

***PSICOLOGÍA
IBEROAMERICANA***

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de
México
México

Robles García, Rebeca; Espinosa Flores, Rebeca Anahí; Padilla Gutiérrez, Andrea Celeste; Álvarez
Rojas, María Andrea; Páez Agraz, Francisco
Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas
Psicología Iberoamericana, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 54-62
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas

Social Anxiety among University Students: Prevalence and Related Psychosocial Factors

Rebeca Robles García,*/**/*** Rebeca Anahí Espinosa Flores,*
Andrea Celeste Padilla Gutiérrez,* María Andrea Álvarez Rojas,* Francisco Páez Agraz **

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, CD. DE MÉXICO

**INSTITUTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN SALUD: FOCUS SALUD MÉXICO

***INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA DR. RAMÓN DE LA FUENTE¹

Resumen

La ansiedad social representa un problema de salud pública para nuestra juventud, debido a su alta prevalencia y sus consecuencias negativas en los ámbitos personal, educativo y laboral. Existe evidencia de asociación entre ésta y determinadas características demográficas (sexo y estatus laboral y de pareja) y psicológicas (distorsiones cognitivas específicas y dependencia emocional) en muestras de adultos y estudiantes de otras latitudes. El objetivo principal del presente estudio fue relacionar y comparar según sexo y la ansiedad social de estudiantes universitarios mexicanos. Para ello, un total de 103 voluntarios de la Universidad Iberoamericana, México, completaron medidas de: 1) miedo a la evaluación negativa (BFNE-II), 2) dependencia emocional, 3) diagnóstico de fobia social (MINI-SPIN), y 4) severidad de ansiedad social (de Liebowitz). La prevalencia de fobia social fue de 3.9%. Los solteros presentaron mayor evitación fóbica ($t=2.21, gl=97.42, p=.02$); para quienes no trabajan, el nivel más alto MINI-SPIN ($t=-1.91, gl=101, p=.05$); hubo correlaciones positivas, moderadas y estadísticamente significativas entre el BFNE-II y la escala de dependencia, y entre el MINI-SPIN y las subescalas de miedo y evitación de Liebowitz. Las mujeres presentaron mayor BFNE-II ($t=2.03, gl=100, p=.045$) y dependencia emocional ($t=1.17, gl=94.89, p=.032$) que los hombres. Se concluye que la ansiedad social es un problema frecuente en estudiantes universitarios mexicanos, que está relacionado con su estatus de pareja y laboral, así como con el miedo a la evaluación negativa y con el grado de dependencia emocional; variables últimas que resultaron mayores para las mujeres.

Descriptores: ansiedad social, sexo, dependencia, cognición, adolescencia.

Abstract

Social anxiety constitutes a mayor public health problem among our college students, because their high prevalence and negative personal, academic and work consequences. Evidence from other countries suggest that certain demographic (gender, job and couple status) and psychological characteristics (specific cognitive distortions and emotional dependence) are related to social anxiety. The main objective of present study was to relate and compare by gender and social anxiety among mexican university students. A total sample of 103 volunteers from a Mexican University (Universidad Iberoamericana) complete following measures: 1) Fear of negative evaluation BFNE-II, 2) Emotional dependence measure, 3) Social phobia diagnostic scale MINI-SPIN, and 4) Liebowitz's social anxiety scale. Prevalence of social phobia was 3.9%. Single students presented more phobia avoidance ($t=2.21, gl=97.42, p=.02$). Non-job participants had highest MINI-SPIN ($t=-1.91, gl=101, p=.05$). Positive, moderate and significant correlations between BFNE-II and emotional dependence, and between MINI-SPIN and avoidance and fear Liebowitz's subscales were founded. Women demonstrated mayor BFNE-II ($t=2.03, gl=100, p=.045$) and emotional dependence scores ($t=1.17, gl=94.89, p=.032$) compared to men. We conclude that social anxiety is a common mental health problem among mexican university students, that is related to couple and job status, and with "fear of negative evaluation" and "emotional dependence", both characteristics that were more frequent among women.

Key Words: social anxiety, gender, dependence, cognition, adolescence.

¹ Para correspondencia: Dra. Rebeca Robles García. Dirección Académica. Instituto para el Fortalecimiento de Capacidades en Salud: FOCUS Salud México. Convento San Juan de los Lagos 97, Colonia Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla, Estado de México. CP. 52050. Teléfono/fax: 53 97 37 04. Correo electrónico: (reberobles@hotmail.com).

Introducción

Los estudios de epidemiología psiquiátrica concuerdan que la ansiedad social constituye un problema de salud pública mundial. Desde la ya clásica Encuesta Nacional Norteamericana *National Comorbidity Survey* se sabe que la fobia social afecta al menos el 13.3% de la población general, representando el tercer trastorno psiquiátrico de mayor frecuencia, tan sólo después de la depresión mayor y el alcoholismo (Kessler, 1994).

