



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**ANSIEDAD SOCIAL Y NEUROTICISMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Salud Mental

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Terapia Cognitiva

Conductual

Autor:

Canchis Caruajulca, José Orlando

Asesor:

Roca Paucarpoma, Favio

(ORCID: 0000-0002-8280-0241)

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Flores Giraldo, Wenceslao

Lima – Perú

2019

### **Dedicatoria**

A mi madre Fidelina, catedral de mi fe y de mis sueños, que me acompaña desde el cielo. Por enseñarme el camino, la verdad y la vida. A mi padre, Ángel Grabiél Canchis Vásquez, por ser mi fuente de inspiración, porque se mantuvo a mi lado y supo aplacar mis penas.

A mis hermanas Edith, July, por su apoyo incondicional, motivación, compañía y cariño. A mi novia Kiara Valeria Navarro López, por su apoyo incondicional, paciencia, fortaleza y compañía. A mis queridas sobrinas Madeline, Gracce, Fernanda y Gabriel, por recordarme el camino.

### **Agradecimientos**

Mi reconocimiento eterno al Dr. Favio Roca Paucarpoma por su asesoría en el desarrollo del presente trabajo de investigación, su apoyo y aliento fueron una gran motivación.

El aporte del Mg. Armando Martínez Portillo fue decisivo porque me fue modelando como Terapeuta Cognitivo-conductual y me ayuda a superar constantemente. El conocimiento del tema del Dr. Miguel Vallejos Flores contribuyó a sentirme cada vez mejor, me dio confianza y seguridad al momento de tomar decisiones.

Sin el apoyo incondicional de mi familia hubiese sido difícil llegar a cumplir la meta trazada, gracias eternas a todos ellos.

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	10
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.2 Antecedentes	13
1.3 Objetivos	15
- Objetivo General	15
- Objetivos Específicos	15
1.4 Justificación	16
1.5 Hipótesis	16
- Hipótesis General	16
- Hipótesis Específica	17
II. Marco teórico	19
2.1 Modelo de personalidad de Eysenck	19
2.1.1 Definición de personalidad	20
2.1.2 Dimensiones de la personalidad	20
2.1.2.1 Neuroticismo	20
2.2 Ansiedad social	21

2.2.1	Definiciones	21
2.2.2	Ansiedad social o fobia social	22
2.2.3	Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad social	24
2.2.4	Componentes de la ansiedad social	26
2.2.4.1	Miedo a ser evaluados	26
2.2.4.2	Las defensas primarias	27
2.2.4.3	Las características de la ansiedad social	27
2.2.4.4	Aspectos cognitivos asociados a la ansiedad social	28
III.	Método	31
3.1	Tipo de investigación	31
3.2	Ámbito temporal y espacial	31
3.3	Variables	31
3.4	Población y muestra	31
3.5	Instrumentos	32
3.6	Procedimientos	32
3.7	Análisis de los datos	32
IV.	Resultados	34
V.	Discusión de resultados	44
VI.	Conclusiones	47
VII.	Recomendaciones	48
VIII.	Referencias	49
IX.	Anexos	51

**Lista de Tablas**

1.	Niveles de neuroticismo en estudiantes universitarios	34
2.	Niveles de ansiedad social en estudiantes universitarios	35
3.	Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov	36
4.	Prueba de U de Mann-Whitney para neuroticismo según sexo	37
5.	Prueba de Kruskal-Wallis para neuroticismo según edad	37
6.	Prueba U de Mann-Whitney para neuroticismo según colegio	38
7.	Prueba de Kruskal-Wallis para neuroticismo según ciclo de estudio	39
8.	Prueba U de Mann-Whitney para ansiedad social según sexo	40
9.	Prueba de Kruskal-Wallis para ansiedad según edad	40
10.	Prueba U de Mann-Whitney para ansiedad social según colegio	41
11.	Prueba Kruskal-Wallis para ansiedad social según ciclo de estudios a través del coeficiente Alpha.	41
12.	Correlación entre neuroticismo y ansiedad social	42
13.	Correlación entre neuroticismo y ansiedad social según sexo	42
14.	Análisis de regresión lineal para la variable dependiente según ansiedad social	43

**Lista de Figuras**

1. Niveles de neuroticismo en estudiantes universitarios según sexo 35
2. Niveles de ansiedad social en estudiantes universitarios según sexo 36

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación existente entre el neuroticismo y la ansiedad social en una muestra de 232 estudiantes universitarios de ambos sexos (21% varones y 79% mujeres), entre las edades de 18 y 42 años. Para tal efecto se emplearon el Inventario de ansiedad/Fobia Social de Davidson (Social Phobia Inventory, SPIN) y la escala de Neuroticismo de Eysenck, extraída del EPI-B. Los resultados arrojaron una moderada correlación entre Neuroticismo y Ansiedad social ( $Rho=.501^{**}$ ;  $p<0.5$ ). En cuanto al sexo, la relación se mantuvo positiva; siendo alta en varones ( $r=.640^{**}$ ) y moderada en mujeres ( $r=.457^{**}$ ). Además, la relación entre variables explica un 26,8% de la varianza total, evidenciando el efecto predictor del Neuroticismo sobre la Ansiedad social y una relación directa; a mayor Neuroticismo mayor ansiedad social ( $\beta=0,518$ ). En cuanto a los análisis comparativos a través de pruebas no paramétricas (K-S= $<,05$ ), las puntuaciones de Neuroticismo evidenciaron diferencias significativas según el sexo, colegio de procedencia y ciclo de estudios. Sólo se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social según el ciclo de estudios. En conclusión, las mujeres presentaron puntuaciones altas tanto en Neuroticismo y Ansiedad social.

*Palabras clave:* ansiedad social, correlación, fobia social, neuroticismo

### Abstract

The aim of the present study was to analyze the relationship between neuroticism and social anxiety in a sample of 232 university students of both sexes (21% male and 79% female), between the ages of 18 and 42 years. For this purpose, the Inventory of Anxiety/Social Phobia of Davidson (Social Phobia Inventory, SPIN) and the scale of Neuroticism of Eysenck, extracted from the EPI-B were used. The results showed a moderate correlation between Neuroticism and social anxiety ( $Rho=.501^{**}$ ,  $p<0.5$ ). Regarding sex, the relationship remained positive; being high in males ( $r=.640^{**}$ ) and moderate in females ( $r=.457^{**}$ ). In addition, the relationship between variables explains 26.8% of the total variance, evidencing the predictive effect of Neuroticism on Social Anxiety and a direct relationship; a greater Neuroticism greater social anxiety ( $\beta = 0.518$ ). Regarding the comparative analyzes through non-parametric tests ( $K-S=<,05$ ), the Neuroticism scores showed significant differences according to sex, school of origin and study cycle. While Social Anxiety scores only showed significant differences in relation to study cycle. In conclusion, women showed high scores in both Neuroticism and Social Anxiety.

*Keywords:* correlation, social anxiety, social phobia, neuroticism

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la población universitaria nos devela una serie de problemas en salud mental. Tal es así, que en los últimos años numerosas investigaciones han pretendido dilucidar dicha dinámica, mediante la correlación de variables. Por esa razón, en esta investigación se toma como objetivo correlacionar la ansiedad social y el neuroticismo en estudiantes universitarios.

En ese sentido, en el capítulo II presentaré las definiciones de las variables y aspectos teóricos de relevancia, para una mejor comprensión de la investigación; como son el modelo de personalidad de Eysenck, definición y dimensiones de personalidad y más precisamente sobre Neuroticismo. Asimismo, lo concerniente a ansiedad social, sus definiciones, ansiedad social o fobia social, sus criterios diagnósticos, componentes como el miedo a ser evaluados, las defensas primarias, las características y aspectos cognitivos asociados a ella.

En el capítulo III, desarrollaré la metodología a emplear, tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, población y muestra, instrumentos, procedimientos y determinación de los análisis de los datos.

