diferentes medidas del miedo o la ansiedad (cognitivas, conductuales y fisiológicas); los datos de Lang indicaban que lo habitual era la discordancia entre los tres sistemas de respuesta. Su teoría, transforma la concepción de que la ansiedad es algo unitario y propone que se manifiesta en un triple sistema de respuesta, es decir, que la respuesta de ansiedad tiene componentes cognitivos, fisiológicos y motores (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 2002 citados por Martínez-Monteagudo, Inglés, Cano-Vindel & García-Fernández, 2012; Gantiva et al., 2012; Torrents et al., 2013; García-Batista, Cano-Vindel & Herrera-Martínez, 2014).

Según la teoría de Lang (1968), citado por Martínez, Inglés, Cano y García (2012), la ansiedad se manifiesta por medio de tres canales, el motor, el fisiológico y el cognitivo relacionados con los que hace, lo que siente y lo que piensa respectivamente. Barlow (2002) citado por Martínez et al. (2012), define estos tres canales de la siguiente manera: a) la respuesta cognitiva, que en los casos de ansiedad normal, se manifiesta por medio de pensamientos, sentimientos o preocupaciones y que en los casos de la ansiedad clínica se muestra como pensamientos anticipatorios catastróficos; b) la respuesta fisiológica, se asocia con un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo y del sistema nervioso somático lo que hace que se produzca un incremento en la respiración, la tasa cardíaca, entre otras manifestaciones; y c) la respuesta motora, que de alguna forma se puede producir debido a los cambios que en el organismo se ocasionan por lo cognitivo y fisiológico; dentro de esta respuesta se pueden encontrar las directas e indirectas. Las directas se entienden como todas aquellas representadas por tics, temblores, inquietud motora o tartamudeo y las indirectas como todas aquellas que lleven al escape o a la evitación.

Por otra parte, se encuentran las teorías de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970), estas separan la ansiedad estado, concebida como una respuesta a una situación amenazante y un estado emocional transitorio, de la ansiedad considerada como rasgo de personalidad, la cual a diferencia de la anterior continua en diferentes circunstancias y es estable en el tiempo. Spielberger (1973), propone la teoría Ansiedad Rasgo- Ansiedad Estado, en la cual considera necesario diferenciar entre estado y rasgo, el primero es transitorio en el tiempo, se expresa en sentimientos de tensión y desconfianza a causa de una elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo y depende de las situaciones, mientras que, el segundo es relativamente

estable, global y se encuentra relacionado a las diferencias individuales que hacen vulnerable a una persona a reaccionar de forma intensa en la ansiedad (Alonso & Juidías, 2008; Siabato, Forero & Paguay, 2013; Ries, Castañeda, Campos & Andrés, 2012; Torrents et al., 2013).

La ansiedad-estado, según Spielberger (1972), es un “estado emocional” inmediato, alterable en el tiempo, caracterizado por una combinación de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, acompañados de cambios fisiológicos. Acerca de la ansiedad-rasgo, se refiere a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, es decir, disposición o tendencia de acción. En contraposición a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta, por lo que debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta incrementos en su estado de ansiedad (Ries, Castañeda, Campos & Andrés, 2012).

Desde esta perspectiva, se concibe que los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado con más frecuencia o con mayor intensidad. Por su parte, los niveles altos de ansiedad-estado son interpretados como intensamente molestos; por tanto, si una persona no puede evitar el estrés causado, pondrá en práctica las habilidades de afrontamiento necesarias para enfrentarse a la situación amenazante. De otro modo, si la persona se ve inundada por la ansiedad-estado puede iniciar un proceso defensivo para reducir el estado emocional irritante (Ries, Castañeda, Campos & Andrés, 2012).

Los mecanismos de defensa desarrollados influyen en el proceso psicofisiológico, de modo que, se distorsiona la percepción de la situación. Por lo que, si los mecanismos de defensa tienen éxito, las circunstancias se valorarán menos amenazantes y se disminuirá la ansiedad. En este sentido, los sujetos con altos niveles de ansiedad-rasgo perciben los contextos evaluativos como más amenazantes que quienes presentan menores niveles de ansiedad-rasgo (Pons, 1994; Wadey & Hanton, 2008; Mellalieu & Hanton, 2009; Mellalieu, Neil, Hanton & Fletcher, 2009 como son citados en Ries, Castañeda, Campos & Andrés, 2012).

La interacción entre ambas modalidades de ansiedad explica por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre individuos (la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación), como individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra). En relación con la ansiedad-rasgo, se puede resaltar que

individualmente varía poco, y, debido a su influencia, las diferencias de ansiedad-estado entre individuos deberían mantenerse estables (Ries, Castañeda, Campos & Andrés, 2012).

Existen diversas teorías explicativas sobre los trastornos de ansiedad, que comprenden y conceptualizan las respuestas de ansiedad desde un punto de vista multifactorial; uno de esos aprendizajes es el que se encuentra mediado por el ambiente, entre los que se puede mencionar el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el aprendizaje vicario según Ballés y Pinillos (1998 citados por Gantiva, Viveros, Dávila & Salgado, 2009). También se encuentran teorías como la cognitiva que considera que las cogniciones patológicas y los procesos que la acompañan inician y mantienen la ansiedad al etiquetar o percibir de manera equívoca situaciones donde se magnifica el peligro y se minimizan los recursos propios según Díez y Sánchez (2000 citados por Gantiva et al., 2009).

Se han planteado diferentes teorías que explican la ansiedad, entre estas se pueden destacar la teoría cognitiva; según Beck y Clark (2012), la ansiedad se debe a una vulnerabilidad, definida por Beck, Emery y Greenberg (1985) citados por Beck y Clark (2012), como una valoración sesgada sobre el peligro y sobre el control que puede tener un individuo sobre esa situación, en el caso de los sujetos con síndromes clínicos, este tipo de vulnerabilidad se presenta en mayor proporción; debido a esta vulnerabilidad, las apreciaciones que hacen sobre los hechos son sesgadas y desmedidas lo que provoca que sobre-estimen la intensidad de la amenaza y presenten conductas evitativas o de alejamiento y subestimen las estrategias de defensa ante el estímulo o la seguridad.

Esta amenaza es valorada rápidamente y se tienen en cuenta factores como la proximidad de tiempo o física, la intensidad, la probabilidad de que ocurra y la consecuencia de la misma; entre los procesos cognitivos que intervienen en toda esta valoración se hallan la atención, la memoria, el juicio, el razonamiento y el pensamiento consciente; en cuanto al estado de indefensión, la autoeficacia, como la idea de si tiene la capacidad para afrontar el peligro y la expectativa de resultado, como la posibilidad de que ese esfuerzo reduzca la peligrosidad juegan un papel importante para hacer que la ansiedad pueda reducirse en el caso de que sea una apreciación adecuada o por el contrario, se aumente al tener una baja percepción de la autoeficacia y la expectativa (Beck & Clark, 2012).

La valoración de amenaza y de recursos de afrontamiento se producen de forma simultánea como una evaluación recíproca e interactiva, de esta manera, se entiende que la

intensidad de la ansiedad dependerá del grado de amenaza en correspondencia con la propia capacidad divisada para afrontar el peligro. Así mismo, la perspectiva del procesamiento de información como parte de los procesos cognitivos que dan significado a los estímulos basados en los datos sensoriales explica que cuando un individuo evalúa de forma inapropiada y exagerada la información recibida, valora como una amenaza situaciones neutras o sin presencia de peligro (Beck & Clark, 2012).

Por otra parte, para Eysenck (1992) citado por Ramos y Cano (2008), los sujetos que presentan ansiedad clínica, presentan fundamentalmente tres tipos de sesgos cognitivos: primero, menciona el sesgo atencional, refiriéndose a que el sujeto se fija con mayor atención más a los estímulos que son potencialmente amenazantes frente a otros que pueden considerarse neutros, segundo, el sesgo interpretativo donde el sujeto interpreta las situaciones de manera ambigua o neutra como un peligro y por último el sesgo de memoria, donde los recuerdos son evocados con un estado de ánimo negativo sobre la situación.

Barlow (2003), citado por Bravo y Padrós (2014), haciendo el uso del modelo de condicionamiento clásico, explica que la ansiedad como trastorno puede aprenderse asociando eventos, es decir, si tuvo un evento en el que presentó, por ejemplo, un ataque de pánico inesperado en una situación social, el sujeto podrá estar ansioso con la incertidumbre de que esto vuelva a ocurrir, lo que podría denominarse como una “falsa alarma” (refiriéndose a aquellas alarmas que producen ansiedad en ausencia del estímulo amenazante o que se presume como un peligro real); si este mismo sujeto tiene una situación social incómoda que le generó el ataque de pánico aunque haya sido como respuesta de una “alarma verdadera”, puede originar una ansiedad condicionada a las mismas situaciones, por lo que se establece una “alarma aprendida” que se presentará sea que el estímulo sea amenazante o no lo sea (Bravo & Padrós, 2014).

El modelo de Clark y Wells (2001) citados por Bravo y Padrós (2014), por otro lado, establece una explicación sobre la ansiedad basados en la descripción sobre lo que sucede cuando una persona con un trastorno de ansiedad se encuentra frente a una situación temida y lo que ocurre antes de entrar en esa situación o cuando sale de ella. En estas situaciones se tiene en cuenta la información que se tiene sobre su autopercepción “percepción sobre sí mismo”, de esta forma, cuando las personas se consideran bajo una amenaza, enfocan su atención hacia una observación y monitoreo de ellos mismos (en el caso de una fobia social) y se forman una imagen distorsionada sobre lo que creen que están viendo los demás; las conductas de seguridad, se

refuerzan constantemente en el ambiente, este tipo de conductas donde se realizan acciones de prevención constante para evitar o huir de la amenaza, se consideran sesgadamente como que el hecho de que no se presenten las amenazas se debe a sus conductas evitativas o de escape. En la segunda situación sobre lo que ocurre antes de entrar en esa situación o cuando sale de ella, los sujetos comienzan a revisar con gran detalle lo que creen que podría pasar, comienzan a recordar eventos negativos y tienen la percepción de que no van a poder lograrlo, de que no van a saber cómo manejar la situación.

La ansiedad social, ha sido explicada desde diferentes modelos explicativos, en primer lugar, se encuentran los modelos cognitivo-conductuales, desde los que se concibe la relevancia del posible papel de la vulnerabilidad biológica y psicológica, las situaciones estresantes y los procesos de aprendizaje ya sea por condicionamiento clásico o vicario en la adquisición y mantenimiento de la ansiedad social (Sandín, 2009; Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009).

Por su parte, Olivares y Caballo (2003 citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009), proponen un modelo tentativo relacionado con la génesis, desarrollo y mantenimiento de la ansiedad social, concibiendo una fase de vulnerabilidad, una de génesis y una de las variables significativas que la mantienen. Todo esto, enfocado en la posible existencia de una asociación entre un contexto social negativo y un conjunto de variables individuales que provocaría la originación de la ansiedad ante la interacción social. Considerando que el contexto social, en donde se incluyen el ámbito familiar y escolar y, los aspectos evolutivos y no evolutivos, variables de personalidad, respuestas de escape y déficit de aprendizaje. Este último junto con las variables personales se relaciona gracias a determinados procesos de condicionamiento clásico, instrumental, modelado y de transmisión de información. Por lo que, la vacilación percibida por el individuo y las respuestas de escape y de evitación ejercerían un papel esencial en el inicio, desarrollo y mantenimiento de la ansiedad social.

Por su parte, Orejudo et al. (2006 citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009) enfatizan en la identificación de las variables que repercuten en el miedo a hablar en público en universitarios; partiendo de esto, toman en consideración variables relacionadas con el entorno escolar como la cercanía del profesor, la retroalimentación mostrada por éste y por el grupo de iguales y determinadas tareas educativas que fomentan la participación del estudiante. La autoeficacia percibida para afrontar la situación de tener que hablar en público por parte del

alumno depende de estas variables, logrando incidir en la ansiedad y en las oportunidades de participación. En estudios posteriores de estos autores, se encontró que algunas variables como el nivel previo de miedo a hablar en público, el tipo de estudios, el trabajo en grupos pequeños, la organización de las clases y la conducta del profesor se relacionan con la reducción significativa de dicho miedo.

Desde la perspectiva cognitiva, el enfoque del modelo se centra en el procesamiento de la información y en los factores que repercuten negativamente en la modificación de los pensamientos negativos en situaciones sociales (Sandín, 2009). Dentro de este matiz, se resalta el modelo cognitivo de la ansiedad social de Clark y Wells (1995 citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009), enfocado en los factores que dificultan la modificación de pensamientos negativos de las personas con ansiedad social en situaciones interpersonales. Este modelo considera que, los sujetos que experimentan determinados niveles de ansiedad social ofrecen una motivación alta para mostrar una impresión favorable de sí mismos, independientemente de la inseguridad que mantienen con respecto a su capacidad para lograr esta meta en determinadas interacciones sociales. Continuando con esta línea, Hoffman (2000), señala que las personas con ansiedad social tienden a manifestar un sesgo atencional, al auto observarse como un objeto social e ignorar la información externa (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009; (Jiménez-López & Jurado, 2014).

Finalmente, el modelo propuesto por Rapee y Heimberg (1997 citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009; Sandín, 2009), resalta que los procesos de evaluación negativa y las reacciones emocionales negativas, mantenidos por condicionamiento, pueden generar y mantener la ansiedad social.

Definición de ansiedad social.

La ansiedad fóbica se refiere a una respuesta de miedo persistente, la cual es irracional y desproporcionada al estímulo presentado y puede conducir a la evitación conductual o al escape (Ollendick & Benoit, 2012; Inglés et al., 2010).

La fobia social tiene como característica principal un miedo constante a la exposición a situaciones sociales o actividades en público por temor a que resulten vergonzosas para el individuo (American Psychiatric Association, 2002 citado por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007; Inglés et al., 2010). De acuerdo con Mattick y Peters (1988 citado por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007), la ansiedad social se puede presentar en dos

modalidades, específica cuando la ansiedad es producía por determinados estímulos como hablar, comer o asearse en público y, generalizada si la ansiedad se vincula con diversas situaciones sociales.

La ansiedad social dificulta el establecimiento y mantenimiento de las relaciones interpersonales, las cuales constituyen un aspecto central del comportamiento humano, en especial en los adolescentes quienes intensifican sus relaciones con los pares (Alden & Taylor, 2004; Wissink, Dekovic, & Meijer, 2009; Zubeidat, Sierra, & Fernández, 2006 citados por Jiménez-López & Jurado, 2014).

La ansiedad social, tiene como característica esencial el miedo a la evaluación social negativa, en el que la persona codifica selectivamente la información relacionada con sus miedos y preocupaciones, presentando posiblemente respuestas de congelamiento, causadas por el cambio entre el proceso atencional y el motivacional, debido a su vez, por la presencia explícita de estímulos asociados a evaluación social negativa (Barlow, 2002; Quero, Baños & Botella, 2000 citados por Gantiva et al., 2012).

De acuerdo con la definición que brindan Heimberg, Holt, Schneier, Spitzer y Liebowitz (1993), citados por Gallego, Botella, García, Quero y Baños (2010), la fobia social se puede delimitar en dos subtipos: la fobia social generalizada la cual se diagnosticaría cuando la ansiedad está presente en la mayoría de las situaciones sociales y la fobia social específica, este diagnóstico se daría si la persona presenta ansiedad en un número limitado de situaciones sociales muy concretas.

Los jóvenes con ansiedad social presentan problemas para establecer amistades en nuevos contextos sociales, evidenciando una mayor sensibilidad al rechazo, pocas amistades y relaciones cercanas y sentimientos de menosprecio y minusvalía (Vernberg, Abwender, Ewell & Beery, 1992; La Greca & López, 1998 citados por Van, Van, Kerr & Stattin, 2011).

Durante la adolescencia, la ansiedad social está arraigada a la competencia social, la confianza y la comunicación en las amistades; por lo que tiene fuertes consecuencias interpersonales y representa un estilo interpersonal poco atractivo para las demás personas (Starr & Dávila, 2008 citados por Van, Van, Kerr & Stattin, 2011).

Existen dos formas en las que los amigos más cercanos pueden influir en la ansiedad social de los adolescentes. En primer lugar, cuando se revelan entre sí y discuten sus sentimientos de autoconciencia social, el temor a la evaluación negativa de los demás y el deseo de evitar

situaciones sociales específicas, de esta manera, se enfocan más en los miedos sociales (Van, Van, Kerr & Stattin, 2011).

En segundo lugar, compartir miedos sobre situaciones sociales podría validar y reforzar estos, además, podrían alentar los comportamientos de evitación social de los demás para sentirse mejor con su ansiedad social. Adicionalmente, la interacción con amigos socialmente ansiosos puede aumentar los síntomas ya que no hay un modelamiento de interacciones sociales más efectivas (Van, Van, Kerr & Stattin, 2011).

Si bien es importante definir en este trabajo lo que es la ansiedad o fobia social, también lo es aclarar las diferencias de este con otros trastornos con los cuales podría confundirse dada la comunalidad que existe entre los síntomas, uno de estos casos es la diferenciación con el Trastorno de Personalidad Evitativa, los Trastornos de Personalidad son patrones de comportamiento estables a lo largo de la vida que funcionan de manera desadaptativa y están por fuera de la norma sociocultural, se caracteriza por una muestra de inflexibilidad en las formas de pensar y en un alto nivel de perturbación emocional que afecta el bienestar y funcionamiento del sujeto (APA, 2000, citado por Caballo, Salazar, Iruiria, Arias & Guillén, 2010).

Se han realizado varios estudios en los que se pretende encontrar una relación entre la ansiedad social y el trastorno de personalidad evitativa, por ejemplo, Turner, Beidel y Townsley (1992), citados por Caballo et al. (2010), encontraron que en una muestra de 80 pacientes con fobia social que los trastornos de la personalidad comórbidos eran: evitativo 17%, obsesivo compulsivo 7% y dependiente 2%; en otro estudio de Jansen, Arntz, Merckelbach y Mersh (1994), citados por Caballo et al. (2010), se halló que en una muestra de 32 sujetos el 31,3% tenía trastorno evitativo, el 31,3% dependiente y el 15,6% obsesivo compulsivo y Sanderson, Wetzler, Beck y Bertz (1994), citados por Caballo et al. (2010) en el estudio que realizaron con 211 sujetos, encontraron que el 37,3% tenía trastorno por evitación, el 17,6% de dependencia y el 3,9% obsesivo compulsivo. La literatura indica que existe una asociación importante entre la fobia social y el trastorno de personalidad evitativa, sin embargo, los estudios que se han realizado no parecen ser muy concluyentes (Caballo, et al., 2010).

Población adolescente y ansiedad social.

De acuerdo con varias investigaciones se ha podido evidenciar que, dentro de las estrategias más comunes en las personas ansiosas, son las caracterizadas por la evitación y la percepción de la pérdida de control, por lo que se hace necesario poner en práctica intervenciones

relacionadas con técnicas de exposición, entrenamiento en solución de problemas y reestructuración cognitiva y aceptación, entre otras (Gantiva et al., 2009).

Stanley y Novy como son citados en González-Celis y Martínez (2009), descubrieron niveles de ansiedad y personalidad disfuncional más bajos en adultos mayores que en adultos jóvenes, lo que da cuenta de que los adultos mayores poseen mayores estrategias de afrontamiento adecuadas que los jóvenes, por lo que los jóvenes son más propensos a ser ansiosos y a presentar niveles altos de ansiedad. Así mismo, Chen et al. como son citados en González-Celis y Martínez (2009), encontraron que tanto los adultos jóvenes como los adultos mayores pasan por una etapa de diversas transformaciones, ya que mientras que los jóvenes se encuentran entre la adolescencia (caracterizada por una dependencia económica de los padres, sin responsabilidades) y la adultez madura (en la cual se adquieren responsabilidades y ocupaciones laborales o de pareja, por lo que se involucra más el proyecto de vida).

El estudio de Storch, Masia-Warner, Dent, Roberti y Fisher (2004 citados por Inglés et al., 2010), mostró una estructura factorial en niños equivalente a la hallada en adolescentes, con los factores de Asertividad, Conversación General, Síntomas Físicos/Cognitivos, Evitación y Actuación en público. Evidenciando que las chicas presentaban mayores puntuaciones en estos factores, que los chicos. En relación con la edad se encontró que los adolescentes de 14-15 años mostraban niveles significativamente mayores en todos los factores que los de 16-17 años. Por lo que, existe una diferencia en la manifestación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad durante la interacción social durante la adolescencia.

En otra investigación, Storch et al. (2004 citados por Inglés et al., 2010), indican que las mujeres presentaban niveles significativamente más altos que los hombres en falta de asertividad, sintomatología física y cognitiva y ansiedad ante la actuación en público. Lo anterior, es consistente en parte, con otro estudio que evidenció mayor miedo a la evaluación negativa por parte de los hombres y mayor malestar social entre las mujeres (Ranta et al., 2007; Sandín et al., 1999 citados por Inglés et al., 2010).

Considerando los hallazgos previos, se puede afirmar que el rol de género y las expectativas sociales juegan un papel relevante en la conducta de búsqueda de ayuda más activa en hombres que en mujeres. Así mismo, se concibe que, en relación con las diferentes dimensiones de ansiedad social, cabe destacar que las mujeres informan de niveles más altos en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y en el foco atencional, mientras que los hombres

manifiestan mayores respuestas de evitación y/o escape (significativo). Estos hallazgos deben concebirse de acuerdo con las variables culturales puesto que la asignación de roles sigue manteniendo la expectativa de que el hombre debe ser más activo en los contextos sociales, generando un mayor presión social y respuestas de evitación o escape frente a situaciones que provocan ansiedad (Inglés et al., 2010).

Trabajos de investigación al respecto, han hallado relaciones entre una latencia mayor en el tiempo de respuesta en la ejecución de tareas en situaciones ansiosas, y más aún cuando se padecen trastornos de ansiedad (O'Toole & Pedersen, 2011); aspecto que ha servido de soporte para el desarrollo de entrenamientos en atención focalizada en el tratamiento de casos clínicos de fobia social (Amorós-Boix, Rosa-Alcázar & Olivares-Olivares, 2011 citados por Gantiva et al., 2012).

La ansiedad social se ha investigado en relación con las cogniciones acerca de sí mismo, identificando la autoconstrucción y las expectativas de regulación del estado de ánimo, como las principales. En relación con la primera Markus y Kitayama (1991 como son citados en Aoki, Mearns & Robinson, 2017), indican que la autoconstrucción abarca cogniciones, emociones y motivaciones que representan el sentido de uno mismo en relación con los demás. Distinguieron entre dos modalidades, la independiente, que refleja el modelo occidental de autonomía, y la interdependiente, que refleja el modelo oriental de conexión interpersonal; relacionando la autoconstrucción independiente con la ansiedad social (Kleinknecht, Dinnel, Kleinknecht, Hiruma & Harada, 1997; Okazaki, 1997, 2000; Park et al, 2011; Xie, Leong, y Feng, 2008 citados por Aoki, Mearns & Robinson, 2017).

Se plantea la posibilidad de que las cogniciones sobre el yo afecten la ansiedad social, considerando además que la regulación emocional puede tener consecuencias sobre las emociones y los comportamientos. Con base en esto, en un estudio enfocado en teorías sobre los procesos sociocognitivos y afectivos, Tsai y Lau (2013), encontraron que estadounidenses de origen asiático reportaron mayor ansiedad, posterior a la reflexión sobre una experiencia de rechazo interpersonal que los estadounidenses de origen europeo (Aoki, Mearns & Robinson, 2017).

Park et al. (2011), señalaron que la supresión de la emoción, como estrategia de regulación de emociones, mediaba la relación entre la autoconstrucción y la ansiedad social (Aoki, Mearns & Robinson, 2017). Lo cual concuerda con estudios acerca de las fallas en la

regulación de las emociones que ayudan a explicar el desarrollo de la ansiedad psicológica. Haciendo probable la estimación de que las expectativas sobre la capacidad de regular los estados de ánimo negativos se asocien con una disminución en la ansiedad social y, a su vez, con el impacto de la ansiedad social sobre la asertividad (Barlow, Allen & Choate, 2004 citados por Aoki, Mearns & Robinson, 2017).

Las expectativas negativas de regulación del estado de ánimo son definidas en la teoría del aprendizaje social de Rotter (1954), como creencias propias sobre la capacidad de finalizar o reducir los estados de ánimo desagradables (Sandín, 2009).

Es pertinente resaltar que, en la etapa de la adolescencia, es normal presentar aumentos en la ansiedad social evaluativa, ya que los jóvenes al pasar de la niñez a la adolescencia les dan mayor relevancia a las percepciones de sus compañeros, amigos y adultos y a sus relaciones sociales. En otras palabras, los episodios transitorios de ansiedad en situaciones sociales son frecuentes y hacen parte de su desarrollo. Según APA (1994), la edad promedio de inicio de la fobia social es la mitad de la adolescencia, lo cual coincide con la importancia que se les da a las relaciones entre pares y la vulnerabilidad a la vergüenza social evidenciada en esta etapa del desarrollo (Ollendick & Benoit, 2012).

Por lo general, los jóvenes que presentan síntomas ansiosos tienden a evitar exponerse a situaciones sociales, académicas o de rendimiento que les provocan ansiedad, por lo que, pueden ser erróneamente diagnosticados como opositores o no cumplidores, al negarse a participar en tales actividades; en algunos casos, pueden resultar en comportamientos de rechazo del ámbito escolar y de aislamiento social (Ollendick & Benoit, 2012).

Frecuentemente, la población adolescente reporta tener pensamientos ansiosos no adaptativos asociados a la vergüenza, la insuficiencia y la autocrítica, los cuales no les permiten pensar y los entorpece en la interacción social (Ollendick & Benoit, 2012).

En lo relacionado con la ansiedad social y el ambiente académico, García, Martínez e Inglés, (2013), realizaron un estudio con el fin de determinar la relación entre la ansiedad escolar con el rendimiento académico en una muestra de 520 estudiantes entre los 12 y 18 años; dentro de los resultados se encontró que los estudiantes con alto rendimiento académico por lo general se caracterizan por tener ansiedad ante el fracaso y el castigo escolar, lo que de acuerdo a la Ley de Yerkes-Dodson, donde la ansiedad cumple una función adaptativa, es considerada como una variable facilitadora del rendimiento académico ya que unos niveles moderados de ansiedad

producen en el estudiante un estado de alerta que mejora su rendimiento académico, lo que no ocurre con los estudiantes que tienen bajo rendimiento académico ya que las puntuaciones obtenidas por ellos son significativamente más altas en la ansiedad ante la evaluación social lo que de alguna manera disminuye la probabilidad de presentar éxito académico.

Factores de riesgo y protectores.

Los trastornos de ansiedad son uno de los problemas de salud mental más prevalentes en los jóvenes. Sin tratamiento, los trastornos de ansiedad pueden conferir un deterioro considerable en múltiples dominios, incluidos los familiares, sociales y académicos, estos factores se pueden considerar como predictores en la aparición de la fobia social (Langley et al.; Muroff & Ross 2011; Rapee et al., 2009 citados por Nail et al., 2015).

En relación con estos posibles factores de la ansiedad social, se incluyen factores genéticos, inhibición comportamental, relación de apego padre-hijo, estilos de crianza, relaciones en el grupo de pares, déficit en habilidades sociales y posibles experiencias traumáticas. En este ámbito, se resalta el papel fundamental de los factores parentales y de pares en los jóvenes, a causa de un antecedente de trastorno de ansiedad en alguno de los padres o niveles subclínicos de ansiedad social (Festa & Ginsburg, 2011).

Considerando estos factores parentales, se ha encontrado en una investigación que altos niveles de ansiedad de los padres, el exceso de control o sobreprotección de los padres hacia sus hijos y el rechazo de los padres, se vinculan con altos niveles de síntomas y trastornos de ansiedad social en la población de jóvenes. Por una parte, el hallazgo señala que los hijos adolescentes de padres con trastornos de ansiedad tenían tasas más altas de fobia social que los hijos de padres sin un trastorno de ansiedad (Lieb et al. citado por Festa & Ginsburg, 2011; Ollendick & Benoit, 2012).

Según Gregory & Eley (2007) citados por Rapee (2016), los factores genéticos pueden influir hasta en un 40% en los síntomas de ansiedad y en el diagnóstico de trastornos de la ansiedad; los parientes de primer grado de personas con trastornos de ansiedad tienen un riesgo significativamente mayor de tener también estos trastornos de ansiedad, incluso los específicos como la fobia social, que incluso pueden iniciar desde la infancia, los niños ansiosos son notablemente más propensos a tener padres con trastornos de ansiedad y adultos con trastornos de ansiedad son más proclives para tener niños ansiosos (Rapee, 2016).

Como se mencionó anteriormente, la heredabilidad genética no es el único factor que influye en el legado de la fobia o ansiedad social, ya que, si de un lado esto puede ser un riesgo de adquirirla, dentro de la familia, las causas ambientales pueden modelar y moldear la posibilidad de desarrollarla (Rapee, 2016).

Desde otra perspectiva, se resalta la influencia del control excesivo de los padres en el incremento de la ansiedad social en jóvenes, debido a que disminuye la oportunidad de explorar nuevas situaciones y adquirir nuevas habilidades por sí mismo, lo cual se traduce en menores competencias a nivel social y en una mayor ansiedad y evitación social (Bogels et al.; Greco & Morris citados por Festa & Ginsburg, 2011; Ollendick & Benoit, 2012).

El rechazo de los padres, por su parte, se ha asociado con una mayor ansiedad social, puesto que niveles más altos de rechazo generan vínculos inseguros incrementando la ansiedad social (Festa & Ginsburg, 2011).

En otro ámbito, se ha evidenciado que los factores de pares como la aceptación social, el apoyo social y la calidad de la amistad están vinculados con la ansiedad social. En primer lugar, la baja aceptación social contribuye a incrementar la ansiedad ya que se restringe la posibilidad de que los otros perciban las impresiones deseadas. En segundo lugar, se ha identificado una relación del apoyo social con el bienestar de un individuo, de modo que, a menor apoyo social mayor riesgo de inadaptación psicológica; frente a esto Greca y López (citados por Festa & Ginsburg, 2011), encontraron que los niveles más altos de apoyo social percibido correlacionaban con niveles más bajos de ansiedad social en adolescentes.

Por último, se evidencia un predominio de cualidades específicas de amistad como la validación y la intimidad sobre el ajuste emocional y psicológico de niños y adolescentes. En diversos estudios, se encontró una asociación entre la alta calidad de amistad con baja ansiedad general en niños; así mismo, La Greca y Harrison (citados por Festa & Ginsburg, 2011), determinaron que interacciones positivas en la amistad se vinculan con un menor nivel de ansiedad social en adolescentes, encontrando resultados que dan cuenta de mayor ansiedad social cuando se reporta tener menos amistades. Resaltando la importancia de reforzar la calidad de la amistad y las relaciones de pares durante la juventud como factor protector, para disminuir el riesgo de presentar altos niveles de ansiedad social.

Uno de los factores asociados a la aparición de ansiedad social es el temperamento, en particular, la inhibición comportamental ante lo desconocido, un componente genético,

evidenciado en niños que tienden a demostrar angustia, miedo, evasión o calma, y reticencia ante la exposición a situaciones desconocidas, personas u objetos. No obstante, aunque se intercala con la timidez y el aislamiento social, es más extendido, ya que incluye la inhibición de estímulos no sociales y sociales que no son familiares para ellos (Kagan y otros, 1987 citados por Ollendick & Benoit, 2012; Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009).

Según Rapee (2016), dentro de los factores temperamentales que se han estudiado ampliamente, se considera que la inhibición del comportamiento, el retraimiento, la timidez y el temor están asociados a la ansiedad en los niños, en resultados de investigaciones anteriores, se concluye que los niños con estos rasgos tienen una alta probabilidad de sufrir en su vida adulta trastornos de ansiedad. En niños inhibidos de 2 a 5 años se puede observar características como el retraimiento frente a lo nuevo, la demora en entrar en confianza frente a extraños incluyendo a los pares, son niños que sonríen poco, mantienen mucha proximidad con sus figuras de apego, generalmente no conversan, presentan dificultad en mantener el contacto visual y difícilmente por iniciativa se atreven a experimentar actividades nuevas.

El siguiente punto es el papel de la psicopatología parental en el desarrollo de ansiedad social, frente a esto, diversas investigaciones han identificado que la ansiedad parental tanto de alto rasgo como de trastorno, se asocia con el inicio y desarrollo de estos trastornos en los niños, particularmente, con un mayor riesgo de presentar fobia social (Bernstein et al., 2005; Manassis & Hood 1998; Ollendick & Horsch, 2007 citados por Ollendick & Benoit, 2012; Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009).

Uno de los predisponentes para la adquisición de ansiedad social de acuerdo con Bowlby, Manassis y Bradley (1994), son los apegos inseguros debido a que proporcionan un contexto que promueve y refuerza el mantenimiento de la ansiedad en los niños a lo largo del tiempo; por lo que se concibe como un factor de riesgo para el desarrollo de este trastorno específicamente. Esto a raíz de que, se transmite un mensaje al niño, de que no son dignos de confianza y son muy poco habladores, lo cual se reflejará en futuras situaciones interpersonales enfocadas en la expectativa de que sus necesidades no serán satisfechas por otros, provocando poco contacto, evitación o exigencia interpersonal, lo que, a su vez, fortalece las creencias distorsionadas (Manassis et al., 1994; Warren et al., 1997 citados por Ollendick & Benoit, 2012).

El procesamiento de la información de los padres, especialmente, el sesgo de interpretación (tendencia a interpretar información ambigua como amenazante), puede mediar

como un factor causal en la aparición de ansiedad social, puesto que los padres ansiosos pueden transmitir a sus hijos la tendencia a percibir amenazas en el propio entorno (Creswell et al., 2010; Mathews y MacLeod 1994; Muris, 2010; Muris et al., 2008; Lester et al., 2009 como son citados por Ollendick & Benoit, 2012).

Por otro lado, investigadores han encontrado que las prácticas de crianza caracterizadas por calidez y capacidad de respuesta se asocian con un comportamiento menos inhibido y más adaptativo socialmente en los hijos (Hane et al., 2008; Park et al. al. 1997 Ollendick & Benoit, 2012).

No obstante, esta crianza sensible y cálida también puede agravar comportamientos inhibidos al reforzar conductas evitativas y creencias de que el mundo es un lugar aterrador, y, por tanto, no lo podrá afrontar (Degnan et al. al. 2008; Kagan y otros, 1993 citados por Ollendick & Benoit, 2012).

Uno de los factores protectores, frente a esto, de acuerdo con lo sugerido por Degnan et al. (2010), es que los padres utilicen estrategias de apoyo para guiar a sus hijos a participar socialmente y valorar las situaciones nuevas a las que se enfrentan, de forma que, a largo plazo, los puedan proteger de la inhibición. En otras palabras, mientras que el excesivo control, y las críticas generan persistencia en la inhibición, los patrones de crianza alentadores pueden desaparecerla a lo largo del tiempo (Ollendick & Benoit, 2012).

En una averiguación, se encuentra que los índices correspondientes al ámbito social, la evaluación negativa y la baja autoestima comórbidos con la ansiedad social se asocian con el déficit en habilidades sociales de la ansiedad social. Así mismo, revela que el grupo de adolescentes con ansiedad social generalizada presentaron mayor comorbilidad con otras psicopatologías relacionadas con situaciones de interacción social, ansiedad y evitación; mientras que el grupo de adolescentes con ansiedad social específica tuvo mayores índices tanto en situaciones de interacción social como en paranoia, autoestima e introversión social (Baños et al., 2003 citado por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

La timidez infantil, es otro factor asociado con el desarrollo de fobia social en la edad adulta, encontrando que una timidez extrema se vincula de forma significativa con la fobia social en hombres y con distintos trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. En otro estudio, se evidenció que una elevada timidez infantil se asocia con una ansiedad social materna y con vivir en una familia inactiva socialmente (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2008).

La aparición de trastornos de ansiedad durante la adolescencia se vincula con la probabilidad de presentar estos en la madurez, en especial, si se trata de fobia simple y social. Así mismo, los niños con una historia previa de trastorno mental tienen mayor probabilidad de ser diagnosticados, más adelante con otro trastorno mental que los que no la tienen, para ambos sexos, aunque mayormente significativa en las mujeres (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2008).

Otra variable que puede influir es el nivel de estudios, ya que los niveles de ansiedad social altos se relacionaron con bajos niveles educativos. En relación con la variable sexo, se evidenció que las mujeres muestran mayor probabilidad de sufrir ansiedad social que los hombres (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2008).

En el estudio mencionado, se evaluaron algunas competencias sociales como participar en actividades deportivas, tener amigos íntimos, compartir actividades con amigos y tener automanejo en relación con los niveles de ansiedad social, puesto que implican alguna clase de interacción social. Se encuentra que el no alcanzar determinados niveles en estas variables podría constituir un riesgo para manifestar ansiedad social en la adolescencia, debido a que en el espectro de las relaciones sociales adolescentes es necesaria la ejecución de dichas competencias para un funcionamiento social activo. En contraposición, variables como la falta de amigos íntimos, déficit en automanejo y la participación en actividades con los amigos se asociaron con la presencia de alguna psicopatología, comórbida con la ansiedad social (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2008).

Desde hace tiempo, se ha intentado esclarecer cuales pueden ser los sistemas de neurotransmisión vinculados a la etiología de la ansiedad experimentada en situaciones de interacción social; no obstante, los resultados de Lochner et al. (2007), sugieren una posible implicación de la serotonina en el desarrollo de determinados niveles de ansiedad social. De modo que, este trastorno podría tener bases neuroanatómicas en la región de la vía que conecta la amígdala con el hipocampo. En este sentido, se resalta la influencia de ciertos niveles de ansiedad social sobre las respuestas cardiovasculares durante la ejecución de una tarea social, encontrando que las mujeres con niveles elevados de ansiedad social manifiestan baja presión sanguínea y un alto porcentaje de reactividad cardíaca (Gramer & Sprintschnick, 2008; Tillfors, 2004 citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009).

En cuanto a la relación entre ciertos niveles de ansiedad social y establecidas variables de personalidad, se encontró que las personas con niveles elevados de ansiedad social muestran índices elevados de introversión y neuroticismo. Así mismo, se vinculó con el trastorno de personalidad por evitación mayormente que con otros trastornos de ansiedad (Echeburúa & Salaberría, 1999; Marks, 1970; Hummelen, Wilberg, Pedersen & Karterud, 2007 citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2009).

En una investigación, se buscaba identificar posibles agentes protectores y de riesgo en conjunto para la ansiedad, y, evaluar si la felicidad y el optimismo pueden actuar como factores protectores para la ansiedad. En donde se evidenció que en cuanto a la edad (variable de riesgo), la problemática se encuentra presente en mayor medida en las personas jóvenes, entre los 18 y los 24 años (Pavez, Mena & Vera-Villaruel, 2012).

