

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y
JUSTIFICACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Los individuos que temen no ser correspondidos por la persona que les interesa emocionalmente se denominan rechazados románticos. El rechazo amoroso, una de las experiencias más aversivas de la vida, puede manifestarse de diversas formas: retirada de atención, cariño, cuidado, comodidad, apoyo y amor.

Las personas que se perciben a sí mismas como rechazadas románticas no solo experimentan dolor, enojo, agresión y hostilidad, sino que también preparan nuevas frustraciones futuras a través de su comportamiento. Muestran una tendencia a promover la aceptación, ya sea haciendo favores de manera exagerada, conformándose con lo que el otro desee dar para evitar el rechazo, o haciendo todo lo posible por aparentar ser personas socialmente deseables. Estas acciones aumentan la probabilidad de ser objeto de un nuevo rechazo (Rohner y Carrasco, 2014).

La investigación que se presenta tiene como objetivo explorar el perfil psicológico de los adolescentes que se perciben a sí mismos como rechazados románticos. Dentro de este perfil psicológico, se consideran cuatro variables: sensibilidad al rechazo amoroso, ansiedad social, autoestima corporal e inteligencia emocional percibida.

“El perfil psicológico de una persona se compone de los rasgos psicológicos más estables que caracterizan su forma de pensar, sentir y relacionarse con los demás, lo que permite predecir de cierta manera su comportamiento futuro” (González, 2012, p. 124). En un perfil psicológico se estudian diferentes rasgos del individuo, como su grado de afectividad, socialización, satisfacción con la vida; si es una persona consistente, firme, con principios arraigados o si es alguien que vive al día y se desprende fácilmente del pasado, entre otros (González, 2012).

El rechazo romántico puede afectar la autoestima y seguridad de las personas hasta el punto de desarrollar un síndrome que sensibiliza y predispone a reaccionar con alerta y susceptibilidad. Por esta razón, en este estudio se analiza la sensibilidad al rechazo amoroso. Esta variable se entiende como “La tendencia a esperar ansiosamente, a percibir fácilmente indicios y reaccionar de forma intensa ante el

rechazo afectivo de una persona por la cual se tiene interés amoroso” (Rohner y Carrasco, 2014, p. 2).

Cuando una persona es rechazada por su pareja o potenciales parejas, surge un sentimiento de ansiedad social. Esta persona se siente observada, evaluada y, a menudo, criticada por los demás. Por esta razón, en este estudio se consideró relevante analizar la variable de ansiedad social. La ansiedad social se define como “un estado de tensión o malestar que siente una persona en diversas situaciones sociales, donde interactúa con los demás, y en donde puede ser potencialmente evaluado, examinado o juzgado por otras personas” (Caballo y Arias, et al., 2015, p. 94).

El rechazo amoroso también se asocia a personas con baja autoestima corporal, quienes proyectan su inseguridad a los demás, aumentando las probabilidades de ser rechazados. La autoestima corporal se define como “el grado de aprecio o compatibilidad mental respecto a la apariencia del cuerpo. Incluye la percepción subjetiva del cuerpo como la imagen que el individuo tiene acerca de cómo le ven los demás” (Peris, et al., 2016, p. 44).

Otra variable analizada en esta tesis es la inteligencia emocional percibida (metaconocimientos sobre estados emocionales), que se define como “el producto del proceso reflexivo continuado que está asociado al estado de ánimo mediante el cual de forma constante se percibe, valora y regulan los estados anímicos”. (Fernández, et al., 1998, p. 64). En este contexto, el mismo autor señala que la inteligencia emocional percibida consiste en un conjunto de habilidades de procesamiento emocional, incluyendo la capacidad para percibir los propios estados emocionales, prestarles atención, comprenderlos y expresarlos lingüísticamente. Este constructo se encuadra dentro del enfoque de la Psicología Positiva, ha sido asociado a la resiliencia y funciona como amortiguador de las respuestas de estrés y como un factor protector contra el burnout.

Se han realizado diversas investigaciones a nivel internacional sobre los rechazados románticos. A continuación, se citan las más actuales y pertinentes.

En Colombia, Lucariello y Caldera (2015) publicaron un artículo titulado: Estilos de amor en mujeres maltratadas, donde reportan los resultados de un estudio con personas que experimentaron el rechazo afectivo de sus parejas durante años.

En su estudio, las parejas de las mujeres que sufrieron rechazo romántico fueron calificadas como conflictivas, mientras que las mujeres que no sufrieron rechazo fueron tipificadas como armoniosas en el contexto de la pareja. Asimismo, las mujeres rechazadas románticas obtuvieron altas puntuaciones en la dimensión de evitación al ser evaluadas con una escala de apego maternal.

Las mujeres con este perfil son altamente dependientes emocionalmente de sus parejas, pero también tienden a usar estrategias de evitación. Aunque manifiestan la búsqueda de proximidad, son marcadamente evitativas cuando la pareja busca intimidad sentimental durante un tiempo determinado. Por otro lado, las mujeres que presentan menores puntuaciones en evitación se sienten cómodas con sus parejas y no describieron su relación como rechazante. Las dimensiones de apego son diferentes en los dos grupos y las mujeres que reportan rechazo amoroso presentan secuelas en las dimensiones de apego, experimentadas en los primeros años de la infancia.

En México, Isidro de Pedro y Peñil (2014) llevaron a cabo un estudio denominado: "Rosas y espinas en las relaciones de parejas de novios" en el que, entre otros aspectos, analizan el rechazo amoroso. Estos autores destacan como causa fundamental del rechazo afectivo, en ambos miembros de la pareja, el estilo de amor experimentado con sus progenitores. En el análisis de los resultados del estudio se indica lo siguiente:

Las consecuencias del rechazo amoroso suelen depender en gran medida de otros factores concomitantes a la relación de pareja, como el abuso y los roles de género. Se estima que un alto porcentaje de mujeres que se declaran rechazadas emocional y sexualmente provienen de contextos donde se presenta la violencia doméstica y donde predominan creencias de género denigrantes para la mujer. Estas creencias se traducen en desconfianza, miedo, vergüenza, ansiedad, culpa y una alta incidencia de insatisfacción y disfunciones sexuales.

También, aquéllas suelen ser mayores mientras más intensas sean las condiciones adversas concomitantes. Las personas rechazadas reportan que durante el

periodo de noviazgo ya advirtieron indicios de menosprecio por parte de su pareja, pero no los tomaron en cuenta, amparándose en la esperanza de que con el tiempo esas dificultades se superarían.

En Xalapa, México, Alzugaray y García (2018) llevaron a cabo un estudio sobre las relaciones de pareja y el bienestar psicológico. Según el estudio, el rechazo amoroso está vinculado a los criterios de selección de la pareja. Los autores sugieren que el origen del problema radica en el momento de la formación de la pareja, es decir, son parejas anómalas que nacen con contradicciones internas. En la parte conclusiva del estudio se expresa lo siguiente:

Como resultado de los análisis, se corroboró que tanto hombres como mujeres expresan inconformidad con su satisfacción marital. El rechazo afectivo se ve favorecido por estilos de amor positivos y se resalta la importancia de las cualidades de la pareja en conjunción con los tipos de amor Eros, Storge y Pragma.

Tanto hombres como mujeres que se autodefinieron como rechazados o rechazantes, tuvieron como principal predictor el estilo Storge (amistoso), que predijo la insatisfacción marital en sus dimensiones de interacción conyugal y físico-sexual (demostraciones erótico-afectivas).

En ambos casos, hombres y mujeres reportaron insatisfacción afectiva con las figuras representativas a lo largo de su existencia, incluyendo a los padres, hermanos, amigos y pareja. Este hallazgo corrobora lo planteado por otros autores respecto a que la pareja encuentra su identidad al compartir historias afectivas compatibles. Historiales afectivos insanos promueven valores inmaduros en la selección de pareja que desencadenan, irremediablemente, en relaciones afectivas enfermizas.

A nivel nacional no se encontró ningún estudio específico sobre el tema del rechazo amoroso. Sin embargo, existen algunas investigaciones que abordan el tema de manera general.

- Palacios y Pinto (2021) de la Universidad Católica Boliviana, realizaron un estudio titulado Proceso de ruptura amorosa, publicado en la revista Ajayu de La Paz. En este estudio se describe el ciclo más frecuente cuando una pareja rompe relaciones, mencionando el rechazo o la infidelidad como causas de dicha ruptura.

- La publicación del ex diario Página 7 (16 de noviembre de 2017) cuyo titular es Suicidio en adolescentes, un problema pendiente en Bolivia, los autores del mismo, Beltrán, Gutiérrez y Medina, tratan el tema del suicidio y mencionan el rechazo amoroso como una de las causas.
- Otro estudio realizado en la mencionada universidad por García e Ilabaca (2013), titulado: Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes, que fue publicado en la revista Ajayu, menciona el rechazo amoroso como causa de la ruptura amorosa y describe el ciclo que esta conlleva.

A nivel regional, tampoco se encontró ningún estudio que aborde específicamente el tema de esta tesis. Aunque existen algunas tesis defendidas en la carrera de Psicología, que tienen una relación general con el tema del rechazo amoroso.

- Jerez Valdez (2004) realizó la investigación denominada “Actitudes y valores del adolescente tarijeño con relación al matrimonio y la formación de la familia”. En este estudio se menciona que los adolescentes de hoy en día conciben la relación de pareja de manera muy pasajera y que el rechazo amoroso no tiene la significancia de antaño.
- Huanca y Guerrero (2008) en su tesis de grado: Efectos psicosociales del divorcio en los hijos adolescentes de la ciudad de Tarija, concluyeron que entre las causas más frecuentes del divorcio de los padres está la infidelidad y el rechazo amoroso.
- Cabrera Colque (2010) realizó su tesis sobre los efectos de la alexitimia en las relaciones de parejas en el área urbana de la ciudad de Tarija. En su trabajo indica que los individuos con alexitimia no saben interpretar adecuadamente sus sentimientos, lo que podría llevar al rechazo amoroso.

Tras realizar una investigación detallada de las diferentes publicaciones sobre el tema del rechazo amoroso y comprobar que en Bolivia y Tarija no existe ninguna investigación al respecto, se plantea la siguiente pregunta de investigación para abordar la problemática del estudio: ¿Cuál es el perfil psicológico de los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos en la ciudad de Tarija?

1.2

Justificación

La realización de una investigación sobre el perfil psicológico de los adolescentes que se perciben como rechazados románticos en Tarija tiene relevancia científica debido a la falta de estudios sobre el tema y a la estrecha relación del rechazo amoroso con otros fenómenos psicológicos de actualidad, como la infidelidad, el divorcio y el suicidio. La OMS (2017) ha declarado al suicidio como la epidemia del siglo XXI, ya que, junto con los accidentes por imprudencia, es la principal causa de muerte entre los adolescentes. La principal causa del suicidio adolescente son las desavenencias amorosas: rechazo sentimental.

El tema investigado tiene relevancia social, ya que el rechazo romántico o sentimental es una cuestión que afecta a toda la sociedad de una u otra manera. Ya sea como miembros de una pareja, o como personas afectadas por el efecto de dicho rechazo, como los hijos en el caso del divorcio, y más aún los familiares de los adolescentes que sufren por cuestiones relacionadas con el despecho amoroso.

Las consecuencias del rechazo romántico son una cuestión de salud pública, pues afectan a los adolescentes y a sus familias. Gran parte de las causas de la depresión adolescente, del bajo rendimiento académico y de otras conductas anómalas están relacionadas con el despecho amoroso (Horno, 2018).