En el capítulo IV daré a conocer los resultados a través de datos estadísticos, describiendo de modo adecuado cada uno de ellos, mediante gráficos y tablas.

En el capítulo V se desarrollará la discusión de los resultados, planteando las similitudes y diferencias en cuanto a los estudios existentes.

En el capítulo VI, presentaré las conclusiones surgidas del minucioso análisis teórico-estadístico desarrollado.

En el capítulo VII, plantearé las recomendaciones que podrían servir a futuros investigadores interesados en la correlación trabajada.

En el capítulo VIII, evidenciaré las referencias bibliográficas consultadas para la construcción del estudio.

Finalmente, en el capítulo IX, incluiré los anexos, compartiendo los instrumentos que podrían ser de interés.

### **1.1. Descripción y formulación del problema**

En el presente, la salud mental ha recuperado un espacio importante dentro de la estructuración y explicación de múltiples problemas, cuyo dinamismo social demanda de una observación más que empírica. Según reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) en el mundo, 450 millones de personas experimentan problemas mentales o neurológicos; estos desórdenes constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad, estimando que para el 2020 se encontrarán entre las primeras.

Siendo así, crean un impacto social y económico importante en los individuos, las familias y los gobiernos. Adicional a esto, las personas con trastornos mentales son víctimas de discriminación, estigma y son vulnerables a sufrir la violación de sus derechos. Cabe tomar en consideración que éstos interactúan con la pobreza, lo que configura un círculo vicioso. Sin embargo, cuando de estudios y estrategias destinadas a la prevención se trata, la OMS afianza ejes como: problemas de salud mental en la niñez, suicidio, problemas relacionados con el consumo de sustancias, depresión, esquizofrenia, retardo mental, epilepsia y derechos humanos.

Lo cual nos hace reflexionar sobre la existencia de otros factores o variables subyacentes o que pueden verse involucradas con éstos, puesto que su impacto, documentado en la literatura, es clínicamente significativo. Nos referimos al neuroticismo (dimensión de personalidad) y a la ansiedad social.

En tanto y en cuanto a la ansiedad social; existe una fuerte duda que acompaña explicaciones ambiguas. Al parecer la génesis del término y el uso del mismo se han visto, en muchos casos, reducidos a la sinonimia de “fobia social”, aún cuando se hace imperiosa la necesidad de conceptualizar ambos términos. Inclusive un número elevado de textos son fáciles de hallar con el encabezado de Fobia social, dedicando algunas líneas para deslizar la diferenciación o argumentar su equivalencia, dejando al lector la tarea de distinguirlas o no, dependiendo del gusto. Sin embargo, las personas con un trastorno de ansiedad social o fobia social quieren, pero piensan y sienten que no pueden, relacionarse o hacer cosas frente a otras personas de manera exitosa.

La ansiedad y el miedo por recibir una evaluación negativa, las elevadas exigencias ante su actuación social o pobres habilidades sociales, les producen un malestar intenso que interfiere en sus relaciones sociales. Todo ello les dificulta hablar con una persona o un grupo de personas, defender sus derechos, dar o recibir halagos, relacionarse con figuras de autoridad o personas que les atraen, así como hablar, comer, beber o escribir en público. Cuando no pueden fantasear, evitar o escapar de tales situaciones o llevar a cabo conductas el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, evitar el contacto visual, etc. Lamentablemente, esto sólo consigue el mantenimiento del problema y que la comorbilidad sea la regla en vez de la excepción.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi (INSM HD-HN, 2012), presentó datos epidemiológicos estadísticamente significativos sobre la prevalencia de Fobia Social en población adolescente de Lima Metropolitana y Callao, para una muestra representativa de 1490 adolescentes arrojando un 2,9% y un 2,4% respectivamente. En cuanto a la distribución por conos; se obtuvieron en el cono centro un 2,0 %; cono este un 2,6 %; cono sur un 2,9 % y cono norte un 3,3 %. Y en cuanto al sexo, reportaron un 1,8 % en hombres y 3,9 % en mujeres.

Numerosas investigaciones muestran que este trastorno tiene para los niños y adolescentes repercusiones negativas que pueden llegar a interferir en su vida de manera alarmante en tres áreas: el psicopatológico, el académico y el de la salud. En lo académico, debido a que los chicos con fobia social rehúyen la participación en clase, la presentación en público de trabajos y hacer preguntas al docente públicamente como en privado. Las conductas de evitación o escape de estas actividades generan que el alumno sea calificado muy por debajo de su rendimiento real, lo cual afecta su autoestima y percepción de logro. Además, existen casos en los que tal afectación termina provocando el abandono completo de los estudios. En cuanto a lo psicopatológico, se halla una elevada comorbilidad con otros trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y de la personalidad. Finalmente, en el ámbito de la salud, como resultado de la intensidad elevada de las respuestas ansiosas, se confirma la existencia de un mayor riesgo a presentar conductas adictivas entre quienes presentan fobia social.

En el desarrollo de la ansiedad social, es muy importante el papel que juegan los rasgos de personalidad y sus aspectos cognitivos asociados. Nos generamos muchas preguntas cuando pensamos en los adolescentes y niños que fueron forjando características emocionales y cognitivas ante un espectro tanto de ansiedad social y neuroticismo. ¿Qué pasa con ellos cuando llegan a los 18 años?, posterior a ello ¿logran constituirse rasgos marcados de neuroticismo y ansiedad social? Es en esta tónica que viramos la atención a la población universitaria, que constituye un escenario propicio para el análisis de las variables mencionadas y hacer la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre la ansiedad social y el neuroticismo en estudiantes de una universidad pública de Lima Metropolitana?

## 1.2. Antecedentes

López (1998) realizó un estudio con el objetivo de hallar la relación existente entre el clima social familiar y la personalidad en 100 jóvenes de ambos sexos, entre los 16 y 22 años, provenientes de familias intactas y no intactas de la pastoral juvenil Sagrados Corazones de la parroquia Recoleta-Cercado de Lima. Para lo cual empleó el Inventario de Personalidad – EPI B (neuroticismo y extroversión) y la escala del Clima Social Familiar de R.H. Moos. Los resultados mostraron que en los jóvenes de familias intactas los niveles de cohesión, expresividad, conflicto y control del ambiente familiar se relacionaron significativamente a su nivel de neuroticismo; mientras que los jóvenes de familias no intactas se identificaron como significativamente asociados a los niveles de cohesión, expresividad y social/recreacional del ambiente familiar.

Cassaretto (1999) realizó la adaptación peruana del Inventario de Personalidad Neo Revisado forma S (NEO PI R) en 439 estudiantes universitarios entre los 17 a 21 años de Lima metropolitana, independientemente de los resultados que arrojaron validez y confiabilidad, en el marco teórico de esta se puede encontrar que una de las facetas es Neuroticismo (N), que contendría ansiedad social (N4) como rasgo de personalidad.

Niño de Guzmán et al. (2000) llevaron a cabo un estudio correlacional entre las dimensiones de personalidad, el tipo de ansiedad y las características sociodemográficas. Para ello trabajaron con 318 estudiantes de ambos sexos (43.8% mujeres y 56.2% hombres), encontrando correlaciones positivas entre la dimensión Neuroticismo y ansiedad. En cuanto a la dimensión Neuroticismo se encuentran diferencias significativas en función al sexo más no en función de la edad lugar de nacimiento, colegio de procedencia y ciclo de estudios. Mientras que en ansiedad no existen diferencias significativas según edad, lugar de nacimiento y colegio de procedencia; pero si aparecen diferencias significativas en función al sexo y ciclo de estudios.

### 1.3. Objetivos

#### *- Objetivo general*

Conocer la relación entre el Neuroticismo y la Ansiedad social en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana.