En relación con el sexo, en las mujeres se evidenció mayor presencia de ansiedad rasgo que en los hombres, lo cual concuerda con lo encontrado en estudios anteriores, en los que se identificó una mayor tendencia a la ansiedad por parte de las mujeres (Almedilla-Zafra, Ortega-Toro, 2009; Almedilla-Zafra, Gum, KingKallimanis & Kohn, 2009; Micin & Bagladi, 2011; Ortega-Toro & Madrid-Garrido, 2008; Pimentel & Cova, 2011 citados por Pavez, Mena & Vera-Villaruel, 2012).

Un estudio realizado con jóvenes latinos, grupo de pares y padres, al examinar el nivel de aculturación de los padres como moderador para la ansiedad encontró una correlación entre el nivel de aculturación de los padres y los niveles de ansiedad de los jóvenes (Vaclavik et al., 2017).

La aculturación es entendida como un proceso multifacético de adaptación e identificación gradual con una cultura determinada, el cual puede relacionarse con diversos factores ambientales como la discriminación social, familiares como el conflicto entre padres e hijos sobre costumbres y valores, e individual, como las estrategias de afrontamiento. Por lo anterior, se considera que estos factores pueden conllevar una influencia negativa en los niveles de estrés y bienestar, y, por tanto, en las pautas de crianza y relaciones padre-hijo, evidenciadas en la sobreprotección, control psicológico y conflictos familiares. Dicho de otra forma, se han identificado relaciones entre la aculturación de los padres, el control psicológico de los padres (referido al conjunto de conductas dirigidas a inhibir la autonomía psicológica por medio de la invalidación emocional) y la ansiedad juvenil, entendiendo estos factores como un posible

desencadenante y mantenedor de la ansiedad (Barber, 1996; Ryder et al., 2000; Gerull & Rapee, 2002; Lawton & Gerdes, 2014 citados por Vaclavik et al., 2017).

Por otra parte, se ha evidenciado que la aculturación parental baja está significativamente asociada con altos niveles de control psicológico parental y menor concesión de autonomía, lo cual se vincula con altos niveles de ansiedad en adolescentes (Smokowski, Buchanan, & Bacallao, 2009; Smokowski et al., 2014; Varela et al., 2013 citados por Vaclavik et al., 2017).

La desregulación se puede vincular con dificultades en el proceso de reducción de síntomas de la ansiedad durante la terapia cognitivo-conductual y con los beneficios que la acompañan. De modo que, la desregulación puede incidir en el reporte de síntomas de ansiedad y sus desencadenantes, o en el mantenimiento de la atención durante la presentación de habilidades de manejo de ansiedad. Adicionalmente, puede influir en la resistencia a la exposición a situaciones que provocan ansiedad y a experimentar niveles relativamente altos de angustia. Desde otro punto de vista, se sugiere una relación entre las capacidades de autorregulación y el aprendizaje de la extinción durante un tratamiento de exposición, en este sentido, es probable que la desregulación afecte el aprendizaje en el cumplimiento total de tareas. Por último, en relación con el tratamiento, se observó que la desregulación estaba asociada al abandono de este, en contraposición, los jóvenes que desarrollan mayores habilidades de regulación persisten en el tratamiento, lo cual permite generar un mayor control del comportamiento sobre los síntomas de la ansiedad (Caporino, Herres, Kendall, Wolk, 2016).

Con respecto a los factores protectores para la sintomatología ansiosa, se evidenció que la variable felicidad y el optimismo constituyen un factor relevante en la protección contra los síntomas y el aumento de la ansiedad (Fredrickson & Losada, 2005; Fredrickson & Tugade, 2003; Lyubomirsky, 2008 citados por Pavez, Mena & Vera-Villarreal, 2012).

Predisponentes y mantenedores.

Al ser la adolescencia una etapa crítica en la que los jóvenes se relacionan y empiezan el proceso de búsqueda de su lugar en la sociedad frente a sus pares a manera de establecer una “jerarquía de posiciones” en un grupo diferente al de su familia, y una mayor conciencia sobre la vida debido a un mayor desarrollo cognitivo, los adolescentes se ven enfrentados ante situaciones de conflicto de quien “dominará” y quien será “dominado”, a mayores demandas por parte de los padres y la sociedad en general, por lo que el temor a la evaluación sobre sus capacidades se vuelve una constante amenaza; si se trata de una fobia social de tipo no generalizada, puede

aparecer de repente ante un evento estresante como una situación humillante, aunque no es común que se presente de esta manera, por lo general su desarrollo suele ser lento en respuesta a varios tipos de eventos (Bados, 2009).

Por otra parte, en la fobia social se considera que la edad de inicio suele ser entre los 13 y 15 años; sin embargo, cuando los niños toman conciencia de sí mismos y de cómo se relacionan con los demás en un contexto de evaluación -esto es como mínimo a los 8 años-, pueden empezar a presentar cierto temor a este tipo de situaciones. Dentro de los factores que influyen en la aparición de este trastorno se encuentran antecedentes como la timidez; según (Cattell, 1947 y Guilford, 1959, citados por Hernández, 2002), la timidez se define como una “incomodidad” en presencia de otros, no tanto por el hecho de una situación interpersonal como tal, sino por la naturaleza de esta característica personal permanente estimada como rasgo de personalidad, de esta manera, los sujetos que presentan timidez son más propensos a responder con exagerada ansiedad y experimentar mayor excitación que uno que no la tenga.

Como también lo establece la (APA, 2014), dentro de los factores de riesgo se pueden encontrar los temperamentales, haciendo alusión a los rasgos de personalidad que predisponen a desarrollar un trastorno de ansiedad social como la inhibición del comportamiento y el miedo a la evaluación negativa; también se hallan los ambientales, dentro de los cuales se menciona un posible riesgo en presencia de maltrato infantil y un modelado inadecuado de socialización por parte de los padres; y entre los factores genéticos y fisiológicos se encuentra que en los familiares de primer grado tienen un riesgo de dos a seis veces mayor de desarrollar el trastorno de ansiedad social.

Así mismo, García, Piqueras, Díaz & Inglés, (2008), también apoyan esta teoría sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de este trastorno como la actitud y patrones de comportamiento de los padres frente a los hijos, la influencia de los iguales, las variables de personalidad y las variables temperamentales como la inhibición conductual, la timidez y las habilidades sociales, cabe decir que no debe confundirse el trastorno de ansiedad social con las formas más leves de trastornos generalizados del desarrollo como el autismo o el asperger, que se caracterizan por manifestar deterioro en las habilidades sociales en general y patrones repetitivos y estereotipados del comportamiento, así que es importante demostrar que el adolescente tiene la capacidad de mantener relaciones sociales con su familia y conocidos. En estudios realizados sobre la ansiedad social, se llega a la conclusión de que son significativos dentro de los factores

predisponentes y mantenedores las influencias genéticas, la inhibición social y las interacciones padres-hijos, mientras que aún no puede comprobarse lo mismo sobre la relación con los pares, el déficit en habilidades sociales y las experiencias traumáticas, por lo que proponen que se deben realizar más estudios sobre el tema (Elizabeth et al., 2006; Hendler, Karkowski & Prescott, 1999 citados por García et al., 2008).

Sin embargo, a diferencia de lo anterior, Burstein y Ries (2011), afirman que de acuerdo con los estudios realizados la timidez no se puede diferenciar del trastorno de ansiedad social, que la presencia de síntomas ansiosos no son más que la muestra de una timidez excesiva ante situaciones de evaluación.

Dentro de la revisión teórica de García et al., 2008, se encuentran estudios sobre la ansiedad social entre los que se destacan (García, Espinoza & Muela, 2007), quienes encontraron que la expresión de las emociones de los padres frente a la eficacia del tratamiento de la ansiedad social tiene un papel fundamental; adicionalmente, (Biederman et al., 2001) concluye que la inhibición conductual es el único predictor consistente en la gravedad actual del trastorno de ansiedad social.

Por otra parte, Fernández, Álvarez y Bogiaizian (2008 citados por Yacachury, 2015), agregan que existen componentes como el grado de apertura al intercambio con los demás desde los primeros años de vida, donde si los niños habitan en ambientes aislados, con poca interacción con otros niños, que hagan parte de ámbitos familiares reducidos o que sean hijos únicos, pueden facilitar el desarrollo del trastorno de la ansiedad social en situaciones de grupo o de evaluación en la adolescencia, adicionalmente, elementos como los estilos parentales sobreprotectores o los distantes afectivamente en los caso de negligencia parental también pueden contribuir como factores para el desarrollo de este trastorno.

Siguiendo esta misma línea, (Rapee, 1997, citado por Espinosa, Muela & García, 2016), afirman que la sobreprotección materna hacia el niño podría ser un factor de vulnerabilidad incluso mayor que la falta de cariño de ésta hacia su hijo, lo que también se convierte en un factor de mantenimiento; (Rork & Morris, 2009, citados por Espinosa et al., 2016), ratifican que las críticas negativas expresadas por los padres hacia su hijo, también pueden actuar como un predictor del desarrollo de la ansiedad social. Se consideró que la emoción expresada por parte de los padres es una variable que se debe tener en cuenta dentro de los factores de riesgo ya que

cuando es alta, los padres tienden a mostrar una excesiva sobre implicación emocional, crítica negativa u hostilidad hacia sus hijos.

No obstante, Bados (2015), propone que una mayor capacidad para reconocer la amenaza social y responder sumisamente a la misma, puede hacer que algunas personas distinguan con exagerada percepción de peligro expresiones faciales lo que permitiría que evitaran enfrentar situaciones de evaluación dentro de su grupo para permanecer en él; también, un bajo umbral de activación fisiológica y lentitud en la reducción de la activación que es transmitido genéticamente, dificultaría el proceso de habituación frente a situaciones de peligro lo que podría conducir a la evitación directa o sutil de situaciones sociales.

En una investigación realizada por (Kagan & Snidman, 1999, citados por Bados, 2009), reportaron que la inhibición conductual hacia lo desconocido en la infancia es considerada como un factor de riesgo para desarrollar el trastorno de ansiedad social en la adolescencia y la adultez, aunque sólo un tercio de los infantes sigue presentando estos signos en la adolescencia por lo que debe darse una gran relevancia a los factores ambientales.

La American Psychiatric Association (2000 citados por Yacachury 2015), propone que características como el déficit en habilidades sociales, una escasa red de apoyo social, un limitado número de contactos sociales, hipersensibilidad a la crítica, baja autoestima y sentimientos de inferioridad, entre otros; de acuerdo con Yacachury (2015), expresa que adicional a ser factores de vulnerabilidad también deben considerarse como factores de mantenimiento debido a la escasas de oportunidades para que el sujeto pueda interactuar con otros.

Haciendo mención de otros de los factores hereditarios, (Hettema, Neale, & Kendler, 2001, citados por Bados, 2015), encontraron que los gemelos monocigóticos son más propensos que los dicigóticos a desarrollar el trastorno de ansiedad social; que también hay una fuerte relación entre la presencia de trastorno de ansiedad social entre los familiares de primer grado de personas que padecen trastorno de ansiedad generalizada que del que no los tienen; concluyen al final que según (Rappe & Heimberg, 1997, citados por Bados, 2015), plantean una hipótesis de que a la genética se le atribuye la interpretación de las situaciones como amenazantes mientras que los factores ambientales serían los responsables de canalizar este estilo de procesamiento hacia determinadas categorías de situaciones sociales.

Cabe considerar que de acuerdo a lo contemplado por (Gómez, Casas & Ortega, 2016), el autoconcepto y la autoestima además de ser características que se afectan severamente debido al

trastorno de ansiedad social, también se evidencia que actúan como variables que influyen en su aparición; en el caso de los varones, la autoestima puede interferir para el desarrollo del trastorno más que en las jóvenes, sin embargo, en las chicas además de la autoestima, la honestidad también influye como factor a diferencia de los chicos (Tuijl, Jong, Sportel, Hullu & Nauta, 2014 citados por Gómez et al., 2016).

En un estudio realizado por (Gómez et al., 2016), se encontró que la autoestima, la competencia social, los estilos educativos parentales y la disciplina parental, predicen de forma significativa el desarrollo del trastorno de ansiedad social en los adolescentes.

Otro predisponente que influye en el desarrollo del trastorno de ansiedad social es la falta de aceptación social, según (Inglés, Delgado, García, Ruiz & Díaz, 2010 citados por Gómez et al., 2016), este es un componente que hace parte de la percepción de los pares sobre lo que es una amistad, considerándose como deficiente por no poseer las habilidades sociales requeridas.

En este sentido, el papel de los padres es fundamental en el proceso, por este motivo, en el caso de que se observen conductas ansiosas en los niños y adolescentes, es importante indagar acerca de antecedentes de enfermedades mentales familiares, si está sufriendo acoso escolar, si lo ha sufrido o si existe un historial de ansiedad que no se ha atendido de manera adecuada; es importante que, la detección sea lo más pronto posible para brindar el tratamiento que el sujeto necesite y así prevenir un deterioro significativo en sus áreas de ajuste, para esto es de suma importancia que los padres se involucren en el proceso para reducir el refuerzo de evitación de las situaciones que puedan generarle ansiedad (Burstein & Ries, 2011; Griffiths & Fazel, 2016).

Técnicas de detección en el contexto escolar.

Dentro del comportamiento de un adolescente que haya desarrollado el trastorno de ansiedad social se pueden encontrar quejas sobre su salud como dolores de cabeza y estómago constantes, visitas seguidas a enfermería; en cuanto a su conducta puede ser muy callado, hablar en voz baja, llorar casi que por cualquier motivo, evita el contacto visual, es hipersensible a la crítica o no puede comer beber frente a otros; en la comunicación con sus pares evita comenzar una conversación, evita pedir ayuda o presenta mutismo selectivo; en cuanto al aprendizaje puede tener problemas al hablar o escribir o no leerá en voz alta para no llamar la atención; y en la forma de relacionarse evita las amistades entre iguales y las interacciones de juego (Burns & Thiessen, 2014).

Adicionalmente, existe evidencia de que los jóvenes con ansiedad excesiva frecuentemente presentan dificultades en la escuela; en particular, en algunas investigaciones se ha encontrado que la ansiedad se correlaciona negativamente con el rendimiento académico, tomando en cuenta el impacto de esta variable en las tareas académicas específicas, la concentración y cumplimiento de actividades escolares (Mychailyszyn et al., 2010; Weems et al., 2013 citados por Nail et al., 2015).

Por otro lado, en una investigación se identificó que las intervenciones psicosociales para el tratamiento de la ansiedad mejoran el funcionamiento académico general de los jóvenes. Así mismo, se determina que la dificultad para concentrarse las actividades académicas fue identificada con frecuencia en la muestra, por lo que se considera como un indicador importante de ansiedad. Lo anterior es explicado a partir de hallazgos relacionados con el sesgo atencional, evidente en la interpretación selectiva de la amenaza externa, lo que, a su vez, puede distraer al individuo y, por tanto, disminuir la eficiencia cognitiva, afectando el rendimiento académico (Bar-Haim et al., 2007; Eysenck et al., 2007; Derakshan & Eysenck 2009; Roy et al., 2008 citados por Nail et al., 2015).

De acuerdo con algunos autores la ansiedad influye sobre el desempeño escolar, aunque no se evidencia la direccionalidad del efecto, pudiendo ser una relación inversa entre autoeficacia y ansiedad, o que al mismo tiempo la autoeficacia afecte de manera directa el rendimiento (Contreras et al., 2005 citados por Hernández-Pozo, Ramírez-Guerrero, López-Cárdenas & Macías-Martínez, 2015). Desde otro punto de vista, diversos autores indican que la ansiedad predice conductas apropiadas de estudio, las cuales garantizan la obtención de calificaciones altas, siendo el elemento mediador la tendencia hacia el perfeccionismo, como forma de compromiso hacia los padres (cultura), o por la historia de aprendizaje (fomento del individualismo) (Essau et al., 2008; Tao, & Hong, 2014 citados por Hernández-Pozo, Ramírez-Guerrero, López-Cárdenas & Macías-Martínez, 2015).

En un estudio se evidenció mayor grado de ansiedad social entre los adolescentes que reportaron no realizar actividades deportivas y entre los que afirmaron no tener una relación de noviazgo, considerando que la interpretación errónea de los estímulos sociales, conduce a los ansiosos sociales a evaluarlos como peligrosos y por tanto, el miedo y la evitación, se manifiestan con un menor involucramiento en situaciones de interacción directa con otros y ser observados

durante el desarrollo de estas actividades (Rao et al., 2008 citados por Jiménez-López & Jurado, 2014).

Los miedos y la ansiedad escolar se refieren a un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, fisiológicas y conductuales emitidas ante situaciones escolares que son percibidas como amenaza (García-Fernández, Inglés, Martínez-Monteagudo & Redondo, 2008).

La ansiedad escolar puede tener consecuencias negativas en diferentes etapas del desarrollo, principalmente en la infancia y adolescencia, debido a que conlleva a no asistir al colegio y, su vez, a la perturbación en el proceso de adquisición de conocimientos curriculares y en la socialización e incorporación al mundo extrafamiliar (García-Fernández, Martínez-Monteagudo & Inglés, 2011).

Diversos estudios, argumentan que el predominio de ansiedad escolar en las mujeres puede ser explicado, a causa de la mayor libertad que tienen para expresar sus emociones, con base en la educación y estereotipos sociales (Méndez, 2005 citado por García-Fernández, Martínez-Monteagudo & Inglés, 2011). De acuerdo con el rol femenino, es aceptado por la sociedad que las mujeres puedan preocuparse, quejarse, llorar y sentirse vulnerables. Distinto a esto, en los hombres es permitido manifestar comportamientos agresivos y competitivos (Méndez, Inglés & Hidalgo, 2002 citados por García-Fernández, Martínez-Monteagudo & Inglés, 2011).

Por otra parte, algunos estudios señalan que alrededor de los 11-12 años se encuentran los niveles más elevados de miedo y ansiedad escolar, atribuyendo esto al aumento en mayores exigencias educativas en los niveles superiores (Méndez et al., 1996; Tejero, 2006 citados por García-Fernández, Martínez-Monteagudo & Inglés, 2011).

Tipologías de la ansiedad social

La ansiedad social es descrita como un miedo de gran intensidad a ser humillado o avergonzado por otros en situaciones sociales. Recientemente, existe un interés creciente por la investigación en los diferentes subtipos de ansiedad social, debido que su aparición se puede manifestar desde la infancia y la adolescencia, llegando a ser incluso una problemática incapacitante en el aspecto somático de las personas (American Psychiatric Association, 2000; Tortella-Feliu, Servera, Balle & Fullana, 2004; Hofflich, Hughes & Kendall, 2006 como son citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

En particular, a partir de la publicación del DSM-III-R se conciben dos subtipos de la ansiedad social (en la *Tabla 1*, se presenta la tipología de la ansiedad social). Por una parte, se encuentra la generalizada caracterizada por el miedo a una gran variedad de eventos sociales, evidenciándose en la mayoría de las interacciones interpersonales sin restringirse exclusivamente a delimitados eventos de este tipo. Por otro lado, se identifica la ansiedad social específica, relacionada con determinados estímulos concretos que generan ansiedad, este subtipo puede ir desde el temor a hablar, escribir hasta alimentarse o asearse ante la presencia de otras personas (Levin et al., 1993; Liebowitz et al., 1988; Chavira & Stein, 2002; Stein & Chavira, 1998 como son citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

Asimismo, se encuentra una subdivisión de ansiedad social, en primera medida, vinculada al miedo ante aquellas situaciones en las que la persona debe realizar una actuación ante los demás; en segundo lugar, se identifica el temor a aquellas situaciones en las que la persona debe relacionarse socialmente y mantener algún tipo de interacción (Mattick & Peters, 1988; Liebowitz, 1987 como son citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

Referente a las semejanzas encontradas entre estos subtipos de ansiedad social, se pueden identificar en lo relacionado con la edad de aparición, los antecedentes familiares, características sociodemográficas e historia de aprendizaje, no obstante, en cuanto a las diferencias se pueden resaltar que la ansiedad social generalizada se presenta de forma más perjudicial para la persona puesto que las personas llegan a experimentar un grado mayor de malestar significativamente clínico, por lo que, se suele mantener mayor comorbilidad con otros trastornos, bajos niveles de escolarización, elevados niveles de ansiedad y depresión en actividades sociales e inicio más temprano en la manifestación de la problemática (Gelernter, Stein, Tancer y Uhde, 1992; Holt, Heimberg y Hope, 1992; Schneier, Spitzer, Gibbon, Fyer y Liebowitz, 1991; Heimberg, Hope, Dodge y Becker, 1990; Holt et al., 1992; Turner, Beidel y Townsley, 1992 como son citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

Debido a lo anterior, se indica una posible distinción de los dos subtipos de ansiedad social sin determinar concretamente entre lo cuantitativo y lo cualitativo. En la línea de lo cuantitativo, el DSM-IV-TR y el DSM-V han mostrado criterios para dar un diagnóstico de la ansiedad social, sin embargo, se evidencia un vacío en relación con directrices exactas que permitan delimitar un número específico de situaciones sociales que defina a que subtipo corresponde cada uno, ya sea específica o generalizada. Por esta razón, se puede encontrar una

falencia al incluir a la mayoría de las personas dentro de la ansiedad social no generalizada, puesto que se encuentran muchos casos en los que las personas presentan un único miedo social o dos, no obstante, es poco frecuente encontrar a alguien con cinco o más (Baños, Quero, Botella & Perpiñá, 2003 como son citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

Por su parte, Hofmann (2000 como es citado por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007), considera que la diferencia se encuentra en un continuo de severidad, es decir, de acuerdo al nivel de gravedad el subtipo de ansiedad social generalizada se concibe junto al trastorno de personalidad por evitación como la manera más compleja del trastorno de ansiedad social, y que el subtipo de ansiedad social específica es más sencillo, puesto que sus implicaciones en la aparición son simples, por lo cual, se puede esperar un mejor pronóstico.

En contraste, desde el punto cualitativo, se entiende que los dos subtipos poseen ciertas comunales fenotípicas, por lo que, los autores correspondientes se plantean si en realidad se pueden considerar los subtipos como variaciones dentro del mismo trastorno de ansiedad social o si por sus características se deben definir como trastornos diferentes (Boone et al., 1999; McNeil, 2001; Hofmann, 2000 como son citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

Adicional a esto, ha sido de gran complejidad encontrar estudios que permitan realizar la distinción entre los dos subtipos de ansiedad social en población infantil y adolescente, en concreto, en relación con datos sociodemográficas, capacidades psicosociales y aspectos psicopatológicos clínicos. Debido a esto, los investigadores han optado por separar los dos subtipos de acuerdo con su propio criterio, a las estrategias e instrumentos de evaluación utilizados y a sus objetivos personales de indagación (Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007).

En este sentido, Hofmann et al. (1999 como son citados por Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007) postulan dentro del subtipo de ansiedad social generalizada que las personas que reportan niveles de ansiedad moderada (con una puntuación de 4, donde 8 es el valor máximo) en cada una de las situaciones sociales que más temor les generan; de presentarse de forma diferente, se asignará un diagnóstico de ansiedad social específica.

Tabla 1. Tipos de ansiedad social.

Tipo	Subtipo
Ansiedad social	Específica
	Generalizada

En la Tabla 1, referida a los tipos de ansiedad social se identifica, por una parte, el subtipo específica, el cual de acuerdo con Bados (2005 como es citado en Alcalaico, 2012), se identifica por un miedo agudo y constante ante determinadas situaciones sociales o actuaciones en público frente a personas desconocidas; el individuo siente temor a que lo humillen, avergüencen o a mostrarse ansioso frente a otros, asimismo, posterior a la exposición suele evitar situaciones similares o soportarlas bajo un malestar significativo. Según este autor, las situaciones que generan ansiedad en el subtipo específico son aquellas en las que la interacción cuando hay otras personas presentes implica el miedo a ser observados, juzgados o humillados.

Por otra parte, el autor plantea que, en la ansiedad social de subtipo generalizado, se evidencian mayores índices de ansiedad y depresión, a causa del déficit en habilidades sociales y laborales, lo cual a su vez, aumenta y mantiene la ansiedad y la evitación social por parte de estas personas. Asimismo, se identifican con frecuencia por su aparición a una edad anticipada, el bajo rendimiento académico, la tendencia al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, así como, mayores probabilidades de la aparición de otros trastornos psicopatológicos (Bados, 2005 como es citado por Alcalaico, 2012).

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un manual de identificación de ansiedad social en adolescentes dirigido a padres y docentes de esta población.

Objetivos Específicos

1. Diseñar una cartilla de técnicas de identificación de ansiedad social en adolescentes con un módulo para docentes y otro para padres.
2. Realizar entrenamientos a padres sobre estrategias de identificación de ansiedad social en adolescentes.
3. Realizar entrenamientos a docentes sobre estrategias de identificación de ansiedad social en adolescentes.

Estudio de Mercado

Objetivos

Objetivo general

Identificar las necesidades de los clientes potenciales a quienes se les ofrecerá el Manual de Identificación de Ansiedad Social en Adolescentes.

Objetivos específicos

1. Identificar los contenidos que los clientes potenciales consideran como los más relevantes para incluir dentro del producto.
2. Identificar el tiempo que los clientes potenciales estarían en disposición de invertir para aprender a utilizar el producto.
3. Identificar las razones que los clientes potenciales tendrían en consideración para adquirir el producto.

Presentación del Producto

Nombre largo del producto

Manual para la Detección de la Ansiedad Social en Adolescentes

Nombre corto del producto

DASA

Logo del producto



Slogan del producto

“Liberando la voz que hay en tu interior”

Descripción de producto

El producto que se ha diseñado es un manual que tiene por objetivo la detección de la ansiedad social en adolescentes, el nombre es *“Manual para la Detección de la Ansiedad Social en Adolescentes”*, su nombre corto es DASA, consta de tres apartados principales que contienen información general sobre lo que es la ansiedad social, su importancia en la adolescencia y las técnicas de detección de síntomas de ansiedad social en los adolescentes y aunque los beneficiarios directos son los jóvenes que presentan la sintomatología de una ansiedad social, los clientes a los que se dirige este manual son los padres y docentes de esta población; de esta manera, estos últimos pueden ser partícipes en el proceso de detección y seguir de acuerdo a las indicaciones la ruta de atención adecuada para que los jóvenes que se hayan identificado reciban por parte de profesionales expertos la atención necesaria.

Producto Básico

La información consignada en el Manual de Detección de la Ansiedad Social en Adolescentes DASA, se considera de gran relevancia ya que dentro de los beneficios de realizar

esta detección a tiempo se encuentra que, por un lado, en los adolescentes se mejorará su calidad de vida; por otro lado, los docentes establecerán mejores vínculos de comunicación con sus estudiantes y para los padres mejorará la manera como se relacionan con sus hijos.

Dentro del manual se encuentran tres apartados principales que de manera organizada presentan la información concerniente a la detección de la ansiedad social en adolescentes. El primero de ellos denominado “*Generalidades acerca de la Ansiedad Social*”, expone las generalidades que identifican la ansiedad social, sus características donde se detallarán las manifestaciones de este problema en los jóvenes determinando los signos y síntomas propios de la ansiedad social y se explicarán las diferencias entre la ansiedad social y otros trastornos relacionados con las habilidades sociales como los Trastornos Generalizados del Desarrollo entre los que se encuentran los Trastornos del Espectro Autista y el Trastorno de Asperger; el Trastorno de Personalidad Evitativa, y rasgos de personalidad como la timidez, que se podrían confundir con la ansiedad social debido a que dentro de sus características también presentan déficit en las habilidades sociales.

El segundo apartado se llama “*Causas, Consecuencias e Impacto de la Ansiedad Social*”, en esta parte se hace claridad sobre las causas que hacen que un joven se active de manera exagerada ante estímulos como estar en presencia de personas desconocidas, relacionarse con jóvenes del sexo opuesto o presentarse en público; también las consecuencias positivas y negativas de hacer o no la detección a tiempo y del impacto que la dificultad en las relaciones sociales tiene para los jóvenes en su vida a corto, mediano y largo plazo ya que en esta etapa del ciclo vital, para los adolescentes juega un papel relevante la interacción con sus pares como parte de la construcción de su identidad y su lugar en la sociedad.

El tercer y último apartado nombrado como “*Técnicas de Detección de la Ansiedad Social para Padres y Docentes*”, presenta las técnicas que se deben conocer para hacer esta detección, la ruta de atención en el caso de comprobarlo con un flujograma de atención para determinar los pasos que se deben seguir y que de esta manera los jóvenes reciban la atención necesaria por parte de un profesional experto.

Producto Real

El manual de Detección de Ansiedad Social en Adolescentes DASA, es un producto que ha sido diseñado pensando en mejorar el bienestar de adolescentes que presentan un grado de dificultad alto en la manera como se relacionan con sus pares y adultos y que difícilmente

lograrán hacerlo a menos que cuenten con el apoyo de sus padres, docentes y personas más cercanas, es por esto que en este manual que se presenta de manera digital, en tamaño carta con letra grande y clara, los clientes que lo obtengan puedan consultarlo de manera constante cada vez que lo necesiten al tenerlo disponible en sus hogares y colegios por la facilidad que da el trasladarlo gracias a su presentación.

Producto Ampliado

Dentro del plus que los clientes pueden obtener al hacerse acreedores de este producto, se encuentra la oportunidad de asistir gratuitamente a talleres en los que por un lado, se les indique cómo usar el manual; y por el otro, se les explique técnicas de entrenamiento para padres y docentes, primero, para que aprendan cómo detectar señales y signos de muestras ansiosas en sus estudiantes e hijos y determinar si son lo suficientemente relevantes para que ameriten la atención en psicología; y segundo, de ser así, puedan brindar el apoyo necesario cuando los adolescentes presenten respuestas ansiosas exageradas ante los estímulos que los activan, con situaciones reales y típicas que pueden ocurrir en los jóvenes, contextualizadas a los ámbitos escolares y familiares. Adicional, se les indicará la ruta de atención para que los adolescentes identificados puedan recibir la atención que requieren por parte de los profesionales expertos.

Clientes

Mercado Potencial

De acuerdo con las estadísticas publicadas por el Ministerio de Educación Nacional (2017), se revisa el conglomerado que contiene los datos básicos correspondientes a cada establecimiento educativo activo de preescolar, básica y media a nivel nacional del sector oficial y privado por departamento. En este se encuentra que en el país existen 22.530 instituciones educativas (hasta lo registrado en el año 2016), además se revisan las diversas características de cada una de estas, evidenciando que existe un dato faltante en estos registros debido a que, si bien presentan la información de cada una, en el ítem indicado para el estrato socioeconómico se observa sin especificar, por lo cual se logró determinar únicamente el número de instituciones sin poder identificar este indicador relevante para la presente propuesta de producto.

Mercado objetivo

En lo revisado para la presente propuesta, se identifica que según el Ministerio de Educación Nacional (2017), las instituciones educativas existentes y activas (hasta el registro

realizado en el año 2016), en la ciudad de Bogotá, D.C., se encuentran en un valor de 2.419, correspondientes a los niveles de educación preescolar, básica y media en los sectores oficiales y privados. Este total incluye colegios de diferentes estratos socioeconómicos, puesto que se requiere información específica en relación con los estratos 3 al 6, los cuales son los objetivos en este trabajo, para de esta manera, determinar de forma puntual los establecimientos educativos con las características que se buscan posean los clientes objetivo.

Mercado meta

El producto está dirigido a las instituciones educativas de los sectores oficial y privado, de los estratos socioeconómicos 3 a 6, de la ciudad de Bogotá, puesto que allí se encontrarán padres, docentes y administrativos, quienes podrán acceder a la compra del producto y de sus beneficios. Con el fin de determinar esto, se deben tener en cuenta las características de la localidad de Usaquéen elegida en este caso, para el cumplimiento de los objetivos propuestos al inicio.

Inicialmente, en relación a la descripción general de la localidad de Usaquéen, se resalta que se encuentra ubicada en el extremo nororiental de Bogotá y que limita, por una parte, al occidente, con la autopista Norte, que la separa de la localidad de Suba; al sur, por otra, con la calle 100, que la separa de la localidad de Chapinero; al norte, con los municipios de Chía y Sopo, y al oriente, con el municipio de La Calera (revisar *Figura 1*) (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017).



Figura 1. Mapa de la localidad de Usaquéen.

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Esta localidad, posee una extensión total de 6.531 hectáreas (ha), de las cuales 3.818 se encuentran clasificadas como suelo urbano y 2.713 como áreas protegidas en suelo rural, lo que equivale al 41,6% del total de la superficie de la localidad. Además, es considerada como la quinta localidad con mayor extensión de la capital del país (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017).

Por otra parte, una característica fundamental a tener presente de la localidad es que, de los predios susceptibles de estratificación, es decir, los de uso residencial, se identifica que se logran representar todos los estratos socioeconómicos en esta. Por lo que, en el año 2012, se reporta que el estrato 3 tiene una primacía de vivienda con un total de unidades de uso de 14.466 que corresponden a 2.112.351 m² de construcción y participan en un 35,68% dentro de la localidad; este seguido por el estrato 2 con un total de unidades de uso de 7.271 que incluyen 948.366 m² edificados con un 16,02% de representación; luego sigue se encuentra el estrato 6, con 2.235 unidades de uso, que incluyen 883.033 m², y representan el 14,91% del territorio; continúa el estrato 4 con un total de 4.104 unidades de uso, contando con 824.256 m², lo cual representa un 13,92%; en siguiente lugar, está el estrato 5, el cual cuenta con 2.748 unidades de uso, 819.629 m² y 13,84% de la localidad; y por último, sigue el estrato 1, con 3.894 unidades de uso, 333.377 m² y 5,63% de representación. A partir de lo anterior, se establece que existen altos índices de territorio, en la localidad correspondientes a los estratos 3 a 6, en su mayoría, los cuales son objetivos en el presente trabajo (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2013).

La localidad de Usaquén actualmente se encuentra a cargo de la alcaldesa Mayda Velásquez Rueda, quien es experta en evaluación, planeación, formulación, dirección y ejecución de políticas públicas, con estudios en Trabajo Social en la Universidad Nacional, especialista en Política Social y candidata a Magister en Política Social. Su experiencia laborar la ha realizado en el sector público como en el Fondo Mixto de Cultura de Bogotá, en el Consejo Nacional de Planeación, en la Secretaría de Educación de Boyacá y Tunja, entre otros (Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., 2017).

De acuerdo con la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., en el año 2017, el registro del número de habitantes en la localidad corresponde a 418.792 personas aproximadamente y que la extensión se encuentra distribuida en 6.531 hectáreas.

La Localidad de Usaquén hasta el año 2017, según la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., cuenta con 9 Unidades de Planeamiento Zonal, las cuales se enuncian a continuación: a) UPZ 1

Paseo de los Libertadores; b) UPZ 9 Verbenal; c) UPZ 10 La Uribe; d) UPZ 11 San Cristóbal Norte; e) UPZ 12 Toberín; f) UPZ 13 Los Cedros; g) UPZ 14 Usaquén; h) UPZ 15 Country Club; e i) UPZ 16 Santa Bárbara.

De acuerdo con los datos encontrados en el Directorio Único de Establecimientos Educativos de la ciudad de Bogotá, D.C., publicados por la Secretaría de Educación del Distrito (2018), se identifica que, en la localidad de Usaquén, existen en total 153 instituciones educativas registradas en las figuras 2 y 3, se puede observar la distinción correspondiente al tipo de establecimiento educativo según sea oficial o privado (ver *Figura 2* y *Figura 3*).

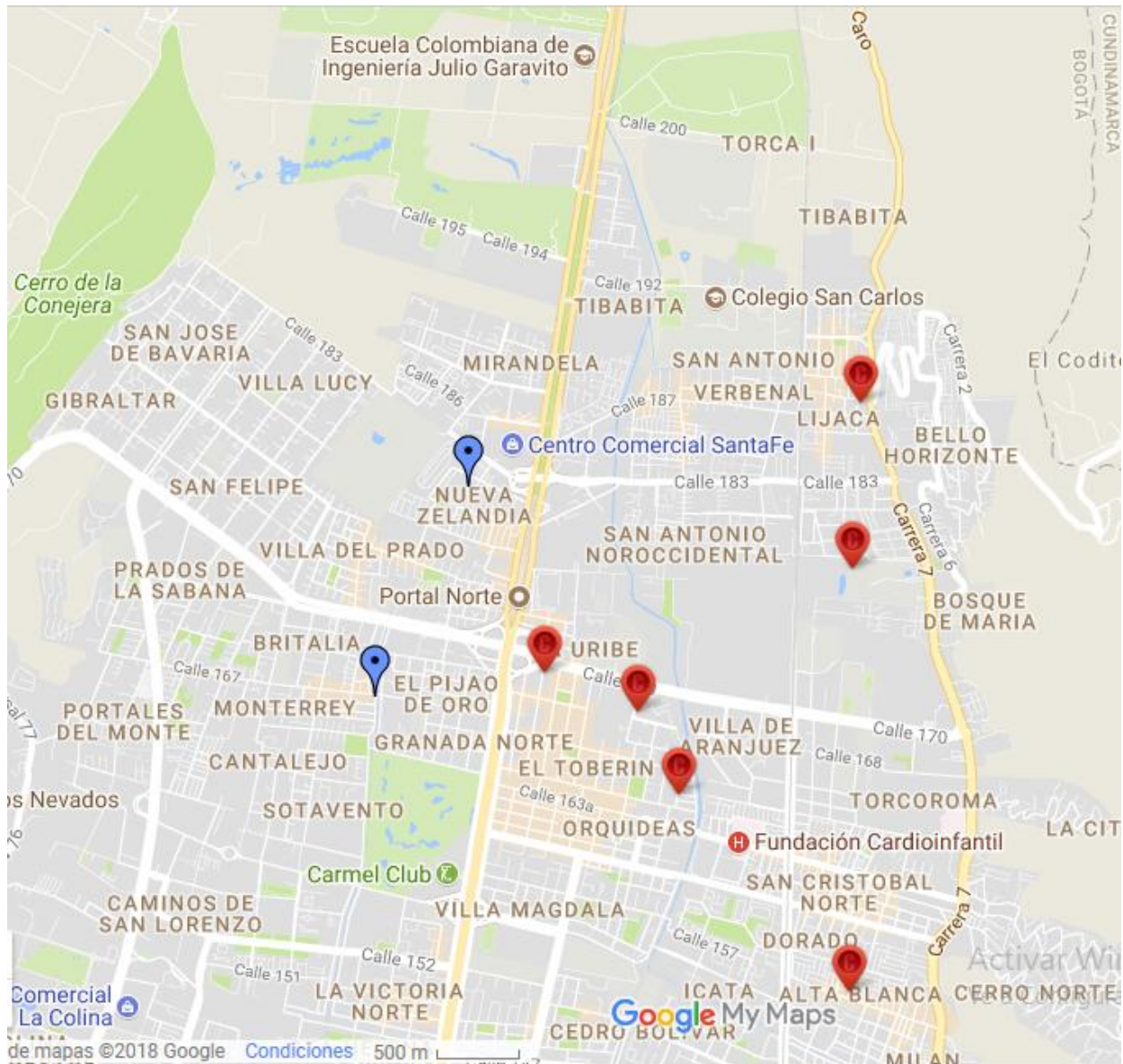


Figura 2. Mapa de establecimientos educativos oficiales de la localidad de Usaquén.