La población joven no escapa a este mal. Los estudios en muestras representativas reportan que los estudiantes expresan que la preocupación, la ansiedad y el estrés son temas centrales en sus vidas (Newton, Angle, Schuette & Ender, 1984); y se sabe que interfieren notablemente en su ejecución de tareas (Sarason, 1984); rendimiento académico (Hodapp, Glanzmann, & Laux, 1995; Warr & Downing, 2000); relaciones interpersonales (American Psychiatric Association, 2000); estado del ánimo (Surtess & Wainwright, 1996), consumo de sustancias (Baer, 2002); y con sus ganas de vivir, inclusive (Wunderlich, Bronisch & Whittchen, 1998).

Diversos autores han propuesto que la evaluación de características y necesidades particulares de los estudiantes es un prerequisite indispensable para la detección y tratamiento oportunos de este problema (*p.e.*: Shirom, 1986; Lowe, Papanastasiou, DeRuyck & Reynolds, 2005; Lowe & Reynolds, 2005). Entre las variables demográficas y psicosociales que se han asociado con la presencia de la ansiedad social destacan el sexo, el *estatus* laboral y de pareja, la dependencia emocional y ciertas distorsiones cognitivas.

Género, estatus laboral y ansiedad social

Existe evidencia de que la ansiedad social es más extendida entre las mujeres que entre los hombres (Beidel & Turner, 1998; Furmark, Tillfors, Everz, Marteinsdottir, Gefvert & Fredrikson, 1999). En nuestro país, Medina-Mora, *et al.* (2003) probaron que los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes en mujeres, y los trastornos por abuso de sustancias en los hombres. Por su parte, Robles, Caballo, Salazar y el Equipo CISO-A México (2007), demostraron que las mujeres mexicanas, en comparación con los hombres, presentan una mayor intensidad de ansiedad social, y que son diferentes las situaciones que provocan malestar significativo a uno y otro sexo.

Se ha tratado de ofrecer una serie de explicaciones al hecho de que las mujeres reporten más ansiedad social que los hombres. Una de ellas es que los hombres ocul-

tan con mayor frecuencia sus miedos. En las sociedades occidentales es común que se espere que la mujer sea socialmente más activa que el hombre, por lo mismo, el hombre puede ser capaz de evitar ciertos tipos de situaciones sociales con mayor facilidad que la mujer, sin ser hostigado por su ausencia y sin experimentar tanta presión de los otros en su vida cotidiana.

Se ha sugerido también que las mujeres son efectivamente más vulnerables a experimentar ansiedad social, y no sólo a hablar de ella (Levingstone, 2003; Galaif, Sussman, Chou & Wills, 2003). Un estudio sobre el género, el *estatus* social y la dependencia emocional demostró que son justamente estas características las que explican que las mujeres sean mayormente expuestas y afectadas por el estrés social (Turner & Turner, 1999). Al respecto, Barra, Cerna, Kramm y Véliz (2006), con base en su estudio en adolescentes latinos señalan:

“Existen mayores diferencias de género en el impacto de los eventos estresantes y de estrés percibido que en el número de eventos estresantes reportados, lo que indicaría que la vulnerabilidad diferencial de ambos sexos al efecto de los estresores no se explicaría tanto por la cantidad y tipos de estresores a los que se exponen hombres y mujeres, sino que especialmente por las diferencias en el grado de estrés percibido cuando se enfrentan a situaciones estresantes. Estas diferencias en la percepción del estrés podrían atribuirse en gran medida a la socialización diferencial de los sexos, la cual haría que sea más aceptable socialmente para las mujeres que para los hombres el admitir que ciertas situaciones son especialmente estresantes y provocan alto impacto emocional” (pág. 60)

Además, dentro del propio grupo de mujeres, las más aquejadas por este problema son las amas de casa con un rol poco satisfactorio y carente de recompensas y prestigio, en comparación con las que trabajan y tienen ingresos económicos (Turner & Turner, 1999).

Pareja y ansiedad social

Otro factor, que se ha asociado con la presencia de psicopatología en general (y ansiedad social en particular) es el *estatus* de pareja. Las personas que tienen una pareja estable son más sanas física y mentalmente en comparación con aquellas que viven solas. Ello ha llevado a sugerir a la pareja como un factor protector de la salud en general (Meyler, Stimpson & Peek, 2007).

Cognición y ansiedad social

Adicionalmente, desde la perspectiva del cognitivo-conductual se ha hecho hincapié en el papel que juega, en la precipitación y/o mantenimiento de los trastornos mentales, no sólo el medio ambiente, sino la manera en que éste se interpreta. Al respecto, Shirom (1986) ofrece evidencia en lo que a la ansiedad se refiere: en su muestra de estudiantes no graduados, demuestra que los temores más intensos son los relacionados con la evaluación, lo que sugiere a la ansiedad como una condición producto de la percepción individual de posibilidades de daño o perjuicio a sí mismo.