#### *- Objetivos específicos*

1. Describir los niveles de Neuroticismo en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana
2. Identificar los niveles de Ansiedad social en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana.
3. Comparar las puntuaciones de Neuroticismo en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según sexo.
4. Comparar las puntuaciones de Neuroticismo en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según edad.
5. Comparar las puntuaciones de Neuroticismo en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según colegio de procedencia.
6. Comparar las puntuaciones de Neuroticismo en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según ciclo de estudios.
7. Comparar las puntuaciones de Ansiedad social de estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según sexo.
8. Comparar las puntuaciones de Ansiedad social de estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según edad.
9. Comparar las puntuaciones de Ansiedad social de estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según colegio de procedencia.
10. Comparar las puntuaciones de Ansiedad social de estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana según ciclo de estudios.

11. Determinar la relación entre Neuroticismo y la Ansiedad social según sexo.

12. Determinar el poder predictivo del Neuroticismo sobre la Ansiedad social.

#### **1.4. Justificación**

A nivel teórico, contribuye a la comunidad científica aportando datos que evidencian la correlación entre neuroticismo y ansiedad social, variables teóricamente asociadas y cuyo estudio se encuentra limitado con imprecisiones y que datan de años pasados sobre una población distinta a la tomada en la presente y sobre todo en nuestro país. La información obtenida sirve para proponer una lectura cuidadosa sobre el comportamiento de las variables y la relación entre ellas. Que incentive, además, futuros estudios.

A nivel metodológico, ayuda en la revisión de instrumentos para recolectar y analizar datos sobre neuroticismo y ansiedad social. Además, contribuye a la comprensión de sus definiciones conceptuales.

A nivel práctico y social, este estudio sirve para seguir precisando más, los factores que interfieren en el adecuado desempeño académico de los estudiantes; además de aportar información que ayude a desarrollar programas para estudiantes con problemas de ansiedad social e inestabilidad emocional, dirigidos a optimizar su rendimiento académico.

#### **1.5. Hipótesis**

- *Hipótesis general*

H1: Existe relación entre el neuroticismo y la ansiedad social en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana.

H0: No existe relación entre el neuroticismo y la ansiedad social en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana.

- *Hipótesis específicas*

H1: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo en estudiantes universitarios según sexo.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo de estudiantes universitarios según sexo.

H2: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo de estudiantes universitarios según edad.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo de estudiantes universitarios según edad.

H3: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo de estudiantes universitarios según colegio de procedencia.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo de estudiantes universitarios según colegio de procedencia.

H4: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo de estudiantes universitarios según ciclo de estudios.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo de estudiantes universitarios según ciclo de estudios.

H5: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según sexo.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según sexo.

H6: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según edad.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según edad.

H7: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según colegio de procedencia.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según colegio de procedencia.

H8: Existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según ciclo de estudios.

H0: No existen diferencias significativas en las puntuaciones de Ansiedad social en estudiantes universitarios según ciclo de estudios.

H9: Existe relación entre Neuroticismo y ansiedad social en estudiantes universitarios según sexo.

H0: No existe relación entre Neuroticismo y ansiedad social en estudiantes universitarios según sexo.

H10: El Neuroticismo tiene poder predictivo sobre la Ansiedad social en estudiantes universitarios.

H0: El Neuroticismo no tiene poder predictivo sobre la Ansiedad social en estudiantes universitarios.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Modelo de Personalidad de Eysenck

Eysenck y Eysenck (1987) la definen como un modelo disposicional, dimensional, psicobiológico y jerárquico. Como modelo disposicional, está basado en el estudio de los rasgos. Donde se entiende por disposición o rasgo a una tendencia de conducta que brinda estabilidad y consistencia a las acciones, las reacciones emocionales y los estilos cognitivos de los sujetos. Asimismo, indican que los rasgos son factores disposicionales que determinan nuestra conducta regular y persistentemente en muchos tipos de situaciones diferentes.

Como teoría dimensional, alude principalmente fundamentalmente dos aspectos básicos: por una parte, se refiere a la existencia de un limitado número de tipos o dimensiones que conforman la estructura de la personalidad, por otra, implica que estas dimensiones se distribuyen de una manera normal, formando un continuo en el que cualquier persona puede ser asignada (Eysenck, 1981).

Como modelo psicobiológico, consideró el análisis causal de la personalidad y la identificación de las bases biológicas a nivel explicativo. Acopiando tentativas de hallar los correlatos genéticos y neurobiológicos de las taxonomías descriptivas del comportamiento humano. Con ello, afirmaba que las variables de personalidad tienen una firme determinación genética, lo cual abarca estructuras fisiológicas y hormonales concretas, y que son contrastables por medio de procedimientos experimentales. Asimismo, como modelo jerárquico, en un primer nivel, está compuesta por acciones, reacciones emocionales y cogniciones específicas, en un segundo nivel, se encuentran los actos, emociones o cogniciones habituales; cabe indicar que estos niveles en sus interrelaciones y correlaciones dan lugar al tercero, el nivel de los rasgos y finalmente, en el cuarto nivel, tenemos las dimensiones que constituyen el nivel más general y básico de la personalidad (Eysenck,

1990).

### ***2.1.1. Definición de personalidad***

Eysenck conceptúa la Personalidad como una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. Donde el carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta voluntaria de una persona; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta emocional-afectiva; el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de conducta cognitiva (inteligencia); el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina (Eysenck y Eysenck, 1985).

### ***2.1.2. Dimensiones de la personalidad***

El modelo de Eysenck hace énfasis en el nivel de las dimensiones, que se definen como agrupaciones de rasgos correlacionados entre sí. Por tanto, el concepto de dimensión, como extraversión-introversión o neuroticismo-estabilidad-emocional, se postula porque en cada caso existen una serie de rasgos correlacionados que dan lugar a la dimensión correspondiente.

**2.1.2.1. Neuroticismo (N).** Es una dimensión relacionada con la predisposición a padecer trastornos neuróticos, y se refiere a un superfactor que discrimina adecuadamente entre neuróticos y normales. El término neuroticismo no se refiere necesariamente a una conducta anormal, sino que representa una dimensión que refleja la emocionalidad del individuo. Según Eysenck, es la dimensión emotiva (Eysenck y Eysenck, 1997).

Sin embargo, años más tarde Eysenck & Eysenck (2000) citarían: “en cuanto a su descripción no existen muchas precisiones, puesto que es similar a la dada por muchos otros autores, desde el momento que Woodworth publico su hoja de datos personales y Taylor su escala de ansiedad manifiesta” (p.12).

Las puntuaciones altas en neuroticismo N, describirían a una persona ansiosa, preocupada, depresiva, con tendencia a los cambios de humor bruscos, con probables problemas de sueño y proclive a experimentar trastornos psicósomáticos. Es decir, excesivamente emotivo, que reacciona de forma intensa a toda clase de estímulos y a la que le dificulta volver a su nivel emocional normal después de cada experiencia activadora. Con ello, se entiende que sus fuertes reacciones emocionales interfieren en el proceso para lograr una adaptación adecuada, actuando rígida e irracionalmente (Eysenck y Eysenck, 2000).

Además, reconocen que cuando Neuroticismo (N) se combina con Extraversión (E), es probable que la persona sea susceptible e inquieta, puede llegar a sentirse exaltada e incluso agresiva (Eysenck y Eysenck, 2000). Por ello, la principal característica de la persona con alta puntuación en N es la aprensión, es decir; una constante preocupación porque las cosas podrían ir mal y una fuerte reacción de ansiedad a estos pensamientos. En contraste, la persona estable, tiende a responder emotivamente solo de forma suave, generalmente débil y vuelve a su línea emocional normal rápidamente después de una activación. Por lo general, es una persona calmada, emocionalmente equilibrada, controlada y poco aprensiva.