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

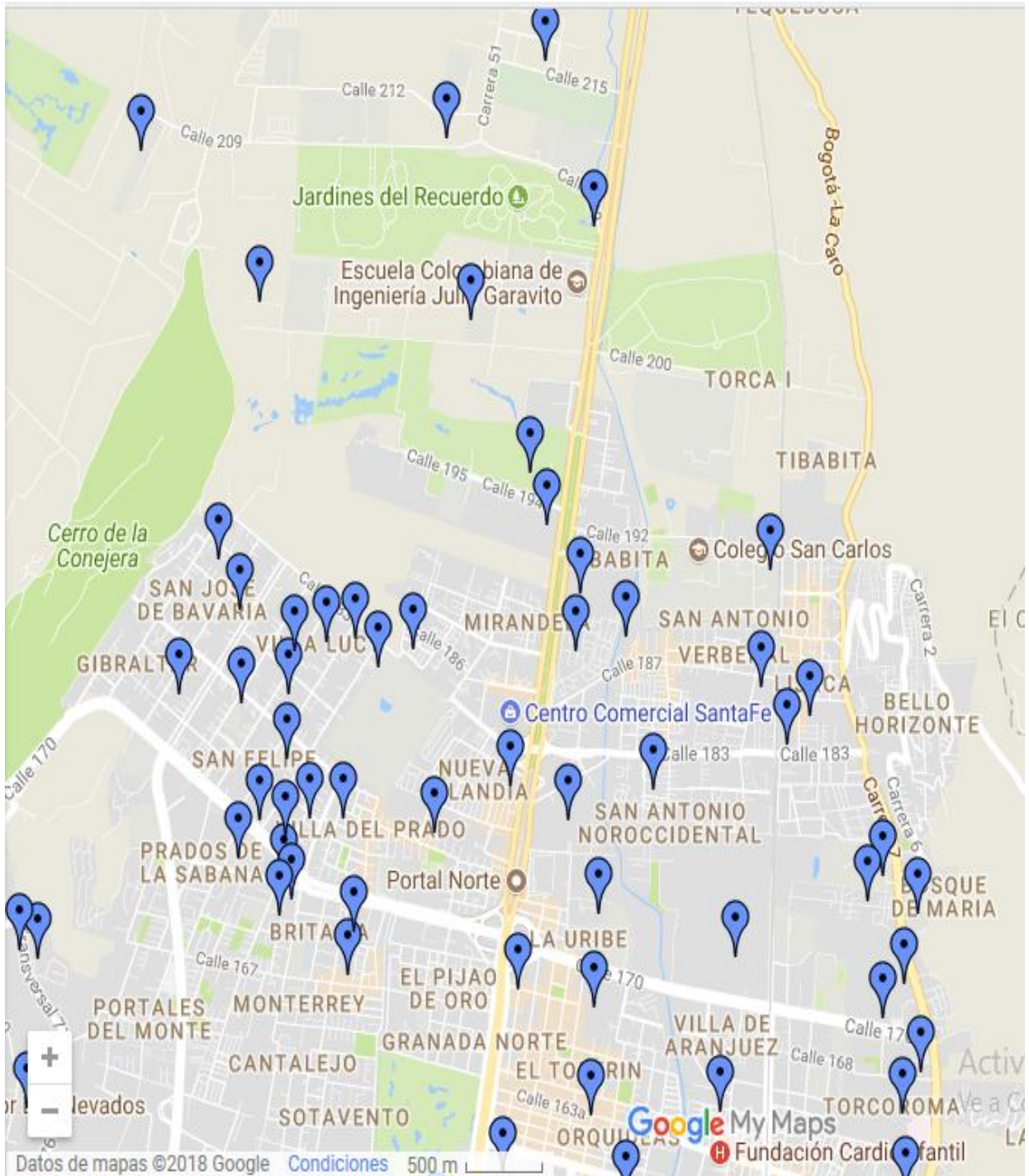


Figura 3. Mapa de establecimientos educativos privados de la localidad de Usaquén.

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.

Al señalar esta información, es pertinente realizar una comparación entre el mercado potencial, el mercado objetivo y el mercado meta (ver *Figura 4*).

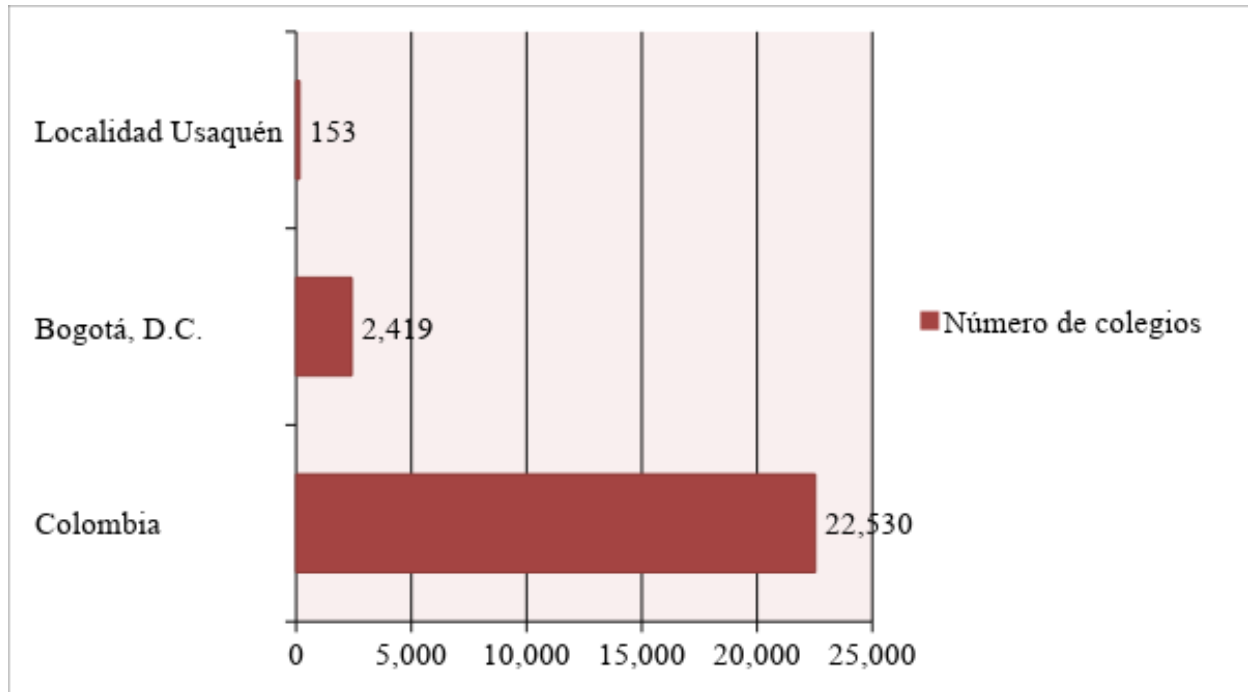


Figura 4. Análisis comparativo clientes.

Competencia

Competencia Directa y Sucedánea

Competencia directa.

El producto tiene como finalidad brindar a estudiantes adolescentes, profesores y padres de familia, herramientas que puedan utilizar para identificar ciertas características propias de adolescentes con fobia social, permitiendo que ellos realicen un trabajo cooperativo en conjunto, por medio del cual se propicien en el individuo las conductas adecuadas, las cuales den paso a un cambio en la funcionalidad de su comportamiento.

Competencia sucedánea.

En este proyecto, se entraría a competir con instituciones que posiblemente brinden ciertos productos parecidos al actual, dirigidos a la misma población, no obstante, existen diferencias en las actividades y recursos empleados para lograr los objetivos, ya que se plantea un

trabajo interdisciplinar con la planta docente, el servicio de psicología, los estudiantes y demás colaboradores.

Se evidenció que existen diversas empresas, que ofrecen productos iguales o similares al ofertado en este trabajo (para revisar el listado completo ver Apéndice B).

Productos de la competencia

Se identificó en total un número de 10 productos, que tienen el mismo objeto de mercado o similar al presente trabajo (ver Apéndice C).

Análisis DOFA

Tabla 2. Análisis DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas).

Debilidades	Oportunidades
El Manual está diseñado exclusivamente en detección.	La tasa de prevalencia de la ansiedad social ha incrementado, lo cual hace que crezca la demanda.
No incluye información sobre la promoción y prevención de esta problemática.	Buscar estrategias para competir generando valor agregado al producto.
Los talleres propuestos tienen un impacto diferente de acuerdo con los tiempos dedicados a dichos entrenamientos.	Reducida oferta en productos similares que podrían considerarse competencia.
El Manual no permite asegurar un buen pronóstico, tras la detección tardía.	Amplio número de colegios con las características necesarias para el ofrecimiento del producto.
El producto carece de un plan de publicidad masivo para darse a conocer.	Características que permiten recomendarlo a otras empresas. Los productos que se ofrecen en el mercado están dirigidos a los profesionales de la salud mental, pero en ningún momento como apoyo a padres y docentes en la detección de la

ansiedad social en adolescentes.

Fortalezas	Amenazas
Incluye actores que pueden involucrarse directamente con la problemática del adolescente.	Dificultad para ingresar proyectos en la Secretaría de Educación por medio de las convocatorias para obtener la licitación.
Permite que la detección se pueda realizar tanto en la familia como en el ámbito escolar.	Poco conocimiento de las personas sobre las graves repercusiones que la problemática tiene en los adolescentes.
Brinda herramientas para distinguir la ansiedad social de otras problemáticas.	Poca consideración a la relevancia que tienen consecuencias de la problemática.
Ejercicios prácticos que se ofrecen en los talleres para adquirir habilidades acerca de los temas.	Falsa creencia acerca de que la manera de relacionarse con los demás es un hecho, cuando es algo que se desarrolla con las habilidades necesarias.
Posee características de valor agregado que lo hacen preferible a otros.	Productos con características similares a precios más bajos y accesibles a los clientes.

Estrategias

El modo como se pueden aprovechar las fortalezas y oportunidades de este manual es dar a conocer el producto con todas sus características, haciendo la salvedad de la importancia de incluir actores que aunque no son los directamente beneficiados pueden hacer parte del proceso de la detección de la ansiedad social en los adolescentes, debido a su cercanía con los jóvenes y al conocimiento que tiene de ellos en sus diferentes contextos, lo cual les permite detectar con mayor facilidad y seguir la ruta de atención correspondiente para su correcto manejo.

La forma de hacer frente a las debilidades y amenazas identificadas en relación con el producto puede llevarse a cabo a partir de la asignación de diversas actividades o tareas para el hogar, luego de la aplicación de los talleres, dando un acompañamiento adicional por medio de

los recursos virtuales planteados como valor agregado. Asimismo, se puede realizar una campaña publicitaria en donde se den a conocer las características del producto, las ventajas que tiene el hecho de adquirirlo y el valor agregado que obtendrá el cliente a partir de la adquisición de este. Por último, se plantea llevar a cabo un proceso de estudio requerido para participar en las convocatorias que abre la Secretaría de Educación de Bogotá, para adquirir la licitación correspondiente.

Canales De Distribución

El producto se puede encontrar en un anuncio publicitario en línea por medio de la plataforma Amazon y Linio, publicando la información básica del Manual y el valor agregado que puede recibir el cliente al adquirir este producto. De igual forma, el producto es publicado en una página web propia donde se brinda atención e información acerca de las características del Manual de Detección de la Ansiedad Social, asignando una pestaña a la forma de contactarse con las investigadoras a cargo y las facilidades de acceso a dicho producto. En este sitio web, se encontrarán también las redes sociales a las cuales se encuentra vinculado el producto como lo son Facebook, Twitter, WhatsApp, LinkedIn, Instagram.

Resultados del estudio de Mercado

En la Encuesta de Mercadeo se incluyeron 19 ítems con el fin de identificar las necesidades de los clientes potenciales a quienes se les ofrecerá el producto “*Manual de Detección de Ansiedad Social en Adolescentes*”, esta encuesta se realizó a un total de 29 participantes quienes participaron de manera voluntaria firmando el consentimiento informado para realizar este proceso.

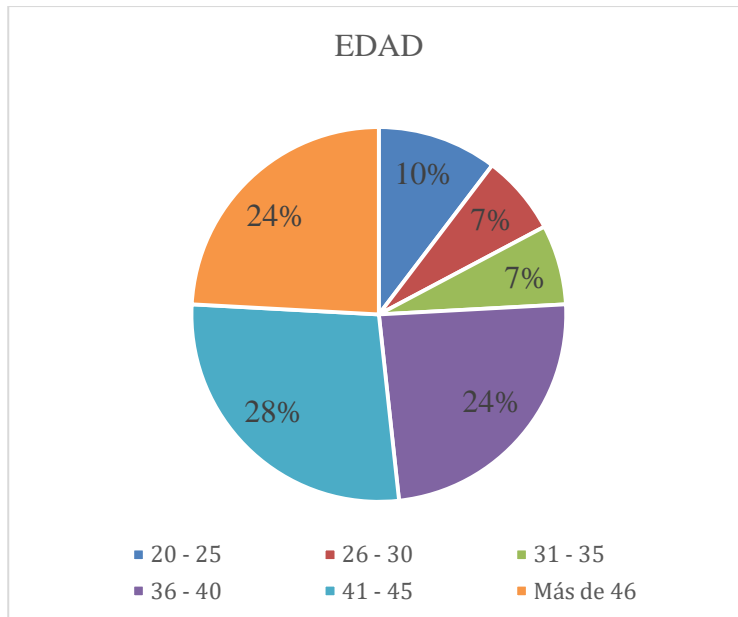


Figura 5. Edad de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado

Sus edades estaban entre los 20 y 58 años con una media de 39, el 28% oscilaban entre las edades de 41 a 45 años, el 24% de 36 a 40, el 24% con más de 46 años, el 10% de 20 a 25 y el 7% de 26 a 35 años.

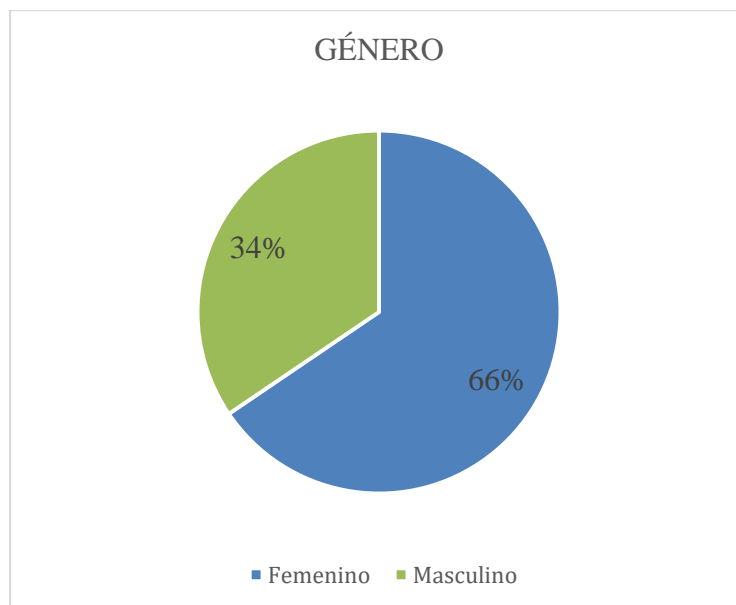


Figura 6. Género de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado

En cuanto al género de los participantes, el 66% de ellos eran mujeres y el 34% hombres.

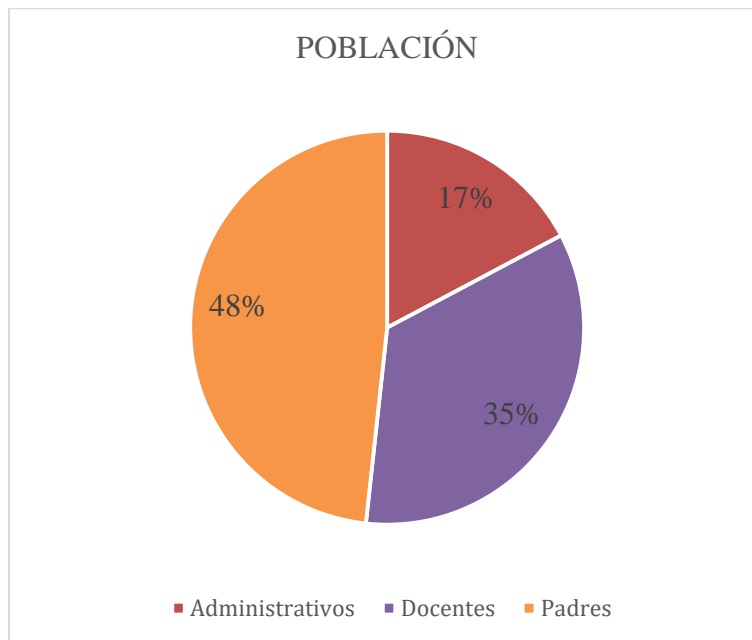


Figura 7. Población de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado

Dentro de los sujetos que participaron el 48% de ellos eran padres de familia, el 35% eran docentes y el 17% hacían parte de la planta administrativa de los colegios en los que se aplicaron las encuestas.



Figura 8. Estratos socio económicos de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado

El 55% de los encuestados viven en estrato 3, el 31% en estrato 2, y el 7% en estratos 1 y 4.

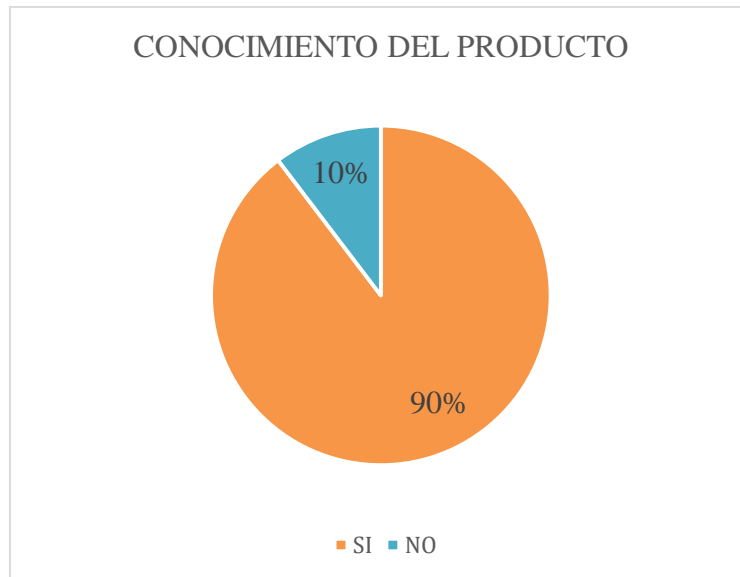


Figura 9. Conocimiento sobre el producto de los participantes que hicieron parte de la Encuesta de Mercado

Al preguntarles sobre si tenían conocimiento de un producto similar al que se les estaba ofreciendo, el 90% contestó que no y el 10% que sí.



Figura 10. Lo que más gustó del producto a los participantes en la Encuesta de Mercado

En cuanto a lo que más les gustó del producto, el 55% contestó que fue el contenido, el 24% la metodología, el 14% el tiempo invertido y el 7% la presentación del producto.

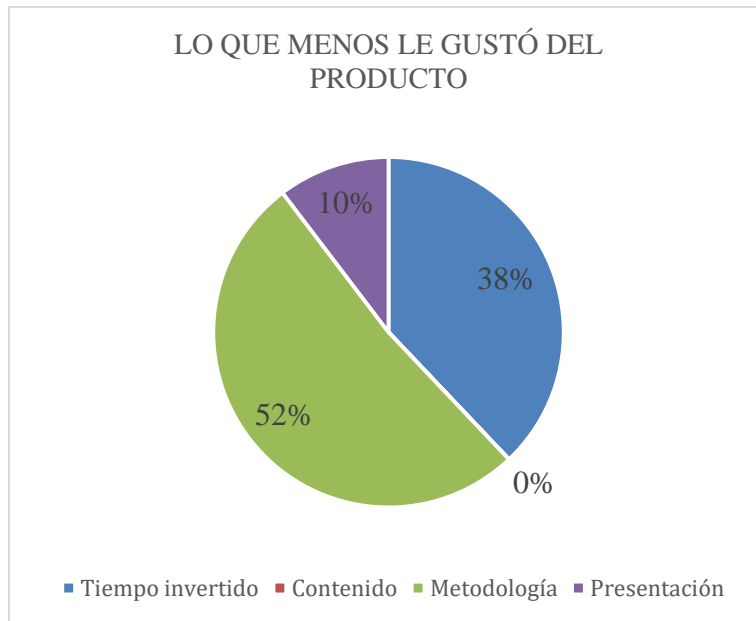


Figura 11. Lo que menos gustó del producto a los participantes en la Encuesta de Mercado

Sobre lo que menos les gustó del manual, el 52% contestó que la metodología, el 38% el tiempo invertido y el 10% la presentación, ninguno de los participantes contestó que le haya disgustado el contenido.



Figura 12. Contenido del manual según los participantes de la Encuesta de Mercado

Dentro de los temas que prefirieron incluir dentro del contenido del manual, 22 de ellos escogieron signos de alarma y síntomas de la ansiedad social en adolescentes; 18, tips para los padres de familia; 16, consecuencias de la ansiedad social y conductas comunes en la población adolescente; 14, estrategias para la detección social en los adolescentes; y 11, las diferencias en los distintos contextos y las características que diferencian el miedo de la ansiedad.

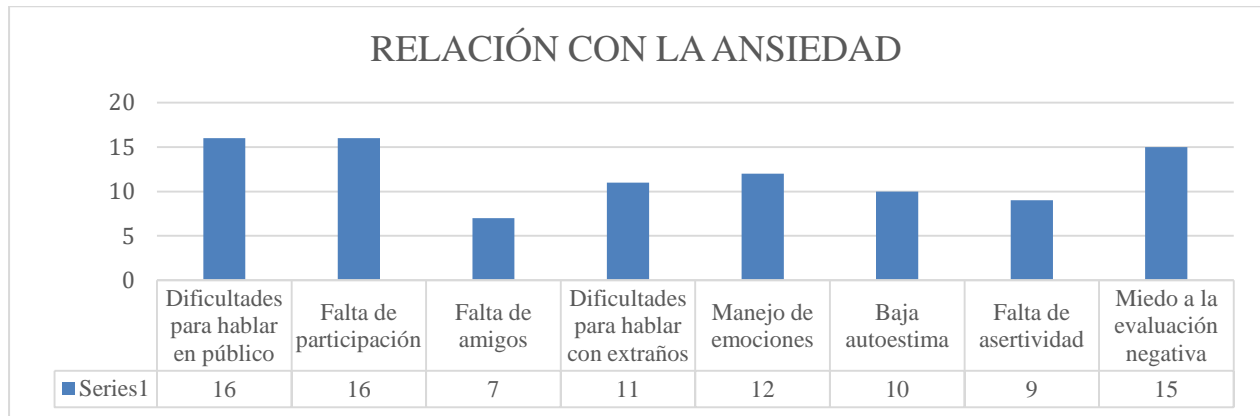


Figura 13. Relación con la ansiedad social según los participantes de la Encuesta de Mercado

En cuanto a las particularidades que consideran hacen parte de la ansiedad social, 16, de los participantes contestaron que las dificultades para comer o hablar en público y la falta de participación en actividades de interacción social; 15, el miedo a la evaluación social negativa; 12, déficit en el manejo de emociones; 11, dificultad para hablar con un extraño; 10 baja autoestima; 9, falta de asertividad y 7 falta de amigos; en estas últimas dos preguntas los sujetos tenían la oportunidad de escoger varias opciones de respuesta.

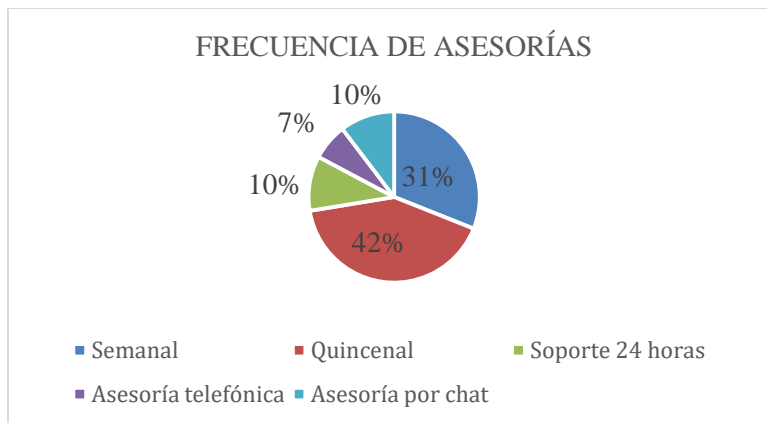


Figura 14. Frecuencia de las asesorías para los participantes de la Encuesta de Mercado

Para la frecuencia en las asesorías sobre el manejo del manual, el 42% contestó que deseaba que fuera quincenalmente, el 31% semanalmente, el 10% que tuvieran soporte las 24 horas o que fuera por chat y el 7% que la asesoría fuera sólo por teléfono en caso de necesario.

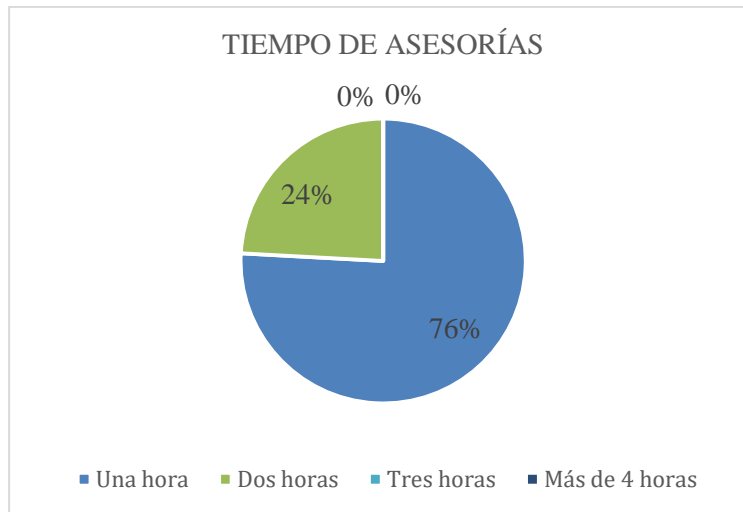


Figura 15. Tiempo de asesorías para los participantes de la Encuesta de Mercado

El tiempo disponible para estas asesorías el 76% contestó que cuenta con una hora en cada encuentro y el 24% con dos horas.

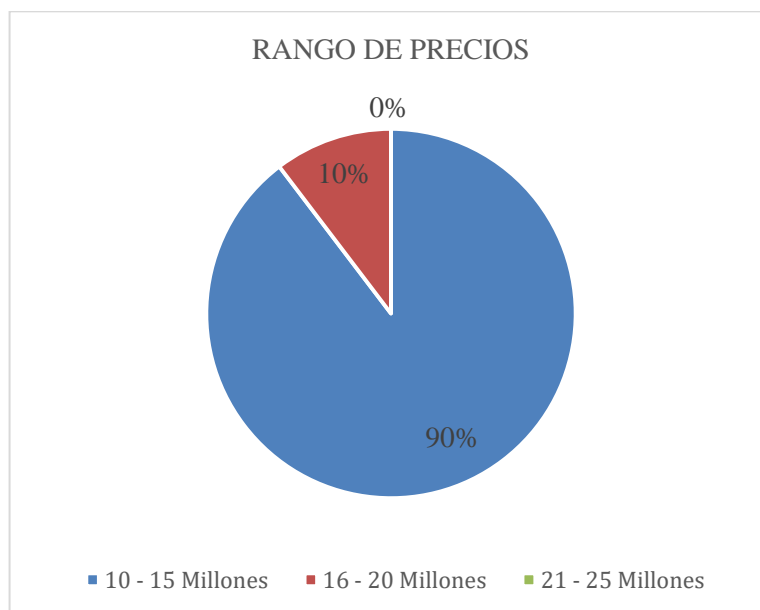


Figura 16. Rango de precios del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado

En lo relacionado al rango de precio del producto el 90% contestó que pagaría entre 10 y 15 millones y el 10% entre 16 y 20 millones.

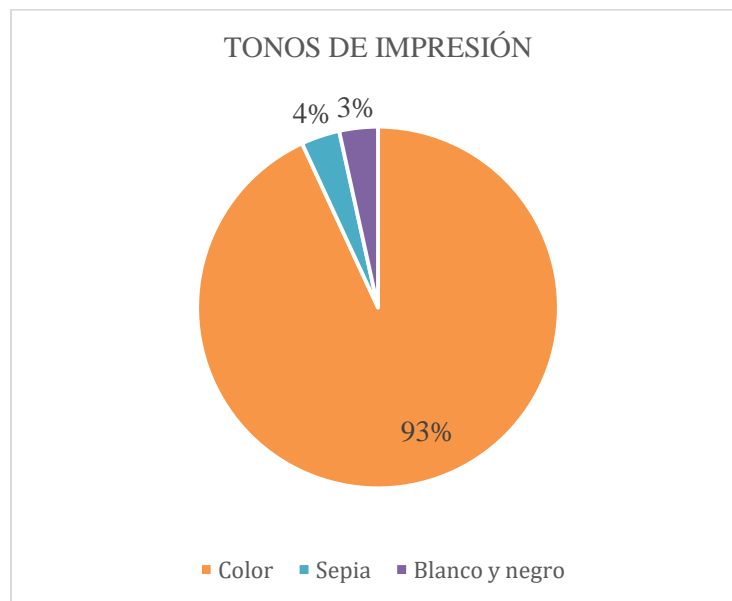


Figura 17. Tonos de impresión del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado

Para la presentación del manual, las respuestas de los participantes en los tonos de impresión, el 93% prefirió el color y el 3% sepia o a blanco y negro.

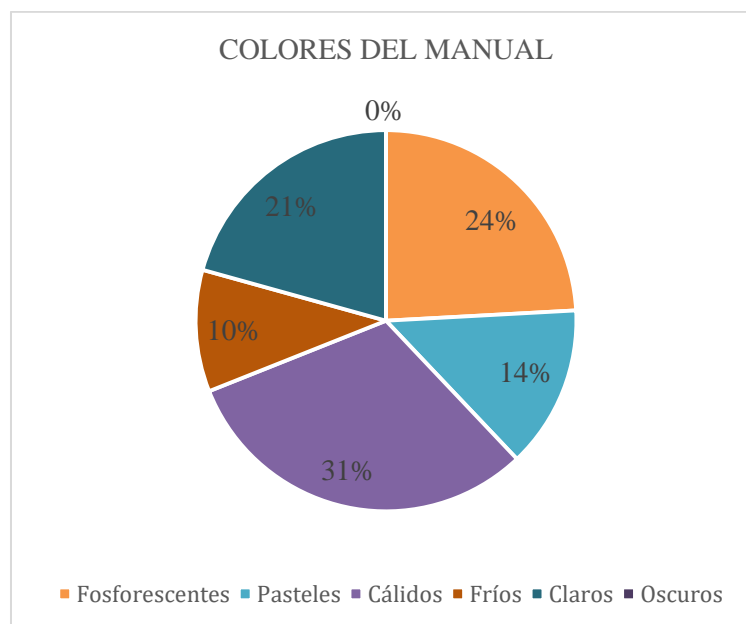


Figura 18. Colores del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado

En los colores de impresión el 31% respondió que los colores cálidos, el 24% los fosforescentes, el 21% los claros, el 14% los pasteles y el 10% los fríos, ninguno respondió por los colores oscuros.

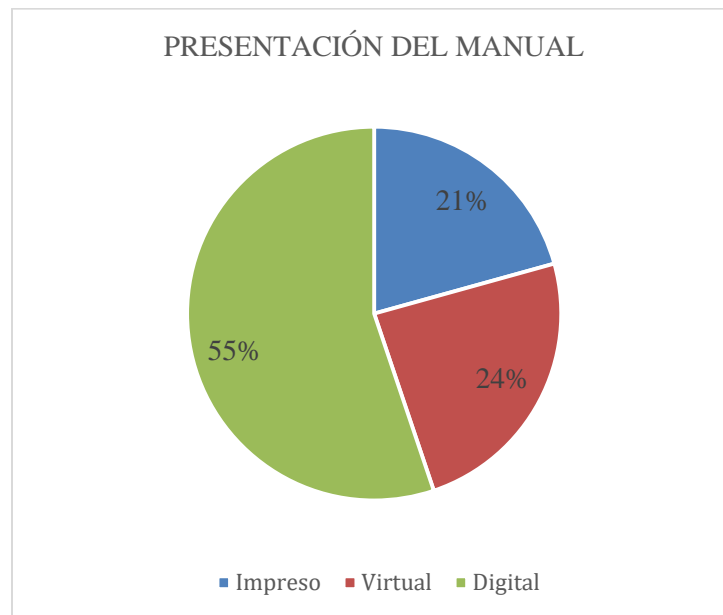


Figura 19. Presentación del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado

En la presentación del producto el 55% respondió que prefieren la presentación del manual digital, el 24% virtual y el 21% impreso.

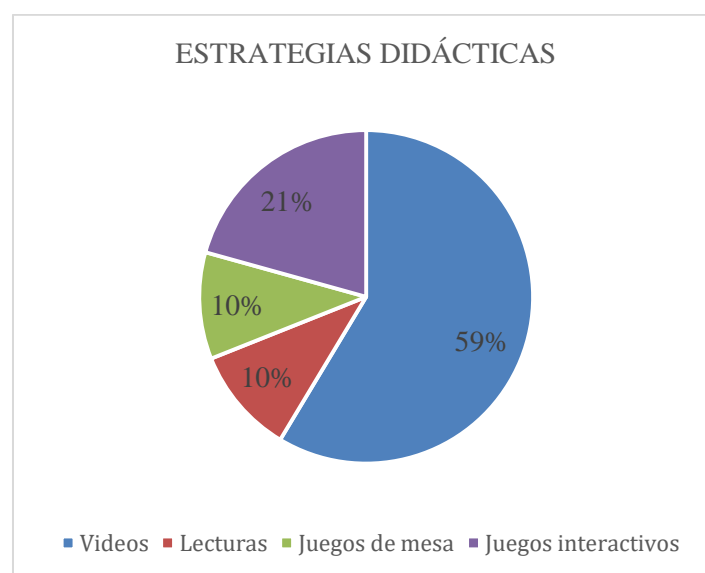


Figura 20. Estrategias didácticas del producto según los participantes en la Encuesta de Mercado

En las estrategias didácticas el 59% respondió que escogía los videos, el 21% los juegos interactivos y el 10% los juegos de mesa o las lecturas adicionales.

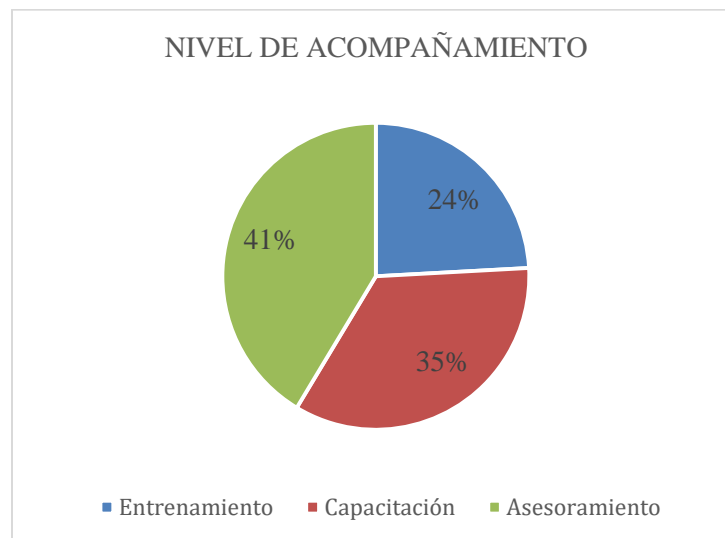


Figura 21. El nivel de acompañamiento sugerido por los participantes de la Encuesta de Mercado

En cuanto al nivel de acompañamiento por parte de los psicólogos deseado por los participantes, el 41% respondió que prefería el asesoramiento, el 34% la capacitación y el 25% el entrenamiento.

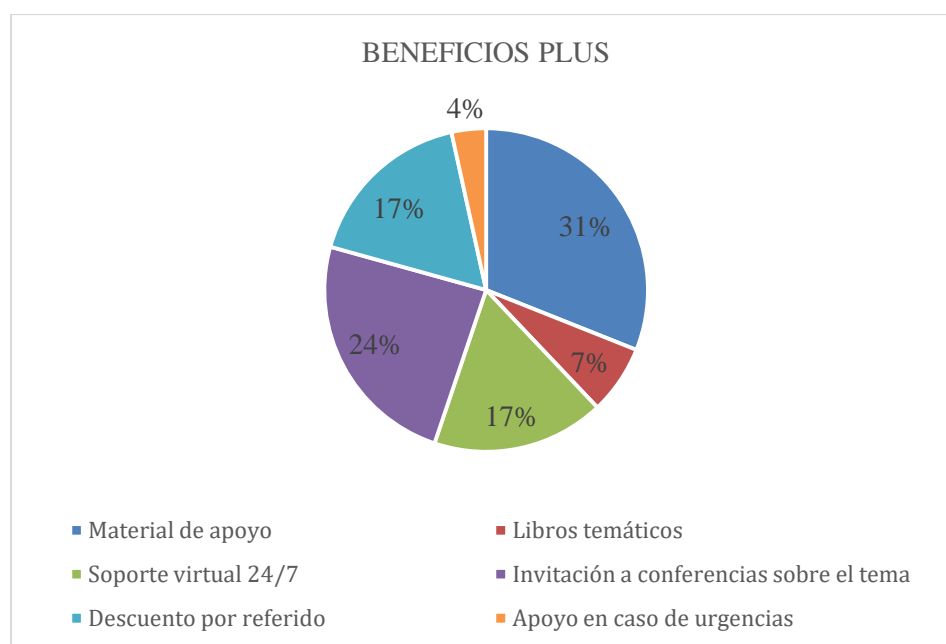


Figura 22. Los beneficios plus ofrecidos a los participantes de la Encuesta de Mercado

En los beneficios plus, el 31% de los participantes contestó que querían la opción de acceder a más material de apoyo, el 24% invitación a conferencias sobre el tema, el 17% soporte virtual 24/7 o tener descuento por un referido, el 7% obtener libros sobre el tema y el 4% apoyo en caso de una emergencia.