Finalmente, y en cuanto a la ansiedad social en específico, Walsh (2002) sugiere que es el resultado del aprendizaje social de formas exageradas y/o incorrectas de significar los eventos sociales. De hecho, la importancia de estas maneras inapropiadas de percibir lo que ocurre (distorsiones cognitivas) en la génesis y mantenimiento de la ansiedad social ha llevado a algunos autores a proponerle un rasgo de vulnerabilidad cognitiva (Roth & Heimberg, 2006). Los teóricos cognitivos estudiosos de este asunto sugieren que en la ansiedad social, estas distorsiones cognitivas se presentan frecuentemente en forma de miedos a la evaluación negativa por parte de los demás (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997).

El miedo a la evaluación negativa puede definirse como la aprensión o malestar psicológico proveniente de preocupaciones acerca de ser juzgado desfavorablemente o tratado con hostilidad por otros. Leary (1983) diseñó una medida específica, breve, válida y confiable para evaluar dicho factor: el BFNE-II, de las siglas de su nombre el inglés: *Brief Fear of Evaluation Scale*; que ha sido considerada la mejor opción de entre las varias opciones que se tienen para evaluar este constructo (Rodebaugh, *et al.*, 2004).

En este estado de cosas, el presente trabajo tuvo por finalidad principal evaluar la relación entre la ansiedad social de estudiantes universitarios mexicanos y las variables sociodemográficas que se han reportado en la primera sección de este artículo.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un diseño no experimental, transversal, de escrutinio, para determinar asociaciones entre ansiedad

social y algunas variables sociodemográficas como es la diferencias por sexo.

Participantes

Con base en un muestreo no probabilístico por conveniencia, se reclutaron a un total de 103 estudiantes de la Universidad Iberoamericana, campus Santa Fé, México: 55.3% mujeres (y el resto hombres), con una edad promedio de 22.50 ± 2.04 años (rango=19-31); que cursaban entre el primer y el onceavo semestre de su carrera profesional (6.71 ± 2.15 semestres). La mayoría reportaron que no tenía pareja (60.2%, $n=62$) y que sus padres estaban casados (vs. divorciados/separados) (67.9%, $n=70$). Un 39.8% ($n=41$) trabajaba, pero sólo a la tercera parte de la muestra (32%, $n=33$) se le otorgaba una remuneración económica por ello.

Instrumentos

1. Evaluación breve del miedo a la evaluación negativa (BFNE-II) (Leary, 1983) es la versión corta de la Escala de miedo a la evaluación negativa FNE (Watson y Friend, 1969), específicamente diseñada para evaluar la disfunción cognitiva asociada a la ansiedad social. La BFNE-II cuenta con tan sólo doce reactivos a manera de enunciado con una gama de respuestas en una escala tipo *Likert* de cuatro puntos, en donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Los estudios de su versión original en inglés demostraron que se trata de una medida válida y confiable (alfa de Cronbach= 0.95) (Carleton, McCreary, Norton & Asmundson, 2006), que goza de validez de constructo (Carleton, *et al.*, 2006; Rodebaugh, *et al.*, 2004; Weeks, *et al.*, 2005), y que puede incluso discriminar adecuadamente entre pacientes con y sin fobia social (Rodebaugh, *et al.*, 2004; Weeks, *et al.*, Heimberg, *et al.*, 2005).

La versión en español del presente trabajo está integrada por diez reactivos de la original en inglés, que se tradujeron y adaptaron por consenso de dos profesionales de la salud mental bilingüe con amplia experiencia en clinimetría y evaluación psicológica. En la muestra de este estudio demostraron una alta consistencia interna (alfa de Cronbach= 0.94). Estos datos son congruentes con los reportados en el estudio de validación de la versión española en población universitaria (Zubeidat, Salinas y Sierra, 2007).

2. Evaluación breve de dependencia emocional de Turner y Turner (1999). Esta escala fue diseñada como un instrumento breve para evaluar la asociación de de-

pendencia emocional con la ansiedad social, por lo que se considera la medida más apropiada para el presente trabajo. Consta de cuatro reactivos que se contestan en una escala tipo *likert* de cinco puntos (en donde 1= en desacuerdo y 5= de acuerdo). Estos reactivos son: 1). La idea de perder a un amigo/a muy cercano me atterra; 2). Creo que la mayoría de la gente no comprende la facilidad con la que pueden herirme; 3). Me sentiría completamente sola/o si no tuviera a alguien especial en mi vida; 4). Perdería todo tipo de esperanza si me dejara la persona a la que amo.