## **2.2. Ansiedad Social**

### **2.2.1. Definiciones**

Para generar la comprensión del mismo, tenemos que partir por definir el miedo, que vendría a ser un estado neurofisiológico automático primitivo de alarma que conlleva la valoración cognitiva de una amenaza o peligro inminente para la seguridad física o psíquica

de un individuo. Mientras que la ansiedad es definida como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (Clark y Beck, 2012).

En tanto que, la fobia (del griego phobos que significa “miedo”, “terror”) es un temor o miedo excesivo, irracional, incontrolable y desmesurado respecto al perjuicio que el objeto temido puede ocasionar. Aparece relacionada con múltiples objetos o situaciones, y frecuentemente está asociada a otros trastornos de ansiedad (Jaure, 2004). Pero cuando de ansiedad social se trata, esta es definida como aquella experiencia emocional que se activa cuando actuamos en situaciones interpersonales como hablar con desconocidos, invitar a salir a una persona que es de nuestro interés, leer frente a un público, tener una primera cita, etc. Es decir, se presenta en esas situaciones como una emoción normal y adaptativa que todos sentimos ante situaciones sociales nuevas o importantes para nosotros, o en las que dudamos de nuestra actuación y de cómo nos evaluarán los demás (Clark y Beck, 2012). Con esto, en las personas que desarrollan una fobia social o un trastorno de ansiedad social, esta emoción alcanza niveles más elevados y resulta significativamente perturbadora e incapacitante generando un alto grado de malestar emocional que puede llevar a la persona a evitar o escapar de situaciones sociales para aliviarla.

### ***2.2.2. Ansiedad social o fobia social***

Las fobias y la ansiedad social guardan relación con el miedo exagerado a ser centro de atención y a ser desdeñados por otra persona o personas. Según DSM - III, el rasgo esencial de la fobia social es “un temor persistente e irracional y un deseo ardiente de evitar una situación en la que uno está expuesto al posible escrutinio por los demás” (Asociación

Psiquiátrica Americana [APA], 1980, p.228). Además, incluye como ejemplo de fobias sociales los temores a hablar o actuar en público, utilizar los aseos públicos, comer en público y escribir en presencia de otras personas.

Sin embargo, Beck et al. (2014) señalan:

Si se emplea la definición más restringida, un porcentaje relativamente pequeño de individuos con ansiedad social serían considerados fóbicos sociales. A diferencia de las fobias, un rasgo fundamental de las ansiedades sociales es que el miedo real (anticipación de estar nerviosos e inhibidos) anterior al momento situacional puede calificarse de estimable, pues tiene de hecho una razonable probabilidad de realizarse. (p.249)

El miedo a hablar en público al encontrarse presente en una proporción considerable de la población no debería incluirse. Mientras que un individuo con fobia a las alturas, puentes o ascensores corre un mínimo riesgo de caer o sofocarse. El otro, con ansiedad social, con miedo a quedarse sin voz cuando trata de mantener una conversación con una “chica a la que acaba de conocer”, o a que la mente se le quede en blanco durante un examen o entrevista, puede esperar razonablemente que se produzcan estos acontecimientos (Beck et al. 2014).

Dicho temor parece acarrear la consecuencia indeseada:

Se crea un círculo vicioso en la que la anticipación de un resultado absoluto, extremo, irreversible tiende a tornar a la persona más temerosa, defensiva e inhibida cuando entra en la situación. Un aspecto importante de la ansiedad social, en la que los temores son imprecisos, lo constituye la expectativa del individuo de que su actuación inepta en una situación social va a significar un golpe fatídico para sus aspiraciones sociales (Beck et al. 2014, p.249).

Por esa razón una persona que no experimenta miedo de realizar una actuación

ineficaz en una actividad concreta tendría menos probabilidades de responder de manera ineficaz. La expectativa de que la propia vida se arruine por un rechazo o fracaso concretos se ve raras veces ratificada por la experiencia. El contenido y la probabilidad de tales consecuencias son enormemente exagerados. Incluso cuando el resultado extremo no se produce después de una experiencia perturbadora concreta, el individuo espera, a pesar de todo, que la cosa mala ocurra la próxima vez.

Autores como Davidson et al. (1993), Clark y Beck (2012) emplean el término fobia social para referirse al trastorno de ansiedad social, definido como el trastorno de ansiedad más generalizado y caracterizado por una ansiedad intensa, persistente e irracional, que puede incluir angustia, ante situaciones interpersonales de actuación en público. Esto quiere decir que la persona teme la evaluación negativa de los demás que la llevará a experimentar estados de ruborización, humillación y vergüenza.

La afectación en población norteamericana es prominente en mujeres que, en varones, con diferencias culturales en el índice y en la presentación clínica. Además, tienen su origen normalmente en la infancia tardía o adolescencia y adopta un curso crónico e irremisible que perjudica significativamente a funcionamiento social y laboral del individuo. Una preocupación clave es que la conducta interpersonal, la apariencia o la expresión de ansiedad negativamente juzgadas por los demás. La ansiedad anticipatoria puede ser muy intensa, llevando al individuo a la evitación extensiva de las situaciones sociales temidas, así como a la evitación de respuestas inhibitorias involuntarias y a esfuerzos por disimular la ansiedad cuando la situación social sea inevitable (Clark y Beck, 2012).

### ***2.2.3. Criterios diagnósticos del Trastorno de Ansiedad Social***

Es importante señalar que en los manuales de diagnóstico vigentes se encuentra identificado como trastorno fóbico. En el DSM V está codificado como 300.23 y en el CIE

10, como F40.10.

American Psychiatric Association (APA, 2014) señala en su última edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5, los criterios para identificar el trastorno de ansiedad social; siendo los siguientes:

- A. Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).
- B. El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).
- C. Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.
- D. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
- E. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
- F. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- H. El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.

- I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.
- J. Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.
- K. Especificar si: Sólo actuación: Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

#### ***2.2.4. Componentes de la ansiedad social***

**2.2.4.1. Miedo a ser evaluados.** El temor principal de las ansiedades sociales es a la evaluación negativa por parte de otra persona o personas, miedo a ser el centro de atención, a que las propias debilidades queden expuestas de tal manera que se corra el riesgo de ser juzgado adversamente por una o más personas. Además, Beck et al. (2014) señalan que:

Cuando la persona socialmente ansiosa tiene un encuentro con otra persona o grupo de personas, cree que está siendo mirada con lupa, revisada, juzgada (...) que su actuación está siendo objeto de observación, su fluidez en el lenguaje, su autoconfianza y su carencia de ansiedad. (p.250)

El fóbico social es hipersensible a los signos procedentes de otras personas relativas a su aceptabilidad. Si recibe respuestas positivas, las interpreta como señal de que está dando una buena impresión y se siente menos vulnerable y más autoconfiado. De lo contrario se siente más vulnerable y menos confiado. Las respuestas fisiológicas del individuo socialmente ansioso pueden clasificarse en síntomas simpáticos, conformado por pulsaciones rápidas, sudor, temblores, etc. o parasimpáticos como flojera, bajón en la presión sanguínea, etc. Sin embargo, estos síntomas suscitan el temor (que puede ser cierto) a no actuar

adecuadamente (Beck et al., 2014).

**2.2.4.2. Las defensas primarias.** El factor más paralizante para la persona socialmente ansiosa no es la experiencia subjetiva de la ansiedad como tal sino las distintas inhibiciones, que interfieren con su rendimiento. Así, los distintos tipos de inhibición – como por ejemplo la interferencia con la fluidez verbal, con el pensamiento, el recuerdo y la memoria remota – son los más incapacitantes y una vez que se ha puesto en marcha el círculo vicioso, perpetúan el miedo a entrar en la situación temida o fóbica (Beck et al., 2014).