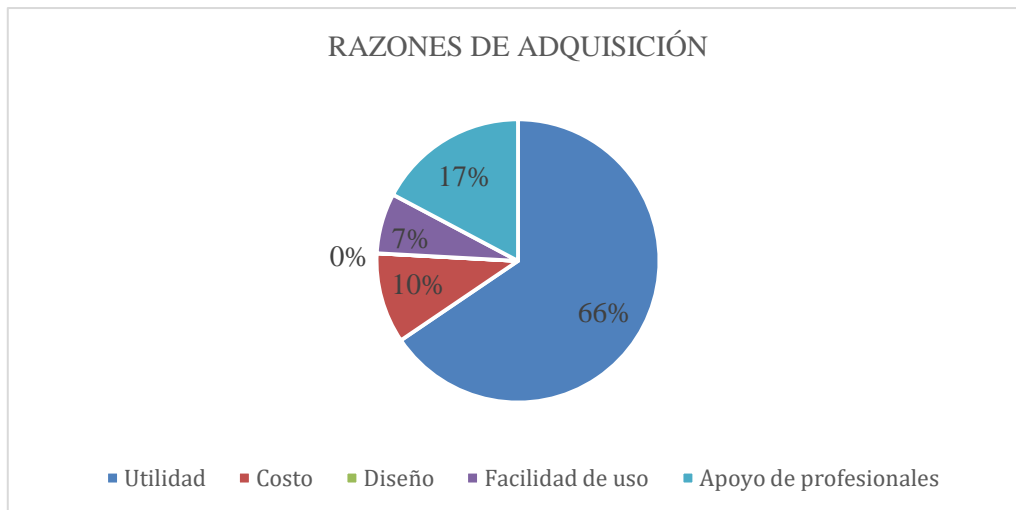


Figura 23. Razones de adquisición para los participantes de la Encuesta de Mercado

En las razones que los sujetos tendrían para adquirir el producto, el 66% respondió que le daba prioridad a la utilidad del producto, el 17% la ayuda de los profesionales, el 10% el costo y el 7% la facilidad en el uso del manual.

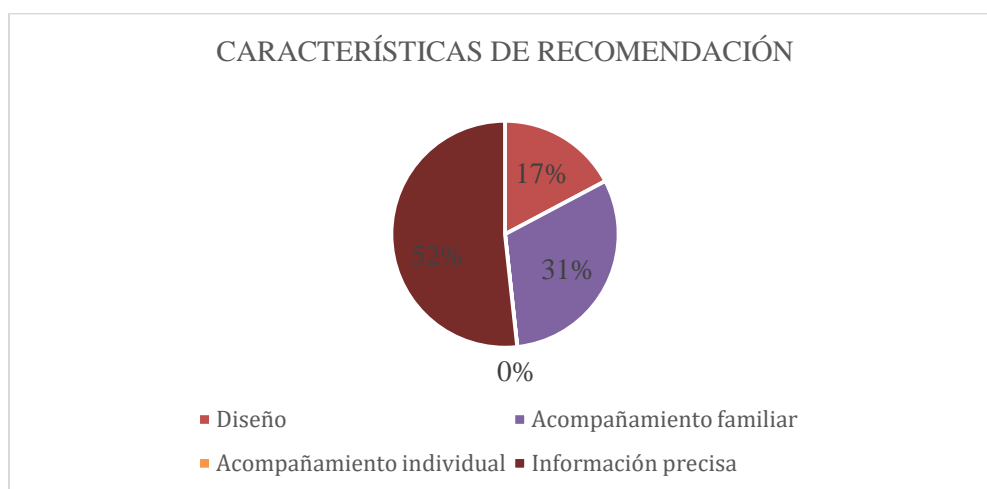


Figura 24. Características que tendrían en cuenta los participantes de la Encuesta de Mercado para recomendar el producto

Entre las características que tendrían en cuenta para recomendar el producto, los participantes respondieron que el 52% lo haría si la información del manual es precisa, el 31% si hay indicaciones para el acompañamiento familiar y el 17% lo haría por el diseño del producto como tal.

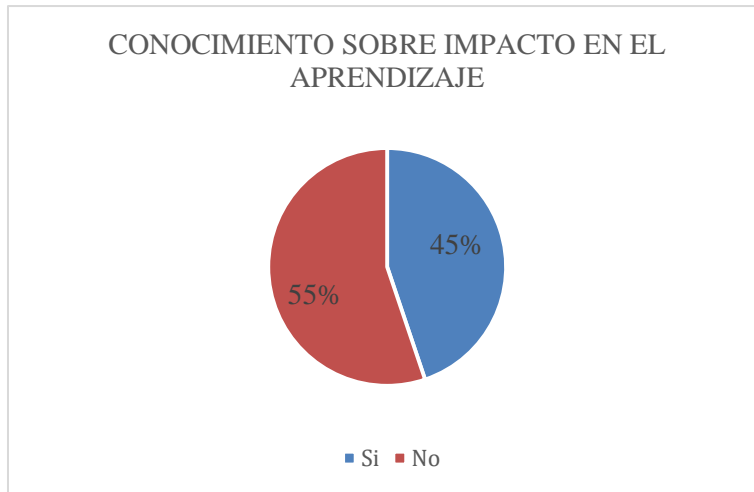


Figura 25. Conocimiento sobre el impacto de la ansiedad social en los procesos de aprendizaje de los adolescentes según los participantes de la Encuesta de Mercado

Esta pregunta estaba enfocada sobre el conocimiento de los participantes acerca del impacto que tiene la ansiedad social en los procesos de aprendizaje académico donde el 55% contestó que no lo sabía y el 45% que sí.

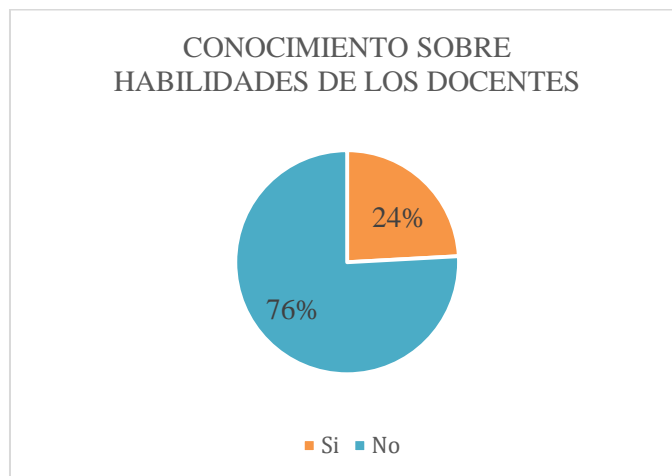


Figura 26. Conocimiento sobre las habilidades de los docentes frente al manejo de estudiantes con ansiedad social según los participantes de la Encuesta de Mercado

Y la última pregunta sobre si tienen conocimiento acerca de las habilidades de los docentes para detectar la ansiedad social en sus estudiantes contestó que el 76% no tiene conocimiento y el 24% que sí.

Discusión del estudio de Mercado

De acuerdo con los resultados arrojados por la Encuesta de Mercado realizada a los 29 participantes voluntarios se concluye que: 1) existe una gran población que no conoce acerca de productos relacionados con la detección de la ansiedad social en los adolescentes, lo que permite un amplio mercado para trabajar en el ofrecimiento de este producto; 2) en cuanto al contenido del manual, más de la mitad de los sujetos prefirieron la temática que se tiene contemplada, por lo que se mantendrá esta misma información, dando prioridad a lo relacionado con los síntomas de la ansiedad social y los signos de alarma que puede presentar un adolescente; adicional a los tips de detección para los padres y las consecuencias tanto negativas como positivas de realizar la detección a tiempo o no de esta problemática; sin embargo se debe hacer una minuciosa revisión sobre la metodología ya que la mayoría de los participantes respondieron que fue lo que menos les gustó del manual; 3) los talleres que se impartirán para los padres y docentes tendrán que ser adaptados de acuerdo con la frecuencia y el tiempo que los participantes están dispuestos a dedicar para aprender a utilizar el manual, esto es una hora cada 15 días, sin embargo, se considera que el tiempo puede ser muy corto ya que los talleres la mayor parte del tiempo serán prácticos y se requiere de más tiempo para trabajar con la mayor cantidad de padres y docentes; 4) se dará importancia a la información recolectada sobre las preferencias en la presentación del manual como lo son la presentación del producto de manera digital, a color y dando prioridad a los colores cálidos; 5) dentro de las estrategias didácticas durante los talleres se dará preferencia a los videos, tal y como la mayoría eligió en la encuesta; 6) para poder abarcar una mayor cantidad de personas y de acuerdo a la población a la que se quiere ofrecer el producto, se ha determinado que el nivel de acompañamiento será por medio de los talleres a padres y docentes en las instalaciones del colegio; 7) beneficio plus, 8) dentro de las razones por las cuales adquirirían el producto, la más respondida fue la de utilidad, por lo que se tendrá en cuenta esta característica para el uso del manual, esta idea irá acompañada de la información precisa que los participantes consideraron como la característica más importante para recomendar el producto; y 9) se

mostrará la respuesta de los participantes a las directivas para que conozcan la percepción que tienen las personas acerca de las habilidades que tienen los docentes para detectar la ansiedad social en los adolescentes, que es muy baja, y que esto sea una motivación para que podamos incursionar en sus colegios y podamos brindar toda la asesoría necesaria sobre la detección de la ansiedad social en los adolescentes.

Análisis costos y gastos

De acuerdo con el análisis de presupuesto realizado, se estableció que el precio total del producto por persona es de \$ 602.860, y que el valor total del producto está proyectado para 100 personas, se determina en \$ 60.286.000.

Tabla 3. Análisis costos y gastos.

Concepto	Valor
Gastos del editor	\$ 5.000.000
Gastos de ejecución	\$ 51.840.000
Transporte	\$ 250.000
Materiales y papelería	\$ 596.000
Producto	\$ 600.000
Alquiler video beam	\$ 500.000
Alquiler computador portátil	\$ 1.000.000
Alquiler telón	\$ 500.000
Valor total del producto	\$ 60.286.000
Valor total por persona	\$ 602.860

Resultados

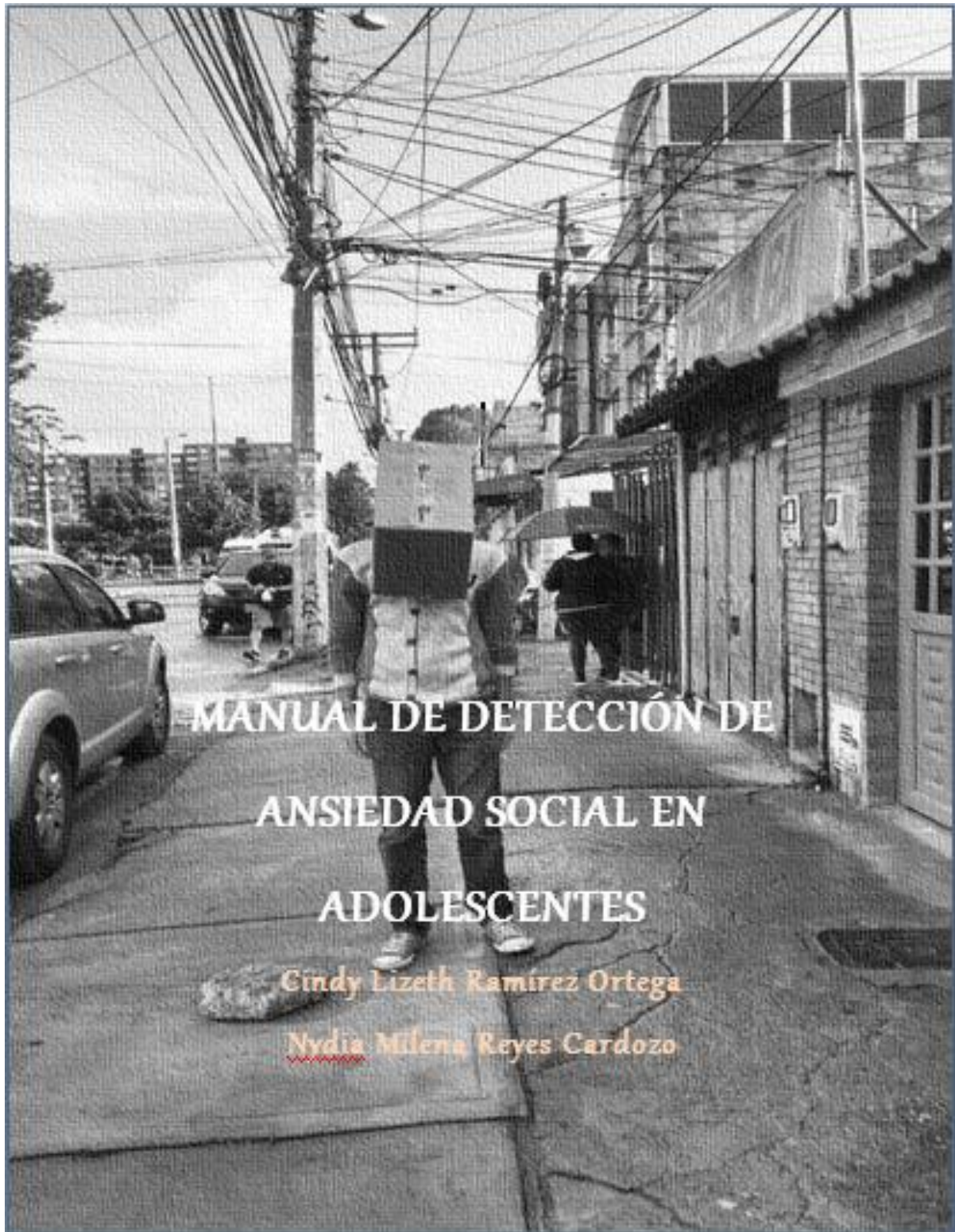


Figura 27. Portada del manual.

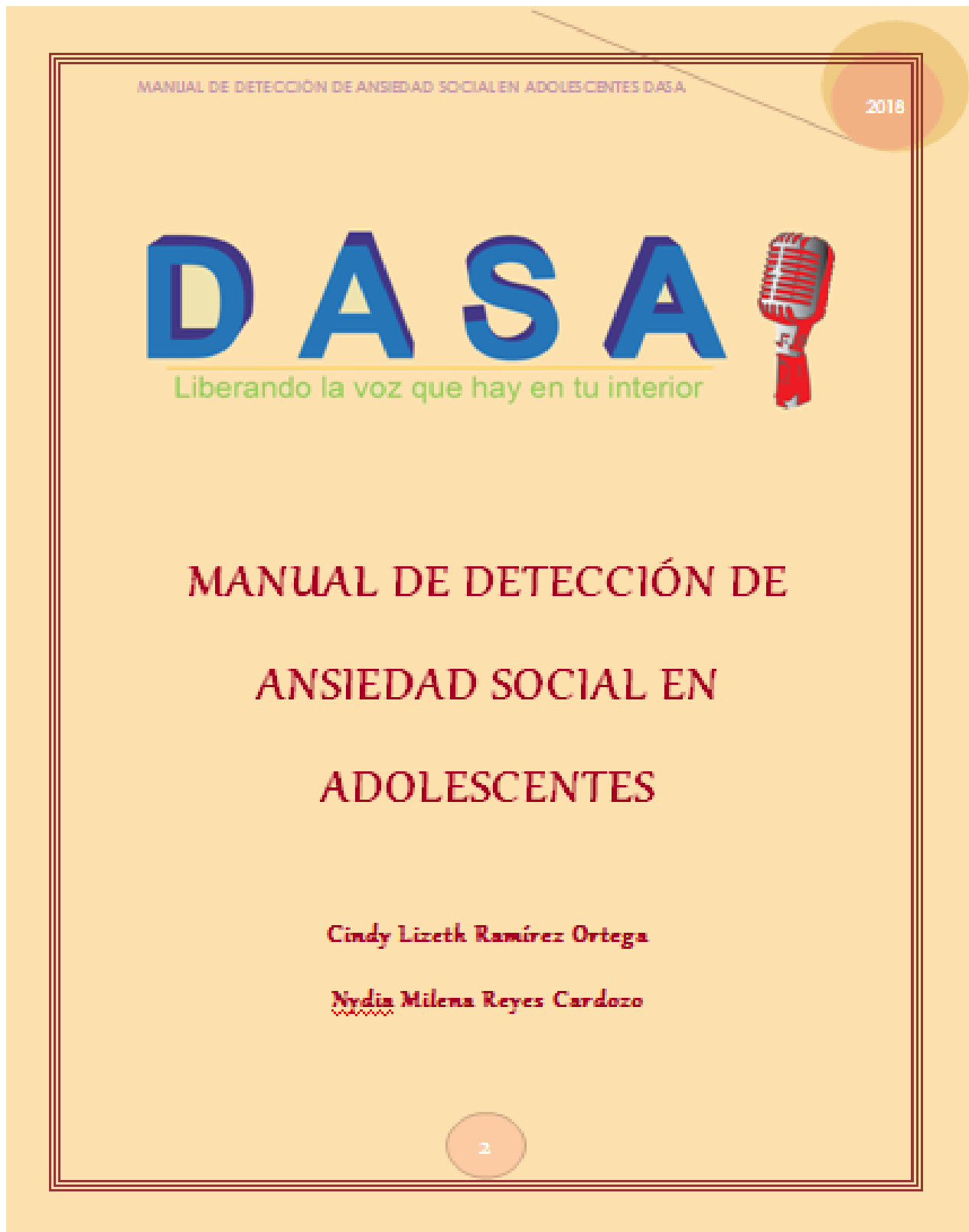


Figura 28. Contraportada del manual.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION, 4

PRIMER APARTADO GENERALIDADES ACERCA DE LA ANSIEDAD SOCIAL, 6

Generalidades, 7

Características, 10

Diferencias, 16

SEGUNDO APARTADO CAUSAS, CONSECUENCIAS E IMPACTO, 20

Causas, 21

Consecuencias, 29

Consecuencias positivas de la detección a tiempo de la ansiedad social, 29

Consecuencias negativas de la detección tardía de la ansiedad social, 30

Impacto de la ansiedad social en la población adolescente, 36

TERCER APARTADO TÉCNICAS DE DETECCIÓN DE LA ANSIEDAD SOCIAL PARA PADRES Y DOCENTES, 40

Técnicas - Tipos para padres y docentes, 41

Ruta de atención, 47

Flujograma de atención, 49

3

Activar Windows

Figura 29. Tabla de contenido del manual.

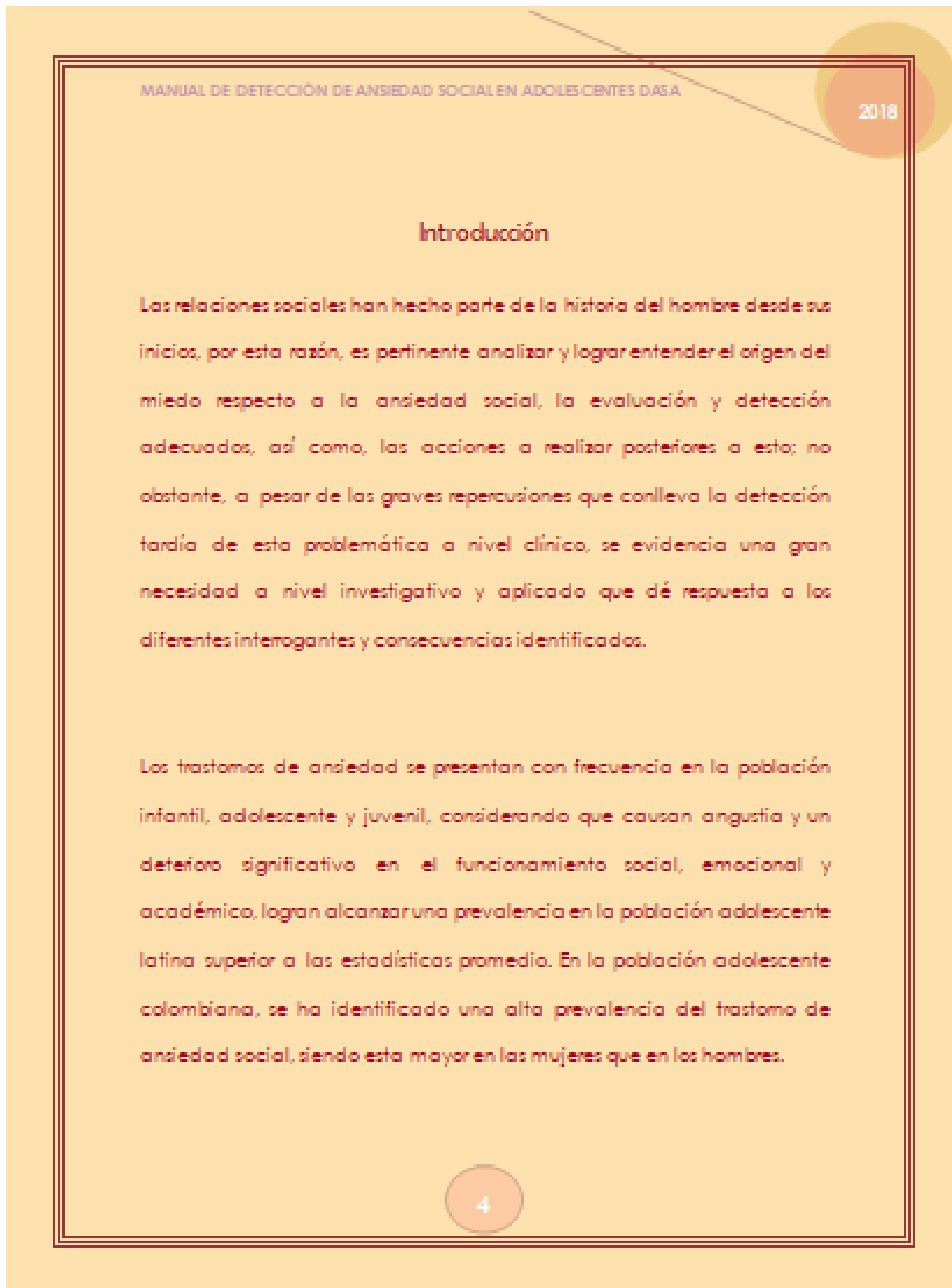


Figura 30. Primera parte de introducción del manual.

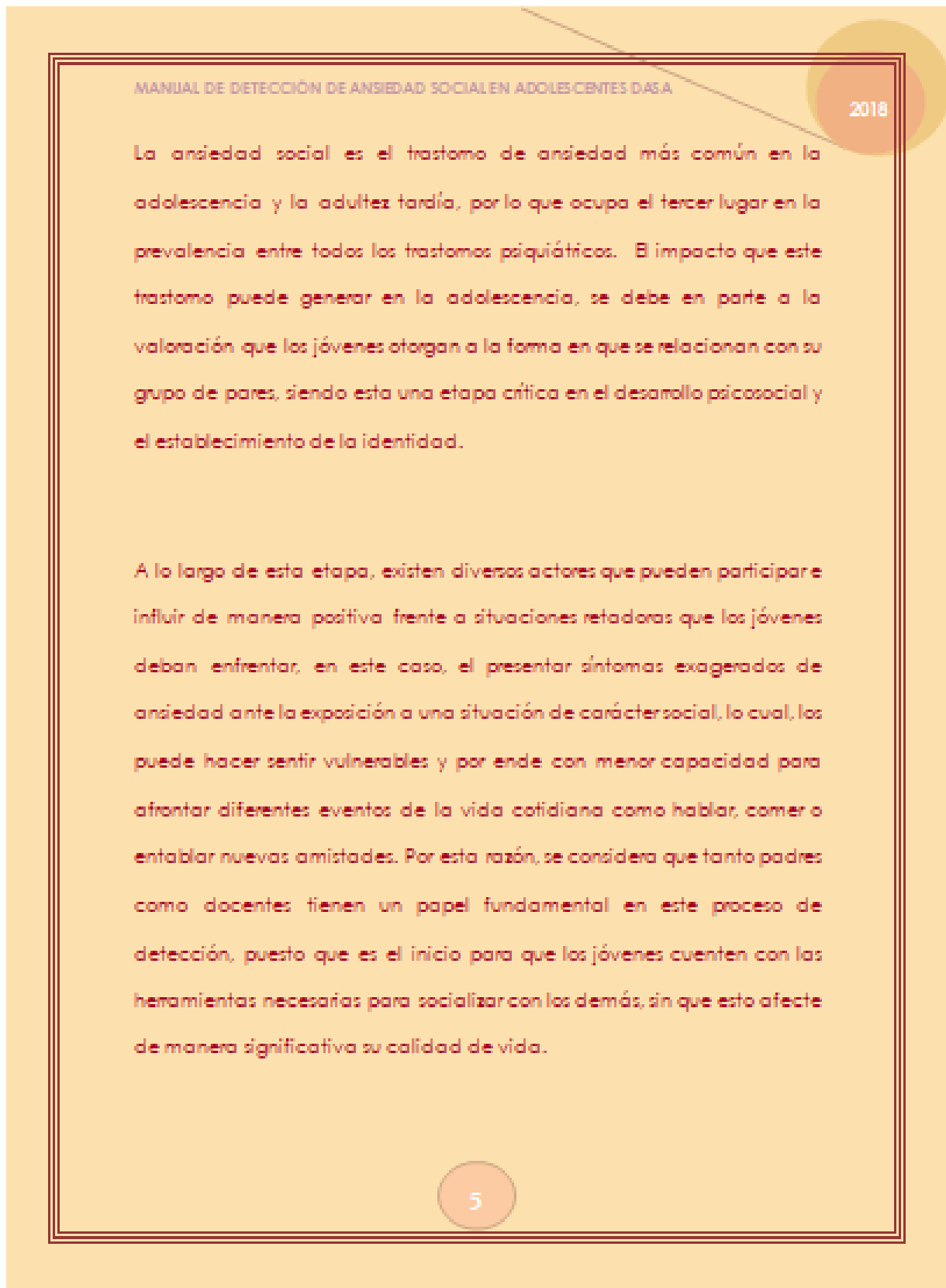


Figura 31. Segunda parte de introducción del manual.

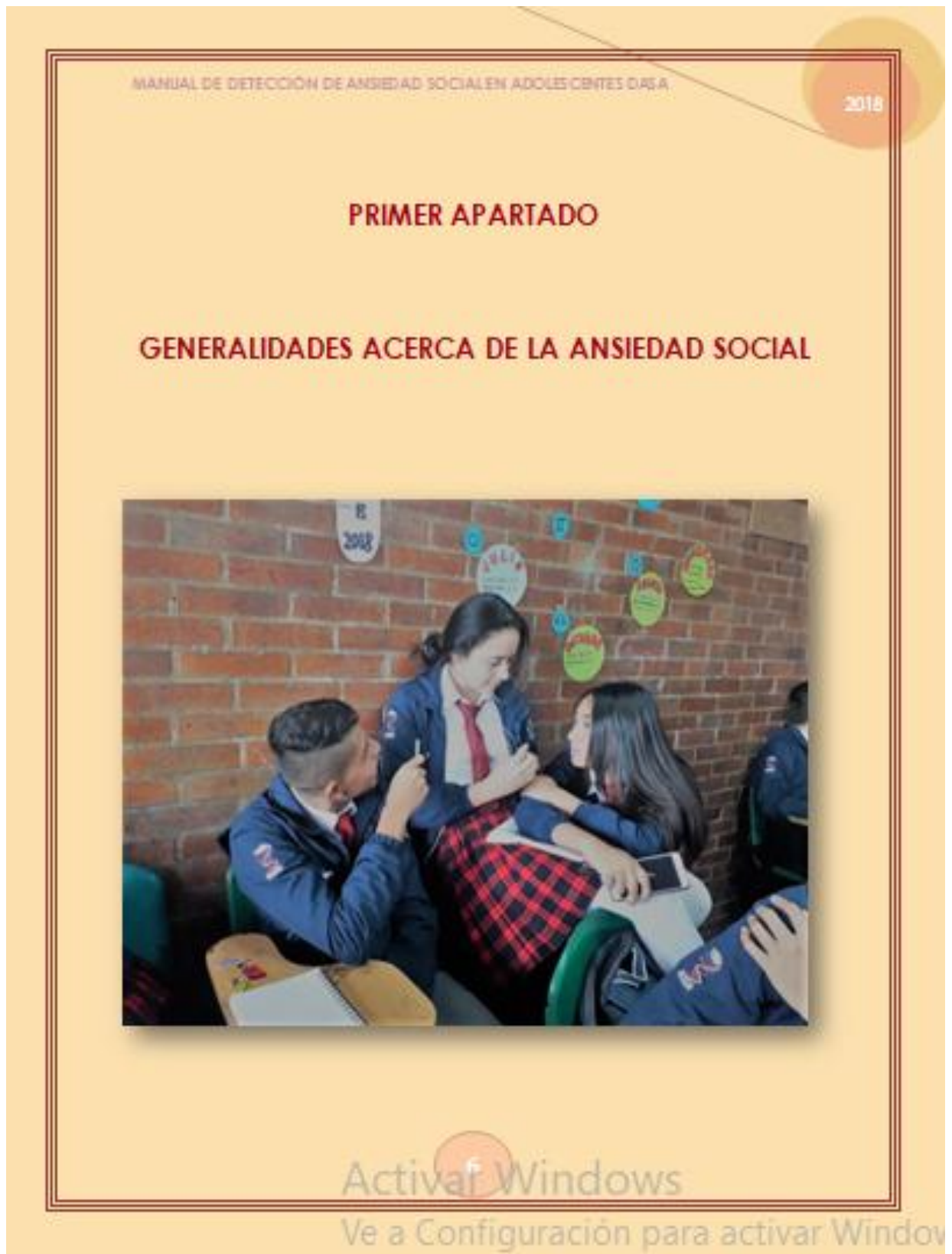



Figura 32. Portada primer apartado del manual.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

Generalidades

Para empezar, es importante definir lo que es la ansiedad, y esta no es más que una emoción que hace reaccionar de forma anticipada y automática el cuerpo para de esta manera prepararnos ante una situación amenazante y/o peligrosa, haciéndonos luchar o huir de esa situación; así pues, la magnitud de esta emoción dependerá de la evaluación subjetiva que nosotros realicemos sobre ese escenario que en algunos casos podría no ser una evaluación que corresponda al grado de amenaza real. Entonces usted se estará preguntando, ¿la ansiedad puede ayudarme en circunstancias peligrosas?, la respuesta es sí y no, porque dependerá de la valoración que usted haga frente a esas situaciones; por ejemplo, usted observa que una persona necesita cruzar una calle con alto flujo vehicular y enfrente tiene



7

Figura 33. Generalidades de la ansiedad primera parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

un puente peatonal que puede cruzar para llegar de manera segura al otro lado de la calle, no obstante, no lo cruza porque tiene la concepción de que el puente podría caerse mientras lo está pasando y por ende no lo sube y prefiere arriesgarse a pasar la calle por entre los carros; en este ejemplo ¿cuál sería la amenaza real, el puente que tiene pocas probabilidades de caerse o el alto flujo vehicular a gran velocidad? Esto dependerá solamente de la evaluación que esa persona haga sobre lo que considera un peligro o la manera como esto podría lograr alterarlo. Cabe considerar que, para realizar esta evaluación, realizamos dos tipos de valoraciones, una sobre el grado de peligrosidad de esa situación particular y otra sobre la capacidad que tenemos para afrontarla. [1]

La ansiedad como emoción tiene por función mantener la supervivencia de nuestra especie, en otras palabras: de mantenemos vivos y a salvo, pero ¿qué

¿Qué es la ansiedad?

Es una emoción que hace reaccionar de forma anticipada y automática el cuerpo para de esta manera prepararnos ante una situación amenazante y/o peligrosa, haciéndonos luchar o huir de esa situación.

8

Figura 34. Generalidades de la ansiedad segunda parte.

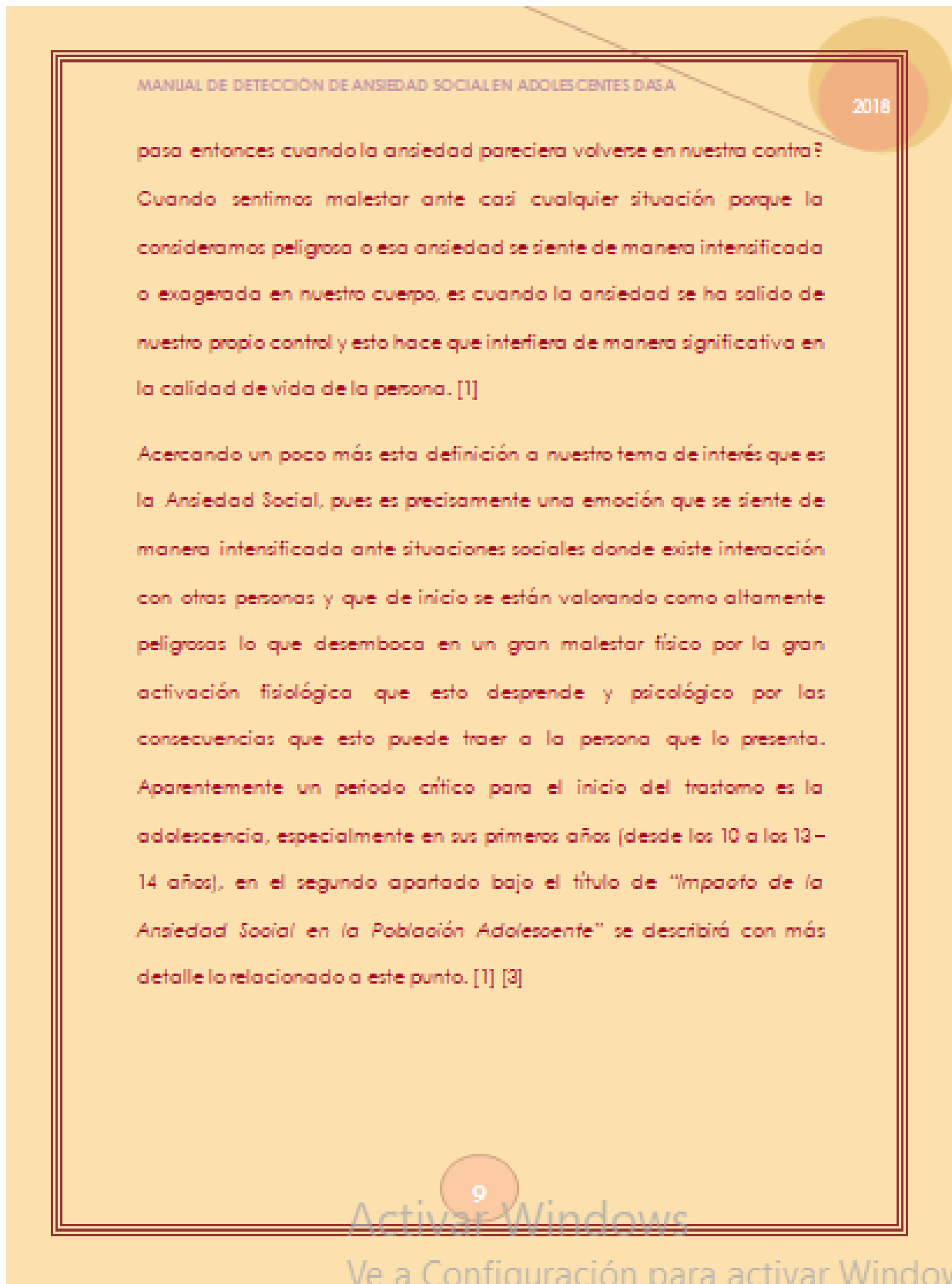



Figura 35. Generalidades de la ansiedad tercera parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

Características

La característica que más distingue a la ansiedad social es el temor al escrutinio por parte de los demás, ellos temen tener situaciones humillantes, que les haga parecer tontos o ser evaluados de manera negativa, de este modo, este tipo de situaciones solamente son temidas si se sienten observados, porque cuando realizan sus actividades diarias en privado no presentan ningún tipo de activación fisiológica ni ansiedad y pueden realizarlas satisfactoriamente. [2]



A continuación, se enumeran las situaciones sociales comúnmente más temidas por las personas con Ansiedad Social [7]:

10

Figura 36. Características de la ansiedad social en adolescentes primera parte.



Figura 37. Características de la ansiedad social en adolescentes segunda parte.



Figura 38. Características de la ansiedad social en adolescentes tercera parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

Signos y síntomas

Las personas que presentan un miedo irracional ante estas situaciones por lo general tratarán de evitarlas, pero en caso de que no puedan hacerlo, tendrán que soportarlas con una considerable ansiedad, momento en el que mostrarán síntomas en tres niveles: fisiológico, cognitivo y conductual. Es importante aclarar que es involuntario lo que sienten, piensan o hacen frente a situaciones que les generan ansiedad a niveles extremos, por lo que les será casi imposible controlarlo. A continuación, encontrará los síntomas que mostrarían en este tipo de situaciones [8] [9]:

Fisiológico

Palpitaciones (aumento de la tasa cardíaca)	Temblores en el cuerpo (en las manos o al hablar)	Sensación de ahogo al respirar rápidamente	Sudor
Tensión muscular	Sensación de frío o calor	Boca seca	Sensación de vacío en el estómago
	Ruborización facial	Dolor de cabeza	

13

Figura 39. Signos y síntomas de la ansiedad social en adolescentes primera parte.