Los estudios en donde se ha evaluado la dependencia emocional con base en este método han demostrado que las mujeres presentan mayor dependencia emocional en comparación con los hombres (media mujeres= 14.7 vs. media hombres= 13.7, $p=.001$), y que está clínicamente relacionada con la depresión ($r=.24$; $p=.001$) (Turner & Marino, 1994; Turner & Turner, 1999; Turner, Wheaton & Lloyd, 1995).

Para determinar su validez, los autores probaron que se diferencia de la puntuación total de sintomatología depresiva (según la escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión: CES-D) (Radloff, 1977); así como de medidas de autoestima. Se evaluó también su consistencia interna, siendo para los hombres de 0.66 y para las mujeres de 0.65. En el presente estudio, el equipo de investigación en su conjunto acordó la traducción al español de los cuatro reactivos, que demostraron una consistencia interna similar a la reportada para sus originales en inglés (alfa de Cronbach= 0.62).

3. Evaluación diagnóstica breve de fobia social (Mini-Spin) (Connor *et al.*, 2000). Es una herramienta diseñada con base en un instrumento más amplio denominado Spin (de las siglas de su nombre en inglés: *Social Phobia Inventory*) compuesto por 17 reactivos. El propósito del Mini-Spin fue contar con una medida para detectar fácilmente la ansiedad social, necesaria ante la alta incidencia de este problema de salud mental.

El Mini-SPIN está integrado por los tres reactivos que discriminaron a los pacientes con ansiedad social generalizada. Éstos se contestan en una escala tipo *Lickert* de cinco puntos en donde 0= nunca me sucede y 5= siempre me sucede. Una persona que obtiene 6 o más puntos presenta ansiedad social que amerita tratamiento (Rosenthal, Jacobs, Marcus & Katzman, 2007). Connor, *et al.* (2000) concluyen que es un instrumento válido para medir también la gravedad de la sintomatología de pacientes con fobia social, que es sensible a la mejoría sintomática y que discrimina entre tratamientos de diferente eficacia.

La validez del Mini-Spin fue evaluada también comparando el porcentaje de casos que eran correctamente diagnosticados con ansiedad social generalizada de acuerdo al estándar de oro SCID (*Structure Clinical Interview for DSM-IV*). La medida demostró una buena eficiencia con el 90% de acuerdo diagnóstico. Adicionalmente, probó tener una alta sensibilidad (88.7%) y especificidad (90%), así como valores predictivos positivos y negativos de 52.5% y 98.5%, respectivamente (Connor, Kobak, Churchill, Katzelnick & Davidson, 2001); consistencia interna *alpha de Cronbach* entre 0.87-0.94 en dos grupos con fobia social frente a 0.82-0.90 para el grupo control; y estabilidad temporal (*test-retest*) de 0.89 en un grupo, y de 0.78 en el otro (Connor, *et al.*, 2000). Para el presente estudio, el equipo de investigación en su conjunto acordó la traducción al español de estos tres reactivos, que mostraron un alfa de Cronbach de 0.58.

4. Escala de ansiedad social de Liebowitz (LSAS). Es un instrumento unidimensional que mide el miedo y la evitación de interacciones sociales y de situaciones de desempeño (ejecución de conductas frente a los demás) (Shear, Bjelland, Beesdo & Gloster, 2007). Gracias a lo anterior resulta una excelente medida para determinar la presencia de ansiedad social y es utilizado por investigadores para evaluar la eficacia de diversos tratamientos para este trastorno. La escala incluye 24 reactivos: cada uno presenta una situación determinada que debe ser clasificada en una escala de tipo *Likert* de cuatro grados dependiendo de la ansiedad que provoca y de la frecuencia con que se evita. (Stein, Kasper, Andersen, Nil & Lader, 2004). Así, pueden obtenerse dos puntuaciones totales de 0 a 72 puntos para cada una de las dimensiones (grado de ansiedad y grado de evitación), de manera que cero representa un grado nulo y el 72 el máximo grado. Además, se cuenta con puntos de corte para clasificar la gravedad de la ansiedad social: menor o igual a 51 (ansiedad social leve), desde 52 hasta 81 (ansiedad social moderada) y mayor o igual a 82 (ansiedad social grave) (Zubeidat, Fernández & Sierra, 2006). Bobes, *et al.* (1999) proponen las siguientes puntuaciones promedio para la versión española: de 19.6 a 32.7 (rango 0-72) para la subescala de ansiedad social, y de 19.6 a 26.1 (rango= 0-72) para la de evitación total.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, la LSAS se caracteriza por ser altamente confiable (alfa de Cronbach= 0.96), con una fuerte validez convergente, alta validez discriminante y sensibilidad al tratamiento (Balon, 2003). Su versión en español ha demostrado también una adecuada consistencia interna y validez

convergente y discriminante (García-López, Olivares & Vera-Villarroel, 2003).