**2.2.4.3. Las características de la ansiedad social.** En cuanto a las características, un estudio clínico observó los rasgos de la ansiedad social en base a la observación de treinta y cinco casos por un período de tres años (Nichols, 1974, citado en Beck et al., 2014). En este estudio se identificaron los siguientes rasgos:

1. Percepción de una mirada desaprobadora o crítica por parte de los demás.
2. Expectativa de una mirada desaprobadora o crítica por parte de los demás.
3. Fuerte tendencia a percibir, y responder a, una crítica imaginaria de los demás.
4. Sensación de ser menos capaz y poderoso que los demás: autoestima baja.
5. Tener ideas rígidas de una conducta social apropiada y no ser capaz de variar la conducta para hacer frente a las dificultades.
6. Fantasías/imaginaciones negativas que producen ansiedad anticipatoria.
7. Conciencia aumentada y miedo a ser evaluado y juzgado por los demás.
8. Sensación de ser observado.
9. Discriminación y miedo a situaciones de las que no se retira porque resultaría inesperada, y podría llamar la atención.
10. Sensación de estar atrapado/confinado en tales situaciones (es decir, estar

socialmente cerrado).

11. Interpretación exagerada de la retroalimentación sensorial relacionada con la tensión o el cohibimiento.
12. Detección de sensaciones físicas dentro de situaciones sociales.
13. Miedo a ser visto como una persona “enferma” o que ha perdido el control (es decir, signos físicos de pánico).
15. Experiencia de una acumulación progresiva de malestar.
16. Imprevisibilidad de la respuesta de ansiedad: el tiempo disponible para fantasías previas y el estado anímico del momento parecían ser unos determinantes importantes.

Nichols sugiere que la incidencia de la ansiedad social está relacionada con ciertas fases específicas del desarrollo. Ofrece como período más probable para su inicio entre los diecisiete y los diecinueve años. Finalmente, añade que, en el desarrollo de la ansiedad social, es muy importante el papel que juegan los rasgos de personalidad y sus aspectos cognitivos asociados.

#### **2.2.4.4. Aspectos cognitivos asociados a la ansiedad social**

*A. La vergüenza y la “imagen social”.* Beck et al. (2014) afirman que la persona socialmente ansiosa teme involucrarse o verse involucrada en una situación que percibe como vergonzosa. La idea general de su imagen social puede ser exacta o no, pero si cree que se ha visto dañada y además le importa la opinión del observador, entonces es probable que sienta vergüenza. En conclusión, lo que los demás piensan sobre ella es el componente fundamental en la inducción de la vergüenza, independientemente de si los demás concuerdan con esta opinión o no.

De esta forma, Beck et al. (2014) indican “la persona que siente vergüenza se

considera desvalida a la hora de intentar contrarrestar su devaluada imagen pública. Cree ser objeto de dolorosas represalias grupales, como la humillación pública o el ridículo, y se ve impotente para rechazar esos ataques” (p.256). Además, sumen que la opinión social es absoluta, final e irrevocable por lo que la única solución posible es desaparecer de la situación vergonzosa. Esta sensación empieza durante la exposición a la experiencia y puede continuar mucho tiempo después de haber finalizado.

**B. Miedo a perder el amor o a ser abandonado.** Los temores a la pérdida del amor o al abandono pueden comportar a veces las mismas preocupaciones por el desempeño que las distintas ansiedades por la evaluación (Beck et al. 2014). En estos casos, el individuo teme no estar a la altura de las expectativas o exigencias de la persona amada, pudiendo entonces caer en los mismos escollos que la persona socialmente ansiosa; a saber, en:

1. Una sensación de vulnerabilidad como quiera que la otra persona tiene poder para cortar la relación.
2. Sensación de ser constantemente juzgado y posiblemente desaprobado.
3. Una inhibición defensiva hasta el punto de que su conducta real se vuelva rebuscada y artificial,
4. Cierta catastrofismo respecto de las consecuencias del rechazo.

**C. Ansiedad por hablar en público.** Entre las incapacidades y síntomas involucrados en la ansiedad grave por hablar en público figuran los distintos aspectos de la ansiedad por evaluación: vulnerabilidad a ser el centro de atención o a ser juzgados duramente, predicciones negativas, autoconfianza reducida, sensación de incompetencia, verse impedidos por las inhibiciones involuntarias, deficiente control de los pensamientos y del lenguaje, conformidad con reglas estrictas o expectativas del castigo por infringir las normas.

Beck et al. (2014) menciona las siguientes características:

- *Ser capaz de funcionar.* Se refiere a la esperanza de hablar en público con una postura

adecuada (erguida y equilibrada), vocalización correcta y facilidad para estructurar un discurso espontáneo e inteligente. De no ser así, significaría la incapacidad de controlar el funcionamiento de su mente y cuerpo, por ende, el debilitamiento de su autoconfianza y la acentuación de síntomas específicos como el tambaleo, voz temblorosa, sensación de mareo, falta de soltura y fluidez, control postural rígido, etc., acompañados de cogniciones como “no logro funcionar adecuadamente..., me puede pasar cualquier cosa”.

- *El papel de la ansiedad.* Los síntomas fisiológicos son inicialmente de tipo simpático como el aumento de la presión sanguínea, pulsación y transpiración, frecuentemente seguidos de desfallecimiento, aturdimiento o sensación de flojera, asociados con el sistema parasimpático y aspectos subjetivos difíciles de describir pero que son universales a la situación enfrentada y percibida como amenazante.
- *Retroalimentación del rendimiento.* Se refiere al uso de la retroalimentación del público para saber si está siendo eficaz. De acuerdo con la interpretación que adopte puede activar sus nociones de inadecuación y desencadenar respuestas protectoras no adaptativas (escape o huida), experimentando la disminución en su capacidad de influir sobre el público, percibiéndose débil y sin fuerzas. *El set cognitivo.* Incluye una amplia gama de actitudes negativas y de cogniciones desagradables. El set global está conformado por la percepción del público como un ente amenazador, listo para el ataque a la menor equivocación. La persona cree saber las expectativas que los observadores tienen sobre su desempeño, cualquier desvío provocará una respuesta crítica derivada de una focalización selectiva y expresada en, “parezco tonto..., no me estoy expresando bien..., voy a olvidar lo que tenía que decir..., parezco niño..., no voy a poder continuar..., me veré obligado a parar en seco... ¡vaya papelón!”.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

En la presente investigación se utilizó un diseño de tipo no experimental transeccional correlacional. “Este diseño describe relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Los diseños transaccionales descriptivos tienen como objeto indagar la incidencia y valores en que se manifiesta una o más variables. (Hernández et al., 2014, p. 154).

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

La presente investigación se llevó a cabo en una institución pública de una universidad de Lima Metropolitana.

#### **3.3. Variables**

Neuroticismo y ansiedad. La primera equivale a la inestabilidad emocional y a la experiencia de estados emocionales negativos.

La segunda se relaciona con el miedo intenso, persistente e irracional ante situaciones sociales donde la persona califica como inepta su actuación al asumir que las personas dan un juicio negativo de ella.

#### **3.4. Población y muestra**

La muestra estuvo constituida por 232 estudiantes de ambos sexos; 48 varones y 184 mujeres, entre las edades de 18 a 42 años, de 2do a 10mo ciclo, matriculados en el periodo lectivo 2017–II en la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal,

anexo N°8, localizada en Cercado de Lima. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **3.5. Instrumentos**

*Escala de Neuroticismo de Eysenck*: Es un cuestionario constituido por 20 ítems extraído del cuestionario de personalidad de Eysenck EPI-B, puntuados en escala dicotómica de Si y No; siendo interpretados en una escala cualitativa donde los puntajes de 5 o menos= altamente estable, 6 a 10= tendencia estable, 11 a 15= tendencia inestable y de 16 o más= altamente inestable.