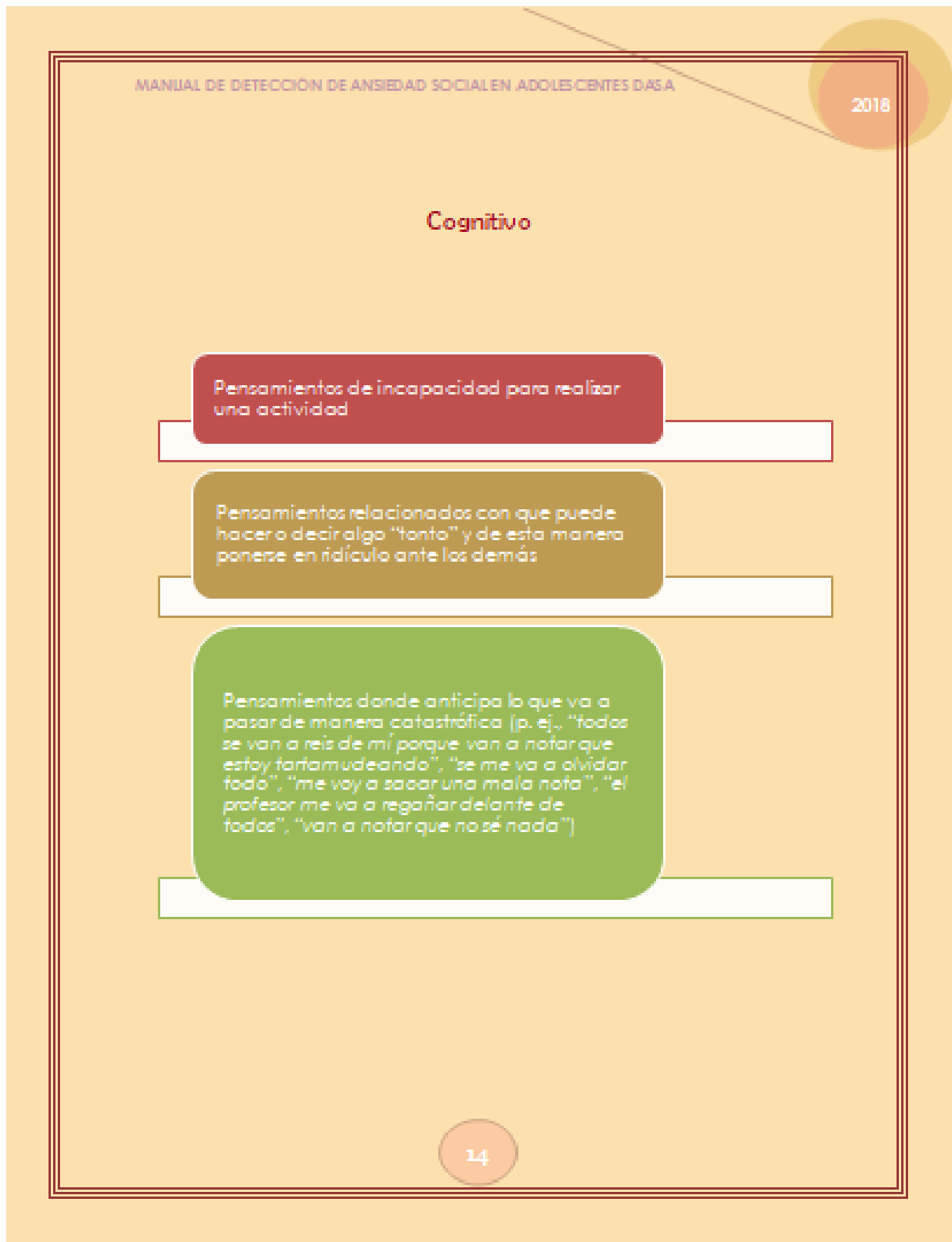


Figura 40. Signos y síntomas de la ansiedad social en adolescentes segunda parte.

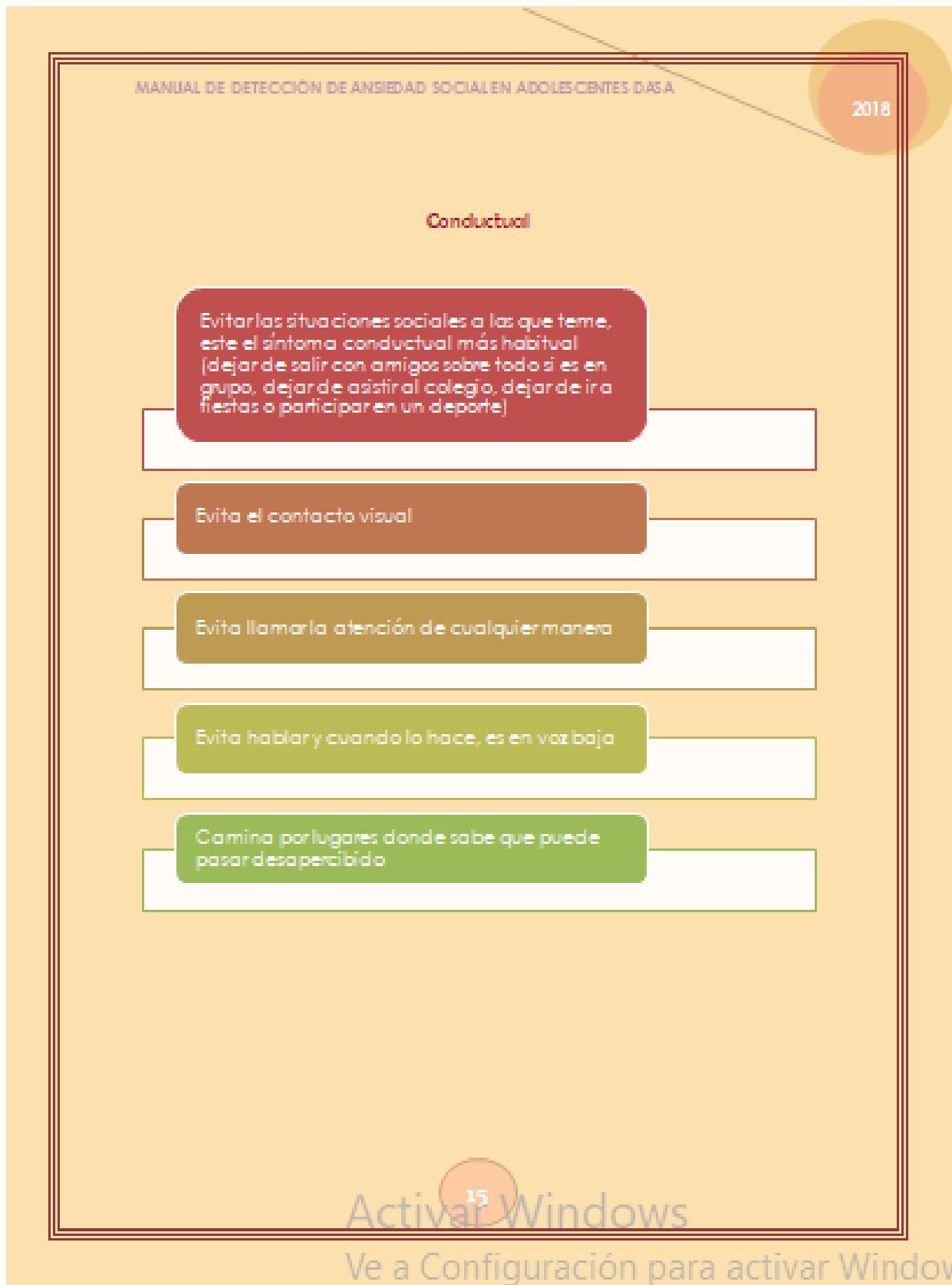


Figura 41. Signos y síntomas de la ansiedad social en adolescentes tercera parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DAS.A

2018

Diferencias

Debe considerarse que debido a que hay una variedad de trastornos a nivel psicológico relacionados con las dificultades en la interacción social, la Ansiedad Social con frecuencia puede confundirse con ellos, por eso se considera importante que usted tenga claridad sobre las diferencias que puede haber entre estos y la Ansiedad Social.

Timidez	Autismo	Personalidad Evitativa
<ul style="list-style-type: none"> •Es una característica propia de la persona. •Se sienten incómodos ante la presencia de alguien. •No experimentan ansiedad extrema. •No anticipan los estímulos como amenazantes. 	<ul style="list-style-type: none"> •Es un Trastorno del Neurodesarrollo. •Presentan dificultades en el lenguaje verbal y no verbal. •No tiene la capacidad de entender las emociones de los demás. •La dificultad en comunicación se da con todas las personas incluyendo a su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> •No tiene la intención de socializar con otras personas. •No percibe los estímulos como amenazantes. •Es una característica que hace parte de su personalidad. •Tiene la capacidad de entender las emociones de los demás, pero no se muestra empático.

16

Figura 42. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas primera parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

Para empezar, se tiene la creencia que las personas con Ansiedad Social son tímidas, pero no necesariamente es así, la timidez es un rasgo de la personalidad, es decir, la timidez hace parte de quién es esa persona y normalmente una persona tímida puede mostrarse incómoda frente a otras personas o al hablar en público, pero ellos no experimentan la ansiedad extrema porque ni valoran, ni anticipan esta situación como un peligro inminente, podrían sentirse incómodos en una exposición en clase, por ejemplo, pero a medida que va avanzando incluso se van sintiendo más seguros y levemente la ansiedad que bajo estas circunstancias es completamente normal va disminuyendo hasta que se normaliza, por ende, no evitan este tipo de situaciones aunque se sientan algo cohibidos a diferencia de una persona con Ansiedad Social, que buscaría evitar como fuera esa situación; ellos



17


Figura 43. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas segunda parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

podrían además ser tímidos, pero esta no es la razón de su sintomatología, así que pueden o no ser tímidos. [4]

Otra diferencia que queremos hacer es la de la Ansiedad Social y los Trastornos del Espectro Autista; estos trastornos se diferencian de la Ansiedad Social primero porque estos últimos son Trastornos del Neurodesarrollo y no un Trastorno de Ansiedad, adicional, aunque la sintomatología podría parecerse, las personas con estos Trastornos del Desarrollo presentan graves dificultades en el lenguaje verbal como retraso o ausencia del mismo, en el lenguaje no verbal presentan gestos o posturas inadecuadas mostrando una clara alteración en la comunicación con lo demás; presentan graves dificultades para entender las normas sociales, no son capaces de entender las emociones de los demás y en algunos casos ni siquiera logran algún tipo de comunicación; lo que no pasa con la Ansiedad Social que muestran dificultades en la interacción social con personas ajenas a ellos, sin embargo, con su familia



Activar Windows
18
Ve a Configuración para activar Windows

Figura 44. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas tercera parte.

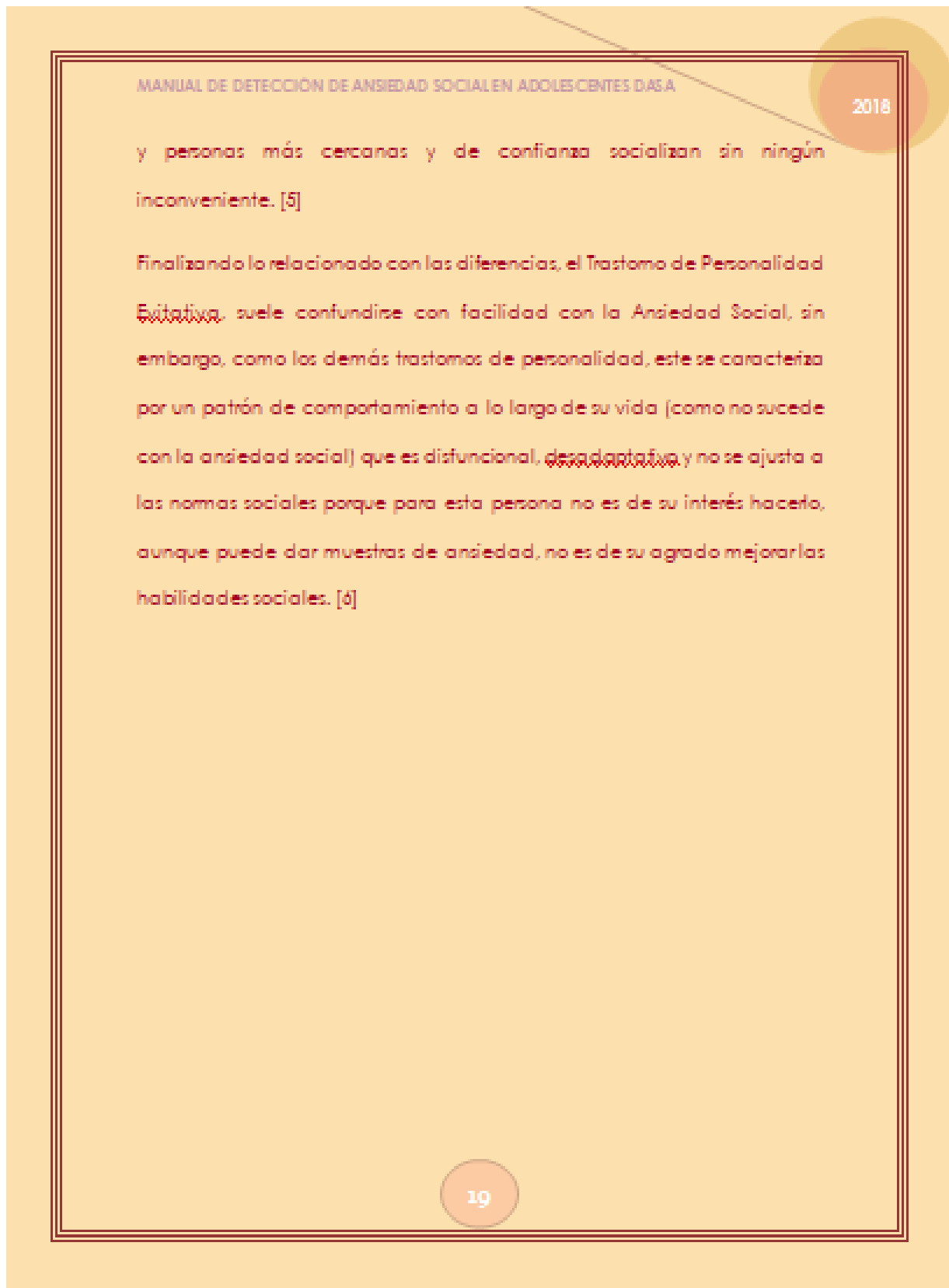


Figura 45. Diferencias de la ansiedad social con otras problemáticas cuarta parte.



Figura 46. Portada segundo apartado.



Figura 47. Causas ansiedad en adolescentes primera parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

A continuación, presentaremos algunas de las posibles causas que puedan dar origen a la ansiedad social, brindando ciertas aclaraciones para damos una información que podremos llegar a utilizar en algún momento, por lo cual, hay que tenerla presente.

En primera medida, encontramos que los niños(as) o adolescentes, se ven influenciados por las diferentes acciones, lugares y personas con los que tienen contacto, por lo que, aspectos como la forma de crianza, la educación recibida, una situación de abandono, las pocas oportunidades de relacionarse con otros, los mensajes recibidos por parte de sus padres o cuidadores, e inclusive lo que han escuchado u observado decir o hacer por los demás. De esta forma, padres, hermanos, cuidadores, docentes, etc., pueden dar paso de alguna forma a que se presente esta problemática, para aclarar estos aspectos, brindaremos



21


Figura 48. Causas ansiedad en adolescentes segunda parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

algunos ejemplos, a lo largo de este material, que se podrían aplicar a alguna situación similar a la actual [11].

Ejemplo: la mamá de María, desde que era pequeña le ha dicho que la gente es mala, el mundo es peligroso y que, por esto, no debe hablar nunca con extraños, porque pueden robársela y hacerle algo malo, y, además, cada vez que intenta conocer a alguien nuevo, le prohíbe relacionarse con compañeros, vecinos, etc., puesto que no conoce a su familia y es peligroso. Al volverse esto repetitivo y exagerado, al extremo de impedir que se relacione con otras personas así sean conocidas para ellas, María no aprenderá como debe actuar ante una situación social, por lo que, cuando deba realmente hacerlo ella sola, se va a encontrar con que no sabe cómo lidiar con esto.



23

Figura 49. Causas ansiedad en adolescentes tercera parte.

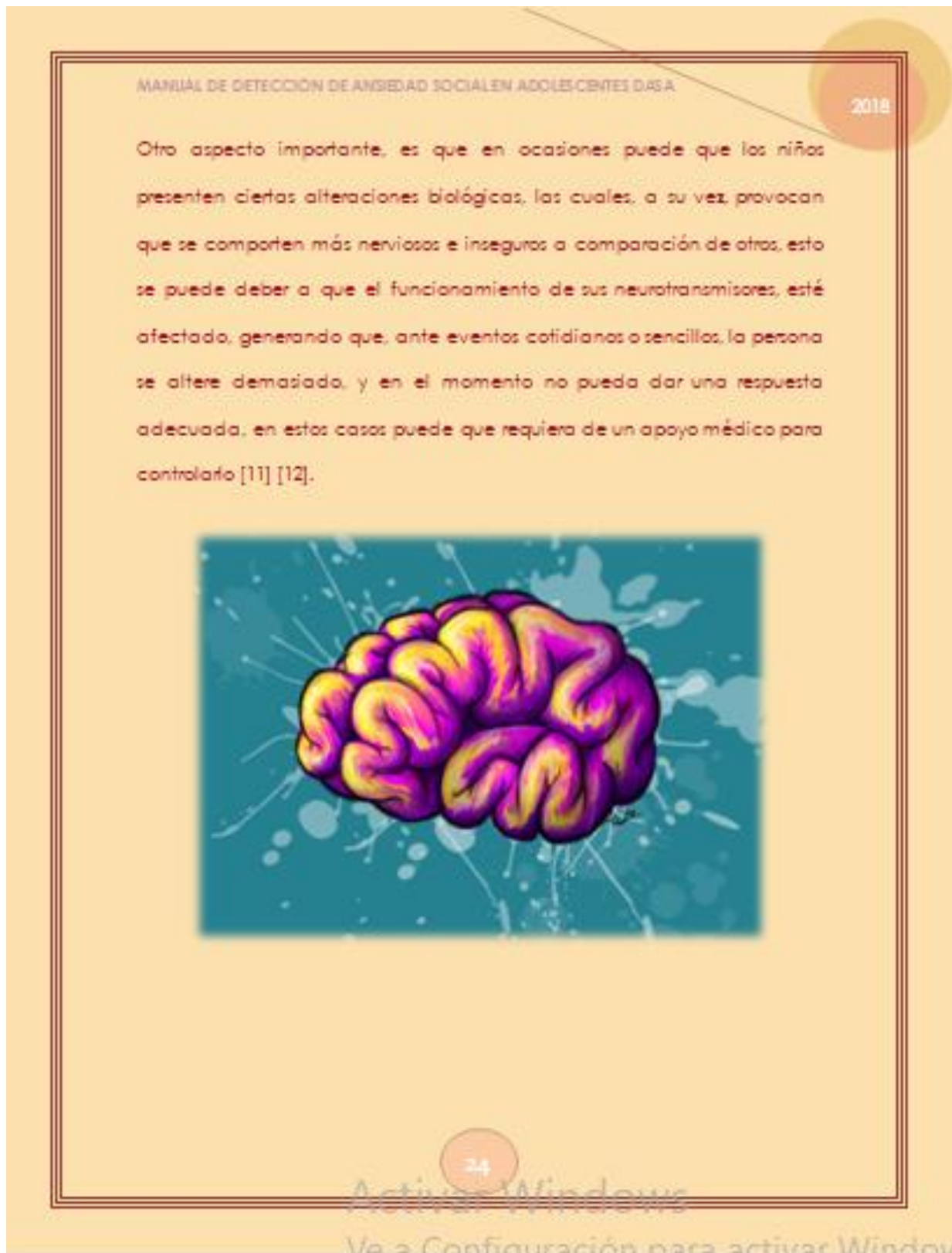



Figura 50. Causas ansiedad en adolescentes cuarta parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DAS.A

2018

En esta línea, se ha encontrado que una persona puede tener mayor probabilidad de padecer ansiedad social, cuando existen parientes en primer grado de consanguinidad que también hayan desarrollado la problemática. Sin embargo, existen otros factores que pueden influir en esta vulnerabilidad, por lo que, no es un determinante concluyente [12].

La persona misma, puede a partir de sus pensamientos, creencias, juicios e interpretaciones, permitir que su conducta este regida por estas reglas mentales que pueden afectar sus niveles de atención, memoria, así como sus relaciones interpersonales [12].



Ejemplo: si Juan, constantemente se encuentra pensando en que al pasar al frente de la clase a exponer, se va a equivocar, se le va a olvidar todo lo que estudió, se van a burlar de él sus compañeros y le van a poner mala nota. Al enfrentarse a una exposición, va a estar dándole vueltas a estos

25

Figura 51. Causas ansiedad en adolescentes quinta parte.

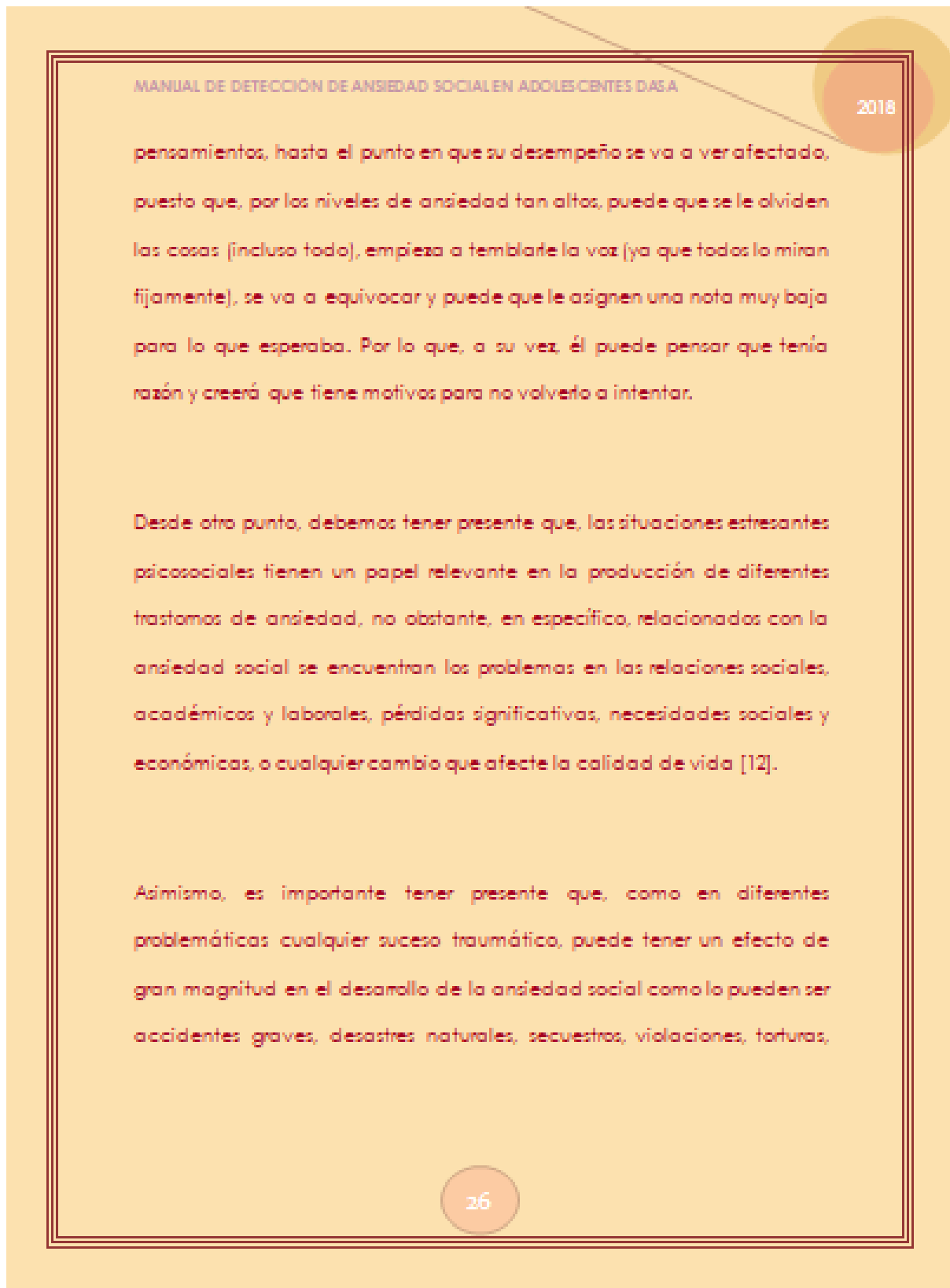



Figura 52. Causas ansiedad en adolescentes sexta parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DAS A

2018

etc., los cuales además de provocar daños biológicos pueden asociarse al estrés agudo [13].

Por último, al momento de querer entender la causa de la ansiedad social, debemos mirar los aspectos culturales de la persona, ya que de acuerdo al lugar de donde provengamos y lo que hayamos aprendido, es que podremos determinar si en realidad se debe a la influencia que la sociedad ha tenido a lo largo de nuestro desarrollo y crecimiento. Esto es relevante, debido a que, en algunas culturas es importante que las personas se tomen mucho tiempo a solas o que se relacionen con otros de forma muy puntual y fría; también influye en que las personas generen mayor colaboración y apoyo hacia los demás y, hasta en el nivel de calidez que demuestren frente a otras personas ya sea conocidas o desconocidas [13].



Activar Windows
27
Ve a Configuración para activar Windows

Figura 53. Causas ansiedad en adolescentes séptima parte.

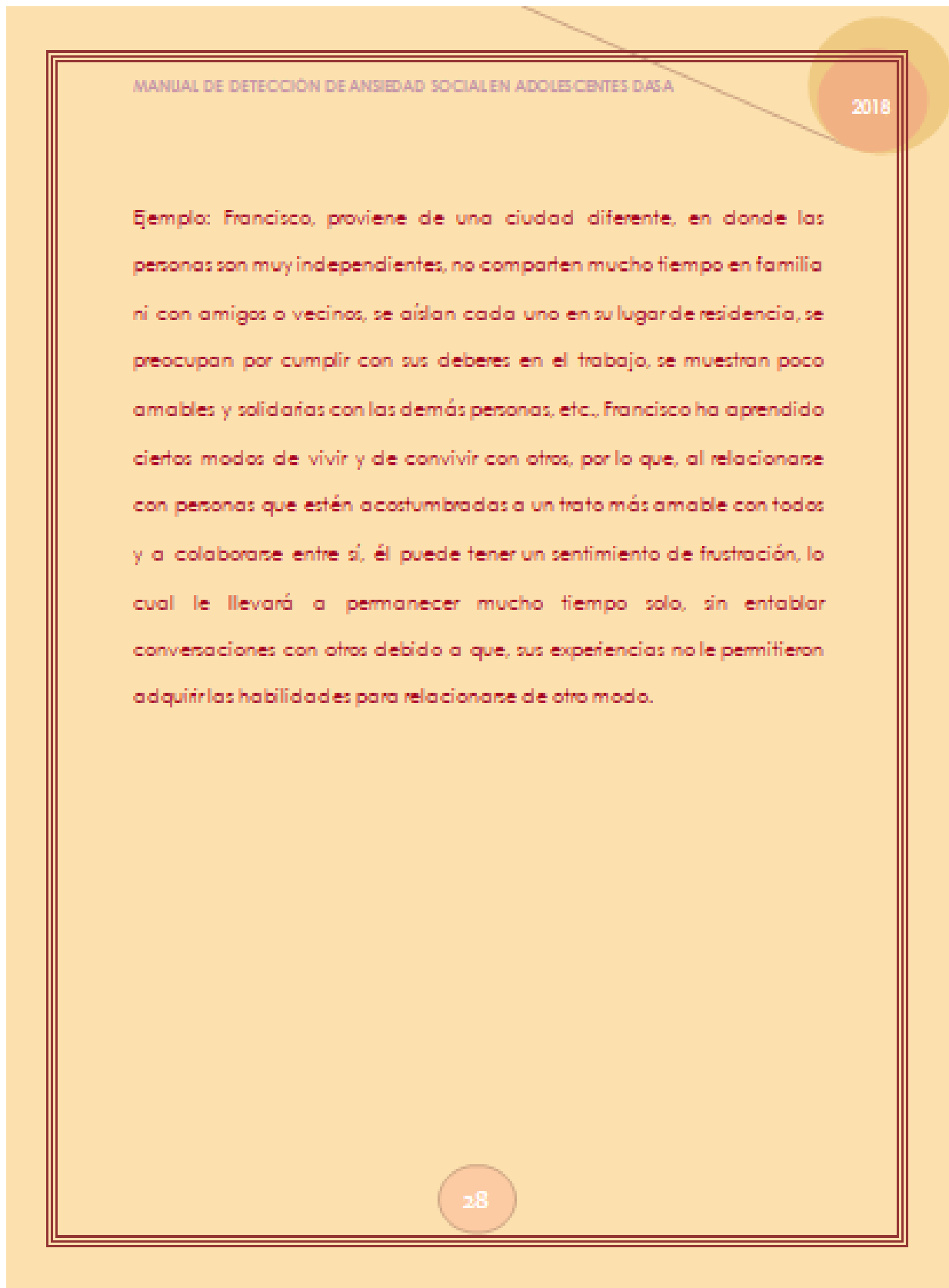


Figura 54. Causas ansiedad en adolescentes octava parte.



Figura 55. Consecuencias positivas de la detección temprana de ansiedad social.

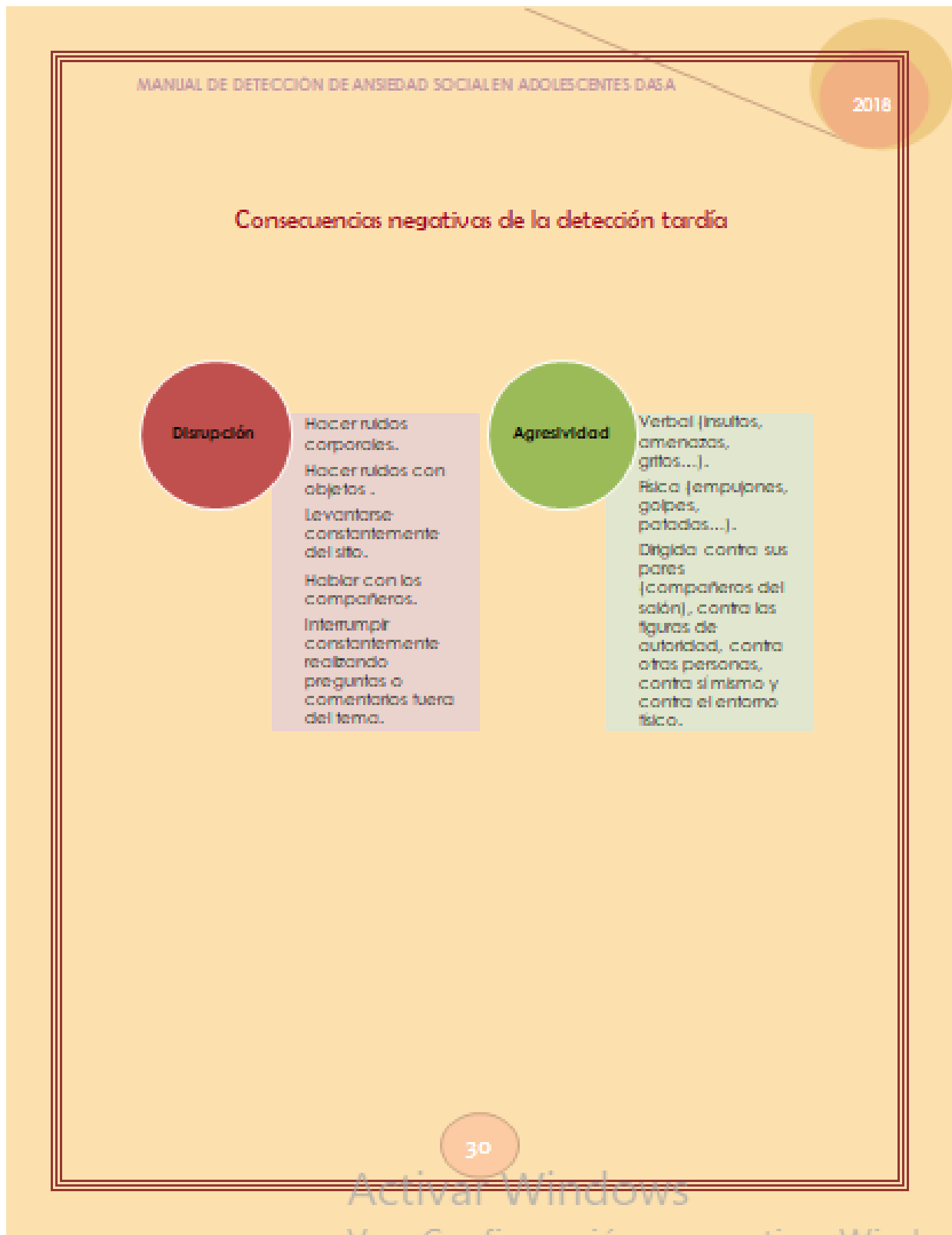


Figura 56. Consecuencias negativas de la detección tardía de ansiedad social primera parte.



Figura 57. Consecuencias negativas de la detección tardía de ansiedad social segunda parte.

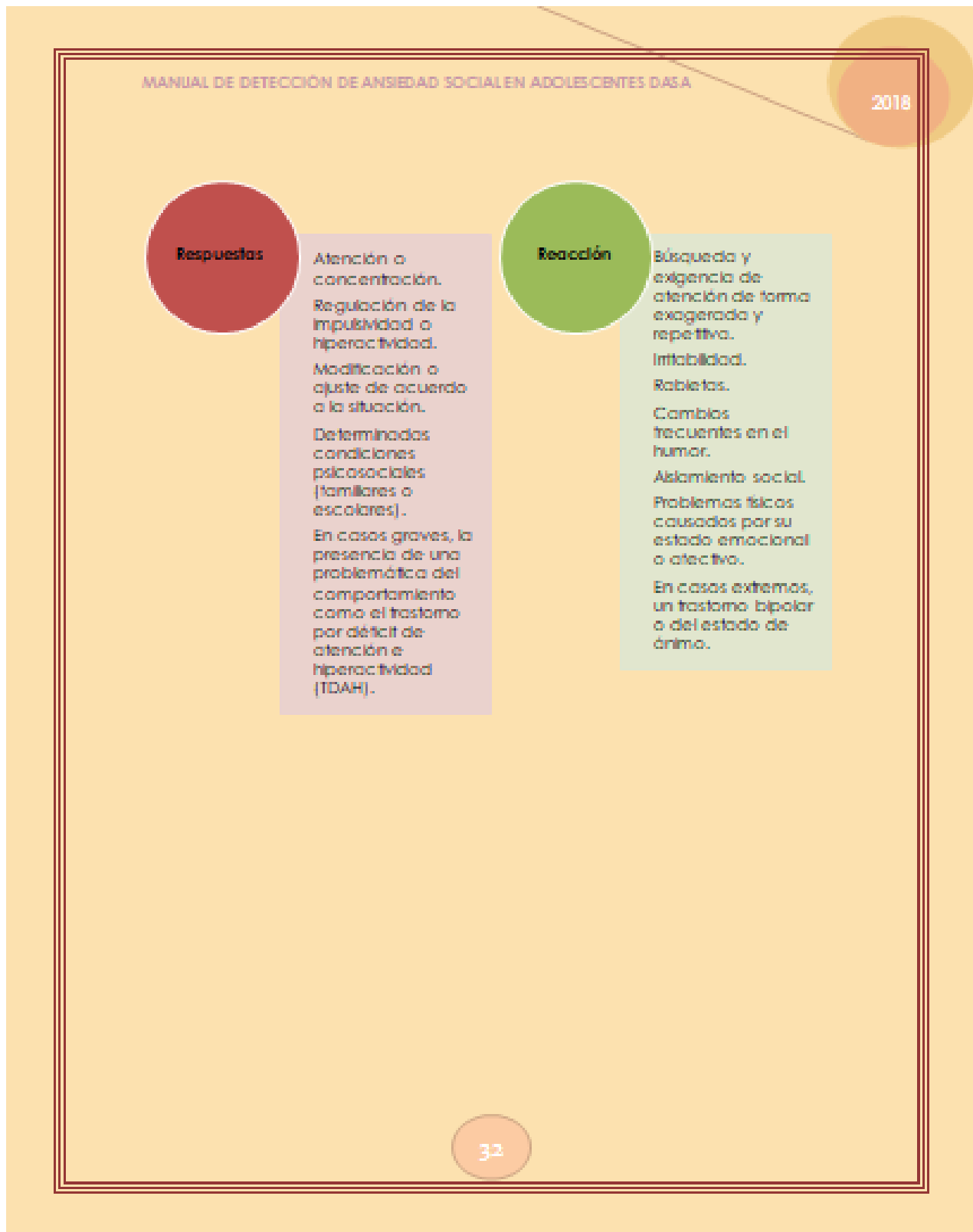


Figura 58. Consecuencias negativas de la detección tardía de ansiedad social tercera parte.

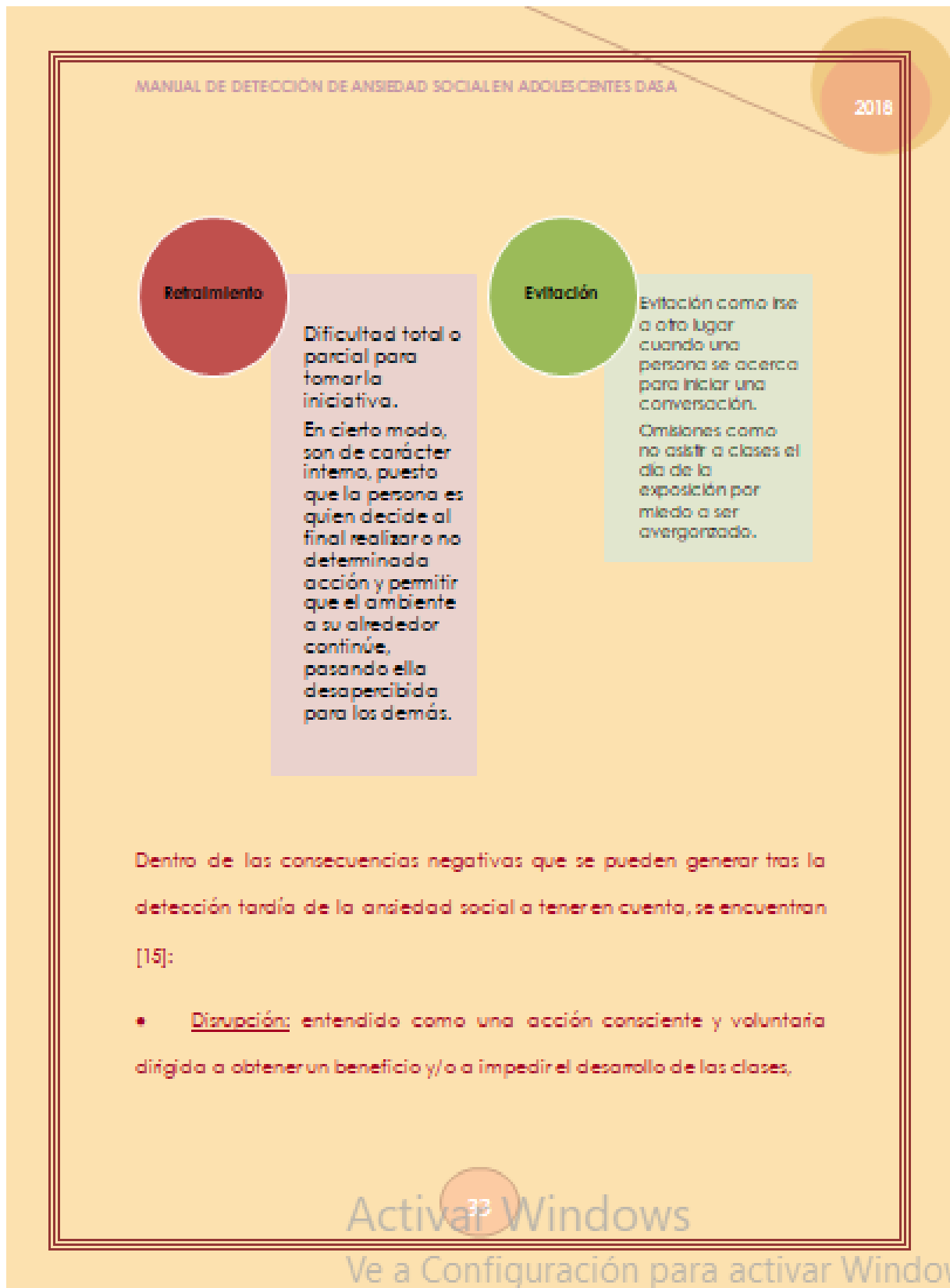


Figura 59. Consecuencias negativas de la detección tardía de ansiedad social cuarta parte.