Procedimiento

Previamente se calculó la prevalencia de ansiedad social en la muestra, se compararon los hallazgos por sexo, y se llevó a cabo la primera evaluación psicométrica de la versión en español de la BFNE-II en población mexicana.

Posteriormente, un grupo de estudiantes de psicología capacitados para la tarea solicitaron a los alumnos que se encuentran en centros sociales (cafeterías y jardines) de la dicha universidad, que completaran la totalidad de instrumentos de evaluación, en forma azarosa y anónima. Los datos se capturaron y analizaron en el paquete estadístico *SPSS* para *Windows*. Para describir a la muestra se utilizaron medias, desviaciones estándar y rangos para variables continuas, y frecuencias y porcentajes para las categóricas. Se evaluó la consistencia interna de las mediciones traducidas al español a propósito de este estudio, calculando sus coeficientes *alpha* de *Cronbach*. Como prueba de hipótesis se emplearon

t-Student de muestras independientes para determinar diferencias de medias, y correlaciones de *Pearson* para evaluar asociaciones entre variables continuas.

Resultados

1. Prevalencia de ansiedad social

La prevalencia de ansiedad social en el total de la muestra se calculó con base en el punto de corte propuesto para el Mini-Spin. Así, hasta el 3.9% de la muestra presentó ansiedad social que amerita tratamiento.

2. Variables psicosociales relacionadas

Las variables psicosociales que mostraron una asociación estadística y clínicamente significativa con la ansiedad social del total de la muestra (hombres y mujeres) fueron: el estado civil, el estatus laboral, la intensidad de miedos a la evaluación negativa, y el nivel de dependencia emocional.

En la tabla 1 se presentan la descripción de tales variables y los resultados de su comparación o asociación estadística. El resto de comparaciones o relaciones no resultaron estadísticamente significativas.

Tabla 1. Comparaciones significativas de variables psicosociales asociadas a la ansiedad social en el total de la muestra (n=103)

<i>Variables</i>	<i>Descripción</i>	<i>Comparación/Asociación</i>
Estado civil y evitación fóbica (a)	Sin pareja (n=62): 15 ± 9.3 Con pareja (n=41): 11.4 ± 7	$t=2.21$, $gl=97.42$, $p=.02$
Estatus laboral y severidad de ansiedad social (b)	Sin trabajo (n=62): 4.7 ± 2.3 Con trabajo (n=41): 3.9 ± 1.6	$t=-1.91$; $gl=101$, $p=.05$
Vulnerabilidad cognitiva (c) y severidad de ansiedad social (b)	c= 24.44 ± 8.98 (10-50) b= 4.43 ± 2.11 (0-10)	$r=.49$, $p \leq .01$
Vulnerabilidad cognitiva (c) e intensidad de miedos sociales (d)	d = 12.27 ± 8.43 (0-47)	$r=.53$, $p \leq .01$
Vulnerabilidad cognitiva (c) y evitación fóbica (a)	a= 13.58 ± 8.63 (0-42)	$r=.47$, $p \leq .01$
Dependencia emocional (e) y severidad de ansiedad social (b)	e= 10.80 ± 3.06 (4-19)	$r=.28$, $p \leq .01$

(a) Puntuación total en la subescala de evitación fóbica de la escala de ansiedad social de Liebowitz.

(b) Puntuación total en la prueba de diagnóstico de ansiedad social Mini-Spin.

(c) Puntuación total en la escala de miedo a la evaluación negativa BFNE-II.

(d) Puntuación total en la subescala de miedo social de la escala de ansiedad social de Liebowitz.

(e) Puntuación total en la escala de dependencia emocional.

A su vez, las puntuaciones totales de la escala de miedo a la evaluación negativa BFNE-II (vulnerabilidad cognitiva) y de la medida de dependencia emocional mostraron una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r=.46$, $p\leq.01$).

Así, aunque la entrada a la universidad puede ser una experiencia excitante para muchos, otro alto porcentaje habrá de presentar problemas para transitar de un ambiente conocido a uno poco familiar y con altos estándares académicos, que puede desencadenar o exacerbar dificultades psicológicas como la ansiedad (Astin, Parrott, Korn, & Sax, 1997; Ross, 2004; Twenge, 2000).

Tabla 2. Comparación por género de miedo a la evaluación negativa y dependencia emocional

Variables	Categorías	Descripción		Comparación
		Media	Desviación estándar	
Sexo y Miedo a la evaluación negativa de los demás (a)	Mujeres	26.05	9.96	$t=2.03$, $gl=100$, $p=.045$
	Hombres	22.47	7.25	
Sexo y Dependencia emocional (b)	Mujeres	11.38	2.95	$t=1.17$, $gl=94.89$, $p=.032$
	Hombres	10.08	3.06	

(a) Puntuación total en la escala de miedo a la evaluación negativa BFNE-II.