Esta tesis de grado tiene justificación teórica, ya que estudia un tema inédito en Tarija: el perfil psicológico de los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos. Aunque el tema del despecho amoroso ha sido ampliamente estudiado a nivel mundial, existe una total carencia de investigaciones a nivel nacional y regional.

En este sentido, la presente tesis aporta información novedosa sobre el mencionado tema en Tarija. Se presentan resultados sobre el grado de sensibilidad que tienen los adolescentes al rechazo amoroso, ya que no todos los individuos reaccionan de la misma manera ante el despecho.

También se indaga sobre el grado de ansiedad social que tienen los adolescentes, pues diferentes estudios han demostrado que los individuos que son rechazados románticos a menudo presentan un elevado grado de ansiedad social, lo cual les torna extremadamente susceptibles, aumentando las posibilidades de ser rechazados.

Además, se presentan datos sobre la autoestima corporal de los adolescentes, ya que en esta etapa la imagen corporal es crucial en las relaciones de pareja, por lo que es preciso relacionar estas dos variables. Finalmente, este estudio aporta información vinculada al tema de la inteligencia emocional. Al abordarse en esta tesis una cuestión sentimental, el autoconocimiento, el autocontrol, la empatía, etc., que son dimensiones fundamentales de la inteligencia emocional, son indispensables para entender este tópico.

Esta tesis también representa un aporte práctico, ya que la información presentada puede ser útil para personas o instituciones cuyo trabajo está relacionado con la psicología de los adolescentes y, más específicamente, con las relaciones de pareja. Los datos presentados en esta tesis pueden despertar el interés de docentes en el área de la psicología adolescente, así como de psicólogos de instituciones como la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Seguridad Ciudadana, Servicio Departamental de gestión Social (SEDEGES), entre otras.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1 Diseño Teórico

2.1.1 Problema

¿Cuál es el perfil psicológico de los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos, de la ciudad de Tarija?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Determinar el perfil psicológico de los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos, de la ciudad de Tarija.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Medir el grado de sensibilidad al rechazo amoroso.
- Evaluar el grado de ansiedad social.
- Investigar la autoestima corporal.
- Indagar la inteligencia emocional percibida.

2.3 Hipótesis

Los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos tienen el siguiente perfil psicológico:

1. Alta sensibilidad al rechazo amoroso
2. Ansiedad social en el nivel de “considerable malestar”
3. Autoestima corporal baja.
4. Inteligencia emocional correspondiente al nivel de “baja inteligencia emocional”.

2.4 Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas
<p>Sensibilidad al rechazo amoroso</p> <p>En concepto de Rohner y Carrasco (2014) es “la tendencia a esperar ansiosamente, a percibir fácilmente indicios y reaccionar de forma intensa ante el rechazo afectivo de una persona por la cual se tiene interés amoroso” (p. 2).</p>	Reacciones afectivas (sentimientos)	Expresión de sentimientos y emociones relacionados con la sensación de rechazo por parte de la pareja.	<p>Escala de sensibilidad al rechazo amoroso (SRA)</p> <p>Autores: Rohner y Carrasco (2014).</p> <p>Escala por ítems</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo. • En desacuerdo • Ni de acuerdo ni en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo. <p>Escala general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja sensibilidad al rechazo amoroso. • Mediana sensibilidad al rechazo amoroso. • Alta sensibilidad al rechazo amoroso.
	Anticipación (evitación)	Prever la situación y evitar hacer cosas debido a que se espera que la se niegue a dar o recibir cualquier muestra de amor, cariño y afecto.	
	Reacciones cognitivas (pensamientos)	Pensamientos y creencias que surgen ante el rechazo de la pareja.	
<p>Ansiedad Social</p> <p>De acuerdo con Caballo y Arias, et al. (2015) se trata de “un estado de tensión o malestar que siente una persona en diversas</p>	Hablar en público/interacción con personas de autoridad.	Manejo de la autoridad; adaptación de las normas y reglas.	<p>Cuestionario de Ansiedad Social para jóvenes y adultos (CASO)</p> <p>Autores: Caballo y Arias, et al., 2015.</p> <p>Escala: De 1 a 5 donde:</p>
	Interacción con desconocidos.	Interactuar con personas desconocidas ante las cuales hay	

situaciones sociales, donde interactúa con los demás, y en donde puede ser potencialmente evaluado, examinado o juzgado por otras personas”. (p. 94).		que crear una nueva imagen.	1. Ausencia de ansiedad social o nivel mínimo. 2. Ansiedad social leve o nivel bajo. 3. Ansiedad social moderada o nivel medio. 4. Ansiedad social grave o nivel alto.
	Interacción con el sexo opuesto.	Interactuar en palabras, gestos, acciones y sentimientos con personas del otro sexo.	
	Expresión asertiva de molestia, desagrado o enojo.	Capacidad de decir no, de expresar con tranquilidad lo bueno y lo malo.	
	Quedar en evidencia o en ridículo.	Ser objeto de atención de los demás y equivocarse en público.	
Autoestima corporal Según Peris, et al. (2016) “es el grado de aprecio o compatibilidad mental respecto a la apariencia del cuerpo. Incluye la percepción subjetiva del cuerpo como la imagen que el individuo tiene acerca de cómo le ven los demás” (p. 44).	Satisfacción corporal. Atractivo corporal.	Grado de acuerdo con la apariencia física Medida en que se considera una persona atractiva para los demás.	Escala de autoestima corporal Autores: Peris, Maganto y Garaigordobil (2016) Escala: <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima baja. • Autoestima medianamente baja. • Autoestima medianamente alta. • Autoestima alta.
Inteligencia emocional percibida	Atención.	Capacidad de atender a los sentimientos	Escala de inteligencia emocional

<p>(metaconocimientos sobre estados emocionales): <i>“es el producto del proceso reflexivo continuado que está asociado al estado de ánimo mediante el cual de forma constante se percibe, valora y regulan los estados anímicos”.</i> (Almonte y Conejero, 2009: 46).</p>		de forma adecuada.	percibida (metaconocimientos sobre estados emocionales) TMMS-24
	Claridad.	Capacidad de comprender los estados emocionales.	Adaptación hecha por Fernández, et al. (1998) al test Trait Meta-Mood Scale (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995)
	Reparación.	Capacidad de regular los estados emocionales de forma adecuada.	<p>Escala: *-*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja inteligencia emocional (menos de 23 puntos). • Mediana inteligencia emocional (24 a 33 puntos). • Alta inteligencia emocional (34 o más puntos).

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

Este capítulo aborda los conceptos y teorías que respaldan la problemática de los rechazados románticos. Comienza describiendo la sensibilidad al rechazo amoroso y sus dimensiones. Luego, se discute la ansiedad social y su influencia en las relaciones afectivas. Se destaca la teoría de Peris, Maganto y Garaigordobil sobre la autoestima corporal, y se desarrolla la teoría de Salovey y colaboradores sobre la inteligencia emocional. Finalmente, se citan las principales investigaciones sobre los rechazados románticos.

3.1 Sensibilidad al Rechazo Amoroso

3.1.1 *Definición de Rechazo Amoroso*

El rechazo romántico puede afectar profundamente la autoestima y la seguridad de las personas, hasta el punto de desarrollar un síndrome que sensibiliza y predispone a reaccionar con alerta y susceptibilidad. Por esta razón, este estudio analiza la sensibilidad al rechazo amoroso. Esta variable se define como “la tendencia a esperar ansiosamente, percibir fácilmente indicios y reaccionar intensamente ante el rechazo afectivo de una persona por la cual se tiene interés amoroso” (Rohner y Carrasco, 2014, p. 2).

3.1.2 *Dimensiones del Rechazo Amoroso*

El rechazo amoroso comprende varias dimensiones. Esta tesis se basa en la teoría de aceptación-rechazo interpersonal de Rohner y Carrasco (2014), que identifica cuatro dimensiones:

-Frialdad o falta de afecto. - Se manifiesta física y verbalmente a través de la ausencia de besos, abrazos y mimos, así como de elogios, cumplidos, mensajes positivos y halagos.

-Hostilidad o agresividad. - Incluye golpes, patadas, arañazos, pellizcos, empujones, sarcasmo, maldiciones, y comentarios desagradables y crueles.

-Indiferencia o negligencia. - Se relaciona con la falta de disponibilidad tanto física como psicológica y con la escasa atención a las necesidades de los demás.

-Rechazo indiferenciado: Implica la creencia de no ser aceptado por los demás, incluso cuando no existen indicadores conductuales que lo demuestren.

Los autores citados se basan en el modelo de Levy, et al. (2006), que explica cómo surgen los pensamientos, sentimientos y comportamientos en situaciones sociales donde se percibe el rechazo. Este modelo propone que la sensibilidad al rechazo se compone de experiencias de rechazo asociadas con la historia previa de interacción. Estas experiencias provocan que ante cualquier estímulo amenazante se manifieste la percepción de rechazo, lo cual a su vez provoca reacciones cognitivas y afectivas que generan diversas reacciones conductuales por parte de quien se siente rechazado. Los cinco componentes citados (experiencias, estímulo, percepción, reacciones cognitivas y afectivas, y reacciones conductuales) llevan a que la pareja se aleje de quien es sensible al rechazo, de tal manera que las expectativas se hacen reales, lo que se convierte en una profecía autocumplida que termina por reforzar las experiencias y hace que se repita el ciclo en otras relaciones.

El rechazo amoroso es uno de los eventos de vida más estresantes en los adultos, asociado a distintos patrones de síntomas afectivos. Por lo tanto, la sensibilidad al rechazo también se asume como un proceso cognitivo-afectivo conformado por una evaluación relacional percibida baja, lo que significa que quien es sensible al rechazo siente que no es del todo valioso, importante o cercano para los demás.

3.1.3 *Consecuencias Comportamentales del Rechazo Amoroso*

Retomando a Rohner y Carrasco (2014), el rechazo amoroso persistente puede generar un síndrome conductual específico en los individuos que lo experimentan. Este síndrome se compone de una serie de comportamientos extremos:

a. **Comportamiento de complacencia hacia la pareja afectiva.** - Los individuos sensibles al rechazo, con el fin de evitarlo, suelen ser muy complacientes en su trato social. Buscan mantener la estabilidad en sus relaciones, incluso si eso implica hacer cosas que no desean o ocultar sus verdaderos deseos para sentirse

aceptados. Además, pueden experimentar cierta devaluación personal ante la idea de ser rechazados por otros.

a. **Agresividad.** - Contrariamente, también se ha observado que hay personas que, al percibir el rechazo, tienden a ser más agresivas y destructivas, ya que consideran que los demás los rechazan sin razón aparente, por lo que buscan vengarse experimentando emociones negativas.

b. **Reacciones psicológicas y fisiológicas.** - Entre las emociones con valencia afectiva desagradable que experimentan las personas sensibles al rechazo se encuentran el enojo y la tristeza, seguidas de la manifestación de celos, conductas controladoras, hostilidad, soledad, aislamiento y retirada de apoyo. Estas personas tienen mayores probabilidades de presentar problemas en su salud física y mental, ya que son más propensas a padecer depresión, trastornos alimenticios y de la personalidad, ansiedad social, baja autoestima, así como susceptibilidad al estrés y suicidio. Las respuestas ante el rechazo varían en forma y función, ya que puede haber personas que presenten conductas antisociales (agresivas, hostiles, entre otras) o bien pro sociales (acciones que motivan a la mejora de la relación), las segundas como intentos directos o indirectos de recuperar la armonía en las relaciones.

c. **Hipersensibilidad:** Las personas que son sensibles al rechazo amoroso interpretan incluso los menosprecios menores y el comportamiento insensible de su pareja como evidencia de que los rechazan, enfocan su atención de forma sesgada hacia situaciones que confirme que están siendo rechazados, lo que genera trastornos cognitivos, conductuales y emocionales, como depresión, conductas de riesgo, procrastinación – pues quien teme ser rechazado posterga sus actividades para evitar correr riesgos de rechazo –, enojo, agresión y hostilidad –que a su vez pueden

convertirse en violencia –, tristeza, soledad, dolor, celos, culpa, pena vergüenza y ansiedad. Todo esto se asocia con reacciones más graves y efectos negativos más duraderos ante el rechazo como pueden ser asesinatos y suicidios.