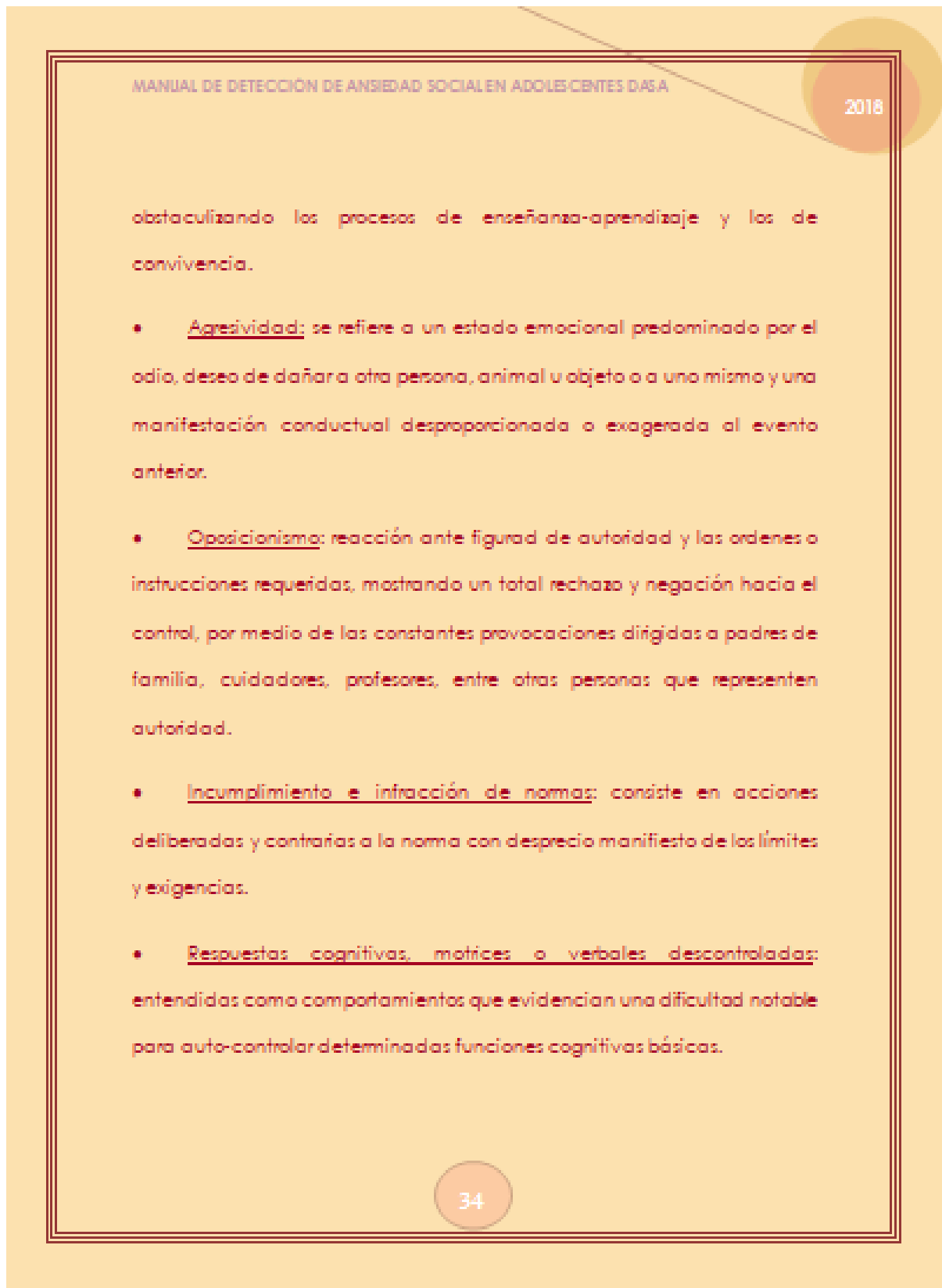


Figura 60. Consecuencias negativas de la detección tardía de ansiedad social quinta parte.

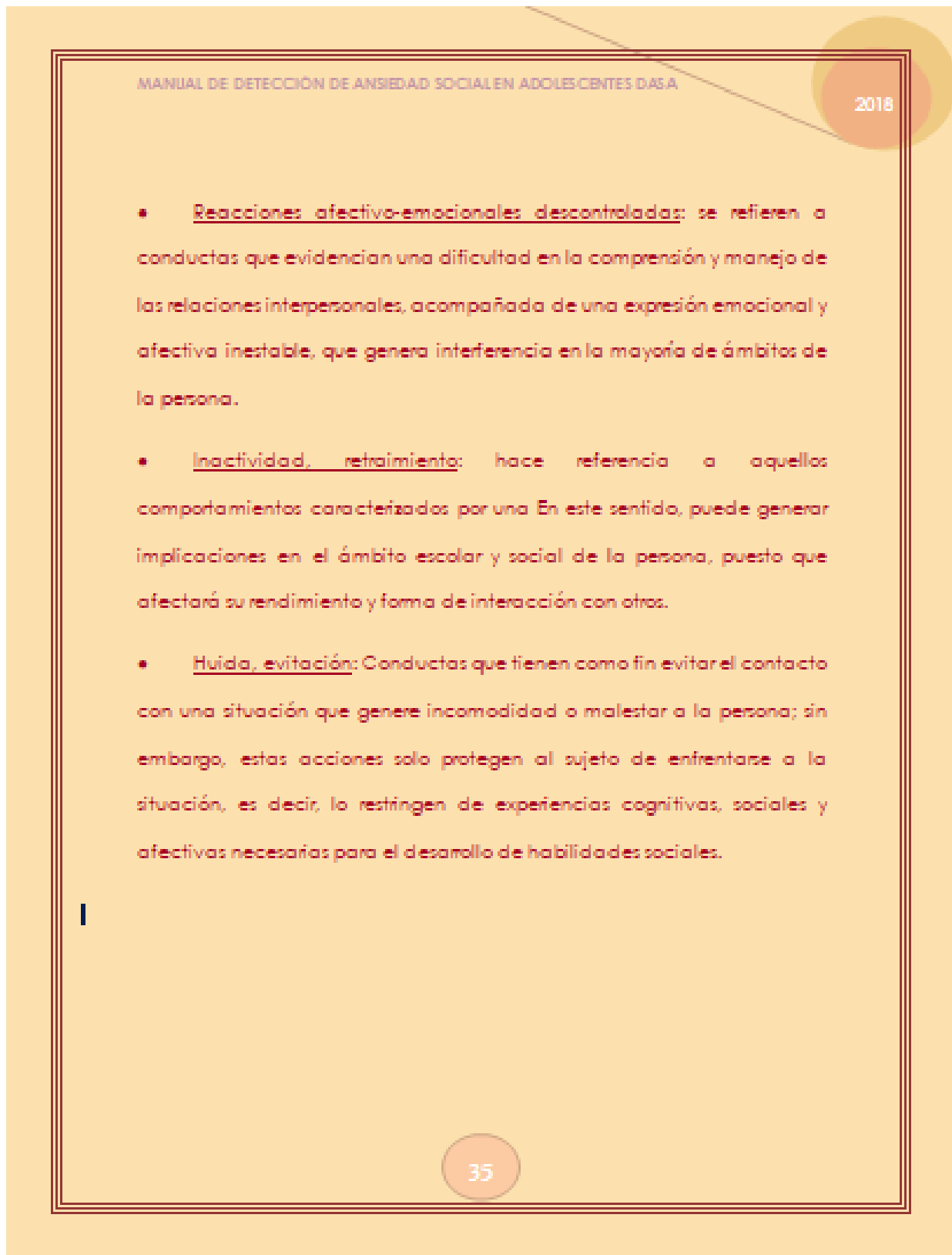


Figura 61. Consecuencias negativas de la detección tardía de ansiedad social sexta parte.

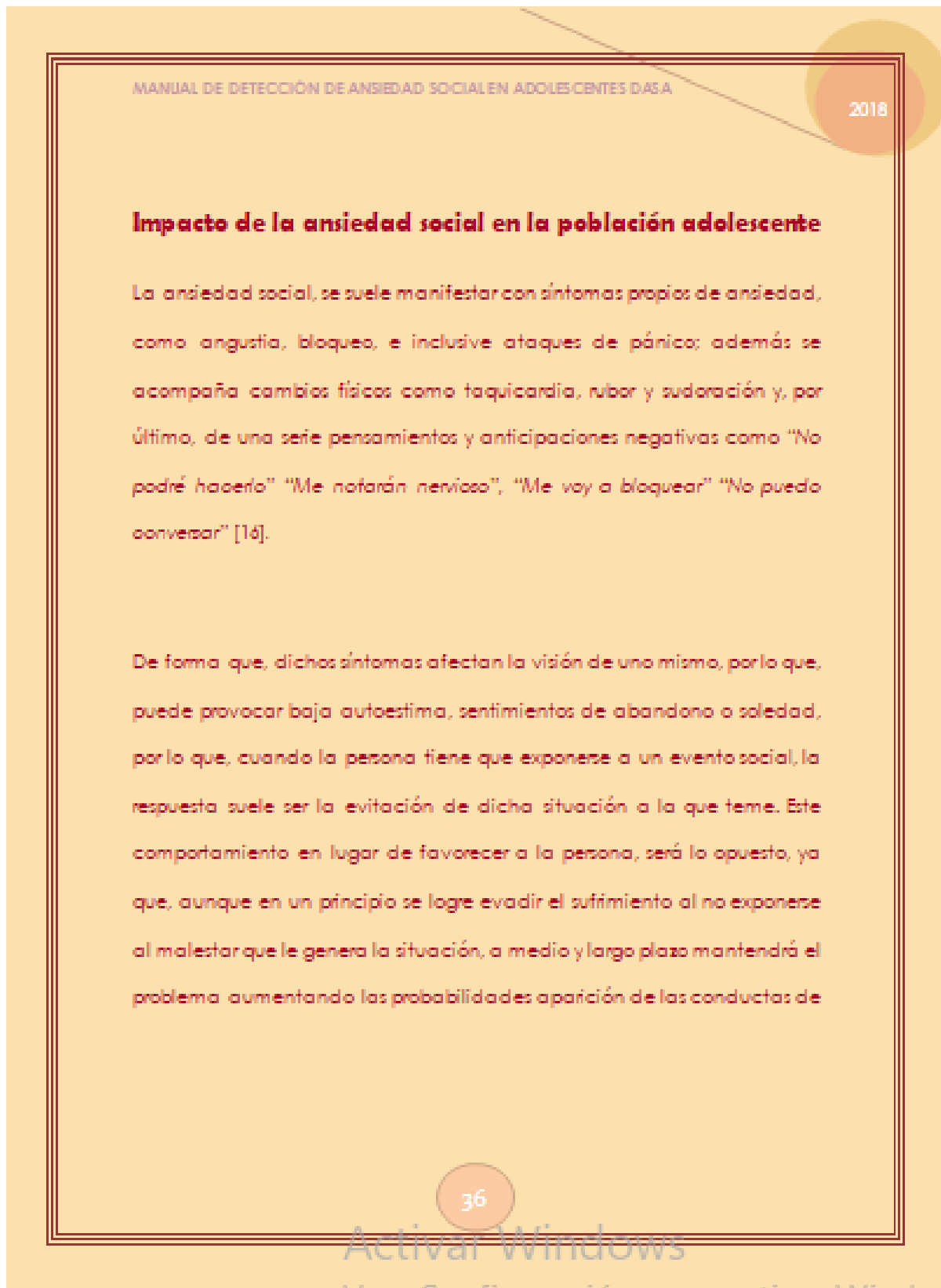


Figura 62. Impacto de la ansiedad social en adolescentes primera parte.

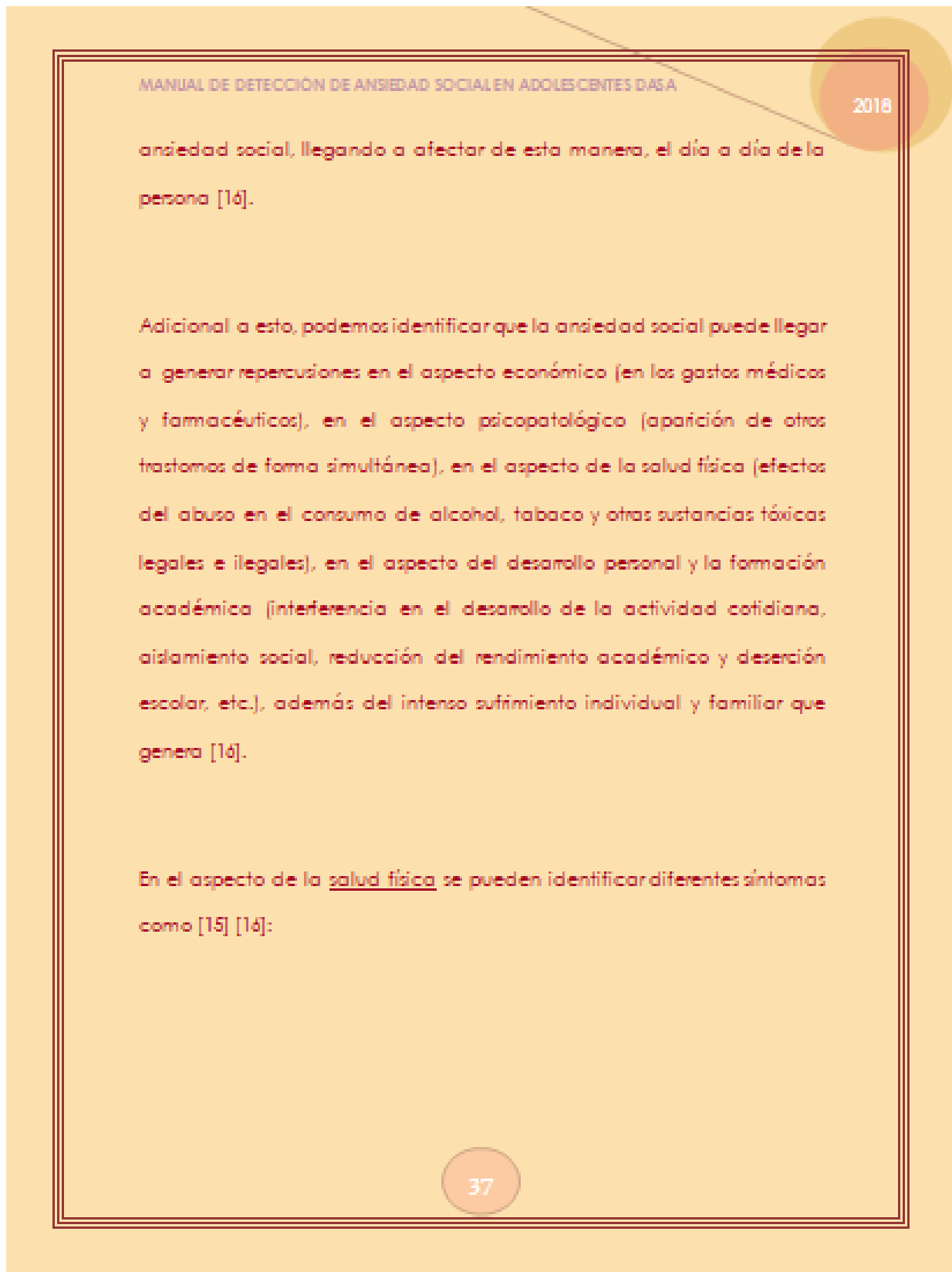


Figura 63. Impacto de la ansiedad social en adolescentes segunda parte.



Figura 64. Impacto de la ansiedad social en adolescentes tercera parte.

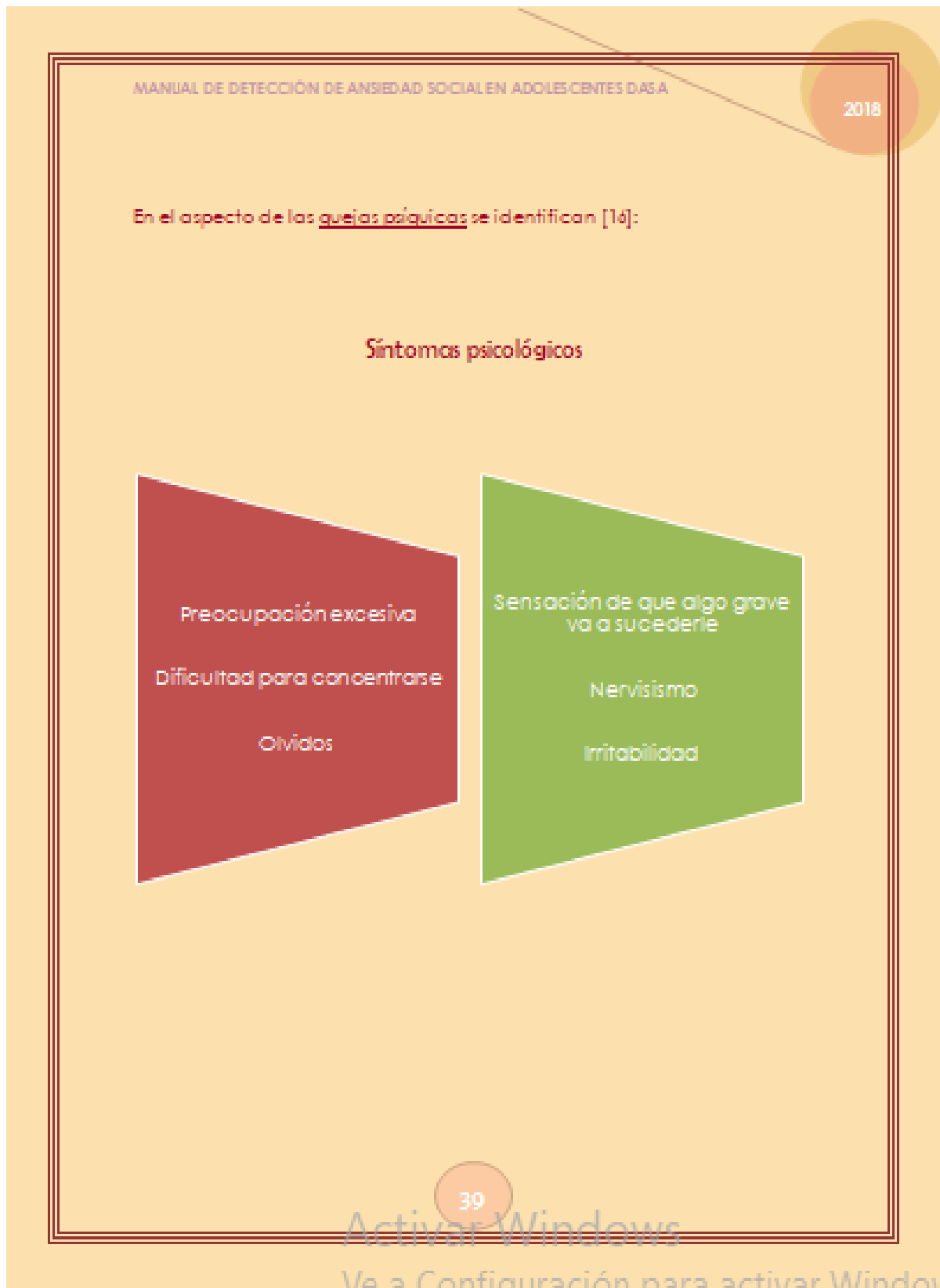


Figura 65. Impacto de la ansiedad social en adolescentes cuarta parte.

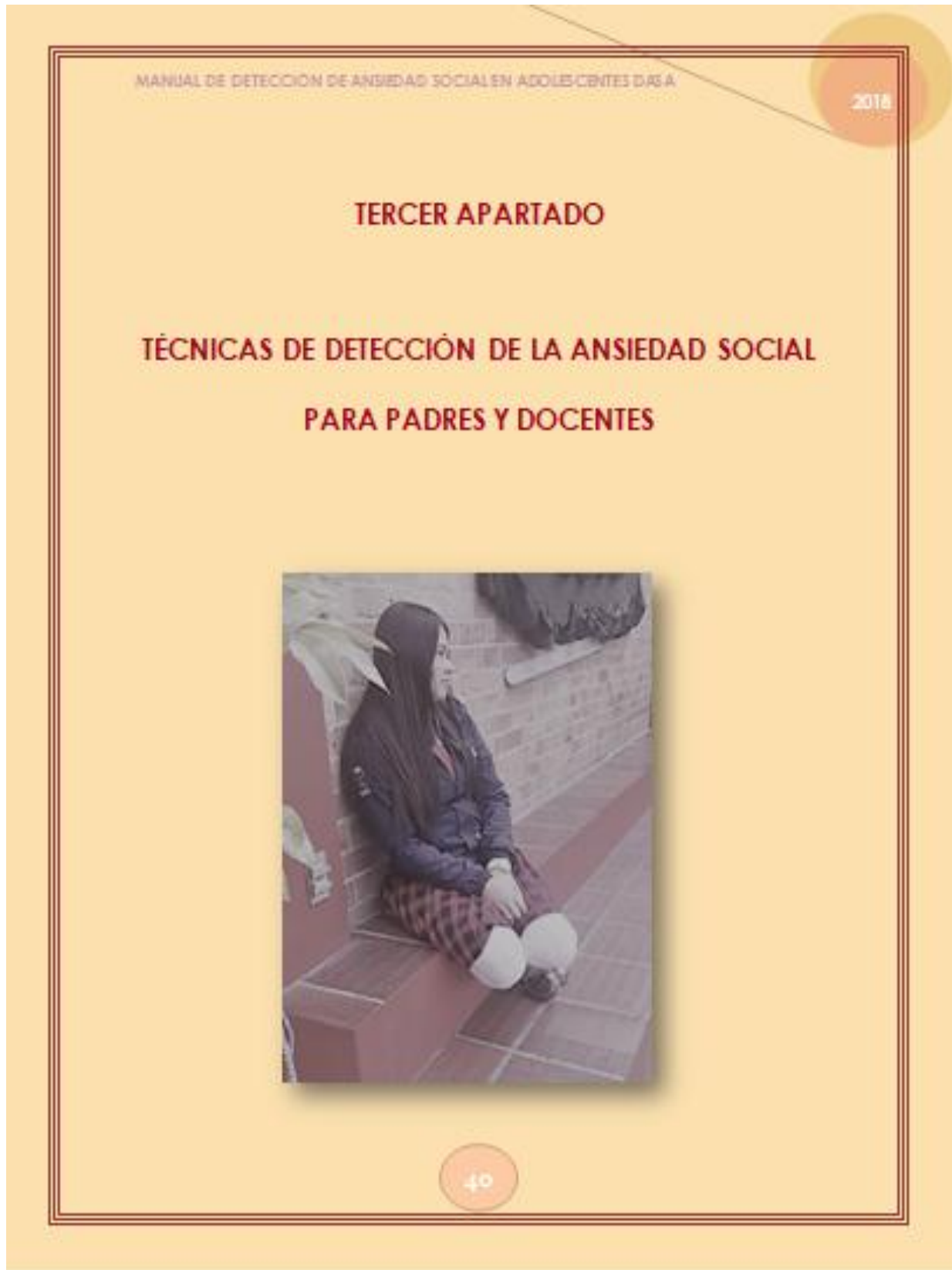


Figura 66. Portada tercer apartado.

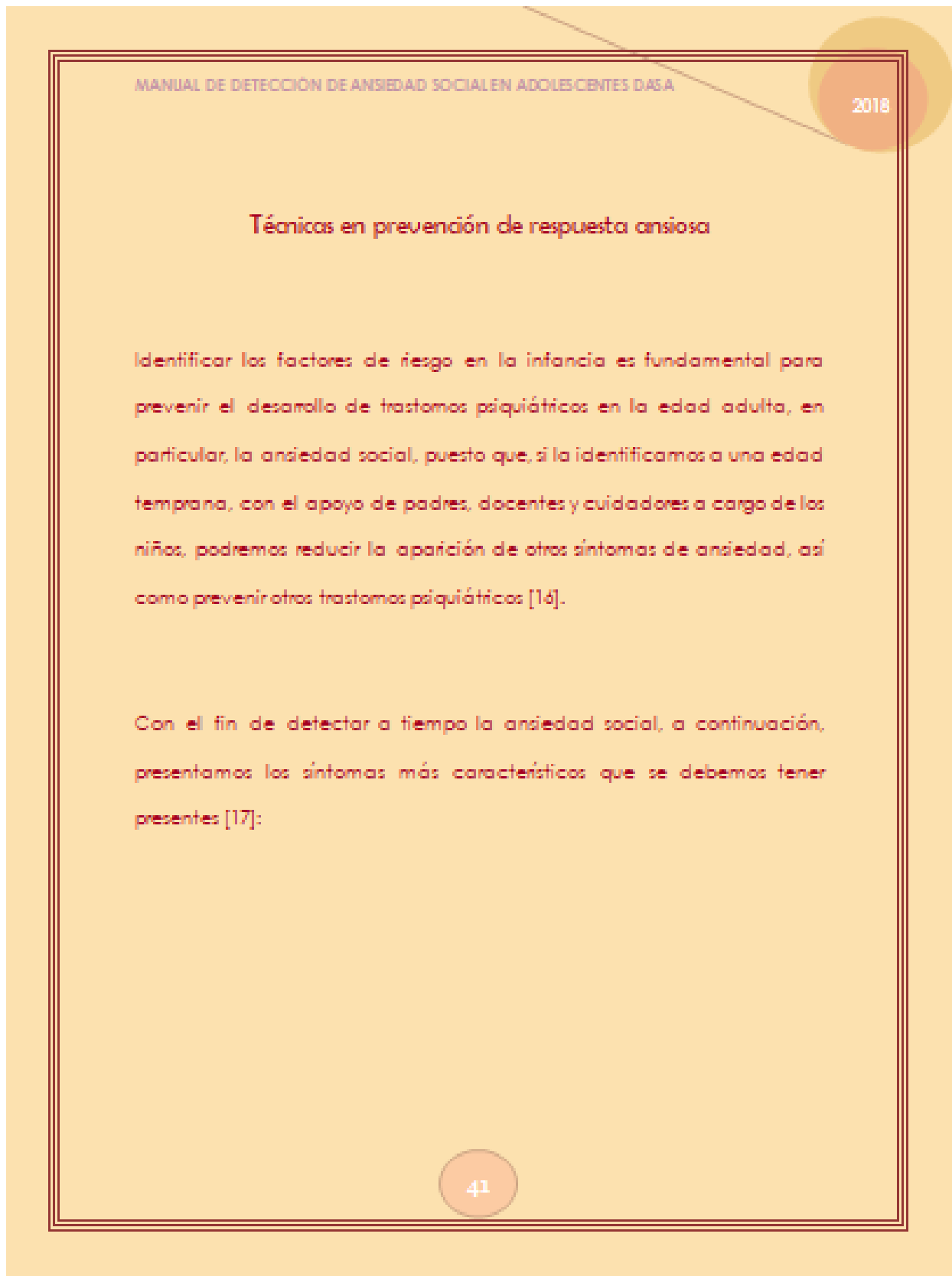


Figura 67. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa primera parte.

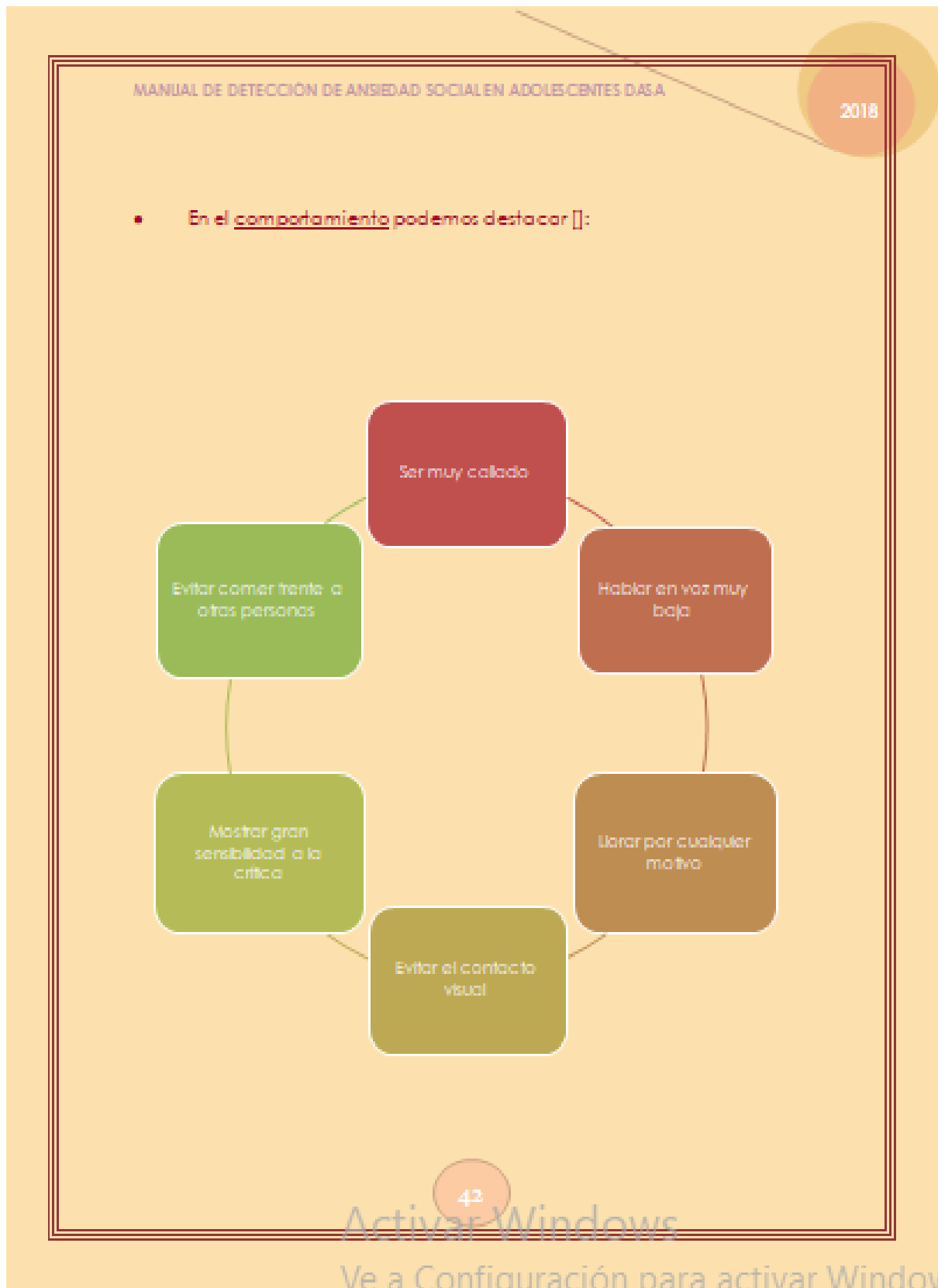


Figura 68. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa segunda parte.



Figura 69. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa tercera parte.

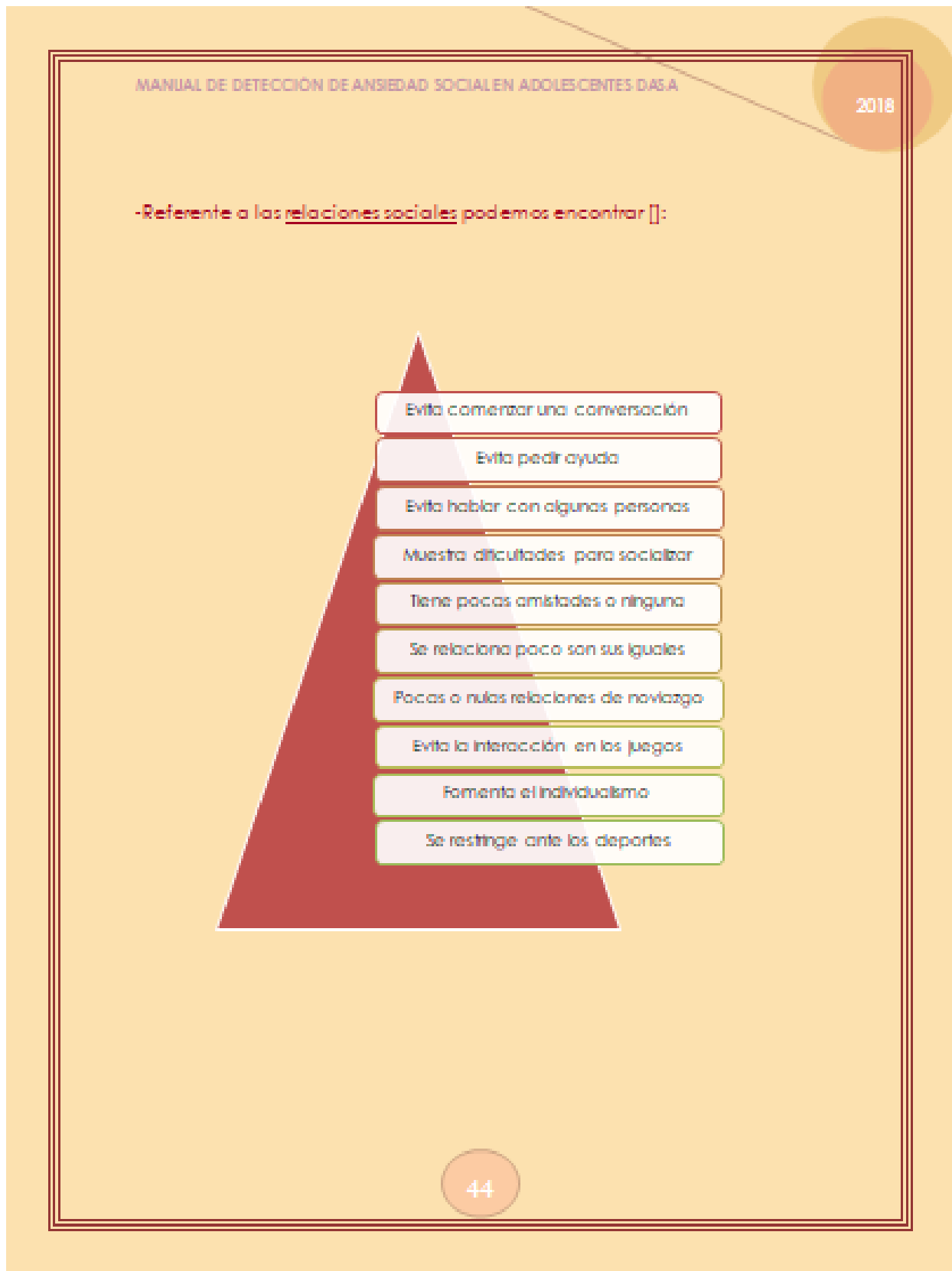


Figura 70. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa cuarta parte.



Figura 71. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa quinta parte.

MANUAL DE DETECCIÓN DE ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DASA

2018

-A nivel cognitivo se pueden identificar:

Dificultad en la atención y concentración
Interpretación selectiva y errónea de las amenazas
Tendencia hacia el perfeccionismo

46

Figura 72. Técnicas en prevención de respuesta ansiosa sexta parte.

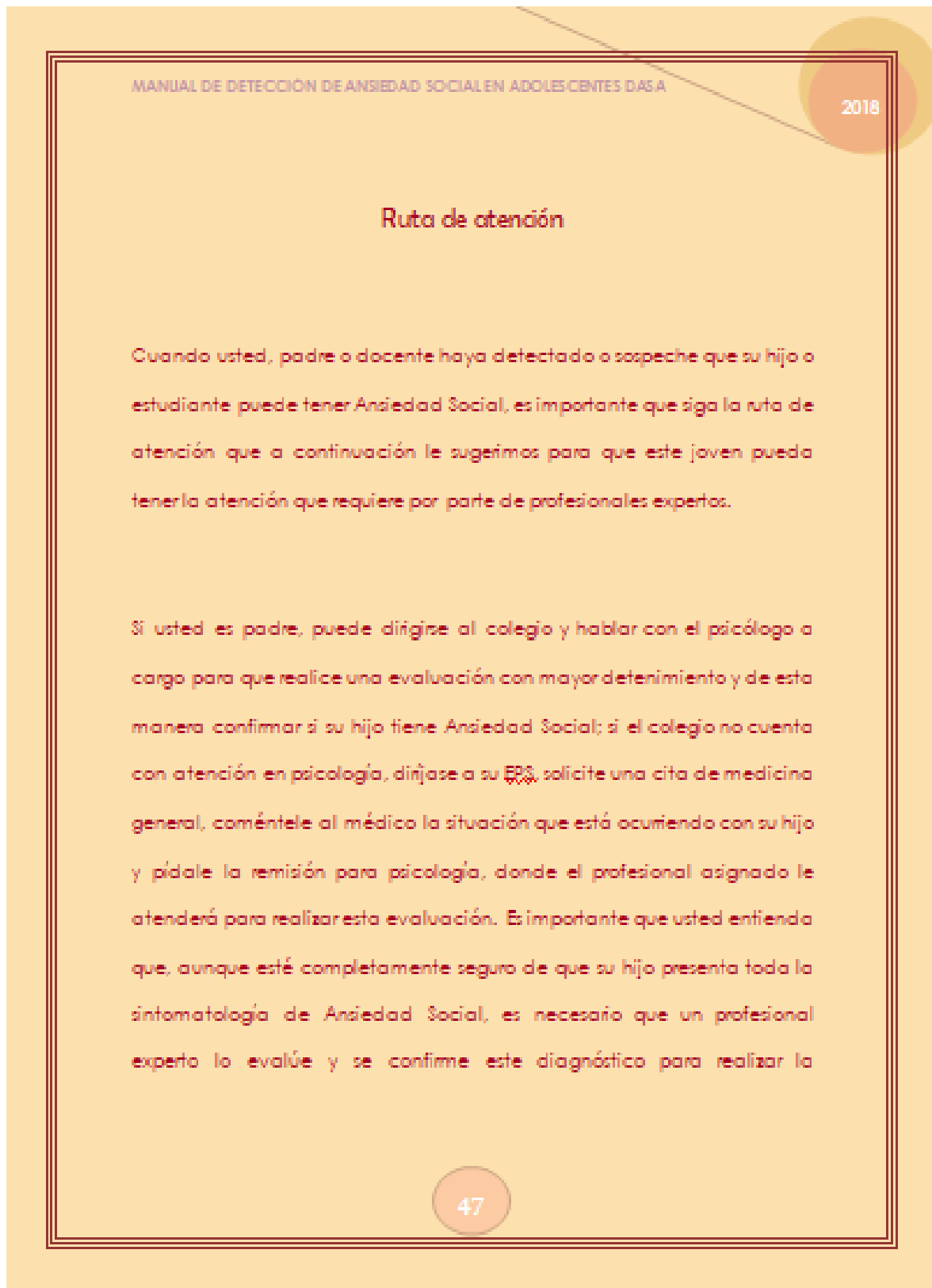


Figura 73. Ruta de atención primera parte.