(b) Puntuación total en la evaluación de dependencia emocional

3. Perfil psicosocial por sexo

De entre todas las variables psicosociales evaluadas, las que resultaron clínica y estadísticamente diferentes por género son: el miedo a la evaluación negativa y la dependencia emocional.

En la tabla 2 se muestran las puntuaciones promedio de estas escalas, así como el resultado de su comparación estadística por género. Como puede observarse, ambas puntuaciones fueron mayores para las mujeres en comparación con los hombres.

Discusión

De la prevalencia de ansiedad social

La muestra de estudiantes universitarios evaluada en el presente trabajo presentó una alta prevalencia de ansiedad social, que resulta congruente con la reportada para trastornos de ansiedad en la población general mexicana (Medina-Mora, *et al.*, 2003) y con las proyecciones hechas por estudios internacionales, tanto en población general (Kessler, 1994), como en muestras de estudiantes universitarios (Twenge, 2001).

Variables sociodemográficas asociadas a la ansiedad social

Entre los factores sociodemográficos relacionados con la ansiedad social elevada de los estudiantes universitarios mexicanos destacaron el estatus de pareja y laboral. Aquellos sin pareja estable y sin trabajo presentaron mayores puntuaciones de ansiedad social, sea de evitación fóbica o de criterios diagnósticos específicos. Estos datos se suman a la basta evidencia científica en torno al efecto benéfico de la pareja estable sobre la salud en general (Meyler, Stimpson & Peek, 2007); y del trabajo bien calificado y remunerado sobre el bienestar emocional (Turner & Turner, 1999). A su vez, dan muestra del impacto negativo que conlleva la ansiedad social en la vida social y laboral de quienes la padecen. Una persona con ansiedad social, que ha aprendido que los demás son temibles, que las relaciones interpersonales son superficiales y que ellos no tienen las habilidades necesarias para navegar en este mundo social complejo, busca la información ambiental que soporte sus creencias negativas dejando de lado la que las contradiga (Roth

& Heimberg, 2006), y tendrá menos oportunidades de desarrollar y conservar relaciones sociales significativas, sea a nivel personal o profesional. En este sentido, el presente reporte confirma la literatura que indica que incluso los niveles moderados de ansiedad social están asociados con deterioro funcional significativo (Dell'Osso, *et. al.*, 2003).

Variables psicológicas asociadas a la ansiedad social

En relación a los factores más bien psicológicos, fueron el miedo a la evaluación negativa por parte de los demás, así como el grado de dependencia emocional, los correlatos significativos con la presencia y severidad de psicopatología en la muestra. Estas variables se relacionaron también entre sí: a mayor miedo a la evaluación negativa de los demás había más dependencia emocional. Y ambas características fueron más acusadas para el las mujeres, en comparación con los hombres.

Estos datos dan sustento al modelo cognitivo conductual de la psicología clínica, que sugiere que la presencia de disfunción cognitiva se asocia con estados emocionales alterados (Walsh, 2002); así también a la propuesta de los estudiosos de la personalidad en tanto a la influencia que tienen características relativamente estables en el individuo, como la dependencia emocional, con la formulación de interpretaciones negativas o creencias disfuncionales y el desarrollo de psicopatología (Beck, Davis & Freeman, 2005); y con la evidencia en torno a que las mujeres constituyen un grupo especialmente vulnerable a padecer ansiedad social (Turner & Turner, 1999).

Tales características de personalidad (dependencia emocional) y cognitivas (miedo a la evaluación negativa por parte de los demás) asociadas aquí con la presencia y severidad de ansiedad social, y exacerbadas en nuestras mujeres —muy probablemente de manera cultural (Barra, Cerna, Kramm & Véliz (2006)— se han relacionado

también con la precipitación y mantenimiento de la depresión mayor, que es así mismo un trastorno de alta co-morbilidad con los diferentes trastornos de ansiedad (Grisel, Rasmussen & Sperry, 2006), y que resulta por mucho más frecuente en las mujeres que en los hombres, desde el comienzo de la adolescencia (Ge, Conger & Elder, 2001; Marcotte, Fortín, Potvin & Papillon, 2002; Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002).