3.1.4 *Importancia de la Percepción Personal (el Concepto de Sensibilidad)*

Existe un umbral de sensibilidad al rechazo. Las diferencias en la percepción y reacción ante el rechazo son significativas; mientras que para algunas personas puede ser intrascendente y se mantienen serenas y despreocupadas, otras se muestran ansiosas y preocupadas. Por lo tanto, es importante resaltar que no es el rechazo en sí lo que determina los efectos negativos en el bienestar, sino las percepciones propias que cada individuo tiene sobre su ocurrencia.

Para explicar por qué ciertas personas reaccionan con extrema sensibilidad ante indicios de rechazo, se establecen las diferencias en la percepción y reacción ante el rechazo, surge el término sensibilidad al rechazo, definido como la tendencia a esperar ansiosamente, percibir fácilmente y reaccionar de forma intensa ante el rechazo. Este término permite identificar la posibilidad de que una persona se sienta rechazada incluso en situaciones ambiguas en las que el rechazo podría ser imaginario, debido a la hipervigilancia de las acciones de los demás. Se sabe que una persona sensible al rechazo tiende a anticipar sus reacciones y acciones, pues para ellos no es necesario que este ocurra, basta con imaginarse que puede ocurrir, pues interpretan el comportamiento insensible de los demás como evidencia de que la rechazan intencionalmente, aun ante la ambigüedad de la situación. Las personas que son muy sensibles al rechazo interpretan incluso los menosprecios menores y el comportamiento insensible de los demás como evidencia de que los rechazan (Rohner y Carrasco, 2014).

3.1.5 *La Influencia Cultural en la Sensibilidad al Rechazo Amoroso*

El término sensibilidad al rechazo ha sido estudiado en diversos contextos, como la familia, el trabajo, la escuela, las amistades y las relaciones de pareja. Sin embargo, es importante considerar la influencia cultural, el tipo de relación que se tiene e incluso las características individuales. En cada cultura existen ciertos patrones comportamentales que determinan el umbral de sensibilidad al rechazo amoroso. En algunas sociedades, un determinado hecho puede ser interpretado como un rechazo amoroso, pero en otras puede ser visto como una broma, una ironía o incluso un halago.

Existen diversas variables que influyen en la sensibilidad al rechazo amoroso. Entre estas variables se pueden citar:

- a) **Estilos de apego adulto.** - Las personas con apego ansioso son más sensibles al rechazo que aquellas con apego seguro y son las primeras quienes tienen mayores dificultades en sus relaciones interpersonales.
- b) **Personalidad.** - Los rasgos de personalidad pueden considerarse un predictor sobre qué tan sensible es el individuo al rechazo amoroso. Las personas ansiosas, introvertidas e inseguras son más vulnerables a los indicios de rechazo amoroso.
- c) **Dependencia emocional.** - De igual manera, se ha demostrado que una persona codependiente percibe fácilmente el rechazo, ya que necesita sentirse aceptada, valorada e incluida.
- d) **Autoestima.** - Cuando una persona tiene problemas de autoestima, suele ser sensible al rechazo, ya que la percepción de ser poco valiosa o importante la mantiene excesivamente alerta de las acciones de los demás volviéndose vulnerables. Todo esto permite considerar que la sensibilidad al rechazo puede ser causa o consecuencia de diversos problemas que afectan la salud mental (Rohner y Carrasco, 2014).

3.1.6 *Influencia de la Intensidad del Vínculo Amoroso*

Es importante destacar que la sensibilidad al rechazo varía de una relación a otra, y que cuanto más significativas sean estas relaciones, más dolorosa será la experiencia. Dependiendo de la intensidad del vínculo, las reacciones ante él serán

más o menos intensas, así como la percepción que se tenga de él. Dado que las relaciones de pareja son de las más significativas que una persona establece, resulta importante analizar lo que ocurre con la sensibilidad al rechazo particularmente en la relación de pareja.

La sensibilidad al rechazo puede intensificarse en las relaciones de pareja, ya que en estas aumenta la vulnerabilidad al rechazo. Al dudar que alguna vez serán aceptados por la persona amada, pueden responder de formas contraproducentes, evitando oportunidades de interacciones potencialmente valiosas.

Los resultados negativos asociados con la sensibilidad al rechazo son múltiples para las relaciones interpersonales. En particular, estas personas tienden a mostrarse más ansiosas en la relación, con una mayor preocupación por su futuro, centrándose en los eventos e interacciones negativas cargadas de angustia e incluso desgaste físico como resultado de la evaluación relacional percibida de manera negativa (Rohner y Carrasco, 2014).

3.2 Ansiedad Social

3.2.1 *Definición de Ansiedad Social*

En esta tesis se analiza la ansiedad social, que es una forma específica de ansiedad. No debe confundirse con el miedo, la ansiedad general, la timidez o la fobia social. Cuando una persona es rechazada afectivamente por otra, su autoestima y reputación social se ven agredidas, lo que inevitablemente provoca ansiedad social. El individuo se siente observado, evaluado y, a menudo, criticado por los demás, ya que siente que todos conocen el rechazo amoroso que ha sufrido y que es objeto de burla. Por esta razón, en este estudio se consideró conveniente analizar la variable de la ansiedad social. La ansiedad social se define como “un estado de tensión o malestar que siente una persona en diversas situaciones sociales, donde interactúa con los demás, y en donde puede ser potencialmente evaluado, examinado o juzgado por otras personas” (Caballo y Arias, et al., 2015, p. 94).

3.2.2

Criterios Diagnósticos de la Ansiedad Social

Según el DSM-5 (2015) para diagnosticar el trastorno de ansiedad social (fobia social) se deben cumplir los siguientes criterios:

- 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 (por ejemplo: mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (por ejemplo: comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (por ejemplo: dar una charla). Nota: En los niños, la ansiedad puede producirse en las reuniones con individuos de su misma edad y no solo en la interacción con los adultos.
- 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).
- Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad puede expresarse con llanto, rabieta, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.
- Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.
- El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- 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.
- 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.

- Si existe otra enfermedad (por ejemplo: enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones), el miedo, la ansiedad o la evitación deben estar claramente no relacionados con esta o ser excesivos (p. 329).

3.2.3 *Factores Asociados a la Ansiedad Social*

Las personas que sufren de ansiedad social buscan causar una impresión positiva en los demás, pero dudan de su propia capacidad para lograrlo. Así, el miedo a que los demás tengan una evaluación negativa se convierte en una de las características importantes de la ansiedad social. Estas personas sienten que en situaciones sociales captan completamente la atención de los demás y viven con el temor de ser humillados o avergonzados, causando la impresión de ser poco inteligentes, tontos, poco astutos o notablemente ansiosos. Los individuos con ansiedad social pueden temer cualquier evaluación social, tanto positiva como negativa, que les haga sentir que sobresalen o que sean conscientes de sí mismos. Para las personas con ansiedad social, la preocupación principal no es solo la impresión negativa que los demás puedan tener de ellos, sino que su gran temor radica en experimentar humillación o vergüenza (Orgilés, et al., 2012; Caballo y Arias, et al., 2015. p. 94).

3.2.4 *Modelos Explicativos de la Ansiedad Social*

a. El Modelo de Barlow

Este modelo sostiene que los seres humanos, por razones de evolución biológica, somos sensibles a la crítica y a la desaprobación social. Sin embargo, para que esta se manifieste es necesario que el individuo sea biológica y psicológicamente vulnerable a la aprehensión ansiosa (expectativa aprensiva ante el futuro).

Se proponen tres caminos posibles para la adquisición de la fobia social:
En primer lugar, se podría heredar una vulnerabilidad biológica a la ansiedad y/o una tendencia a ser socialmente inhibido.

En segundo lugar, un individuo al estar bajo tensión podría experimentar un ataque de pánico inesperado (una falsa alarma) en una situación social, y entonces estar ansioso por la posibilidad de volver a tener ataques de pánico adicionales en la misma situación social o en otras similares.

Y, en tercer lugar, la persona podría experimentar un trauma social real que daría lugar a una alarma verdadera, originando una ansiedad condicionada a las mismas situaciones o similares. (Bravo y Padrós, 2014, p. 31; Orgilés, et al., 2012, pag.94, Caballo y Arias, et al., 2015,)

b. El Modelo de Clark y Wells

La explicación del modelo se divide en dos partes. En la primera, se describe lo que ocurre cuando una persona con este trastorno entra en una situación social temida. En la segunda, se explica lo que sucede antes de entrar a la situación y después de haber salido de ella.

Cuando una persona entra en una situación social temida, el procesamiento en la situación social se basa en experiencias tempranas. Las personas con fobia social desarrollan una serie de creencias acerca de sí mismos y de su mundo social, las cuales pueden ser divididas en tres categorías:

-Normas excesivamente altas de actuación social: “debo de ser muy hábil socialmente en cualquier situación”, “siempre debería de tener algo interesante que decir”, “no debo de mostrar nunca algún signo de ansiedad”.

-Creencias condicionales acerca de las consecuencias de determinada actuación: “sí me equivoco pensarán que soy un estúpido”, “sí no platico

mucho, van a pensar que soy un aburrido”, “sí me pongo nervioso van a pensar mal de mí y me van a rechazar”.

-Creencias negativas incondicionales acerca de sí mismo: “no soy suficientemente hábil”, “soy un idiota”, “soy alguien aburrido”. Estos supuestos influyen a los individuos para que consideren las situaciones sociales como peligrosas, para que predigan que van a fallar al intentar lograr el nivel de actuación social que desean, y para que interpreten algunas señales sociales inofensivas o ambiguas como signos de evaluación negativa de los demás. (Bravo y Padrós, 2014, p. 33)

c. El Modelo de Rapee y Heimberg

Este modelo asume que existe una relación entre la timidez, la fobia social y el trastorno de personalidad por evitación, y se les considera como parte de un mismo continuo; por lo que el modelo podría utilizarse para cada uno de ellos. A su vez, también se aplicaría a todos los subtipos de fobia social.

Al respecto, se consideran dos subtipos: generalizado y no generalizado. Las personas con este trastorno creen que los demás son muy críticos y que es probable que los valoren negativamente; también le dan mucha importancia al hecho de que los valoren positivamente.

Por tanto, entran en acción una serie de procesos, que pueden ocurrir tanto durante la situación social, como antes y después de la misma, en la anticipación y recuerdo de la situación. El término "audiencia", en este contexto, se refiere tanto a un grupo de personas que están observando, como a cualquier otra persona o grupo. Cuando una persona con fobia social se encuentra en una situación social, se forma una representación mental de su apariencia externa y de su conducta de acuerdo a cómo cree que lo está viendo la audiencia y, al mismo tiempo, sus

recursos atencionales se dirigen tanto a esa representación interna como a cualquier posible amenaza social (Bravo y Padrós, 2014).

d. El modelo de Caballo, Arias et al., (2015).