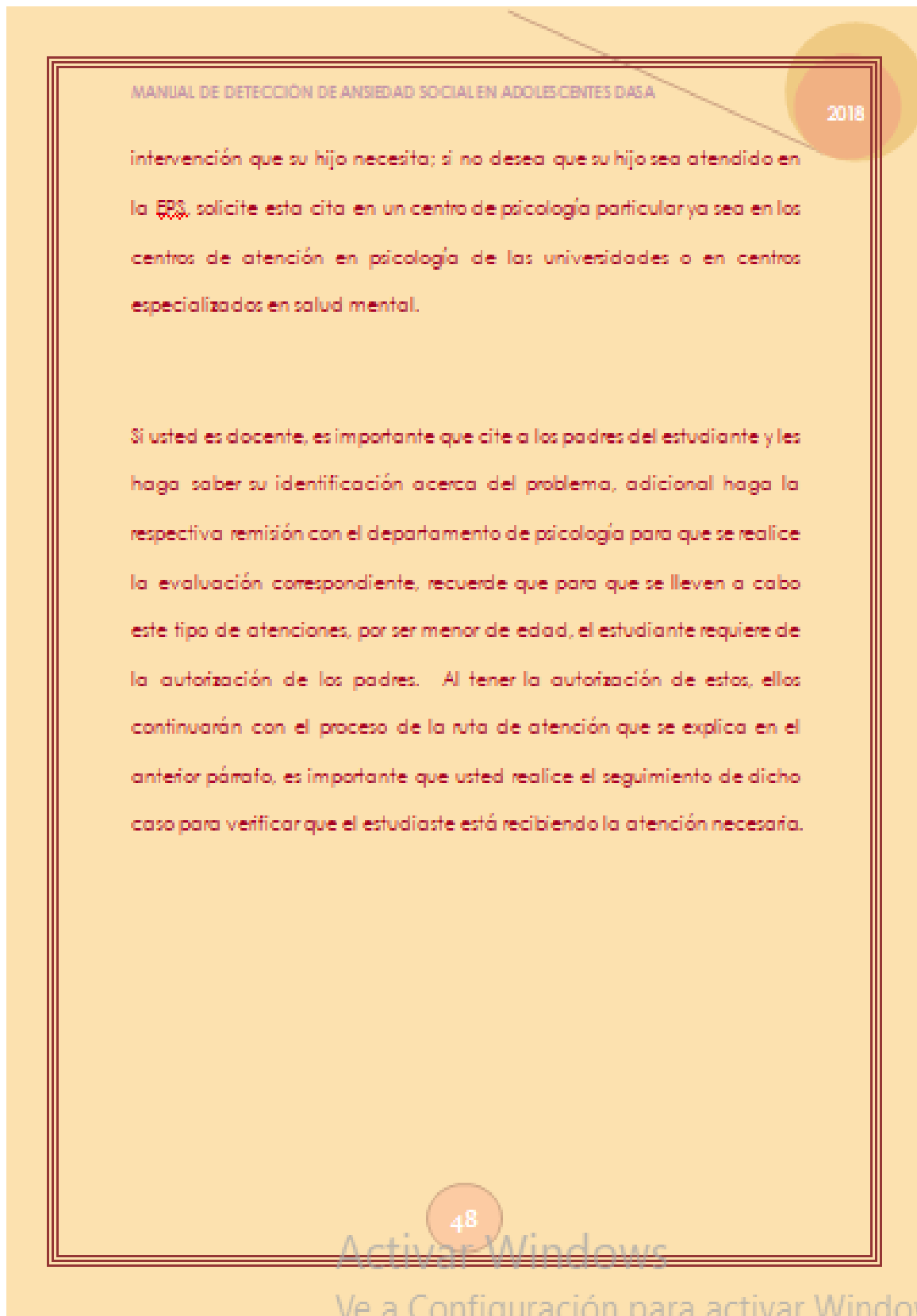


Figura 74. Ruta de atención segunda parte.

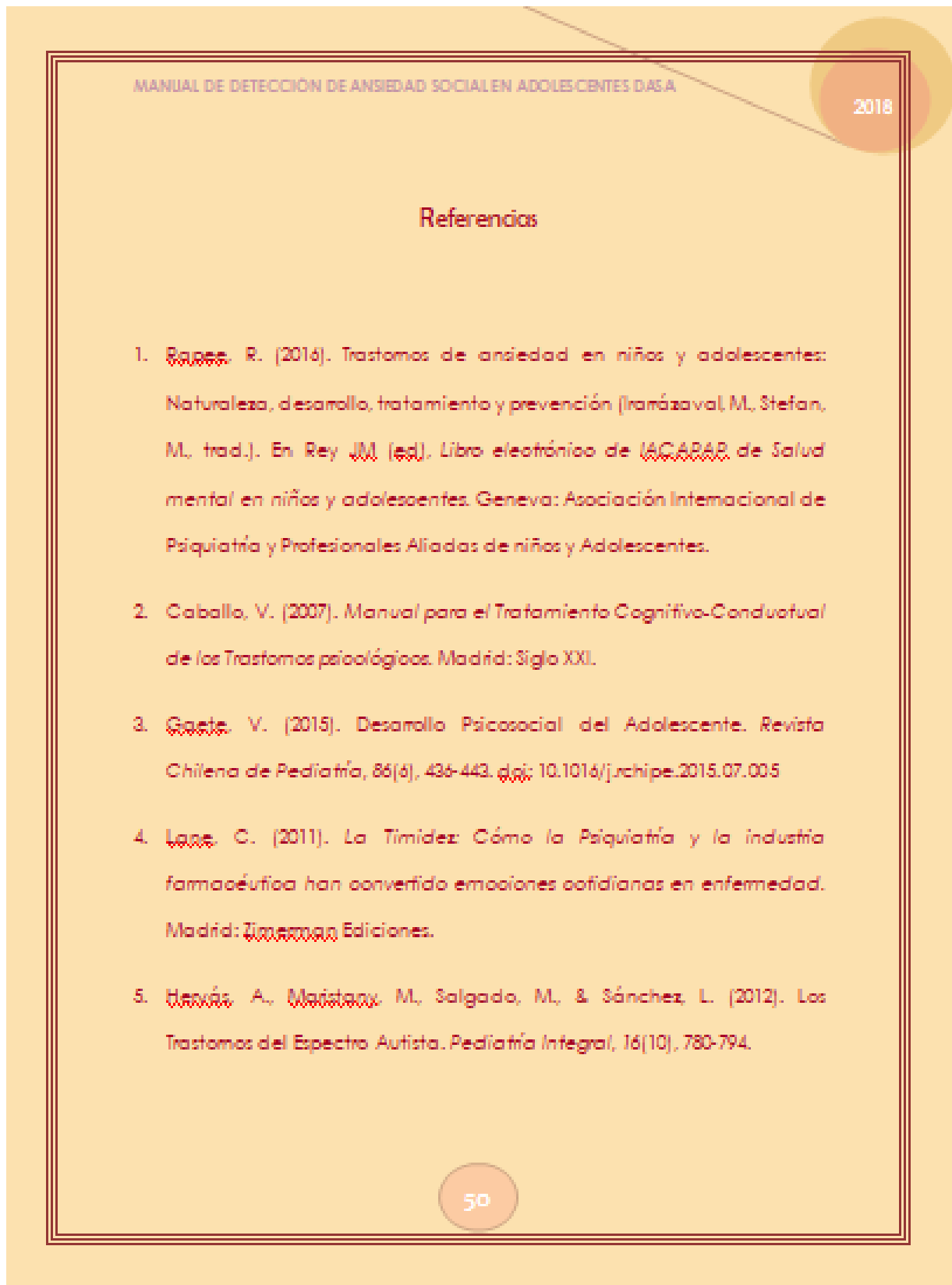


Figura 76. Referencias primera parte.

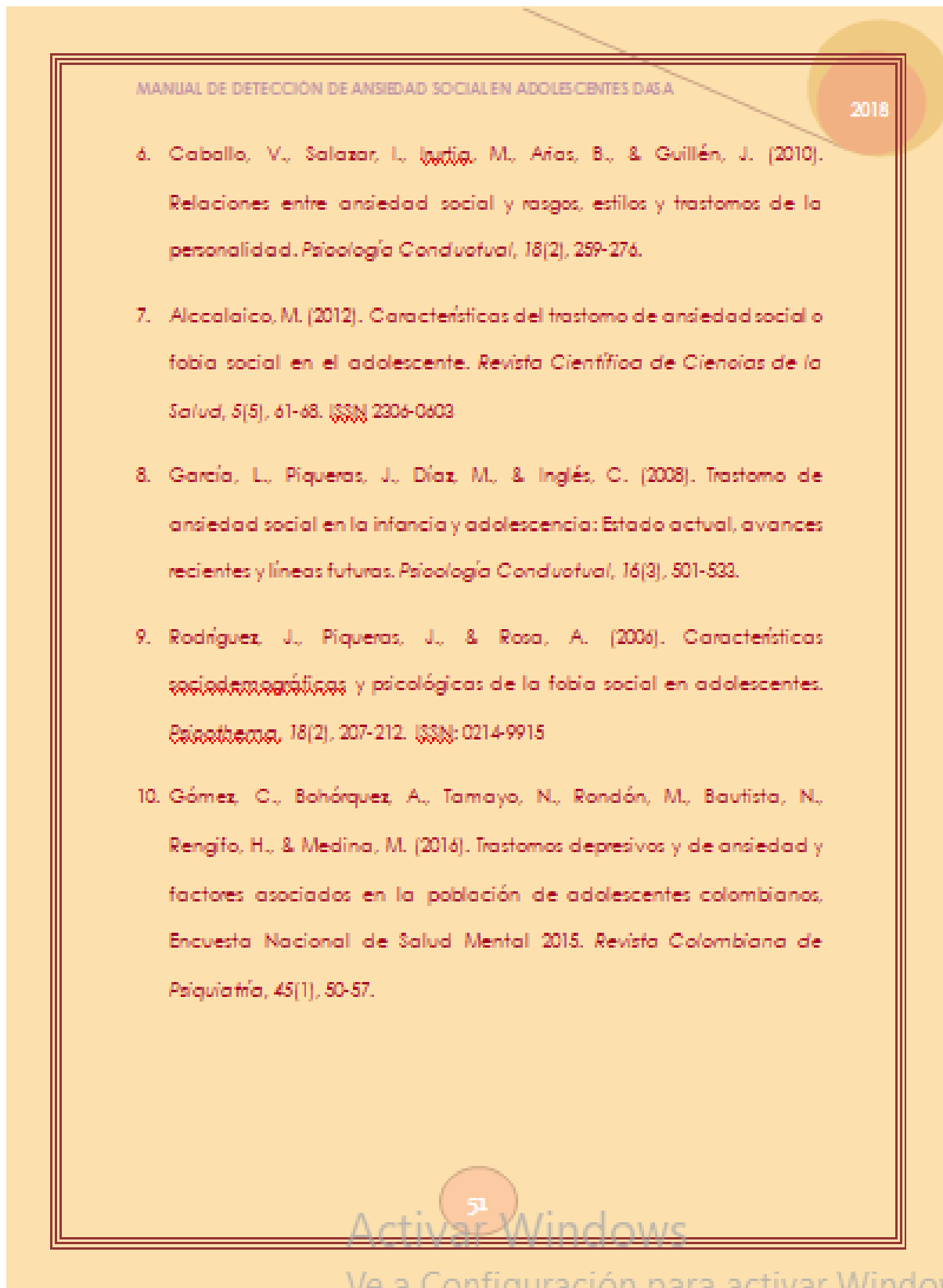


Figura 77. Referencias segunda parte.

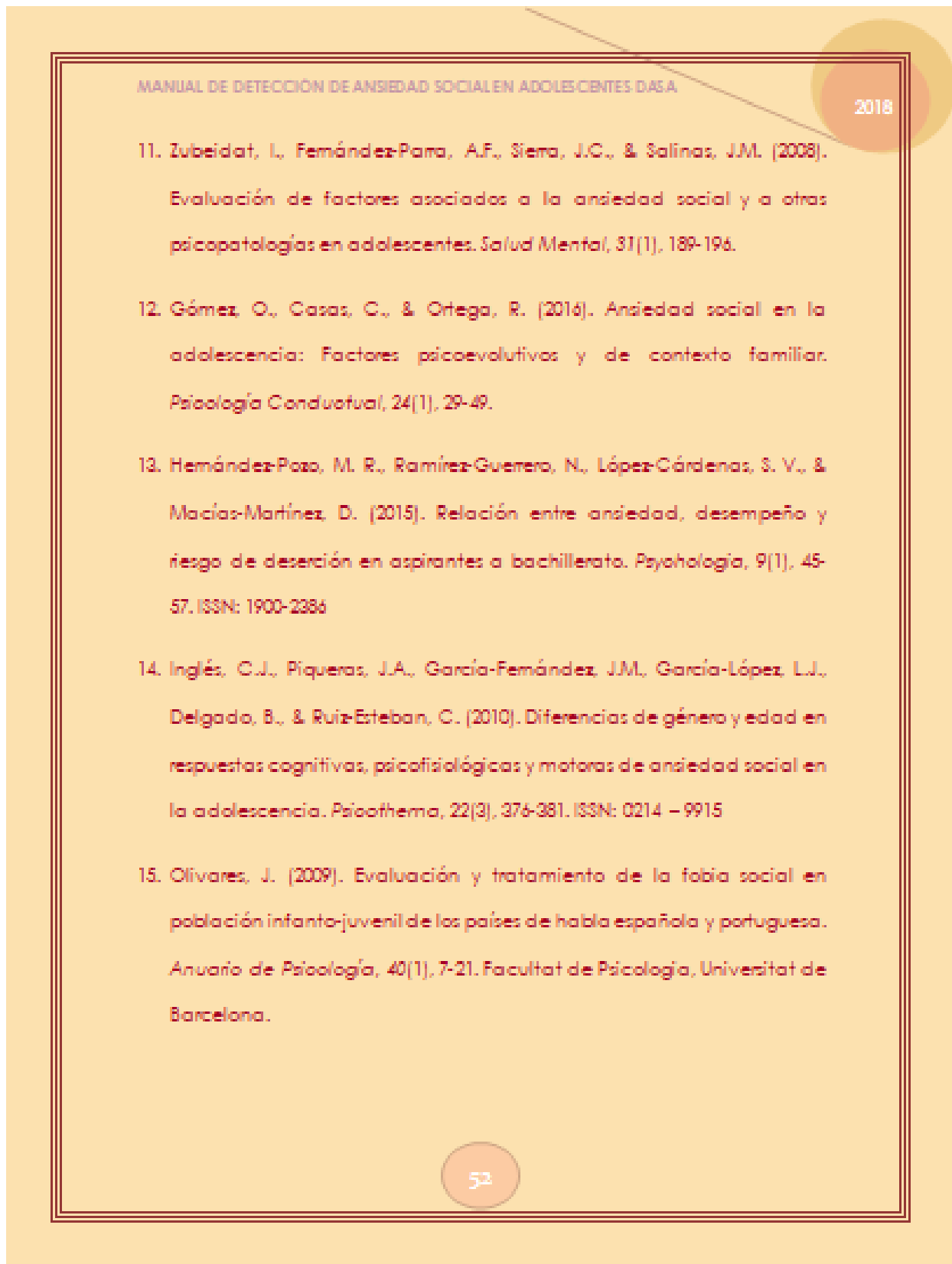


Figura 78. Referencias tercera parte.

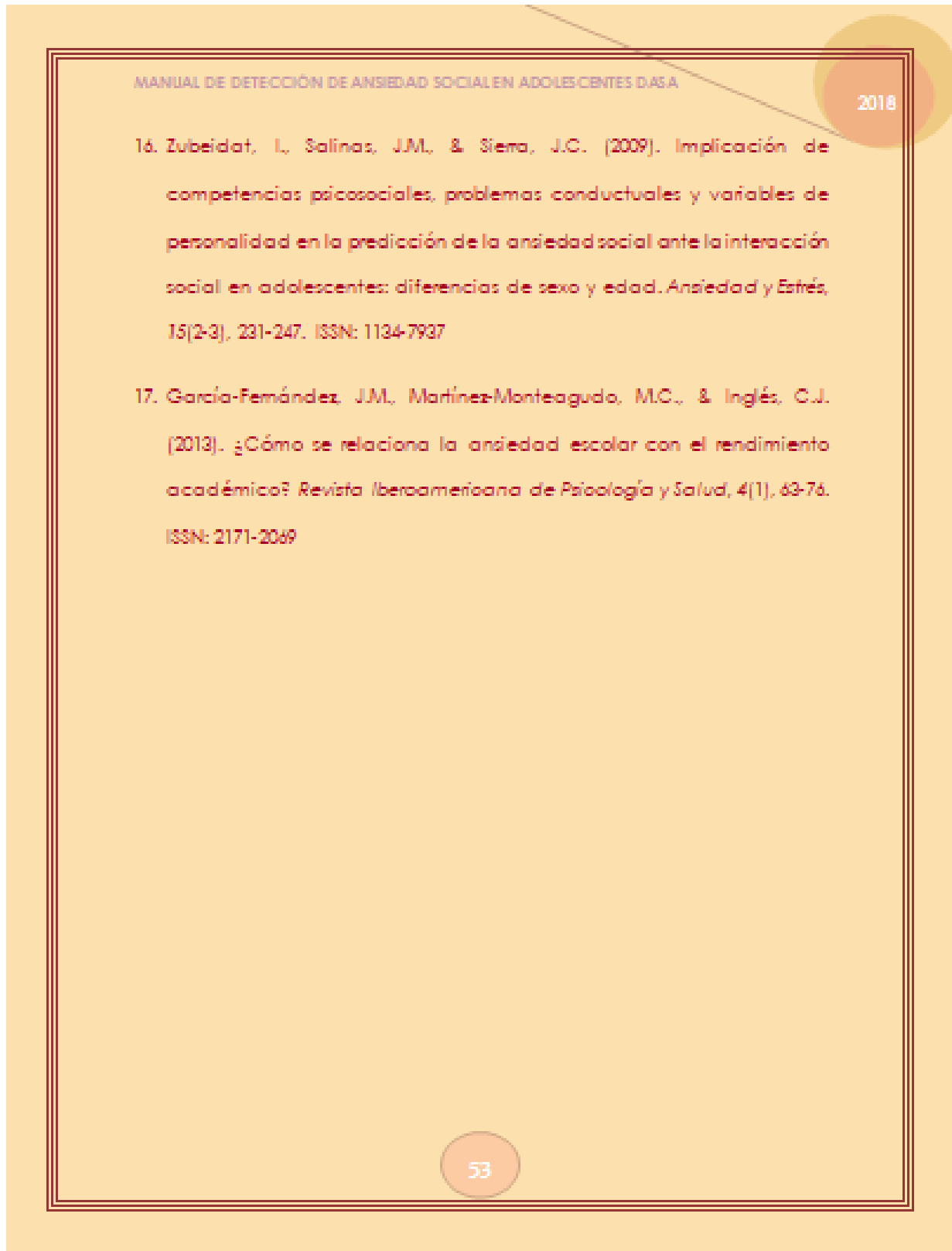


Figura 79. Referencias cuarta parte.

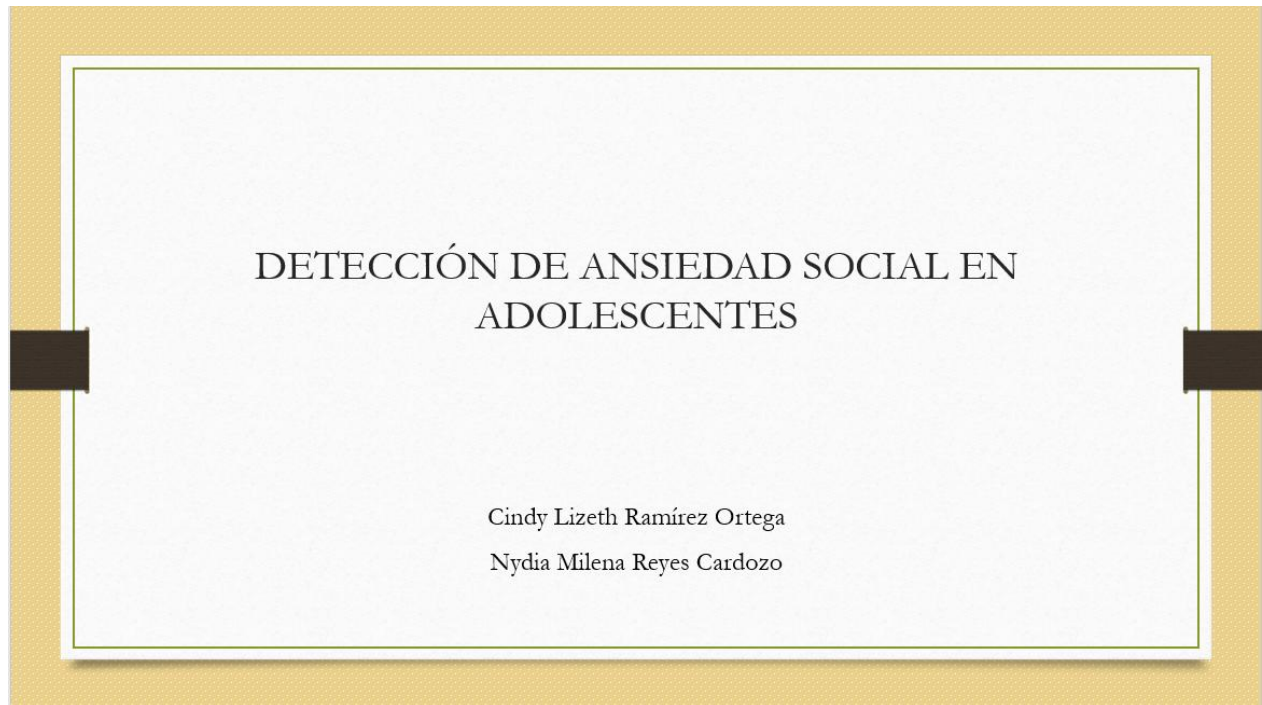


Figura 80. Portada presentación talleres.



Figura 81. Contraportada presentación talleres.



Figura 82. Definición ansiedad.

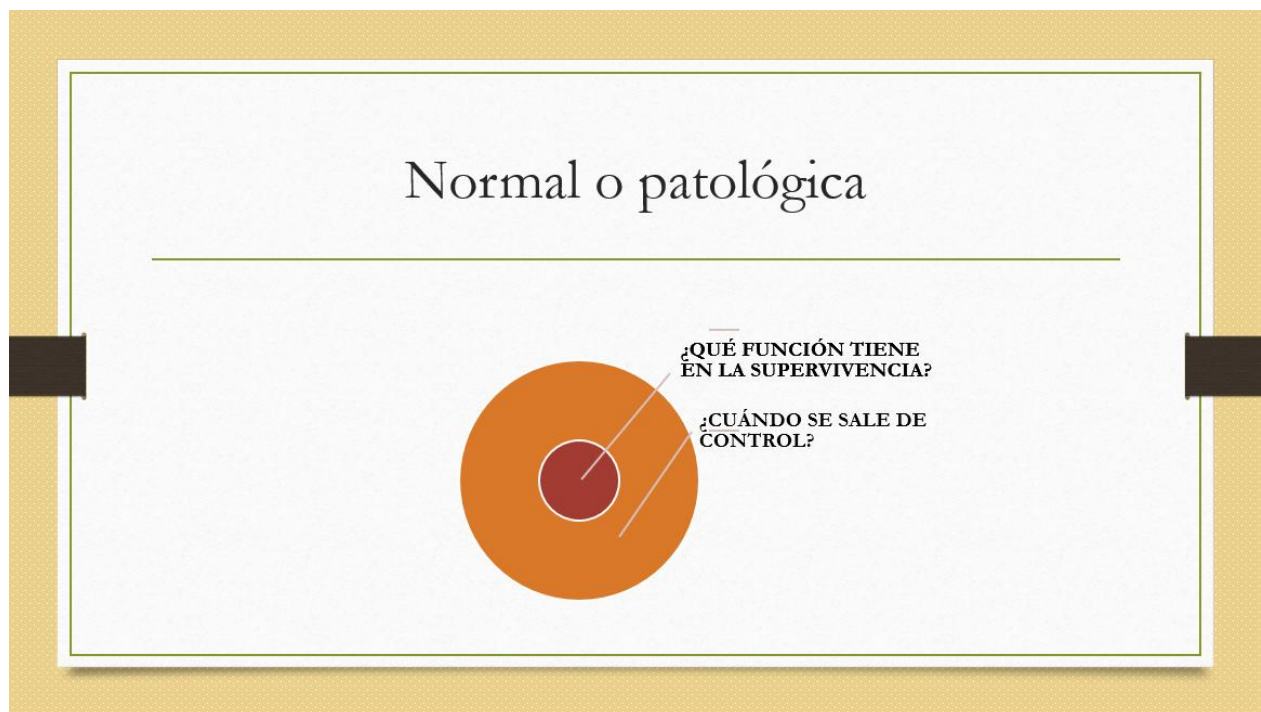


Figura 83. Tipos de ansiedad.



Figura 84. Definición ansiedad social.

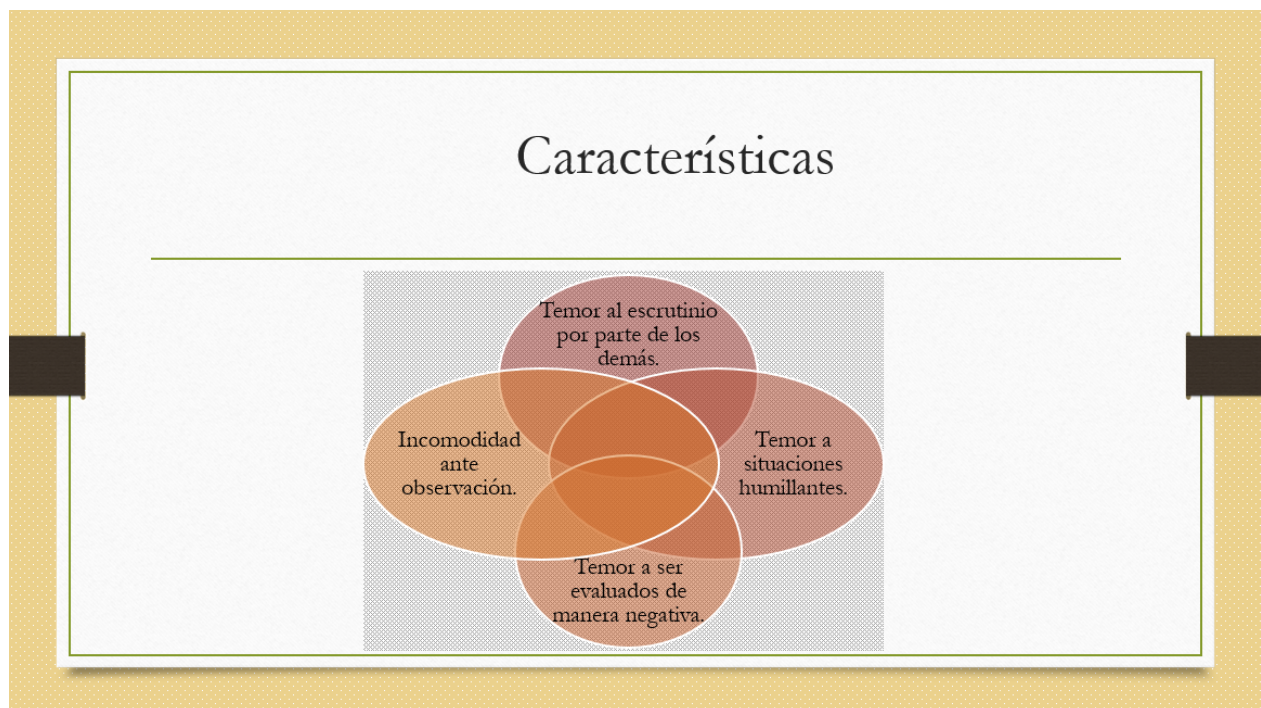


Figura 85. Características ansiedad social.



Figura 86. Signos y síntomas ansiedad social.



Figura 87. Diferencias ansiedad social con otras problemáticas.

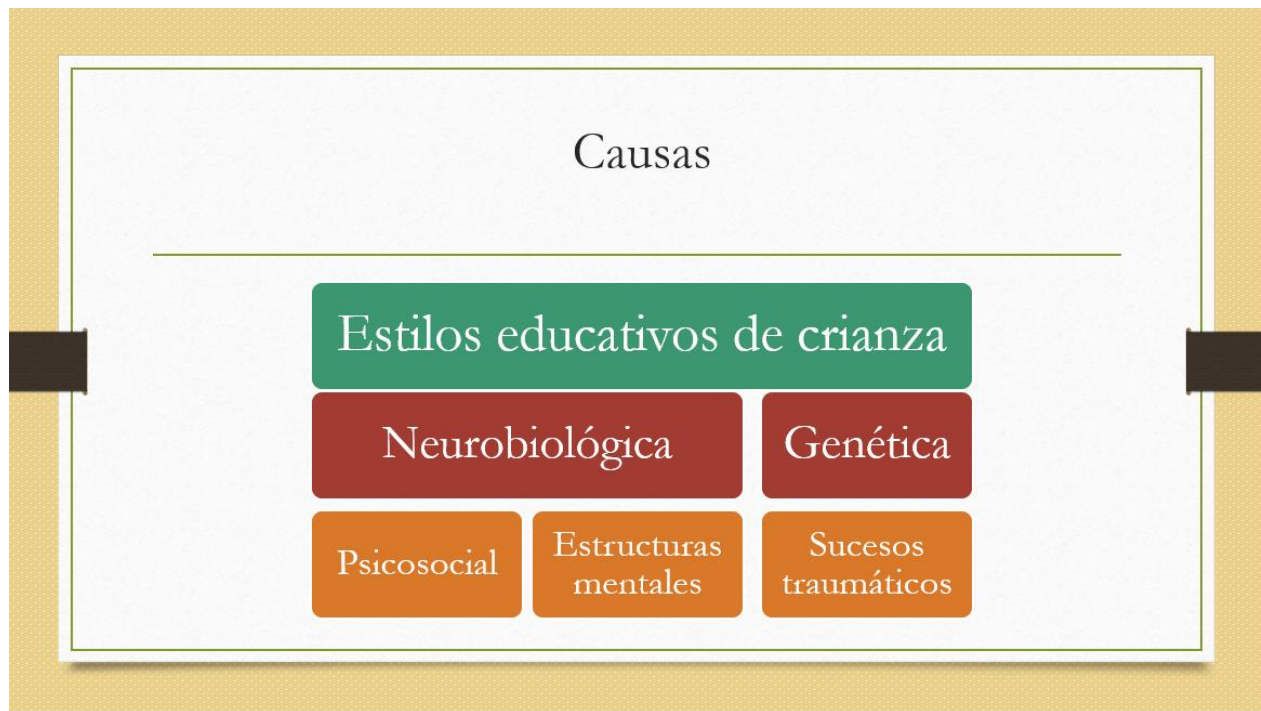


Figura 88. Causas ansiedad social.

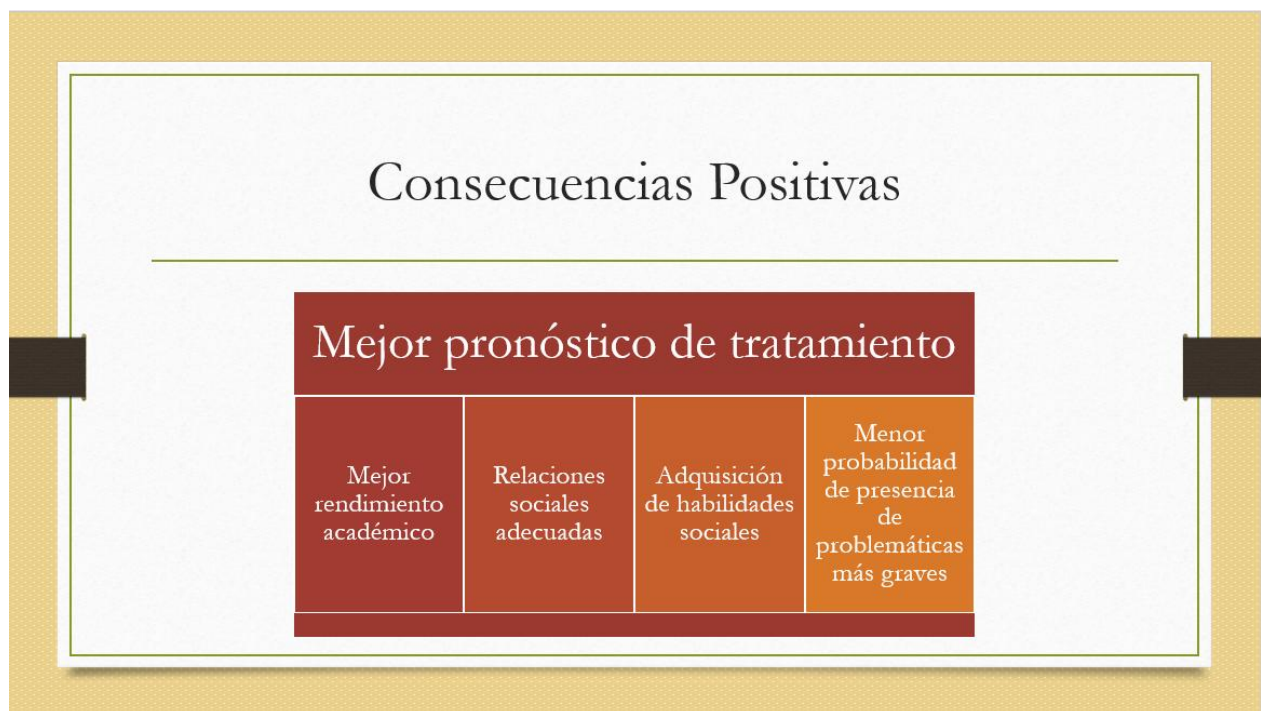


Figura 89. Consecuencias positivas de la detección temprana.



Figura 90. Consecuencias negativas de la detección tardía.

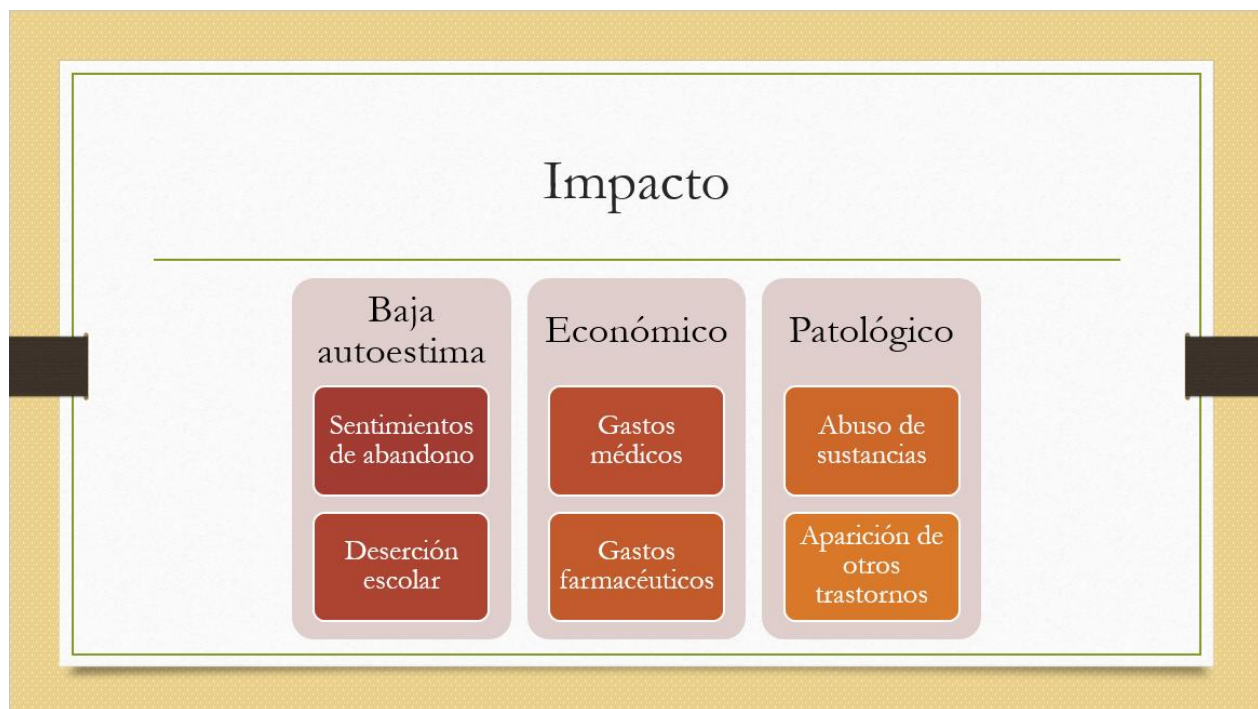


Figura 91. Impacto de la ansiedad social.

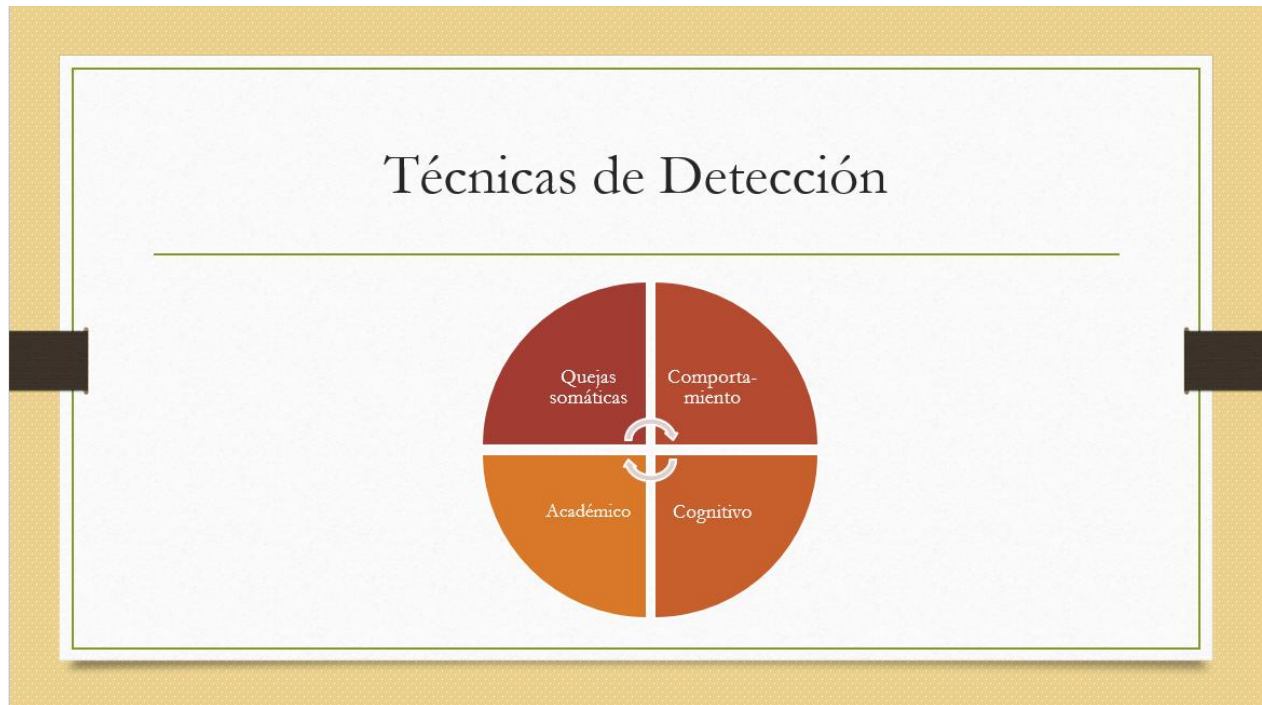


Figura 92. Técnicas de detección de ansiedad social.