*PF/AS- Escala de fobia/ansiedad social de Davidson (The Social Phobia Inventory, SPIN)*: deriva de la Escala Breve de Fobia Social, compuesto por 17 ítems que miden ansiedad y la evitación ante situaciones sociales, y que además exploran las tres dimensiones sintomáticas: miedo, evitación y disconfort fisiológico. Distribuidos en 17 problemas y cada uno tiene 5 opciones de respuestas que van desde 0= Ausente (No le han molestado nada) hasta 4= Intensidad Máxima (Le han molestado en grado extremo). La escala muestra alta capacidad en la detección del trastorno por ansiedad social. Los datos son interpretados mediante una escala cualitativa donde a los puntajes de 0 corresponde una categoría “Ausente”; de 1 a 17, Intensidad leve; 18 a 34, Intensidad moderada; 35 a 51, Intensidad grave y de 52 a 68, Intensidad máxima.

### **3.6. Procedimientos**

Habiendo sido desarrollado, revisado y mejorado el proyecto de tesis. Se procedió a gestionar los permisos para la aplicación de los instrumentos en la institución universitaria. Los estudiantes fueron informados sobre los fines del estudio y quienes aceptaron participar, firmaron el consentimiento informado, que fue acopiado junto con las pruebas.

### **3.7. Análisis de datos**

Se revisó uno a uno el llenado de los ítems, se construyó una base de datos en Excel para luego ser exportados a SPSS, donde los datos fueron sometidos a diversas pruebas estadísticas.

#### IV. RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los niveles de neuroticismo para la muestra total, observándose mayores puntuaciones en los niveles “altamente estable” con un 35,8% y “tendencia estable” con un 44%, mientras que sólo un 6,9% de la muestra corresponde al nivel “altamente inestable”.

**Tabla 1**

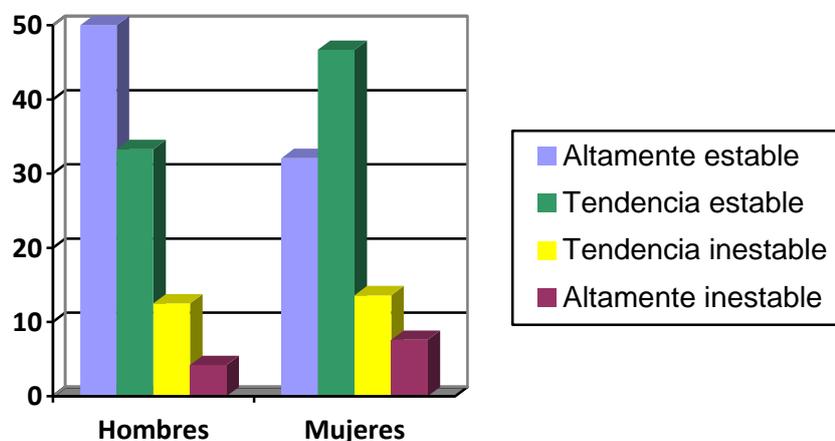
*Niveles de neuroticismo en estudiantes universitarios*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Media</b>	<b>Desv.</b>
<b>Altamente estable</b>	83	35,8	3,36	1,453
<b>Tendencia estable</b>	102	44,0	7,63	1,385
<b>Tendencia inestable</b>	31	13,4	12,45	1,338
<b>Altamente inestable</b>	16	6,9	1,94	1,181

Como se aprecia en la Figura 1 se muestran los niveles de Neuroticismo según sexo. En el nivel “altamente estable” hallamos un 50% de varones frente a un 32,1% de mujeres; en el nivel “tendencia estable” encontramos un 33,3% de varones frente a un 46,7% de mujeres; en el nivel “tendencia inestable” hallamos un 12,5% de varones frente a un 13,6% de mujeres y finalmente, en el nivel “altamente inestable” tenemos un 4,2% de varones ante un 7,6% de mujeres.

**Figura 1**

*Niveles de Neuroticismo en estudiantes universitarios según sexo*



En la Tabla 2 se presentan los niveles de ansiedad social para la muestra total, observándose mayor puntuación en el nivel correspondiente a “intensidad leve” con un 59,5% y la menor puntuación en la “intensidad máxima” con un 0,4%.

**Tabla 2**

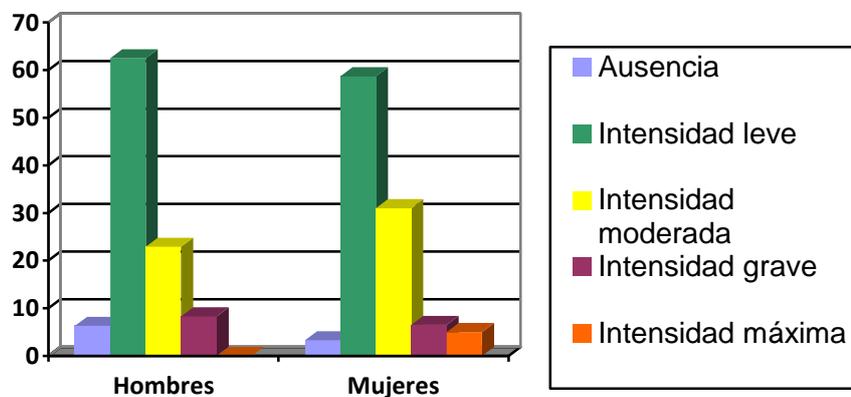
*Niveles de Ansiedad social en estudiantes universitarios*

	Frecuencia	%	Media	Desv.
<b>Ausencia</b>	9	3,9	,00	,000
<b>Intensidad leve</b>	138	59,5	8,65	4,643
<b>Intensidad moderada</b>	68	29,3	23,12	4,116
<b>Intensidad grave</b>	16	6,9	41,06	4,973
<b>Intensidad máxima</b>	1	0,4	56,00	

Como se aprecia en la Figura 2 el nivel que reúne el mayor porcentaje de estudiantes es “Intensidad leve”, con 62,5% de varones frente a un 58,7% de mujeres; seguida de “intensidad moderada”, con un 22,9% de varones frente a un 31% de mujeres.

**Figura 2**

*Niveles de ansiedad social en estudiantes universitarios según sexo*



En la Tabla 3 se muestra la prueba de normalidad, donde los valores de  $p < .05$  y  $p < .001$ ; indicando que las variables no presentan una distribución normal y que, por lo tanto, se emplearían pruebas no paramétricas para los análisis comparativos.

**Tabla 3**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio*

	K-S		
	Media	Desv.	Sig.
<b>Neuroticismo</b>	7,39	4,186	,000
<b>Ansiedad social</b>	15,00	11,219	,000

En la Tabla 4 se comparan los niveles de neuroticismo según sexo a través de la prueba U de Mann-Whitney. Se observa un nivel de significancia asintótica de ,020 ( $p < .05$ ) lo cual indica la existencia de diferencias altamente significativas de acuerdo al sexo. El

rango promedio de mujeres es mayor 121,72 que el rango promedio de los hombres 96,50, el neuroticismo en mujeres es significativamente mayor al de varones.

**Tabla 4**

*Prueba U de Mann-Whitney para Neuroticismo según sexo*

Sexo	Neuroticismo				
	N	Rango promedio	U	W	Sig.
Masculino	48	96,50	3456,000	4632,000	,020
Femenino	184	121,72			

En la Tabla 5 se observa la comparación de grupos según las edades a través de la prueba Kruskal-Wallis, donde K-W indica que no existen diferencias significativas entre los grupos ( $p > .05$ ).

**Tabla 5**

*Prueba de Kruskal-Wallis para Neuroticismo según edad*

Edad	Neuroticismo			
	N	Rango promedio	K-W	Sig.
18	10	154,70	17,075	,252
19	26	139,77		
20	40	130,74		
21	63	110,52		
22	36	110,21		

23	28	104,25
24	8	105,81
25	6	67,83
26	3	92,67
27	4	100,00
28	3	142,00
29	2	85,50
30	1	123,50
38	1	97,00
44	1	19,00

En la Tabla 6 se muestra la comparación de grupos en función al colegio de procedencia mediante la prueba U de Mann-Whitney. Se observa un nivel de significancia asintótica de .038 ( $p < .05$ ), por lo cual se rechaza la  $H_0$ , concluyendo que existen diferencias significativas en la comparación de rangos según el colegio de procedencia. El rango promedio obtenido por los estudiantes procedentes de colegio estatal es menor (108,29) que el rango promedio de los universitarios procedentes de colegio particular (126,61).