En este modelo se distinguen las siguientes dimensiones:

-Hablar en público/interacción con personas de autoridad. - Manejo de la autoridad; adaptación a las normas y reglas. Es normal sentirse nervioso o ansioso en ciertas situaciones, y hablar en público no es la excepción. Se conoce como «ansiedad por el desempeño»; algunos ejemplos son el miedo escénico, la ansiedad ante los exámenes y el bloqueo mental del escritor. El individuo se siente observado, juzgado por los demás y no goza de confianza en sí mismo. Sin embargo, las personas con ansiedad grave por el desempeño, que comprende ansiedad intensa en otras situaciones sociales, podrían tener un trastorno de ansiedad social. El miedo a hablar en público es una forma de ansiedad frecuente. Puede variar desde un nerviosismo leve a un miedo paralizante y pánico. Muchas personas con este miedo evitan las situaciones en las que tienen que hablar en público por completo o sufren en su transcurso, con las manos y la voz temblorosas.

-Interacción con desconocidos. - Interactuar con personas desconocidas siempre crea estrés pues implica crear una nueva imagen. Individuos ansiosos e inseguros de sí mismos temen proyectar una imagen inadecuada. Es relativamente normal sentirse nervioso o ansioso ante personas desconocidas pues siempre queda la duda sobre el criterio que el otro se formará de uno mismo. Los estudios señalan que este comportamiento puede comenzar en los primeros años de vida en aquellos niños con un temperamento de inhibición conductual que muestran conductas como asustarse con facilidad ante situaciones nuevas o incluso juguetes, los que lloran en mayor medida sin justificación aparente o que presentan más miedo ante los extraños. A menudo son los propios padres los que incuban estos temores al amenazarles con ciertos personajes extraños o desconocidos, como aparecidos, locos o ebrios.

Interacción con el sexo opuesto. - Implica interactuar con palabras, gestos, acciones y sentimientos con personas del otro sexo. s comportamiento conlleva romper ciertas barreras de seguridad y de alianza con el propio sexo e invadir comportamientos y actitudes nuevas, propios del otro sexo. En casos extremos se puede hablar de heterofobia, la cual consiste en miedo irracional al género opuesto. Es común en la homosexualidad, pero no implica los mismos rasgos o valores. Los individuos que la padecen pueden tener pareja afectivo-sexual del otro sexo, pero en el trato habitual se sienten incómodos al interactuar con el otro sexo, pues n sienten que tengan las habilidades sociales necesarias para salir airosos en este intercambio. Generalmente son individuos inseguros y con pocas habilidades asertivas, prefieren el silencio o la retirada en situaciones informales donde hay personas del otro sexo. Voluntariamente se relegan a actividades solitarias o donde predomina la presencia de personas conocidas.

-Expresión asertiva de molestia, desagrado o enojo Capacidad de decir no, de expresar con tranquilidad lo bueno y lo malo. La asertividad implica la capacidad de expresar las emociones y pensamientos positivos y negativos, con mesura y equilibrio. La asertividad forma parte del conjunto de habilidades sociales que permiten a las personas participar de manera eficaz en las relaciones con otras personas. La asertividad se aprende y adquiere mediante la observación, mediante la imitación y el ensayo e incluyen comportamientos verbales (contenido del discurso, tono, ritmo, voz) y no verbales (postura, mirada, expresión facial y contacto físico). La asertividad eficiente y exitosa produce una gran satisfacción personal porque facilita la consecución de objetivos y aumenta las respuestas positivas del propio medio social, en definitiva nos hace más felices. Ser asertivo significa autoconocimiento y poseer las habilidades sociales desarrolladas para expresar libremente sin hacer daño al prójimo y siendo fieles a nosotros mismos, en definitiva relacionar sin agresividad, ni pasividad. Las personas que no son asertivas se sienten obligadas a hacer lo que no desean, a dejarse llevar por los demás en contra de su voluntad, generalmente se muestran pasivas dejando que ciertas personas con más carácter las avasallen y manipulen,

creándoles un malestar interno que se refuerza con cada consentimiento indeseado.

-Quedar en evidencia o en ridículo. Ser objeto de atención de los demás y equivocarse en público. Es uno de los temores más extendidos y agudos que pone freno a los intentos de cumplir metas y empeñarse en acciones nuevas. Pensar repetidamente en pasar vergüenzas es uno de los principales desmotivadores y depredadores de nuestro empuje y creatividad, nos puede llevar a desistir de nuestros anhelos y metas. Sentir miedo al qué dirán o las burlas ocasiona inseguridad extrema en una persona, haciéndole desistir de sus proyectos de vida. El miedo a hacer el ridículo se le conoce también como catagelofobia, que es una fobia muy fuerte donde una persona siente temor a la burla y la risa que le hagan otros, con el fin o propósito de ser humillados.

A este temor se opone la seguridad en uno mismo, el valor de nuestra autenticidad, creer en uno mismo y ser original, evitando traicionar nuestros sueños y manera de ser por el miedo al qué dirán. (Caballo, Arias et al., 2015).

3.3 Autoestima Corporal

3.3.1 *Definición de Autoestima Corporal*

En las relaciones interpersonales, especialmente entre hombres y mujeres, la autoestima corporal influye en la confianza y asertividad. La adolescencia y juventud se caracterizan por la preocupación por la imagen corporal y el despertar sexual. Las redes sociales, mediante la creación de perfiles personales y la publicación de fotografías, se han convertido en un medio para exponer constantemente dicha imagen.

El rechazo amoroso se asocia a individuos con baja autoestima corporal, cuya inseguridad proyectan, incrementando las probabilidades de ser rechazados. “La autoestima corporal es el grado de aprecio o compatibilidad mental respecto a la apariencia del cuerpo. Incluye la percepción subjetiva del cuerpo como la imagen que el individuo tiene acerca de cómo le ven los demás” (Peris, et al., 2016, p. 44).

Durante la adolescencia y juventud, la corporalidad adquiere mayor relevancia, generando preocupación por la apariencia física. Los problemas de imagen corporal en estos grupos de edad muestran una excesiva preocupación por el aspecto físico y una sobrevaloración del cuerpo en ambos sexos, especialmente en mujeres.

Los adolescentes han adoptado elementos culturales y tecnológicos de la cultura global actual, asignándoles un significado acorde a sus necesidades personales, sexuales y sociales. Las redes sociales permiten la construcción de la identidad a través de la imagen corporal. El uso de fotografía en estas plataformas se ha extendido masivamente, dando lugar a la sobrevaloración e infravaloración de la imagen. Aquellos que no se sienten favorecidos con su estética, se cohiben al compararse con sus pares. Gran parte de la comunicación actual se realiza a través de la imagen, que el sujeto muestra como carta de presentación y a la cual se le puede suponer una intencionalidad previa a su exposición.

3.3.2 *Relación entre Autoestima e Imagen*

Los estudios sobre autoestima indican que, a menor autoestima, mayor es la magnitud de los problemas de imagen corporal en adolescentes y jóvenes. Esta situación lleva a confundir la imagen corporal con la opinión de los demás, generando confusión y ambivalencia en el sentido de identidad. Los rasgos de autoestima pueden explicar el comportamiento público del individuo, de modo que aquellos con mayor autoestima tienden a ser más extrovertidos y asertivos. Esto puede resultar en síndromes de inadaptación social en personas insatisfechas con su imagen corporal.

La imagen corporal es algo muy complejo, mucho más de lo que, a priori, pueda parecer, tanto que influye en lo más profundo del autoconcepto. La imagen corporal un concepto en el que, por supuesto, es relevante la percepción física, pero también está condicionada por aspectos emocionales, cognitivos o de conducta. Cómo somos y cómo nos vemos no tienen por qué

coincidir y el concepto que tengamos de nosotros mismos es algo que afecta de forma directa a nuestra autoestima. A menudo, baja autoestima se corresponde con valoración positiva de terceras personas. (Oliva, 2003, p. 15).

3.3.3 *Relación entre Autoestima Corporal e Interacción Social*

La interacción social está intrínsecamente relacionada con la autoestima corporal. Una baja autoestima corporal suele corresponderse con disfuncionalidad social, aislamiento y formas atípicas de adaptación al entorno. Entre las consecuencias de una autoestima corporal negativa se encuentra la disociación entre la conducta personal y social, que puede resultar en dificultades para integrarse adecuadamente a la sociedad.

La socialización es un tema de gran relevancia en la adolescencia, etapa en la que se dan los primeros acercamientos “oficiales” o estrategias de avance sexual destinadas a promover la actividad afectivo-sexual. Ante fracasos en comportamientos sociales directos, pueden surgir formas alternativas como el aislamiento o la agresividad contra la sociedad. A menudo, tras fracasar en el intento de hacer amigos, surgen sentimientos de malestar y resentimiento.

Diferentes estudios han demostrado que las personas con deficiente autoestima corporal practican en mayor medida comportamientos solitarios.

La mayoría de jóvenes que participan no tienen amigos tienen un bajo amor propio. Si analizamos porque se elevan las cifras de neuroticismo, observamos que hay mucha correlación con carencia afectiva personal y baja autoestima corporal. Es esa falta de sentirse valorado por uno mismo en lo estético, esa falta de valoración que no puede darse a sí mismo, la que hace que necesite que los demás se la den, es lo que lleva a un joven a adoptar comportamientos serviles, o verse involucrados en acciones que pueden

afectar su integridad como ser humano ya que tratan de llamar la atención a toda costa. Todos los trastornos que vemos en los jóvenes son producto de la carencia afectiva, de la falta de comunicación y comprensión que no están recibiendo en sus casas, amigos o pareja. (Oliva, 2003, p. 23).

3.4 Inteligencia Emocional Percibida

La capacidad para percibir y manejar racionalmente las emociones, conocida como inteligencia emocional percibida o metaconocimientos sobre estados emocionales, ha recibido especial atención en el campo del autocontrol. Se define como “el producto del proceso reflexivo continuado que está asociado al estado de ánimo mediante el cual de forma constante se percibe, valora y regulan los estados anímicos” (Fernández, et al., 1998, p. 64).

La inteligencia emocional percibida comprende un conjunto de habilidades de procesamiento emocional, incluyendo la capacidad para percibir los propios estados emocionales, prestarles atención, comprenderlos y expresarlos lingüísticamente. Este constructo, encuadrado dentro del enfoque de la Psicología Positiva, ha sido asociado a la resiliencia y funciona como amortiguador de las respuestas de estrés y como un factor protector contra el burnout (Fernández, et al, 1998).

3.4.1 *Orígenes del Concepto*

El procesamiento de las emociones a través de procesos metacognitivos se explora mediante el constructo “Inteligencia Emocional Percibida” (IEP), propuesto por Mayer y Stevens. La inteligencia emocional comprende un conjunto de habilidades que facilitan la resolución de problemas cotidianos, utilizando conocimiento metacognitivo sobre el funcionamiento de las emociones a nivel intra e interpersonal. Se considera una inteligencia ya que es una habilidad mental y no estilos conductuales; correlaciona con otros tipos de inteligencia, pero no se solapa con ellas y se desarrolla con la edad y la experiencia (Mayer, Caruso y Salovey, 2000).