Finalmente, es necesario reconocer que este trabajo, como muchos otros en donde se llevan a cabo mediciones con base en escalas de auto-aplicación para estudiar muestras amplias, tiene la limitante de haber evaluado la ansiedad social solo con el reporte del propio individuo. Además no se llevó a cabo en una muestra representativa de la población de jóvenes estudiantes universitarios, por lo que su generalización se ve limitada. Empero, el conocimiento de los factores psicosociales relacionados con la ansiedad social de nuestros jóvenes puede ser de utilidad para llevar a cabo intervenciones preventivas y terapéuticas tempranas (en niños tímidos, con un temperamento inhibido y con alta dependencia emocional, por ejemplo). Tal como señalan Roth y Heimberg (2006):

Nuestro conocimiento sobre el estilo cognitivo de los individuos con ansiedad social también afecta la forma en que tratamos la fobia social. Las nuevas aproximaciones se enfocan en ayudar a los pacientes a desviar el foco de atención de la situación social, y concentrarse en como están interactuando con otros [...] para volverse más habilidosos, escoger las claves positivas del ambiente, y más aún, para disfrutar de las situaciones sociales.

Agradecimientos

A Beatriz Eugenia Carrión de Negri, Martha Gabriela Dávila García, Federica Cumino Carranza, Ana Cristina Tavares Rubio, Pilar Cárdenas González de Cosío, Ana Sofía Saucedo Fuentes y Diana Jessica González López, por su cooperación en la aplicación de las encuestas.

Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed. rev.), Washington, DC.
- Astin, A. W., Parrott, S.A., Korn, W.S. & Sax, L. J. (1997). *The American Freshman: Thirty Year Trends*. Los Angeles: University of California, Higher Education Research Institute.
- Baer, J. (2002). Student Factors: Understanding Individual Variation in College Drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 40-53.
- Balon, R. (2003). Measuring Anxiety. Are we Getting what we Need? *Depression and Anxiety*, 22, 22-24.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D y Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24, 1, 55-61.
- Beck, A., Davis, D. & Freeman, A. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. México: Paidós.
- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (1998). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Phobia*. Washington, American Psychological Association.

- Bobes, J., Badía, X., Luque, A., García, M., González, M. P., Dal-Ré, R., Soria, J., Martínez, R., De la Torre, J., Doménech, R., González-Quirós, M., Buscarán, M.T., González, J.L. & Martínez de la Cruz, F. (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Sheenan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. *Medical Clinical*, 112, 530-538.
- Carleton, N. & McCreary, R. (2006). Brief Fear of Evaluation Scale-Revised. *Depression and Anxiety*, 23, 297-303.
- Clark, D. M., y Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. En: R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, y F. R. Schneier (eds.). *Social phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 69-93). Nueva York: Guilford Press.
- Connor, K. M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherwood, A., Foa, E. & Weisler, R.H. (2000). Psychometric Properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Connor, K. M., Kobak, K. A., Churchill, L.E., Katzelnick, D. & Davidson, J. R. (2001). Mini-SPIN: A Brief Screening Assessment for Generalized Social Anxiety Disorder. *Depression and Anxiety*, 14, 137-140.
- Day, A. & Livingstone, H. (2003). Gender Differences in Perceptions of Stressors and Utilization of Social Support among University Students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35, 73-83.
- Dell'Osso, L., Rucci, P., Ducci, F., Ciapparelli, A., Vivarelli, L., Carlini, M., Ramacciotti, C & Cassano, G.B. (2003). *Social Anxiety Spectrum*, 253, 286-291.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P. O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O. & Fredrikson, M. (1999). Social Phobia in the General Population: Prevalence and Sociodemographic Profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 416-424.
- Galaif, E., Sussman, S., Chou, Ch. & Wills, T. (2003). Longitudinal Relations among Depression, Stress and Coping in High Risk Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 243-258.
- García-López, L., Olivares, J. & Vera-Villarroel, P. (2003). Fobia Social, revisión de los instrumentos de evaluación validados para la lengua española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 2, 151-160.
- Ge, X., Conger, R. & Elder, G. (2001). Pubertal Transition, Stressful Life Events and the Emergence of Gender Differences in Adolescent Depressive Symptoms. *Developmental Psychology*, 37, 404-417.
- Grisel, J. E., Rasmussen, P.R. & Sperry, L. (2006). Anxiety and Depression: Physiological and Pharmacological Considerations. *The Journal of Individual Psychology*, 62, 4, 397-416.
- Hodapp, V., Glanzmann, P.G. & Laux, L. (1995). Theory and Measurement of Test Anxiety. En: C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), *Test Anxiety: Theory, Assessment, and Treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Kessler, R. (1994). The National Comorbidity Survey. *International Review in Psychiatry*, 6, 365-376.
- Leary, M.R. (1983). A Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Lowe, P. A., Papanastasiou, E. C., DeRuyck, K. A. & Reynolds, C. R. (2005). Test Score Stability and Construct Validity of the Adult Manifest Anxiety Scale-College Version Scores among College Students: A Brief Report. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37, 220-227.
- Lowe, P. A. & Reynolds, C. R. (2005). Factor Structure of AMAS-C Scores across Gender among Students in Collegiate Settings. *Educational and Psychological Measurement*, 65, 687-708.
- Marcotte, D., Fortín, L., Potvin, P. & Papillon, M. (2002). Gender Differences in Depressive Symptoms in Adolescent: Role of Gender-Type Characteristics, Self-Esteem, Body Image, Stressful Life Events and Pubertal Status. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 10, 29-42.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., et al. (2003). Prevalencia de Trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Revista Salud Mental*, 26, 4, 1-16.
- Meyler, D., Stimpson, J. & Peek, M. (2007). Health Concordance Within Couples: A Systematic Review. *Social Science & Medicine*, 64, 11, 2297-2310.
- Newton, F. B., Angle, S. C., Schuette, C.G. & Ender, S. C. (1984). The Assessment of College Students Needs: First Step in a Preventive Response. *The Personnel and Guidance Journal*, 62, 537-543.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A Cognitive-Behavioral Model of Anxiety in Social Phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Robles, R., Caballo, V., Salazar, I. S. & Equipo CISO-A de México. (2007). *Evaluando la ansiedad social: anatomía de las situaciones y diferencias de sexo en México*. Simposio por contribución: Presentado en el V Congreso Mundial de Psicoterapia Cognitivo Conductual, Barcelona, España, 11 al 14 de Julio de 2007.
- Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., Thissen, D. M., Heimberg, R. G., Chambless, D.L. & Rapee, R. M. (2004). More Information from Fewer Questions: The Factor Structure and Item Properties of the Original and Brief Fear of Negative Evaluation Scale. *Psychological Assessment*, 2, 169-181.
- Rosenthal, J., Jacobs, L., Marcus, M. & Katzman, M. A. (2007). Beyond Shy: When to Suspect Social Anxiety Disorder. *The Journal of Family Practice*, 56, 5, 369-374.
- Ross, V. (2004). Depression, Anxiety, and Alcohol or other Drug use among College Students. Recuperado el 29 de Julio 29 de 2005, de: <http://www.edc.org/hec/pubs/prev-updates/depression.html>
- Roth, D. y Heinberg, D. G. (2006). Cognitive Vulnerability to Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 7, 755-758.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, Anxiety, and Cognitive Interference: Reactions to Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938.
- Seiffge-Krenke, I. & Stemmler, M. (2002). Factors Contributing to Gender Differences in Depressive Symptoms: A Test of Three Developmental models. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 405-417.