**Tabla 6**

*Prueba U de Mann-Whitney para Neuroticismo según colegio de procedencia*

Neuroticismo					
Sexo	N	Rango promedio	U	W	Sig.
<b>Estatal</b>	128	108,29	5604,500	13860,500	,038
<b>Particular</b>	104	126,61			

En la Tabla 7 se observa la comparación de grupos según el ciclo de estudios a través de la prueba Kruskal-Wallis, apreciándose que los rangos promedio, oscilan entre 99,28 y 124,25. La prueba de K-W indica la existencia de diferencias altamente significativas entre los grupos ( $p < .01$ ).

**Tabla 7**

*Prueba de Kruskal-Wallis para Neuroticismo según ciclo de estudio*

Ciclo de estudio	Neuroticismo			
	N	Rango promedio	K-W	Sig.
Segundo Ciclo	2	124,25	21,422	,001
Tercer Ciclo	1	199,50		
Cuarto Ciclo	80	142,71		
Sexto Ciclo	92	99,28		
Octavo Ciclo	55	105,59		
Décimo Ciclo	2	111,00		

En la Tabla 8 se muestran los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, para comparar los niveles de ansiedad social según sexo. Se observa un nivel de significancia asintótica de ,107 ( $p > .05$ ), lo cual indica que no existen diferencias significativas.

**Tabla 8***Prueba U de Mann-Whitney para Ansiedad social según sexo*

Sexo	Ansiedad social				
	N	Rango promedio	U	W	Sig.
Masculino	48	102,59	3748,500	4924,500	,107
Femenino	184	120,13			

En la Tabla 9 se observa la comparación de grupos según las edades a través de la prueba Kruskal-Wallis, apreciamos que los rangos promedio son variables, van entre 28,50 y 160,45. La prueba de K-W indica que no existen diferencias significativas entre los grupos ( $p > .05$ ).

**Tabla 9***Prueba de Kruskal-Wallis para Ansiedad social según edad*

Edad	Ansiedad Social			
	N	Rango promedio	K-W	Sig.
18	10	160,45	20,839	,106
19	26	124,02		
20	40	128,68		
21	63	118,41		
22	36	98,57		
23	28	127,11		
24	8	83,44		
25	6	92,33		
26	3	64,83		
27	4	96,38		
28	3	96,33		
29	2	65,00		
30	1	207,00		
38	1	28,50		
44	1	28,50		

La Tabla 10 muestra una U de 5982 y un nivel de significancia asintótica de 0.185 ( $p > .05$ ), por lo cual se acepta la  $H_0$ , concluyendo que no existen diferencias significativas en la comparación de rangos según colegio de procedencia.

**Tabla 10**

*Prueba U de Mann-Whitney para Ansiedad social según colegio de procedencia*

Colegio procedencia	Ansiedad social				
	N	Rango promedio	U	W	Sig.
<b>Estatal</b>	128	111,24	5982,500	14238,500	,185
<b>Particular</b>	104	122,98			

En la Tabla 11 se muestra el resultado de la prueba Kruskal-Wallis, donde se observa un  $K-W = 13,980$  y un nivel de significancia asintótica de ,016 ( $p < .05$ ), concluyendo que existen diferencias significativas según ciclo de estudios.

**Tabla 11**

*Prueba de Kruskal-Wallis para Ansiedad social según ciclo de estudios*

Ciclo de estudio	Ansiedad social			
	N	Rango promedio	K-W	Sig.
<b>Segundo Ciclo</b>	2	109,75	13,980	,016
<b>Tercer Ciclo</b>	1	123,00		
<b>Cuarto Ciclo</b>	80	137,03		
<b>Sexto Ciclo</b>	92	99,68		
<b>Octavo Ciclo</b>	55	116,32		

Décimo Ciclo	2	77,50
--------------	---	-------

En la Tabla 12 se muestra el coeficiente correlacional “Rho” de Spearman= .501\*\*, para un nivel de significancia asintótica de .000 ( $p < 0.5$ ), indicando una moderada correlación entre Neuroticismo y Ansiedad Social. A mayor nivel de neuroticismo mayor nivel de ansiedad social; y a menor nivel de neuroticismo menor nivel de ansiedad social.

**Tabla 12**

*Correlación entre neuroticismo y ansiedad social*

	Ansiedad Social	
	R	P
<b>Neuroticismo</b>	,501**	,000

En la Tabla 13 se muestra el coeficiente correlacional “Rho” de Spearman en función al sexo; donde la correlación de las variables en el caso de varones es alta ( $r = ,640^{**}$ ) y en mujeres, moderada ( $r = ,457^{**}$ ), ambas con un nivel de significancia asintótica de .000 ( $p < 0.5$ ).

**Tabla 13**

*Correlación entre neuroticismo y ansiedad social en estudiantes según sexo*

	Ansiedad Social			
	Hombre		Mujer	
	R	p	r	p

Neuroticismo	,640**	,000	,457**	,000
--------------	--------	------	--------	------

En la Tabla 14 se observa que, según el modelo, la relación de las variables explica un 26,8% de la varianza total. Lo cual indica que el neuroticismo tiene un efecto predictor sobre la ansiedad social y una relación directa. A mayor Neuroticismo mayor ansiedad social ( $\beta=0,518$ ).

**Tabla 14**

*Análisis de regresión lineal para la variable dependiente ansiedad social*

<b>R</b>	,518				
<b>R Cuadrado</b>	,265				
<b>R Cuadrado corregido</b>	,265				
<b>Error típ. de la estimación</b>	9,618				
<b>ANALISIS DE VARIANZA</b>					
	<b>Suma de</b>		<b>Media</b>		
<b>Modelo</b>	<b>cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Regresión</b>	7799,756	1	7799,756	84,321	,000 <sup>b</sup>
<b>Residuo</b>	21275,240	230	92,501		
<b>Total</b>	29074,996	231			
<b>Coefficientes</b>					
	<b>Coefficientes no</b>		<b>Coefficientes</b>		
	<b>estandarizados</b>		<b>estandarizados</b>		
<b>Modelo</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>Desv. Error</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
<b>(Constante)</b>	4,739	1,283		3,694	,000
<b>Neuroticismo</b>	1,388	,151	,518	9,183	,000

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito principal de esta investigación fue correlacionar la dimensión de personalidad Neuroticismo y Ansiedad social. Someter las variables a un análisis de regresión lineal y estimar el porcentaje de predicción del Neuroticismo sobre la Ansiedad social. Además, se deseaba conocer si existían diferencias en las puntuaciones obtenidas según sexo, edad, colegio de procedencia y ciclo de estudios.

En primer lugar, se halló una moderada correlación entre Neuroticismo y Ansiedad ( $Rho=.501^{**}$ ;  $p<0.5$ ), hallazgo que se asemeja a lo reportado por Niño de Guzmán et al. (2000). En cuanto al sexo, la relación es positiva; en varones es alta ( $r=.640^{**}$ ) y en mujeres, moderada ( $r=.457^{**}$ ), para un  $p<0.5$ . Asimismo, la relación entre las variables explica un 26,8% de la varianza total, evidenciando el efecto predictor del Neuroticismo sobre la ansiedad social y una relación directa; a mayor Neuroticismo mayor ansiedad social ( $\beta=0,518$ ) lo cual fortalece los lineamientos teóricos de las cinco dimensiones de la personalidad, ya que Ansiedad social aparece contenida como una característica de la dimensión Neuroticismo (Cassaretto, 1999). Inclusive; cuando Eysenck y Eysenck (2000), hacen la descripción de la persona con puntuaciones elevadas de Neuroticismo señalan a la “ansiedad” como una característica central en la comprensión de la misma.