3.4.2 *Áreas de la Inteligencia Emocional Percibida*

La inteligencia emocional percibida comprende tres dominios:

-Atención Emociona. - Se refiere a la predisposición de los individuos a estar atentos y registrar sus emociones y estados de ánimo. Incluye la capacidad de prestar atención a la expresión verbal de las emociones, las configuraciones faciales, los movimientos corporales y el tono de voz, así como la habilidad para discernir entre las expresiones sinceras y fingidas. Este dominio es el más básico y su buen desarrollo es esencial para el funcionamiento adecuado de las otras ramas. La capacidad para reconocer emociones es fundamental para la interacción humana, la conducta prosocial y el aprendizaje social. Se desarrolla al nacer y durante el primer año de vida, reflejando la emergencia de circuitos neuronales precableados. Para lograr la maduración de la habilidad de reconocimiento emocional se necesita una mínima provisión ambiental que establezca ciertas conexiones y produzca el refinamiento de la red funcional. La adquisición temprana de esta habilidad hace que los niños pequeños presten atención preferencialmente a las expresiones emocionales, facilitando el aprendizaje de representaciones de patrones expresivos característicos de la especie (Leppänen, 2011).

-Claridad Emocional. - También conocida como claridad de sentimientos, esta habilidad se refiere a la capacidad de comprender los estados emocionales. Esto implica desglosar las respuestas emocionales complejas y multimodales para reconocer sus componentes y categorizarlas, entender sus posibles combinaciones, dinámicas y transiciones entre diferentes emociones, y la aparición simultánea de afectos contradictorios. Esta habilidad puede utilizarse para anticipar y comprender retrospectivamente las causas de las reacciones emocionales y sus posibles consecuencias. También incluye la posibilidad de referirse a ellas lingüísticamente. La claridad de sentimientos es considerada una estrategia preventiva de regulación de los estados emocionales, ya que el acto de interpretar y otorgar sentido a la experiencia emocional favorece que la misma no sea sentida como disruptiva.

-Reparación Emocional. - La Reparación Emocional se refiere a las habilidades para regular las emociones de manera adaptativa, decidiendo si se considerarán relevantes o no en una situación específica. Esta capacidad implica

poder incrementar o disminuir tanto las emociones positivas como las negativas. El manejo de las emociones involucra el monitoreo y distinción efectiva de las mismas, la motivación para regularlas, la percepción de autoeficacia en esa tarea, así como la posibilidad de intervenir sobre ellas y modificarlas efectivamente.

La reparación emocional se considera una habilidad paliativa, ya que se despliega cuando los estados emocionales no deseados o incompatibles con las metas son registrados conscientemente. Las personas con altos niveles de Atención Emocional y habilidades similares de claridad y reparación presentan los efectos positivos de un mejor procesamiento emocional, identificando expresiones faciales con mayor exactitud, mayor complejidad emocional y mayor sensibilidad. Sin embargo, niveles elevados de atención, pero no de los restantes dos dominios, se asocian con rumiación y síntomas depresivos. Estos dos tipos de configuraciones pueden ser pensados como perfiles de habilidades de IEP más y menos saludables, respectivamente. (Leppänen, 2011).

3.4.3 *Teorías sobre la Inteligencia Emocional Percibida*

Existen varias teorías que intentan explicar la configuración, alcance y factores que regulan la inteligencia emocional percibida. Aquí están las principales:

- La propuesta de Labouvie-Vief et al. (2007) indica que los adultos mayores muestran una mayor optimización emocional y más emociones positivas que negativas en comparación con los jóvenes y adultos de mediana edad. Sin embargo, estas emociones son menos complejas. Según los autores, esto sugiere que los adultos mayores procesan sus emociones de manera simplificada, dicotómica y estereotipada, en contraste con la variabilidad que caracteriza el pensamiento emocional de los adultos jóvenes.

Estas características se atribuyen al deterioro normal de las funciones ejecutivas que ocurre a partir de los 60 años. Este deterioro está moderado por factores como la clase social, la educación y el estado de salud física y mental. Además, las diferencias entre los grupos de edad desaparecen cuando se evalúan las emociones relacionadas con problemas que involucran seguridad, moral y verdad, o cuando hay una identificación significativa con metas personales. En resumen, a

pesar de la evidencia de un deterioro normativo en la comprensión de las emociones, el rendimiento estaría influenciado por otros factores.

La teoría de la selectividad socioemocional de Charles y Carstensen, (2007) examina los factores motivacionales, independientes del deterioro cognitivo, que influyen en el procesamiento emocional. Esta teoría sugiere un cambio normativo en las metas motivacionales a lo largo de la adultez. Este cambio se atribuye a la percepción del tiempo vital restante como limitado y finito, en contraposición a la sensación de infinitud que se experimenta en la juventud.

La nueva concepción implica que se priorizan metas vinculadas al estado de ánimo y la búsqueda de significado, en lugar de la acumulación de información para obtener ventajas futuras, una característica típica de la juventud. Este cambio motivacional conduce al desarrollo de lo que los autores denominan “efecto de positividad”. Este efecto es un patrón normativo de selección de información ambiental: en la juventud se prefiere el material emocionalmente negativo, ya que favorece la adaptación al entorno, mientras que en la adultez el sesgo se convierte en una preferencia desmedida por la información positiva.

Esta nueva orientación en la selección de información resulta en una profundización de los significados personales asociados a las emociones y al bienestar, y una mayor implicación en actividades que generen satisfacción personal. Según esta perspectiva, el aumento de la edad tiene un impacto positivo en la capacidad para distinguir las emociones, comprenderlas con mayor riqueza y complejidad, así como optimizar las habilidades de regulación emocional, debido a los cambios mencionados.

3.5 Estudios sobre el Rechazo Romántico

Se han llevado a cabo diversas investigaciones en varios países sobre el perfil psicológico de las personas rechazadas en el amor. En Colombia, Lucariello y Caldera (2015) publicaron un artículo titulado: Estilos de amor en mujeres maltratadas. En este artículo, se presentan los resultados de un estudio realizado con individuos que experimentaron el rechazo afectivo de sus parejas durante años.

Las parejas de las mujeres que experimentaron rechazo romántico fueron descritas como conflictivas, mientras que las parejas de las mujeres que no sufrieron rechazo se caracterizaron como armoniosas. Además, las mujeres que sufrieron rechazo romántico obtuvieron puntuaciones altas en la dimensión de evitación al ser evaluadas con una escala de apego maternal.

Estas mujeres son emocionalmente dependientes de sus parejas, pero también tienden a utilizar estrategias de evitación. Aunque buscan proximidad, suelen ser evasivas cuando la pareja busca intimidad sentimental durante un período determinado. Por otro lado, el grupo de mujeres que obtuvo puntuaciones más bajas en evitación se siente cómodo con sus parejas y no describieron su relación como rechazante.

Las dimensiones de apego difieren entre los dos grupos. Las mujeres que reportan rechazo amoroso presentan secuelas en las dimensiones de apego, experimentadas en los primeros años de la infancia.

Por otro lado, las mujeres que han sufrido rechazo amoroso presentan un estilo de amor Storge (amistoso) y Mania. Este rechazo afectivo es característico de mujeres inseguras que necesitan constantes reafirmaciones de amor, pero que al mismo tiempo temen amar. En contraste, en el grupo de mujeres que no han sufrido rechazo afectivo, se observa una relación marcada por intensas emociones, valoración física y sexual, preocupación por el bienestar de la pareja y un esfuerzo constante por la felicidad del otro (Eros y Ágape).

En el grupo de mujeres rechazadas, el amor Storge se correlaciona con el apego evitación. Este amor, basado en el afecto y la amistad que se desarrolla lentamente con el tiempo, se correlaciona con la dimensión de evitación, que tiende a desconectar de sus relaciones interpersonales. Esta aparente contradicción sugiere que las mujeres que se perciben a sí mismas como rechazadas en el amor, en realidad no soportan la intimidad (apego evitativo), ya que la experiencia afectiva cercana de los primeros años de vida fue desagradable o inexistente. Por lo tanto, se refugian en un estilo de amor Storge, aunque proyectan su insatisfacción amorosa en su pareja, calificándola como rechazante.

Las mujeres que tienen dificultades para amar a menudo disfrazan sus sentimientos con un amor Storge, estableciendo con sus parejas un alto nivel de amistad.

El apego ansiedad se correlaciona con el amor Manía; la persona que se autodefine como rechazada elabora su incapacidad para amar con celos y susceptibilidad hacia su pareja. El estilo de amor maniaco muestra preocupación por la posibilidad de que su figura de apego no responda adecuadamente a sus necesidades.

Las mujeres que se describen a sí mismas como rechazadas románticamente muestran una correlación positiva con el amor Manía, que está obsesionado con el ser amado, es intensamente celoso y posesivo, y siente la necesidad frecuente de que su pareja le confirme su amor. Este resultado sugiere que la mujer está en un amor falso, necesita la presencia de otra persona, pero no puede experimentar satisfacción en la intimidad. Esta condición activa el mecanismo de defensa de proyección, a través del cual atribuye a su pareja la causa de la disfunción amorosa, calificándola de rechazante (Lucariello y Caldera, 2015).

En México, Isidro de Pedro & Peñil (2014) llevaron a cabo un estudio titulado “Rosas y espinas en las relaciones de parejas de novios”, en el que, entre otros aspectos, analizan el rechazo amoroso. Los autores destacan que la causa fundamental del rechazo afectivo en ambos miembros de la pareja es el estilo de amor experimentado con sus progenitores.

En el análisis de los resultados del estudio, se señala que las consecuencias del rechazo amoroso dependen en gran medida de otros factores concurrentes en la relación de pareja, como el abuso y los roles de género. Se estima que un alto porcentaje de mujeres que se declaran rechazadas emocional y sexualmente provienen de contextos donde prevalece la violencia doméstica y creencias de género denigrantes para la mujer. Estas creencias se traducen en desconfianza, miedo, vergüenza, ansiedad, culpa y una alta incidencia de insatisfacción y disfunciones sexuales. Las consecuencias del rechazo amoroso suelen ser mayores cuanto más intensas sean las condiciones adversas concurrentes.

Las personas rechazadas a menudo informan que durante el periodo de noviazgo ya notaron signos de desprecio por parte de su pareja, pero no les dieron mucha importancia, esperando que con el tiempo estas dificultades se superarían. En la adolescencia, es común observar a mujeres y hombres con un comportamiento

inadecuado, lleno de maltratos y humillaciones, como prelude de la violencia doméstica. Este rechazo a menudo se disfraza de infidelidad. Sin embargo, con el tiempo se percibe que la conducta de rechazo no siempre está asociada a la infidelidad, sino que tiene un patrón particular y específico.

La causa del rechazo amoroso se debe a múltiples factores, que deben buscarse tanto en la persona rechazada como en la persona que rechaza. El acto de rechazo remite a la relación primigenia entre madre e hijo/a, en la cual se define el estilo de amor predominante para el resto de la vida. Desde que nacemos, podemos percibir la forma en que nuestros progenitores se relacionan con nosotros. Por lo tanto, durante la infancia nuestros padres serán la principal figura de apego, aunque pueden aparecer otras figuras como nuestros hermanos, familiares o amigos. La huella dejada por este amor maternal influirá en todas las relaciones afectivas significativas, como amigos, compañeros y, por supuesto, la pareja afectiva.

Es importante destacar que existen similitudes en el proceso de vinculación entre madre e hijo/a y los miembros de una pareja afectiva. Entre estas similitudes se puede destacar el contacto físico: tanto en las relaciones de apego con nuestros progenitores como en las de pareja se observan interacciones íntimas únicas y diferentes al resto. Las madres rechazantes engendran hijos/as que son rechazantes o evitativos con su pareja. Sin embargo, como esto es un proceso inconsciente, el individuo que se siente rechazado afectivamente no puede identificar esta conexión lógica. La reacción más común es atribuir la causa del rechazo a la otra persona, argumentando falta de amor, infidelidad, incompatibilidad, etc. Las situaciones genuinas de rechazo amoroso deben ser tratadas en un contexto que considere a ambos miembros de la pareja (Isidro de Pedro y Peñil, 2014).