- Shear, K., Bjelland, I., Beesdo, K. & Gloster, A. (2007). Supplementary dimensional Assessment in Anxiety Disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16, s1, s52-s64.
- Shirom, A. (1986). Students Stress. *Higher Education*, 15, 6, 667-676.
- Stein, D., Kasper S., Wreford E., Nil R., & Lader M. (2004). Treatment of Social Anxiety Disorder: Analysis of Efficacy for Different Clinical Subgroups and Symptom dimensions. *Depression and Anxiety*, 20, 75-181.
- Surtees, P. G. & Wainwright, N.W.J. (1996). Fragile State of Mind: Neuroticism, Vulnerability, and the Long-term outcome of Depression. *British Journal of Psychiatry*, 169, 3, 338-347.
- Turner, H. A. & Turner, R. J. (1999). Gender, Social, and Emotional Reliance. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 4, 360-373.
- Turner, R. & Marino, F. (1994). Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 193-212.
- Turner, R., Wheaton, B & Lloyd, D. (1995). The Epidemiology of Social Stress. *American Sociological Review*, 60, 104-125.
- Twenge, J. M. (2000). The Age of Anxiety? Birth Cohort Change in Anxiety and Neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 6, 1007-1021.
- Twenge, J. M. (2001). College Students and the Web of Anxiety. *Chronicle of Higher Education*, 47, 44, B14.
- Walsh, J. (2002). Shyness and Social Phobia. *Health and Social Work*, 27, 2, 137-144.
- Warr, P. & Downing, J. (2000). Learning Strategies, Learning Anxiety and Knowledge Acquisition. *British Journal of Psychology*, 91, 311-333.
- Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Hart, T. A., Turk, C. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2005). Empirical Validation and Psychometric Evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in Patients with Social Anxiety Disorder. *Psychological Assessment*, 17, 179-190.
- Wunderlich, U., Bronisch, T. & Wittchen, H. U. (1998). Comorbidity Patterns in Adolescents and Young Adults with Suicide Attempts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 248, 2, 87-95.
- Zubeidat, I., Fernández, A & Sierra, J.C. (2006). Ansiedad social y fobia social: revisión de los autoinformes más utilizados en población adulta e infanto-juvenil. *Terapia Psicológica*, 24, 1, 71-86.
- Zubeidat, I., Salinas, J. M., & Sierra, J.C. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: Fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles. *Clinica y Salud*, 18, 1, 57-81.