Figura 93. Ruta de atención.

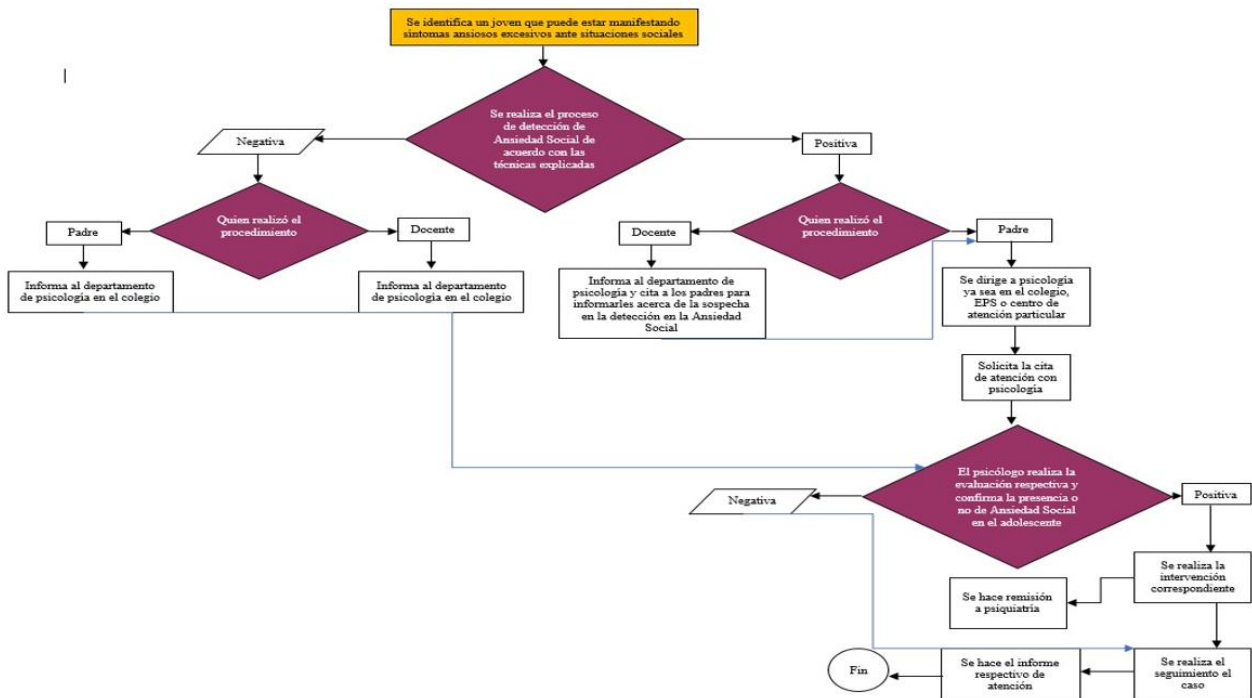


Figura 94. Flujo de atención.

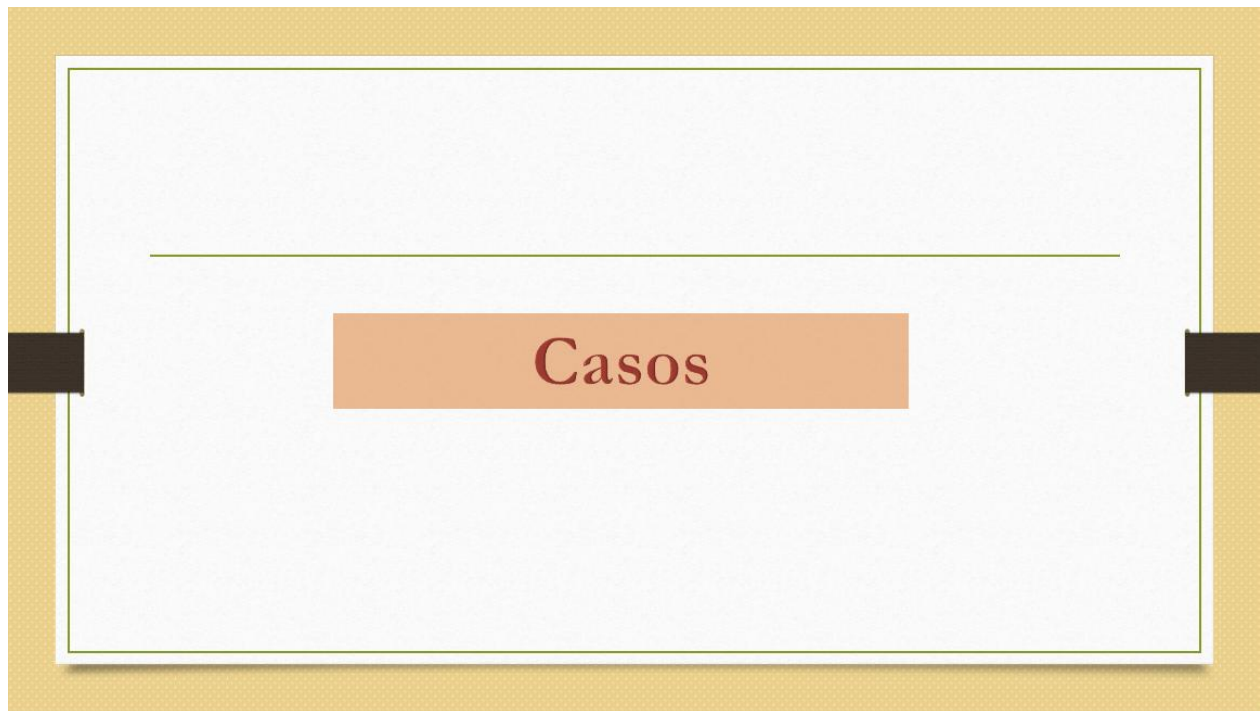


Figura 95. Portada casos prácticos.

Caso 1:

Memo tiene que presentar una exposición en inglés ante todo el colegio, debe dar a conocer los patrimonios culturales de Colombia, se siente muy nervioso sabe que al pararse en frente se puede bloquear y aunque es bueno en inglés, cuando lo evalúan por medio de parciales orales, suele tener un bajo rendimiento académico, piensa en que va a ser la burla de todos si se equivoca. Por esto, decide quedarse escondido en los baños del colegio hasta que pase su turno de exponer. Las presentaciones finalizan y un docente encuentra a Memo oculto.

Figura 96. Caso 1 profesores.

Caso 2:

En el colegio, es el día de la afectividad, en conmemoración se ha acordado realizar una dirección de grupo, para lo cual los niños deben redactar una carta a otro compañero, entregarla en secreto y posteriormente, leerla en frente de todos sus compañeros. Santiago tiene un gusto grande por la escritura, pero al escuchar esto, se asusta al pensar en que debe pasar en frente de todos y leer la carta, por lo que, cuando llega el día le dice a la profesora que no ha traído la tarea asignada.

Figura 97. Caso 2 profesores.

Caso 3:

En el colegio, Mateo se aísla de sus compañeros, a la hora del almuerzo se sienta en un rincón solo y pasa la tarde sin comer por temor a ir a la cafetería del colegio a reclamar su alimento. Lleva varias semanas así, por lo que un día su cuerpo no resiste más y se desmaya, al encontrarlo llaman a sus acudientes y se descubre lo que ocurría.

Figura 98. Caso 3 profesores.

Caso 4:

Daniela es una joven que dice sentirse solamente cómoda con sus padres, ella expresa que sólo ellos la entienden y la aceptan como es y no la juzgan por lo que hace o lo que dice. Sin embargo ellos disfrutan de las reuniones familiares, y cada vez que alguien cumple años organizan grandes fiestas con toda la familia, sus padres le insisten en que los acompañe y que no sienta miedo porque ellos estarán a su lado, pero para ella no es fácil estar en esas situaciones por lo que se resiste a acompañarlos.

Figura 99. Caso 1 padres de familia.

Caso 5:

Ramón es un joven que disfruta la comida e incluso le gusta prepararla, tiene un gran talento para la cocina; sus padres le han invitado a un famoso restaurante para que conozca en persona al chef y pueda enseñarle algunos trucos de cocina, pero Ramón se niega a ir alegando que tiene dolor de estómago pero en realidad lo que hace es evitar asistir porque no le gusta comer en público ni estar en lugares con muchas personas.

Figura 100. Caso 2 padres de familia.

Caso 6:

Sara es una joven muy atractiva físicamente y es muy pretendida por los chicos de su barrio, sin embargo ella se percibe a sí misma como poco agraciada y no da ningún tipo de crédito cuando los muchachos la elogian por su belleza, piensa que ellos sólo se están burlando; uno de ellos, Miguel la invita a salir, él no le es indiferente pero debido a su temor a las citas no acepta salir con él y se queda en casa para evitar encontrárselo y que la vuelva a invitar.

Figura 101. Caso 3 padres de familia.

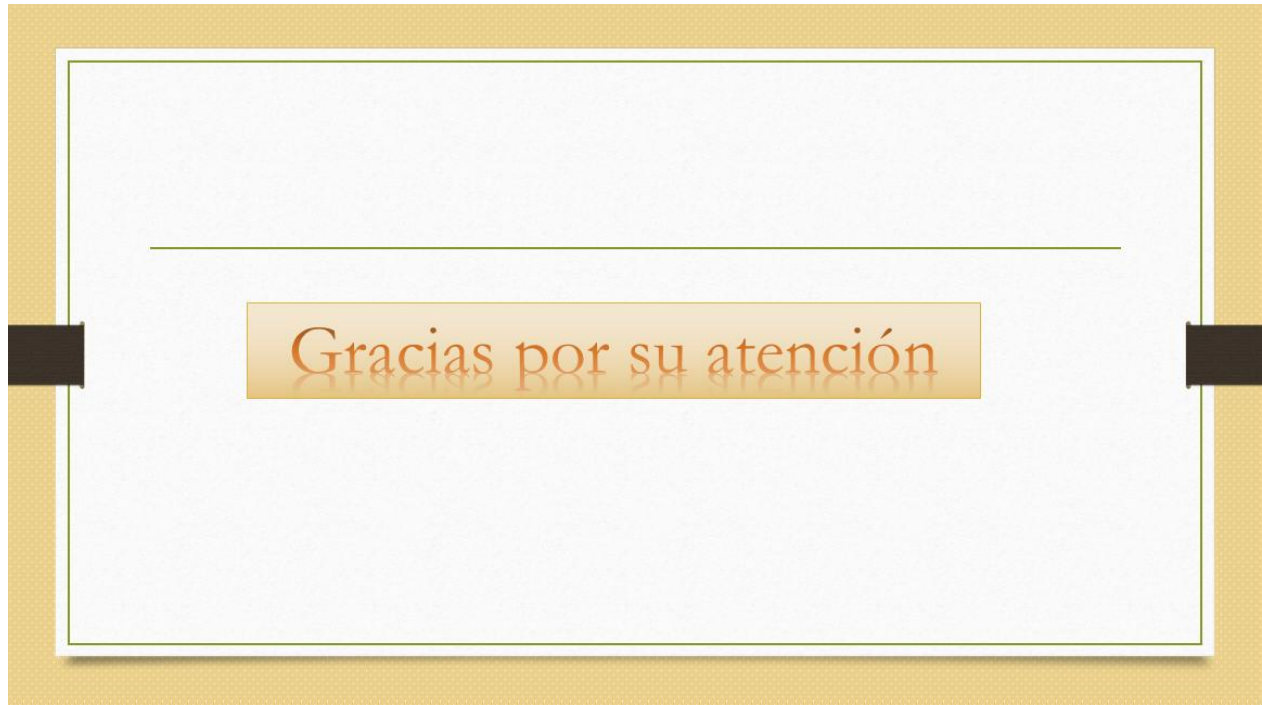


Figura 102. Agradecimientos al público.

Créditos

Fotografía

Mariana Pabón y Valentina López

Diseño

Oscar Hernández

Modelo

Omar David Pabón

Conclusiones

La ansiedad social es una problemática que afecta principalmente a la población adolescente, por lo que, es de gran relevancia la detección temprana en esta etapa, esto último, puesto que, a largo plazo, puede tener grandes repercusiones en la salud a nivel físico, psicológico, emocional y en general, en las áreas de ajuste y por tanto, en la calidad de vida de las personas que la padecen. En este ámbito, juegan un papel importante los docentes y padres de familia, quienes se encuentran directamente relacionados con la población y pueden por medio de la adquisición de diferentes herramientas convertirse en un factor protector y de cambio para esta población, tomando las acciones necesarias y adecuadas de forma temprana en la detección de esta problemática.

En el objetivo específico de diseñar una cartilla de técnicas de identificación de ansiedad social en adolescentes con un módulo para docentes y otro para padres, se realizó una modificación en el producto puesto que, finalmente se logró diseñar un módulo en que se describieran diferentes estrategias de identificación dirigidas tanto a los docentes como a los padres. En este ámbito, se resalta el cumplimiento en cuanto a los objetivos acerca del entrenamiento a padres y docentes, ya que, para esto, se han planteado una serie de talleres dirigidos a entrenar a esta población en el manejo del manual y en las técnicas de detección de la ansiedad social en adolescentes.

En este trabajo, se abordaron las temáticas relacionadas con la ansiedad social como lo son la definición de las problemáticas, la tipología, las diferencias con otros fenómenos con los que se confunde frecuentemente, la importancia de la socialización en los adolescentes, las técnicas de detección que pueden tener en cuenta tanto padres como docentes de los adolescentes y el apoyo que ellos pueden brindarles siguiendo el paso a paso de la ruta señalada.

Los productos de esta índole poseen una gran pertinencia debido a que, de acuerdo con lo encontrado en la indagación presente se identifica que los productos similares a este, están enfocados en la intervención de la ansiedad en los jóvenes y adultos, sin embargo, no toman en cuenta el factor familiar y escolar, tan importante en la etapa adolescente, ni tampoco las acciones que se pueden tomar para prevenir que se presente esta u otras problemáticas de mayor complejidad.

En cuanto a la búsqueda de información relacionada con la ansiedad social, se han realizado diversas investigaciones revisadas para el presente trabajo de forma exhaustiva, no obstante, se encuentra al realizar el análisis correspondiente que muchas de estas, no se vinculan directamente a la etapa adolescente ni a los padres y docentes en el proceso de la detección de esta problemática.

En otra instancia, al realizar la búsqueda exhaustiva de la información acerca de los datos estadísticos, se evidencia que estos se presentan por parte de las diferentes alcaldías y organizaciones gubernamentales como es su deber hacerlo en las páginas web abiertas al público, sin embargo, la información es presentada en una forma muy desorganizada, de tal manera, que para realizar el registro de los colegios inscritos a nivel nacional, distrital y local, se utilizaron recursos informáticos adicionales, con el fin de establecer la cantidad de establecimientos educativos y determinar la población meta, con base en las diferencias encontradas en estos registros informáticos.

En relación con el Flujograma construido en el trabajo con base en la recolección y revisión de la información, se evidenció que la información pertinente a la ruta de atención que se debe seguir en el caso de identificar esta problemática, es escasa por lo que, para la presente se tuvieron en cuenta diferentes protocolos enfocados en las rutas de atención existentes para otro tipo de problemáticas, distintas a la problemática objetivo de este trabajo, para proceder a la construcción del Flujograma propuesto.

El estudio de mercado tuvo como objetivo principal identificar las necesidades de los clientes potenciales, para considerar los contenidos más relevantes, el diseño y el tiempo que están dispuestos a invertir en los talleres dirigidos al aprendizaje del manejo del manual, esta información se considera importante porque de esta manera, tanto el manual como el taller se diseñaron acorde con las condiciones de los clientes potenciales.

El diseño de este manual permite un aprendizaje significativo de una forma diferente, en un lenguaje claro y preciso, en formato digital para un fácil acceso y portabilidad del material, logrando de esta forma, que la población adolescente sea beneficiada a través de las acciones que se emprenderán por parte de los padres de familia, docentes y profesionales.

En otro sentido, es pertinente no solo el diseño de un manual o una herramienta de detección o intervención, sino evaluar la efectividad y el impacto que tienen estos productos en la problemática de la población directa, así como de los beneficios que se obtienen indirectamente

para las personas que se relacionan a su vez, con los adolescentes como lo son los padres de familia y los docentes, con el fin de realizar las modificaciones pertinentes y de este modo, generar en ellos una mejor calidad de vida.

Por otra parte, sería interesante trabajar en otras investigaciones a futuro, diferentes formas de intervención para la ansiedad social en la población adolescente colombiana, puesto que se han incrementado con el tiempo los índices de aparición y prevalencia de la problemática en esta etapa, y es relevante indagar y profundiza más en los aspectos etiológicos, predisponentes y mantenedores, para llegar a un nivel tanto de prevención como de intervención, logrando que se disminuyan poco a poco los síntomas en la población y se logren evitar problemáticas de mayor complejidad en un futuro.

Como experiencia personal, podemos decir que esta modalidad de trabajo de grado, como lo es curso de especial interés en evaluación e intervención de los trastornos de ansiedad y depresión, durante el año transcurrido, ha sido una experiencia enriquecedora al lograr entender con mayor claridad las problemáticas relacionadas con estos tipos de trastornos, en nuestro caso nos centramos en la ansiedad social en los adolescentes, como una manera de encontrar respuestas a las vulnerabilidades con las que se pueden encontrar en esta etapa y, que al convertir el proceso desde el momento de la detección en un proceso en el que intervenimos todos, se disminuye el riesgo de que estos jóvenes puedan tener consecuencias negativas en su edad adulta debido al diagnóstico tardío.

Recomendamos a la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, que la carga académica de los créditos correspondientes a las diferentes asignaturas sea distribuida en los primeros 8 semestres, para que en 9 y 10 semestre se brinden las asesorías necesarias para el trabajo de grado y las prácticas únicamente, sin dejar a un lado, otras asignaturas importantes y que requieren también de una exigencia académica.

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. (2017). Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. Recuperado de <http://www.bogota.gov.co/localidades/usaquen>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2013). Dinámica de las construcciones por usos de la localidad de Usaquén en los años 2002 y 2012. Bogotá, D.C.: *Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital*. Recuperado de https://www.catastrobogota.gov.co/sites/default/files/19_0.pdf
- Alcalaico, M. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5(5), 61-68. ISSN: 2306-0603
- Alonso, P., & Juidías, J. (2008). Discriminación de la ansiedad a través del Test Gestáltico Bender. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 449-458. ISSN: 0213-3334
- American Psychiatric Association. (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana
- Aoki, S.K., Mearns, J., & Robinson, S.E. (2017). Social Anxiety and Assertiveness: The Role of Self-Beliefs in Asian Americans and European Americans. *Journal of Mental Health Counseling*, 39(3), 263-274. doi: 17744/mehc.39.3.06
- Bados, A. (2009). *Fobia social: Naturaleza, evolución y tratamiento*. Barcelona: Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/Fobia%20social.pdf>
- Bravo, M., & Padrós, F. (2014). Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivos conductual. *Uaricha*, 11(24), 134-147. ISSN: 2007-7343

- Burns, E., & Thiessen, K. (2014). Look Closer . . . I Am Not “Just Shy” Recognizing Social Anxiety Disorder: A Case Study. *Feature Article*, 29, 316-322. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxyucdc.ucatolica.edu.co/docview/1610729312/fulltextPDF/1AB1C261887E420DPQ/1?accountid=45660>
- Burstein, M., & Ries, K. (2011). Not Simply Shyness: Social Phobia in U.S. *Pediatrics for parents*, 27, 9-10. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxyucdc.ucatolica.edu.co/docview/1017553915/C0EE6E06108843A3PQ/1?accountid=45660>
- Caballo, V. (2007). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V., Salazar, I., Iurrtia, M., Arias, B., & Guillén, J. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, 18(2), 259-276. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxyucdc.ucatolica.edu.co/central/docview/927581164/E52CC131CEE34DD2PQ/1?accountid=45660>
- Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J.M., & Wood, C.M. (2011). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información psicológica*, 1(102), 4-27. Recuperado de <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/63>
- Caporino, N.E., Herres, J., Kendall, P.C., Wolk, C.B. (2016). Dysregulation in Youth with Anxiety Disorders: Relationship to Acute and 7- to 19- Year Follow-Up Outcomes of Cognitive Behavioral Therapy. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 539–547. doi: 10.1007/s10578-015-0587-2

- Clark, D.A., & Beck, A.T. (2012). Teoría cognitiva e investigación sobre la ansiedad en D.A., Clark & A.T. Beck. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Editorial Desclée de Brouwer S.A. Recuperado de https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/terapia_cognitiva_para_trastornos_de_ansiedad1.pdf
- Espinosa, L., Muela, J., & García, L. (2016). Avances en el campo de estudio del trastorno de ansiedad social en adolescentes: El papel de la emoción expresada. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 99-104. Recuperado de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-15.pdf>
- Festa, C.C., & Ginsburg, G.S. (2011). Parental and Peer Predictors of Social Anxiety in Youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(1), 291–306. doi: 10.1007/s10578-011-0215-8
- Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial del Adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. doi: 10.1016/j.rchipe.2015.07.005
- Gallego, M., Botella C., García-Palacios, A., Quero, S., & Baños, R. (2010). La escala de auto verbalizaciones durante la situación de hablar en público (SSPS): Propiedades psicométricas en una muestra española de fóbicos sociales. *Psicología Conductual*, 18(2), 343-363. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxycdc.ucatolica.edu.co/central/docview/927580372/fulltextPDF/7F504DF46DE54F12PQ/2?accountid=45660>
- Gantiva, C., Toro, R., Ballesteros, L., Salcedo, D., Vargas, R., Gutiérrez, Y., Montes, K. (2012). Atención y motivación ante estímulos afectivos en personas con ansiedad social. *Revista CES Psicología*, 5(2), 79-87. ISSN: 2011-3080

- Gantiva, C., Viveros, A., Dávila A., & Salgado, M. (2009). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 4(1), 63-70. ISSN: 1900-2386
- García-Batista, Z.E., Cano-Vindel, A., & Herrera-Martínez, S.X. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*, 7(3), 25-32. doi: 10.5231/psy.writ.2014.1310
- García-Fernández, J.M., Martínez-Monteaudo, M.C., & Inglés, C.J. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(1), 63-76. ISSN: 2171-2069
- García-Fernández, J.M., Martínez-Monteaudo, M.C., & Inglés, C.J. (2011). Diferencias según sexo y curso en ansiedad escolar: estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria. *Ansiedad y Estrés*, 17(2-3), 137-148. ISSN: 1134-7937
- García, L., Piqueras, J., Díaz, M., & Inglés, C. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: Estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 16(3), 501-533. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Candido_Ingles/publication/229433234_Social_anxiety_disorder_in_childhood_and_adolescents_Current_trends_advances_and_future_directions/links/0deec520b4f38f1f85000000.pdf
- Gómez, C., Bohórquez, A., Tamayo, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., & Medina, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 50-57. Recuperado de <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-trastornos-depresivos-ansiedad-factores-asociados-S0034745016300932>

- Gómez, O., Casas, C., & Ortega, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: Factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual*, 24(1), 29-49. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301895068_Ansiedad_social_en_la_adolescencia_factores_psicoevolutivos_y_de_contexto_familiar
- González-Celis, A.L., & Martínez, R.L. (2009). Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes universitarios y adultos mayores. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1(1), 98-110. Recuperado de <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/articulos/render/61/1>
- Griffiths, H., & Fazel, M. (2016). Early Intervention Crucial in Anxiety Disorders in Children. *The Practitioner*, 260, 17-20. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxyucdc.ucatolica.edu.co/docview/1844330915/fulltextPDF/C946541FE80141A4PQ/1?accountid=45660>
- Gutiérrez-García, A., & Fernández-Martín, A. (2012). Ansiedad y sesgo de interpretación de estímulos ambiguos: una revisión. *Ansiedad y estrés*, 18(1), 1-14. ISSN: 1134-7937
- Hacker, J., Picard, L., & Strawn, J. (2014). Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Child & Adolescent Psychopharmacology News*, 19(5), 1-7. Recuperado de <https://search-proquest-com.ezproxyucdc.ucatolica.edu.co/docview/1827508781/5FF65A213FD24D91PQ/1?accountid=45660>
- Hernández, L. (2002). *Timidez: Estrategia integral para la reducción*. Trabajo de grado para la Universidad de la Sabana, Facultad de Educación. Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2115/121749.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hernández-Pozo, M. R., Ramírez-Guerrero, N., López-Cárdenas, S. V., & Macías-Martínez, D. (2015). Relación entre ansiedad, desempeño y riesgo de deserción en aspirantes a bachillerato. *Psychologia*, 9(1), 45-57. ISSN: 1900-2386
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., & Sánchez, L. (2012). Los Trastornos del Espectro Autista. *Pediatría Integral*, 16(10), 780-794.
- Inglés, C.J., Piqueras, J.A., García-Fernández, J.M., García-López, L.J., Delgado, B., & Ruiz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), 376-381. ISSN: 0214 – 9915
- Jiménez-López, L.M., & Jurado, S. (2014). Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 6(1), 37-50. doi: 10.5460/jbhsi.v6.1.47601
- Lane, C. (2011). *La Timidez: Cómo la Psiquiatría y la industria farmacéutica han convertido emociones cotidianas en enfermedad*. Madrid: Zimmerman Ediciones.
- Martínez-Monteagudo, M.C., Inglés, C.J., Cano-Vindel, A., & García-Fernández, J.M. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 201-219. ISSN: 1134-7937
- Ministerio de Educación Nacional (MEN) (2017). Establecimientos educativos de preescolar, básica y media. Bogotá, D.C.: *Datos abiertos Gobierno Digital Colombia*. Recuperado de <https://www.datos.gov.co/Educaci-n/ESTABLECIMIENTOS-EDUCATIVOS-DE-PREESCOLAR-B-SICA/ea56-rtcx>
- Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental, Tomo I. Recuperado de

https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Nail, J.E., Christofferson, J., Ginsburg, G.S., Drake, K., Kendall, P.C., McCracken, J.T., Birmaher, B., Walkup, J.T., Compton, S.N., Keeton, C., & Sakolsky, D. (2015). Academic Impairment and Impact of Treatments Among Youth with Anxiety Disorders. *Child Youth Care Forum*, 44(1), 327–342. doi 10.1007/s10566-014-9290-x

Olivares, J. (2009). Evaluación y tratamiento de la fobia social en población infanto-juvenil de los países de habla española y portuguesa. *Anuario de Psicología*, 40(1), 7-21. Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona.

Ollendick, T.H., & Benoit, K.E. (2012). A Parent–Child Interactional Model of Social Anxiety Disorder in Youth. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 81–91. doi: 10.1007/s10567-011-0108-1

Pávez, P., Mena, L. & Vera-Villarroel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380. ISSN: 1657-9267

Pérez, D., Regino, T., Gómez, N., Castillo, S., & Romero, K. (2016). Presencia de sintomatología ansiosa en niños, niñas y adolescentes de 8 a 16 años en Sincelejo (Sucre): Una comparación entre hijos desplazados y de no desplazados. *Revista Psicoespacios*, 10(17), 51-70. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/802/1085>

Pulido, F., & Herrera, F. (2017). Predictores de la ansiedad y la inteligencia emocional en la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 35(1), 63-71. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/652>

- Ramos, J., & Cano, A. (2008). Tratamiento cognitivo conductual de un caso de trastorno por ansiedad generalizada. *Ansiedad y Estrés*, *14*(2-3), 305-319. ISSN: 305-319
- Rapee, R. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención (Irrázaval, M., Stefan, M., trad.). En Rey JM (ed), *Libro electrónico de IACAPAP de Salud mental en niños y adolescentes*. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesionales Aliadas de niños y Adolescentes. Recuperado de <http://iacapap.org/wp-content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M.C., & Andrés, O.C. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, *12*(2), 9-16. ISSN: 1989-5879
- Rodríguez, J., Piqueras, J., & Rosa, A. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, *18*(2), 207-212. ISSN: 0214-9915
- Sandín, B. (2009). Teorías sobre los trastornos de ansiedad en A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos. *Manual de Psicopatología* (Vol. II). Madrid, España: Editorial Mc Graw Hill.
- Secretaría de Educación del Distrito. (2018). Directorio Único de Establecimientos Educativos de Bogotá. Datos abiertos: Gobierno Nacional Colombia. Recuperado de <http://www.sedbogota.edu.co/es/temas-estrategicos/transparencia-y-gestion-publica/publicacion-de-datos-abiertos>
- Siabato, E.F., Forero, I.X., & Paguay, O.C. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de Psicología. *Psychologia. Avances de la disciplina*, *7*(2), 87-98. ISSN: 1900-2386
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, *22*(1-2), 60-64. doi: 10.4321/S1132-12962013000100013

- Vaclavik, D., Buitron, V., Rey, Y., Marin, C.E., Silverman, W.K., & Pettit, J.W. (2017). Parental acculturation level moderates outcome in peer-involved and parent-involved CBT for anxiety disorders in Latino youth. *Journal of Latina/o Psychology*, 5(4), 261-274. doi: 10.1037%2Flat0000095
- Van, N., Van, M., Kerr, M., & Stattin, H. (2011). Social Anxiety as a Basis for Friendship Selection and Socialization in Adolescents' Social Networks. *Journal of Personality*, 79(3), 499-526. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00682.x
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001
- Yacachury, F. (2015). Abordajes cognitivo-conductuales para fobia social. *Las tesinas de Belgrano*, 871, 3-35. Recuperado de <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/8432/tesina%20871%20Yacachury%20Florencia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J.C., & Salinas, J.M. (2007). Ansiedad social específica y generalizada: ¿variantes del mismo trastorno o categorías diferentes con características similares? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 709-724. ISSN: 1697-2600
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J.C., & Salinas, J.M. (2007). Comorbilidad de la ansiedad social específica y generalizada en adolescentes españoles. *Psicothema*, 19(4), 654-660. ISSN: 0214 – 9915
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A.F., Sierra, J.C., & Salinas, J.M. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31(1), 189-196.

Zubeidat, I., Salinas, J.M., & Sierra, J.C. (2009). Implicación de competencias psicosociales, problemas conductuales y variables de personalidad en la predicción de la ansiedad social ante la interacción social en adolescentes: diferencias de sexo y edad. *Ansiedad y Estrés*, 15(2-3), 231-247. ISSN: 1134-7937

Lista de Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado.

Consentimiento informado

Estimado cliente, a continuación, encontrará una encuesta de mercadeo del proyecto titulado “*Diseño de guía de evaluación del trastorno de ansiedad social en adolescentes*”, el cual tiene como objetivo identificar los indicadores de una posible ansiedad social en estudiantes adolescentes, quienes se encuentren cursando sus estudios en alguna institución, recibiendo atención y acompañamiento por parte de la planta docente y de los padres de familia. Con este fin, se han diseñado una serie de preguntas dirigidas a indicar ciertos parámetros de mejoramiento del producto para el beneficio de los usuarios.

Esta encuesta de Mercado se utilizará únicamente para finalidades académicas por lo que la información obtenida no será divulgada, adicionalmente, es completamente anónima, por lo que siéntase en la comodidad de responder con total sinceridad.

Por último, tenga en cuenta que el proyecto y la encuesta, está a cargo de Nydia Milena Reyes Cardozo con CC. 52.854.911 y Cindy Lizeth Ramírez Ortega con CC. 1.015.469.957 estudiantes de IX semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia, bajo la supervisión de la docente Psc. MSc. Ivonne Edith Alejo Castañeda, para el curso de especial interés de Evaluación e Intervención de la Ansiedad y la Depresión, de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia.

Datos Demográficos

Edad:

Género:

Profesión u ocupación:

Estrato socioeconómico:

Por medio de la presente autorizo a que se utilice la información suministrada con el fin de aportar al estudio de mercadeo en mención.

Firma

Fecha

*Apéndice B. Encuesta de Mercado.***Encuesta de Mercado**

1. ¿Conoce o ha adquirido algún producto que aporte al producto que en este momento le estamos ofreciendo?
 - a) Si.
 - b) No.
2. De las siguientes opciones, ¿qué fue lo que más le gustó de ese producto?
 - a) Tiempo invertido.
 - b) Contenido del producto.
 - c) Metodología empleada.
 - d) Presentación de los recursos materiales y didácticos utilizados.
3. ¿Qué fue lo que menos le gustó?
 - a) Tiempo invertido.
 - b) Contenido del producto.
 - c) Metodología empleada.
 - d) Presentación de los recursos materiales y didácticos utilizados.
4. ¿Qué contenido le gustaría que se incluyera en el Manual sobre la detección de la ansiedad en adolescentes? (Puede elegir más de una opción).
 - a) Síntomas de la ansiedad en adolescentes.
 - b) Tips para padres de familia.
 - c) Signos de alarma.
 - d) Comportamientos comunes en la población adolescente.
 - e) Módulos didácticos para el aprendizaje de estrategias de detección.
 - f) Diferenciación de la ansiedad social en contextos diversos.
 - g) Consecuencias de la ansiedad social.
 - h) Diferencias entre ansiedad y miedo.
5. Al referirse a la ansiedad social usted lo relaciona con (puede elegir más de una opción de respuesta):

- a) Dificultades para hablar o comer en público.
 - b) Falta de participación en actividades de interacción social.
 - c) Falta de amigos.
 - d) Dificultades para conversar con un extraño.
 - e) Déficit en el manejo de emociones.
 - f) Baja autoestima.
 - g) Falta de asertividad.
 - h) Miedo a la evaluación social negativa.
6. ¿De qué manera le gustaría que se brindaran las asesorías acerca del manejo del manual?
- a) Semanalmente de forma presencial.
 - b) Quincenalmente de forma presencial.
 - c) Soporte de 24 horas de forma virtual.
 - d) Asesoría telefónica.
 - e) Asesoría por chat.
7. ¿Cuánto tiempo estaría usted dispuesto a invertir para realizar un entrenamiento sobre el manejo del producto por cada sesión?
- a) Una hora.
 - b) Dos horas.
 - c) Tres horas.
 - d) Más de cuatro horas.
8. Dentro de los siguientes rangos ¿Cuál sería el valor que usted invertiría para adquirir el producto?
- a) De 10 a 15 millones de pesos.
 - b) De 16 a 20 millones de pesos.
 - c) De 21 a 25 millones de pesos.
9. De las imágenes que encuentra en el manual, ¿Cuáles son los tonos que preferiría para su impresión?
- a) A color.
 - b) Sepia.
 - c) En blanco y negro.
10. ¿Qué presentación le gustaría que tuviera el producto?

- a) Impreso.
 - b) Virtual.
 - c) Digital.
11. ¿Qué estrategias didácticas le gustaría que se incluyeran en el diseño del producto?
- a) Videos.
 - b) Lecturas.
 - c) Juegos (sopas de letras, crucigramas, etc.).
 - d) Juegos interactivos (app).
12. ¿Le gustaría que el producto tuviera colores en alguno de los siguientes tonos?
- a) Fosforescentes.
 - b) Pasteles.
 - c) Cálidos.
 - d) Fríos.
 - e) Claros.
 - f) Oscuros.
13. ¿Cuál preferiría que fuera el nivel de acompañamiento por parte de las psicólogas a cargo?
- a) Entrenamientos.
 - b) Capacitaciones.
 - c) Asesoramientos.
14. ¿Qué beneficios adicionales le gustaría obtener por la adquisición del producto? (Escoja una sola opción)
- a) Material de apoyo.
 - b) Libros acerca de la temática.
 - c) Soporte virtual 24/7
 - d) Invitación a conferencias respecto al tema.
 - e) Descuento por referido.
 - f) Apoyo en caso de que alguno de sus estudiantes muestre síntomas de ansiedad
15. ¿Qué es lo más tendría en cuenta para adquirir el producto? (Escoja una opción)
- a) Utilidad.
 - b) Costo.
 - c) Diseño.

- d) Facilidad de uso.
 - e) Apoyo de profesionales.
16. ¿Otros, ¿Cuáles? _____
17. ¿Qué características debe tener el producto para recomendarlo a otras personas?
- a) Diseño.
 - b) Acompañamiento familiar.
 - c) Acompañamiento individual.
 - d) Información precisa.
18. ¿Conoce usted el impacto que tiene la ansiedad en los procesos de aprendizaje académicos?
- a) Si
 - b) No
19. ¿Considera que los docentes de su institución tienen las habilidades necesarias para detectar estudiantes con síntomas ansiosos en el salón de clases?
- a) Si
 - b) No

GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN

Apéndice C. Lista de empresas.

1. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente
2. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
3. Centro de Psicología y Logopedia
4. Unidad de evaluación y tecnologías sanitarias
5. Colombiana de Salud S.A.
6. Psicoactiva
7. Dr. Américo Reyes-Ticas
8. Elia Roca Villanueva
9. Consejería de Salud y Bienestar Social
10. Carlos Baeza Villarroel
- 11.
12. Paidós Editorial
13. Andrea Fiorenza
14. Robert Lodouceur
15. Carmen Pastor

Apéndice D. Lista de productos.

1. Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes
2. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto
3. Guía definitiva sobre la fobia social en adolescentes
4. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria
5. Guía de manejo para trastornos de ansiedad
6. Trastorno de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento
7. Como superar el pánico (con o sin agorafobia)
8. Guía clínica para el manejo de la ansiedad
9. Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad
10. Ir de mal en peor ansiedad afrontamiento contraproducente
11. Higiene y prevención de la ansiedad
12. Adiós ansiedad
13. 99 Estrategias para superar el miedo, la ansiedad y las fobias
14. Dejar de sufrir por todo y por nada
15. Tratamiento psicológico de la fobia social