En Xalapa, México, Alzugaray y García (2018) realizaron un estudio titulado: Relaciones de pareja y bienestar psicológico. En este trabajo, mencionan que el rechazo amoroso está vinculado a los criterios de selección de la pareja. Según ellos, el origen del problema radica en el momento de formación de la pareja. Es decir, el rechazo amoroso es producto de parejas anómalas que se formaron con contradicciones internas.

A partir de los análisis de los resultados, se pudo confirmar que tanto hombres como mujeres expresan insatisfacción con su satisfacción marital. El rechazo afectivo

se ve favorecido por estilos de amor positivos; además, se resalta la importancia de las cualidades de la pareja en conjunción con los tipos de amor Eros, Storge y Pragma. Tanto hombres como mujeres que se autodefinieron como rechazados o rechazantes, tuvieron como principal predictor el estilo Storge (amistoso), que predijo la insatisfacción marital en sus dimensiones de interacción conyugal, físico-sexual (demostraciones erótico-afectivas).

En ambos casos (hombres y mujeres), reportaron insatisfacción afectiva con las figuras representativas a lo largo de su existencia; esto incluye a los padres, hermanos, amigos y pareja. Este hallazgo corrobora lo planteado por otros autores respecto a que en gran medida la pareja encuentra su identidad al compartir historias afectivas compatibles. Historiales afectivos insanos promueven valores inmaduros en la selección de pareja que desencadenan, irremediamente, en relaciones afectivas enfermizas.

Las parejas que reportaron compatibilidad afectiva y con indicios de rechazo a un nivel tolerable, basaron la relación en valores de selección de pareja, principalmente de tipo complementario, y no en la búsqueda de perfiles en espejo, donde se suman las necesidades y se acrecientan las polaridades. Según los datos, corroborados por entrevistas a profundidad, la búsqueda de seguridad afectiva se acompaña de comportamientos de mayor sensibilidad y proximidad con el ser amado. La necesidad debe interpretarse como complementariedad, no como dependencia o sumisión neurótica.

En cuanto a los estilos de amor, el amor erótico estuvo asociado a elevados niveles de satisfacción con la vida en pareja. El amor erótico es un predictor favorable de satisfacción marital en los primeros siete años; después de este periodo, la relación es menos significativa.

En el análisis de la correlación de los diferentes factores, ser meloso, romántico, cariñoso y tener expresiones erótico-afectivas no siempre se asocia con la satisfacción marital. En algunos casos, las muestras de cariño pueden ser indicios de apoyo, mientras que en otros pueden ser una búsqueda desesperada de protección. En general, si no existen debilidades en el tipo de apego introyectado, el inicio de la vida conyugal tiende más hacia el erotismo y el jugueteo. Esto favorece que la relación se fortalezca y

evolucione hacia un amor más basado en el compromiso, que con el paso de los años se transforma en un amor de compañía.

Sin embargo, es importante resaltar la importancia del erotismo en la dinámica de la relación para favorecer la satisfacción conyugal. El erotismo debe interpretarse como un producto de una atracción carnal natural o como un comportamiento ambivalente de amor-odio, gestado en la infancia en un contexto de inseguridad emocional.

En los hombres que fueron calificados por sus parejas como rechazantes, se observó la presencia del amor *Ágape*, lo que indica que en ellos prevalece la ideología de que el amor debe ser desinteresado, leal e incondicional, buscando a través de la empatía procurar el bienestar de la pareja. En las relaciones rechazantes, la culpa está presente, lo que sugiere que es un factor negativo de la interacción y, además, que en ambos miembros de la pareja existe un cierto grado de conciencia de la incompatibilidad afectiva.

Las situaciones negativas pueden resultar en la inestabilidad de la pareja, ya que cuando un individuo causa daño al otro, como el rechazo o intolerancia afectiva, la culpa, en conjunción con otros factores emocionales y sociales, se manifiesta de manera directa o indirecta. A menudo, la culpa lleva a los hombres a intentar reparar el daño mediante comportamientos físico-sexuales, pero que por su expresión forzada a menudo solo profundizan los problemas.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Metodología

4.1.1 *Tipificación de la Investigación*

Esta tesis se sitúa en el campo de la psicología clínica, ya que se lleva a cabo el diagnóstico de un grupo de personas con el objetivo de construir su perfil psicológico. En particular, se estudió a aquellos adolescentes que se auto perciben como rechazados románticos.

La psicología clínica es una disciplina científica y profesional que se define como “la rama de la psicología que se encarga de realizar la evaluación individual, la explicación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales y de la promoción del bienestar psicológico” (Pérez y Nocedo, 2003, p. 57).

La investigación que se presenta en este documento tiene las siguientes características: Esta investigación es de tipo exploratorio, ya que no se ha encontrado ninguna investigación sobre el tema en el contexto nacional ni regional. No existe ninguna publicación que haga referencia al perfil psicológico de adolescentes rechazados afectivamente. Desde otro punto de vista, también se puede considerar que la investigación realizada es de tipo exploratorio, debido a que se realizó un acercamiento aproximativo al fenómeno de estudio, tratando de indagar las tendencias de las variables.

La investigación exploratoria es un tipo de investigación utilizada para estudiar un problema que no está claramente definido, por lo que se lleva a cabo para comprenderlo mejor, pero sin proporcionar resultados concluyentes (...). Suele llevarse a cabo cuando el problema se encuentra en una fase preliminar. (Zorrilla, 2000, p. 147)

Además, la investigación realizada es de tipo descriptivo, ya que se mencionan las características principales del fenómeno de estudio sin entrar en consideraciones causales ni precisar los efectos. Dichas variables se valoraron de manera cuantitativa, logrando una caracterización global del fenómeno de estudio. “La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la

población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el ‘qué’, en lugar del ‘por qué’ del sujeto de investigación” (p. 94).

Si se toma en cuenta el propósito de este estudio, se lo puede rotular como de tipo **Teórico**, puesto que el fin fundamental del mismo es proporcionar información y tratar de absolver dudas científicas. Puntualmente se pretende conocer el perfil psicológico de los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos de la ciudad de Tarija.

Los estudios teóricos “permiten descubrir en el objeto de investigación las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, no detectables de manera sensorial, por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción” (Fernández y Baptista, 2015, p. 66).

Desde el punto de vista de los instrumentos utilizados y el procedimiento de tabulación de los datos, se puede clasificar el estudio como cuantitativo. Todos los instrumentos empleados son de naturaleza estadística, contienen preguntas cerradas y los baremos se han construido en base a las medias poblacionales. Asimismo, todos los datos presentados en este documento se exponen utilizando la estadística descriptiva y la aceptación o rechazo de las hipótesis se basa en criterios numéricos. Los estudios cuantitativos son aquellos “en los que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y se estudian las propiedades y fenómenos cuantitativos. Entre las técnicas de análisis se encuentran: análisis descriptivo, análisis exploratorio, inferencial univariable, inferencial multivariado, modelización y contrastación” (Joberg, 2002, p. 46).

Teniendo en cuenta el tiempo empleado en la investigación y el grado de seguimiento que se hizo al fenómeno de estudio, se puede afirmar que esta investigación es de tipo transversal. Esto se debe a que se realizó en un grupo de distintos sujetos, en un momento dado, y no se efectuó un seguimiento exhaustivo de una o pocas unidades de estudio para analizar la evolución del proceso.

El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se

conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia. (Fernández y Baptista, 2015, p. 102)

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por adolescentes de 20 a 25 años que se auto perciben como “rechazados románticos” en la ciudad de Tarija. No hay registros ni investigaciones que indiquen el número de esta población.

Las variables de inclusión son las siguientes:

- a. Edad entre 20 y 25 años.
- b. Residentes en la ciudad de Tarija (provincia Cercado).
- c. Que se hayan autodefinido como rechazados románticos (esto significa que han respondido afirmativamente a la siguiente pregunta: ¿A lo largo de tu vida te han dicho NO, cuatro o más veces, cuando tú le propusiste a un chico o chica que sea tu enamorado/a?).

VARIABLES DE EXCLUSIÓN:

- a. Menores de 20 y mayores de 25 años.
- b. No viven en la ciudad de Tarija.
- c. No se autodefinen como rechazados románticos.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- a. Sexo: Mujeres – Hombres
- b. Nivel socioeconómico: Bajo - Medio – Alto
- c. Grado de belleza corporal auto percibida: Baja – Media - Alta.

(El grado de belleza o estética se lo define en base a una escala que figura en el Anexo 5).

4.2.2 Muestra

La muestra evaluada se compuso de 100 personas que cumplen con las características de las variables de inclusión. Dado que no se conoce el número total de la población, no es posible estimar el porcentaje de la muestra.

El número de la muestra no se determinó mediante fórmulas estadísticas, sino a través de criterios específicos del fenómeno estudiado. En este estudio exploratorio, el tamaño de la muestra se definió por la cantidad de personas disponibles que cumplieran con las características requeridas en las variables de inclusión.

En esta tesis, se empleó un método de muestreo intencional. La muestra se formó con la ayuda de informantes clave que proporcionaron referencias al tesista sobre individuos que cumplieran con las características requeridas. Posteriormente, se estableció contacto directo con estas personas, se les explicó el propósito de la investigación y se solicitó su colaboración, asegurando la confidencialidad de la información proporcionada y garantizando que no se publicarían datos personales que pudieran identificar a los participantes del estudio.

Se preguntó a estas personas si conocían a otras que cumplieran con los requisitos exigidos. Se estableció contacto con estas nuevas personas y, después de verificar que cumplieran con los requisitos, se solicitó su colaboración. Este proceso se repitió hasta alcanzar el número de personas necesarias para la investigación.

4.3 Métodos Técnicas e Instrumentos

4.3.1 *Métodos*

En esta tesis se empleó los siguientes métodos.

Método Teórico. - El método teórico:

Permite recopilar la información al respecto del tema de estudio, a su vez es el encargado de brindar las pautas de interpretación y, en última instancia tiene el fin de sustentar la calidad conceptual de toda la teoría empleada en el estudio. (Zorrilla, 2000. p. 49).

El método teórico se utilizó en esta investigación principalmente en la construcción del marco teórico y la interpretación de los datos.

Método Empírico. - La elaboración de esta tesis partió de la recopilación de datos primarios, en base a los cuales se llegó a las conclusiones que dan respuesta a los objetivos.

El método teórico consiste en el manejo de datos catalogados como información primaria, es decir, obtenidos por el mismo investigador, resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección censo perceptual, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudios. (Joberg, 2002, p. 45).

Método Estadístico. - Mediante este método se efectuó el análisis de los datos que se obtuvieron a través de los distintos instrumentos aplicados.

El método estadístico “es una estrategia de recojo y manipulación de los datos basada en procedimientos numéricos, que pretende cuantificar, particularmente en base a la ordinalidad y cardinalidad de los datos” (Fernández y Baptista, 2015, p. 67).

Método de los Test Psicológicos. En la etapa de recojo de datos se emplearon test psicométricos para valorar las diferentes variables de estudio.