En lo que respecta a los niveles de neuroticismo, se obtiene que el 20,2% de la muestra conforman los niveles “tendencia inestable” y “altamente inestable”. Mientras que de acuerdo al sexo el 50% de varones alcanza un nivel “altamente estable” y son las mujeres quienes a diferencia de ellos en el nivel “altamente inestable” muestran mayor porcentaje 7,6%.

De igual manera, respecto a los niveles de ansiedad social observándose mayor puntuación en el nivel correspondiente a “intensidad leve” con un 59,5% y la menor puntuación en “intensidad máxima” con un 0,4%. Según el sexo, las mujeres obtuvieron puntuaciones altas en los niveles “intensidad moderada” (31%) e “intensidad leve” (58,7%). Estos datos pueden verse respaldados por Clark y Beck (2012), quienes sostenían que en la población norteamericana la afectación es prominente en mujeres que en varones. Incluso en nuestro medio, el estudio epidemiológico que desarrolló el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, reportó mayor porcentaje en mujeres (3,9%) que en varones (1,8 %) (INSM, 2012).

En cuanto a los análisis comparativos, a través de las pruebas no paramétricas, se hallaron diferencias significativas en las puntuaciones de Neuroticismo según sexo ( $p < .05$ ) como también lo reportara Niño de Guzmán et al. (2000).

Respecto al colegio de procedencia, existen diferencias significativas en la comparación de rangos lo cual discrepa de los resultados presentados por Niño de Guzmán et al. (2000) donde no se hallaron diferencias significativas al respecto.

Según el ciclo de estudios encontramos diferencias altamente significativas entre los grupos ( $p < .01$ ), lo que también difiere de los hallazgos indicados por Niño de Guzmán et al. (2000). Debido a los análisis comparativos para la variable Ansiedad social, tenemos que no existen diferencias significativas en la comparación de rangos según sexo, edad y colegio de procedencia. En tanto, si existen diferencias significativas en la comparación de rangos según ciclo de estudios. Tales resultados son similares a los obtenidos por Niño de Guzmán et al. (2000) con la diferencia que estos investigadores si encontraron diferencias significativas en relación con el sexo. Sin embargo, quedan varios puntos por continuar explorando; nuevas asociaciones entre variables que dilucidan esta temática. Por ejemplo, en la literatura se encuentra que los trastornos de ansiedad y específicamente la Ansiedad social o Fobia social

tiene su inicio probable a los 13 años o entre los 17 y 19 años (Clark y Beck, 2012; Niño de Guzmán, et al. 2000; APA, 2014) y que en el presente estudio no se encuentre esa asociación, invita a pensar en la amplitud de posibilidades sujetas a verificación científica, explorando muestras de estudiantes preuniversitarios.

## VI. CONCLUSIONES

- Existe correlación moderada y positiva entre las variables de estudio, la relación entre las ellas explica un 26,8% de la varianza total, mostrando el efecto predictor del Neuroticismo sobre la ansiedad social; a mayores niveles de Neuroticismo mayores niveles de Ansiedad social.
- En cuanto a Neuroticismo, el 44% de los estudiantes muestra tendencia a la estabilidad y solo el 6,9 presenta un nivel altamente inestable.
- El 59% de los estudiantes presenta Ansiedad social en intensidad leve y el 29% en intensidad moderada.
- En cuanto a la comparación de grupos para la variable Neuroticismo, se encuentran diferencias significativas según sexo, colegio de procedencia, ciclo de estudios
- En cuanto a la comparación de grupos para la variable Ansiedad social, no se encontraron diferencias significativas en relación al colegio de procedencia y ciclo de estudios; más sólo en relación al sexo donde las mujeres presentan niveles más altos de Ansiedad social.

## VII. RECOMENDACIONES

- Replicar el estudio en muestras de mayor tamaño, tanto en estudiantes universitarios como-pre universitarios.
- Investigar la Ansiedad social en relación a otras variables como estilos de crianza, necesidad de cierre cognitivo, estilos atribucionales, creencias irracionales, etc.
- Indagar los factores vinculados con las diferencias encontradas en cuanto al sexo y ciclo de estudios tanto para Neuroticismo como para Ansiedad social.
- Revisar otros cuestionarios que midan Neuroticismo, aunque sólo lo hagan asumiéndola como una dimensión dentro de un diseño factorial, con la finalidad de hacer un análisis comparativo entre ellas y lograr estimar propiedades psicométricas.
- Someter las pruebas que miden Ansiedad social a un análisis comparativo con el objetivo de identificar aquella con mejores condiciones psicométricas.
- Socializar los resultados a fin de sensibilizar a la comunidad académica sobre la importancia de conocer la dimensión de personalidad Neuroticismo relacionado con Ansiedad social, lo cual podría ser tomado en consideración para la creación de programas preventivos.

## VIII. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Third Edition*. APA.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Beck, A., Emery, G. y Greenberg, R. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva*. Descleé de Brouwer.
- Cassaretto, M. (1999). *Adaptación del inventario de Personalidad NEO PI -R*. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.
- Davidson, J., Hughes, D., George, L. y Blazer, D. (1993). The epidemiology of social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 23(3), pp. 709-718. <https://doi.org/10.1017/S0033291700025484>
- Eysenck, H. y Eysenck, M. (1981). *La Máquina de la Mente*. Anaya.
- Eysenck, H. y Eysenck, M. (1985). *Personality and Individual Differences*. Plenum Press.
- Eysenck, H. y Eysenck, M. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Pirámide.
- Eysenck, H. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: The three major dimensions of personality. *Journal of Personality*, 58(1), pp. 245–261. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1990.tb00915.x>
- Eysenck, H. y Eysenck, M. (1997). *EPQ – R: Cuestionario revisado de Personalidad*. TEA Ediciones.

- Eysenck, H. y Eysenck, M. (2000). *EPQ: Cuestionario de la personalidad para Niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A)*. TEA Ediciones.
- Guzmán, P. (2012). *Ideas irracionales y dimensiones de la personalidad en adolescentes con intento de suicidio*. [Tesis de Maestría] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernández, R., Fernández, R. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao*. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
- Jaure, C. (2004). *Las fobias: Todo lo que necesita saber*. Grupo Imaginador de Ediciones.
- López, J. (1998). *El clima social familiar y la personalidad de familias intactas y no intactas de la pastoral juvenil SS.CC. Cercado de Lima*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología]. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Niño de Guzmán, I., Calderón, A., Escalante, M., Lira, T., Morote, R. y Ruda, L. (2000) Personalidad, ansiedad estado-rasgo e ingreso a la universidad en alumnos preuniversitarios. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(2), pp. 343-370. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6099/6105>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Trastornos Neurológicos: Desafíos para la salud pública*. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos\\_Neurologicos.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf)

## IX. ANEXOS

## A) OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala
Neuroticismo	Equivale a la inestabilidad emocional y la experiencia de estados emocionales negativos.	Puntuaciones de la escala N del Cuestionario de Personalidad de Eysenck EPQ	Escala N de Neuroticismo (estabilidad–inestabilidad emocional)	1. Altamente estable 2. Tendencia estable 3. Tendencia inestable 4. Altamente inestable	Categórica	Nominal
Ansiedad social	Miedo intenso, persistente e irracional ante situaciones sociales donde la persona califica como inepta su actuación, al asumir que las personas dan un juicio negativo sobre ella.	Puntuaciones del PF/AS- Escala de fobia/ansiedad social de Davidson (The Social Phobia Inventory, SPIN)	- Miedo - Evitación - Discomfort fisiológico	0= ausente 1-17= intensidad leve 18-34=intensidad moderada 35-51= intensidad grave 52-68= intensidad máxima	Categórica	Nominal