Un test psicológico es una prueba estandarizada que tiene por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica. Su validez se basa en la aplicación de la prueba a una muestra amplia de la población a la que está dirigido, de la cual se han calculado parámetros estadísticos creando una escala normalizada que permiten ubicar a un individuo particular en esas categorías que expresan promedios de la población. (Joberg, 2002, p. 47)

4.3.2 *Técnicas*

De acuerdo al mismo autor, señalado arriba, la técnica se refiere a procedimientos específicos dentro de los métodos globales que se utilizan para la recolección de datos En esta investigación, se utilizaron las siguientes técnicas:

Escala. - Esta técnica se refiere:

Al instrumento creado para medir variables no cognitivas: actitudes, intereses, preferencias, opiniones, etc. Se caracteriza porque los sujetos deben responder seleccionando, en una escala de categorías graduada y ordenada, la categoría que mejor represente su posición respecto a lo que se está midiendo. No hay respuestas correctas o incorrectas, y la puntuación total es la suma de las puntuaciones asignadas a las categorías elegidas por los sujetos. (Zorrilla, 2000, p. 53).

En esta investigación, se utilizaron las siguientes escalas:

- Escala de Sensibilidad al Rechazo Amoroso (SRA) de Rohner y Carrasco (2014).
- Escala de Autoestima Corporal de Peris, et al. (2016).
- Escala de Inteligencia Emocional Percibida TMMS-24 de Salovey, et al. (1995).

Cuestionarios. - Un cuestionario “es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. Los cuestionarios pueden ser estructurados o no estructurados” (Fernández y Baptista, 2015, p. 67). En esta tesis se empleó el Cuestionario de Ansiedad Social para adultos (CASO) de Caballo y Arias, et al. (2015).

4.3.3 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio se presentan en el siguiente cuadro, junto con las variables a las que contribuyen.

Cuadro No 1

Resumen de los Métodos, Técnicas e Instrumentos Empleados

Variables	Métodos	Técnicas	Instrumentos
Sensibilidad al rechazo amoroso	Test psicológico	Escala	Escala de sensibilidad al rechazo amoroso (SRA) de Rohner y Carrasco (2014).
Ansiedad social	Test psicológico	Cuestionario	Cuestionario de Ansiedad Social para adultos (CASO) de Caballo y Arias, et al. (2015).
Autoestima corporal.	Test psicológicos	Escala	Escala de autoestima corporal. Peris, Maganto y Maite (2016).
Inteligencia emocional percibida	Test psicológicos	Escala	Escala de Inteligencia Emocional Percibida TMMS-24 de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, (1995). Adaptación de Fernández, et al, (1998).

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se describe la ficha técnica de cada uno de los instrumentos que se emplearon:

➤ **Escala de Sensibilidad al Rechazo Amoroso (SRA)**

Autores: Rohner y Carrasco (2014).

Objetivo: Mide la sensibilidad al rechazo amoroso en el entorno de la pareja.

Técnica: Escala.

Historia de Creación y Baremación

Esta escala fue construida con base en la teoría de Levy, et al. (2006) en 1982 en la Universidad Russell Sage Foundation y adaptada al español en el Instituto de Investigación de la USMP. Los objetivos de esta escala son medir la sensibilidad al rechazo amoroso en el contexto de la pareja actual o como consecuencia de rechazos pasados.

La baremación en la USMP se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional y estuvo constituida por 415 adultos voluntarios de la ciudad de México, 136 (32,8%) hombres y 279 (67,2%) mujeres, con edades

comprendidas entre los 20 y 60 años ($M=36$, $DE=6,92$), con una relación de pareja de al menos un año y que en algún momento se sintieron rechazados en dicha relación.

Confiabilidad y Validez

La validez de los ítems del test se determinó obteniendo los índices de discriminación (0,4 y 0,5). Para determinar la validez del instrumento, se utilizó el método ítem-test, que consiste en correlacionar los puntajes directos de cada ítem con el puntaje total de la prueba utilizando el estadístico Pearson.

En cuanto a la validez por ítem y dimensión, las reacciones afectivas (factor 1) tienen el mayor peso factorial. Los indicadores con mayor correlación son los que expresan sentimientos de tristeza, dolor, miedo, inseguridad, ansiedad y culpa, más que sentir enojo, hostilidad o agresividad.

Los indicadores con mayor saturación en la dimensión de anticipación (factor 2) se caracterizan por la expectativa de que la pareja rechace las muestras de afecto. Esto se debe a que la persona sensible al rechazo tiende a anticipar sus reacciones y acciones, ya que la mera idea de ser rechazados les genera angustia.

Los indicadores con mayor saturación en las reacciones cognitivas (factor 3) permiten identificar la devaluación personal que las personas experimentan al percibir el rechazo, ya que tienden a hacer una evaluación relacional percibida como baja.

En conclusión, la Escala de Sensibilidad al Rechazo Amoroso es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas que permite evaluar el constructo en las relaciones de pareja. La SRA se centra en la percepción de rechazo en situaciones comunes que resultan ambiguas para la pareja, con manifestaciones de malestar en quienes son altamente sensibles al rechazo amoroso. Además, la escala cuenta con la confiabilidad obtenida a través del método alfa de Cronbach, arrojando un coeficiente de 0,916, lo que indica que la prueba es apta para su aplicación.

Procedimiento de Aplicación y Calificación

La Escala de Sensibilidad al Rechazo Amoroso está conformada por 24 reactivos con formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta que

van de 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4=De acuerdo, 5=Totalmente de acuerdo.

Los ítems por dimensiones son los siguientes: Evitación 1,4,7,10,13,19,22,24; Pensamientos: 2,5,8,11,14,17,20,21 y Sentimientos: 3,6,9,12,15,16,18,23. Para la valoración se emplea los puntajes directos. Cada dimensión tiene un puntaje máximo de 40. Los intervalos de interpretación por dimensiones son puntajes bajos (hasta 20), puntajes medios (21-30) y puntajes altos (31-40).

Los intervalos de interpretación general son baja sensibilidad al rechazo amoroso (hasta 40), mediana sensibilidad al rechazo amoroso (41-80) y alta sensibilidad al rechazo amoroso (81-120).

➤ Cuestionario de ansiedad social (CASO-A30)

Autor: Caballo y Arias, et al., 2015.

Objetivo: Mide la ansiedad social.

Técnica: Cuestionario.

Historia de Creación y Baremación

El Cuestionario de ansiedad social (CASO-A30) fue creado por Vicente E., et al., (2010) en la Facultad de Psicología, Campus de Cartuja, Universidad de Granada, 18071 Granada (España). E-mail: vcaballo@ugr.es.

Este nuevo instrumento de evaluación de la ansiedad social consta de 30 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de cinco puntos desde 1= Nada o muy poco malestar, tensión o nerviosismo hasta 5= Mucho o muchísimo malestar, tensión o nerviosismo. El CASO-A30 evalúa cinco dimensiones de la ansiedad social:

-Hablar en público/interacción con personas de autoridad.

-Interacción con desconocidos.

-Interacción con el sexo opuesto.

-Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado.

-Quedar en evidencia o en ridículo.

Cada dimensión del cuestionario consta de seis ítems distribuidos al azar. Para la evaluación de los tipos de ansiedad social mediante el CASO-A30, se considera el número de dimensiones temidas. Puedes encontrar información completa sobre el

desarrollo y validación del cuestionario en las referencias mencionadas anteriormente.

Confiabilidad y Validez: La fiabilidad del CASO-A30 fue calculada mediante el método de las dos mitades (Guttman), la cual dio un resultado de 0,93; mientras que la consistencia interna del cuestionario (alfa de Cronbach) fue de 0,91.

Procedimiento de Aplicación y Calificación: Este nuevo instrumento de evaluación de la ansiedad social consta de 30 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1= Nada o muy poco malestar, tensión o nerviosismo hasta 5= Mucho o muchísimo malestar, tensión o nerviosismo. El CASO-A30 evalúa cinco dimensiones de la ansiedad social:

- Hablar en público/interacción con personas de autoridad.
- Interacción con desconocidos.
- Interacción con el sexo opuesto.
- Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado.
- Quedar en evidencia o en ridículo.

Cada dimensión del cuestionario consta de seis ítems distribuidos al azar. Se suman los valores parciales de cada ítem de acuerdo a cada dimensión, los cuales se transforman a percentiles. Los puntos de quiebre de cada dimensión y del cuestionario en su totalidad son los siguientes: Ausencia de ansiedad social o nivel mínimo (30-60). Ansiedad social leve o nivel bajo (61-90). Ansiedad social moderada o nivel medio (91-120). Ansiedad social grave o nivel alto (121-150)

Escala	Por área	Cuestionario general
Ausencia de ansiedad social o nivel mínimo.	6 – 12	30 – 60
Ansiedad social leve o nivel bajo.	13 – 18	61 – 90
Ansiedad social moderada o nivel medio.	19 – 24	91 – 120
Ansiedad social grave o nivel alto	25 – 30	121 – 150

Fuente: Elaboración propia

➤ **Escala de Autoestima Corporal**

Autor: Peris, Maganto y Garaigordobil (2016).

Objetivo del Test: Mide el nivel de autoestima corporal.

Técnica: Escala.

Historia de Creación y Baremación

La escala fue elaborada en la Universidad del País Vasco, España. La autoestima corporal se define como el grado de aprecio o compatibilidad mental respecto a la apariencia del cuerpo.

Esta versión tiene como antecedente una escala preliminar elaborada por los mismos autores en 2014, compuesta por doce ítems, nueve de ellos agrupados en tres zonas corporales (cara, torso superior y torso inferior), y otros tres pertenecientes a aspectos generales, con los que se obtenía una puntuación global en autoestima corporal.

La escala actual ha sido rediseñada incrementando dos ítems en cada zona corporal y en los aspectos generales, ahora denominados ítems antropométricos. Estos evalúan el contenido cognitivo de la imagen corporal, llamada satisfacción corporal (SC). Además, se proponen seis nuevos ítems con un contenido evaluativo emocional llamado atractivo corporal (AC). Por lo tanto, la nueva EAC está ahora compuesta por 26 ítems con una estructura bidimensional.

El instrumento se compone de dos dimensiones: Satisfacción corporal, que se entiende como el grado de acuerdo con la apariencia física y Atractivo corporal, que mide en qué medida el individuo se considera atractivo para los demás.

Para la baremación del instrumento, los participantes fueron 2842, 48,5% varones y 51,5% mujeres, el 62% entre 16 y 38 años, pertenecientes al País Vasco (España). La escala consta de 26 ítems que evalúan la autoestima corporal integrando estas dos dimensiones conexas.

Confiabilidad y Validez. - Se calcularon la fiabilidad (alfa de Cronbach), la estabilidad temporal del test-retest (correlación de Pearson), los valores descriptivos de la muestra (medias y desviaciones típicas), el índice de homogeneidad y el análisis discriminativo de los ítems, el análisis de varianza en función del sexo y la edad (MANOVA, ANOVA). Para la validez, se realizó un análisis factorial y se

obtuvieron los coeficientes de correlación de Pearson con variables convergentes y divergentes. Los análisis se llevaron a cabo con el programa SPSS versión 21.0.

Los resultados del alpha de Cronbach en chicas fueron: .95 en la EAC, .95 en SC, .92 en AC, y en chicos .96, .95 y .92 respectivamente, lo que confirma la consistencia interna del instrumento. En el test-retest se obtuvieron coeficientes de correlación muy elevados: SC ($r = .76, p < .001$), AC ($r = .76, p < .001$) y EAC ($r = .77, p < .001$), lo que evidencia su estabilidad temporal.

Para comprobar la validez, se analizaron las correlaciones entre la EAC y la escala de insatisfacción corporal del EDI-2, la escala de autoestima de Rosenberg, y la escala de narcisismo NP-15. Los resultados muestran correlaciones positivas de magnitud media entre las dimensiones de la EAC y la insatisfacción corporal del EDI-2, correlaciones positivas de magnitud media con autoestima general, y también se obtienen correlaciones positivas con narcisismo y exhibicionismo, lo que respalda la validez convergente de la EAC.

Procedimiento de Aplicación y Calificación

La EAC puede administrarse de manera individual o colectiva. Está compuesta por 26 ítems, y los participantes deben autoevaluar el grado de satisfacción en relación a cada ítem utilizando una escala Likert de uno a diez (1= muy insatisfecho y 10= muy satisfecho). El total de la EAC se obtiene sumando los 26 ítems. Los puntos de corte se establecen según la puntuación directa o percentiles.

Cada puntuación se transforma a percentiles de manera individual, luego se calcula el promedio. A continuación, se presenta el cuadro de conversión de puntuaciones directas de la escala de autoestima corporal en percentiles para varones y mujeres.

Cuadro No 2

Conversión de Puntuaciones Directas

Percentil	Varones	Mujeres
99	9	9
95	8	8
85	8	7
70	7	6
50	6	6
30	6	5
15	5	4
10	5	4
5	4	3
1	3	2

Fuente: Peris, et al., (2016).

Escala cualitativa en base a los percentiles
Autoestima baja (1-25).
Autoestima medianamente baja (26-50).
Autoestima medianamente alta (51-75).
Autoestima alta (76-100).

➤ Escala de Inteligencia Emocional Percibida (metaconocimientos sobre estados emocionales) TMMS-24.

Autor: Adaptación hecha por Fernández, et al, (1998) al test Trait Meta-Mood Scale de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995).

Objetivo: Mide la inteligencia emocional percibida.

Técnica: Escala.

Historia de Creación y Baremación

El Trait Meta-Mood Scale (TMMS) se creó en 1995 con el objetivo de examinar las diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales y, sobre todo, para entender cómo estas habilidades intrínsecas afectan a diversas áreas del individuo. En 1998, Fernández Berrocal, Alcaide, Domínguez, Fernández-McNally, Ramos y Ravira adaptaron el test al castellano con el nombre de TMMS-24 (Inteligencia Emocional Percibida; Metaconocimiento sobre Estados Emocionales) y lo presentaron en el V Congreso de Evaluación Psicológica.

Confiabilidad y Validez

El análisis de consistencia interna para la escala TMMS se realizó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Este análisis mostró valores entre 0.85 y 0.88 para las diferentes dimensiones de la escala, lo que indica una excelente consistencia y fiabilidad de la prueba en la medición de la inteligencia emocional.

Procedimiento de Aplicación y Calificación

La escala consta de 24 ítems, los cuales deben ser respondidos en base a la escala: Nada de Acuerdo, Algo de Acuerdo, Bastante de acuerdo, Muy de Acuerdo y Totalmente de acuerdo

La puntuación final se obtiene sumando los diferentes valores por cada factor. Para calcular una puntuación en cada uno de los factores, suma los ítems del uno al ocho para el factor Atención, los ítems del nueve al 16 para el factor Claridad y del 17 al 24 para el factor Reparación.

Luego, consulta la puntuación en cada una de los cuadros que se presentan, donde se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, ya que existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Atención

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar su atención: Prestapoca atención < 21	Debe mejorar su atención: Prestapoca atención < 24
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 22 a 35
Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

	Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Claridad comprensión	Debe mejorar su comprensión poca claridad < 25	Debe mejorar su comprensión < 23
	Adecuada comprensión 26 a 35	Adecuada comprensión 24 a 34
	Excelente comprensión > 36	Excelente comprensión > 35

	Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Reparación regulación	Debe mejorar su regulación, poca reparación - regulación < 23	Debe mejorar su regulación < 23
	Adecuada reparación - regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
	Excelente reparación – regulación > 36	Excelente regulación > 35

4.4 Procedimiento

Las fases por las que atravesó la investigación son las siguientes:

Primera Fase: Revisión Bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio. - Esta fase implica la exploración bibliográfica relacionada con la búsqueda y obtención de información sobre la investigación que ayudó a fundamentar el trabajo en cuestión. No se estableció contacto con ninguna institución en particular, ya que la muestra se conformó de manera intencional recurriendo a informantes clave.

Segunda Fase: Selección de los Instrumentos. - Basándonos en la teoría consultada, seleccionamos los instrumentos adecuados para la recopilación de datos que permitan el cumplimiento de los objetivos. La batería de instrumentos quedó conformada de la siguiente manera:

- Escala de sensibilidad al rechazo amoroso (SRA) de Rohner y Carrasco (2014).

- Cuestionario de Ansiedad Social para adultos (CASO) de Caballo y Arias, et al., (2015).
- Escala de Autoestima Corporal. Peris, Maganto y Garaigordobil (2016).
- Escala de inteligencia emocional percibida TMMS-24 de Fernández, et al, (1998).

Tercera Fase: Prueba piloto. - En esta fase, se aplicaron los instrumentos a una muestra reducida (cinco casos) con el objetivo de verificar que, al aplicarlos, sean entendibles por la población delimitada, de modo que los resultados sean válidos.

Cuarta Fase: Selección de la Muestra. - Se procedió a la selección de cada una de las unidades de estudio utilizando un procedimiento de muestreo intencional. La muestra se conformó con la ayuda de informantes clave que proporcionaron referencias al tesista sobre personas que cumplieran con las características requeridas. Luego, se estableció contacto directo con estas personas, se les explicó el objetivo de la investigación y se solicitó su colaboración, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y asegurando que no se publicarían datos personales que pudieran identificar a los participantes del estudio.

Quinta Fase: Recojo de la información. - Para ello, se aplicaron cada uno de los instrumentos seleccionados para esta investigación en el orden establecido en la segunda fase.

Sexta Fase: Procesamiento de la Información. - Una vez obtenidos los resultados, se procedió a la sistematización de la información a través de la tabulación en el programa SPSS para Windows. Esto permitió generar porcentajes, frecuencias, cruzados de variables y gráficas. Dichos resultados fueron posteriormente interpretados en base a los objetivos establecidos en el diseño teórico, lo que posibilitó aceptar o rechazar las hipótesis del trabajo de investigación.

Séptima Fase: Redacción del Informe Final. - Se procedió a la redacción del informe final, en el que se presentan de manera sistemática los datos obtenidos siguiendo el orden de los objetivos específicos, junto con sus respectivos cálculos estadísticos, para proceder inmediatamente a su debida interpretación. El análisis y discusión de los datos estuvieron en estrecha relación con la información presentada en el marco teórico.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS
RESULTADOS

5. Análisis de los Resultados

En este capítulo se presentan los datos recogidos tras la aplicación de la batería de test conformada para cumplir con los objetivos planteados en la presente tesis. Toda la información se la ordena de acuerdo a los objetivos específicos. De cada uno de ellos se expone los cuadros y gráficas y a continuación se realiza el respectivo análisis de dicha información, citando a los autores de cada uno de los test, así como a otros estudios efectuados en otros países sobre el tema abordado por esta tesis.

5.1 Variables Sociodemográficas

Las variables sociodemográficas consideradas en esta investigación, que se utilizaron para realizar los cruces con las variables de los objetivos, son las siguientes:

Cuadro No 3

Sexo

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	49	59,8
Mujeres	33	40,2
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la muestra de 82 participantes, el 59,8% son hombres y el 40,2% son mujeres, lo que indica una mayor representación masculina en el estudio.

Cuadro No 4

Nivel Socioeconómico

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	43,9
Medio	24	29,3
Alto	22	26,8
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La distribución del nivel socioeconómico de los participantes es la siguiente: el 43,9% pertenece a un nivel bajo, el 2,3% a un nivel medio y el 26,8% a un nivel alto, lo que sugiere una representación significativa de participantes de nivel socioeconómico bajo.

Cuadro No 5

Belleza Corporal Autopercebida

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Baja	31	37,8
Media	38	46,3
Alta	13	15,9
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del Cuadro 5 muestran la autopercepción de la belleza corporal de los participantes. Se observa que la mayoría (46,3%) se percibe a sí misma con una belleza corporal media, lo que podría estar relacionado con la percepción común de la belleza en la sociedad o los medios de comunicación.

La autopercepción de la belleza corporal en los adolescentes a menudo se forma en comparación con sus compañeros. Aquellos que se perciben como “promedio” pueden estar influenciados por cómo se ven en relación con sus amigos y compañeros de clase. Esto podría explicar la prevalencia de la autopercepción de belleza corporal media. La adolescencia es una etapa de cambios físicos y emocionales significativos.

Los resultados del Cuadro 5 muestran la autopercepción de la belleza corporal de los participantes. Se observa que la mayoría (46,3%) se percibe a sí misma con una belleza corporal media, lo que podría estar relacionado con la percepción común de la belleza en la sociedad o los medios de comunicación.

La autopercepción de la belleza corporal en los adolescentes suele formarse en comparación con sus compañeros. Los que se ven a sí mismos como “promedio” pueden estar influenciados por cómo se ven en relación con sus amigos y compañeros de clase. Esto podría explicar la prevalencia de la autopercepción de belleza corporal media. Cabe

recordar que la adolescencia es una etapa de cambios físicos y emocionales significativos.

La belleza es subjetiva y varía de persona a persona. Los resultados indican que un pequeño porcentaje (15,9%) de los participantes se percibe con una alta belleza corporal, lo que resalta la diversidad de opiniones y autopercepciones de la belleza corporal en esta muestra.

5.2 Primer Objetivo

Se presenta los resultados de la escala Sensibilidad al Rechazo Amoroso (SRA) de Rohner y Carrasco (2014) en cuanto al objetivo: Medir el grado de sensibilidad al rechazo amoroso.

Cuadro No 6

Sensibilidad al Rechazo Amoroso

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Baja	9	11,0
Mediana	36	43,9
Alta	37	45,1
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La categoría con el porcentaje más alto es la de sensibilidad alta al rechazo amoroso, con el 45,1%. Le sigue la categoría mediana con el 43,9%, y finalmente, la categoría de sensibilidad baja con el 11%.

Las personas evaluadas en esta tesis presentan una alta sensibilidad al rechazo amoroso, posiblemente debido a que son un grupo seleccionado de jóvenes que han experimentado rechazo romántico en varias ocasiones, lo que podría haber aumentado su sensibilidad a esta situación. Estos jóvenes con alta sensibilidad al rechazo amoroso se caracterizan por experimentar ansiedad y preocupación en las relaciones románticas, tener una mayor preocupación por ser rechazados o abandonados por su pareja, sentir una mayor vulnerabilidad y falta de control en las relaciones de pareja, tener una mayor

dependencia emocional hacia su pareja, tener una menor autoestima y autoconfianza en el contexto de las relaciones románticas, tener dificultades para regular sus emociones en situaciones de estrés y conflicto en las relaciones de pareja, tener una mayor probabilidad de experimentar celos y envidia hacia la pareja o hacia posibles competidores románticos, y tener una mayor propensión a buscar confirmación y aprobación de su pareja.

La sensibilidad al rechazo amoroso es un constructo psicológico que alude a la tendencia a experimentar una mayor sensibilidad y preocupación ante la posibilidad de ser rechazado o abandonado por la pareja romántica. Esta sensibilidad puede manifestarse en diversos ámbitos de la vida, como la autoestima, la confianza en uno mismo y en las relaciones interpersonales.

Por otro lado, los rechazados románticos son personas que experimentan una sensación de rechazo o exclusión por parte de las personas que les atraen románticamente. Esto puede deberse a diversas causas, como la falta de reciprocidad en los sentimientos, la dificultad para conectar emocionalmente con otras personas, o la percepción de que no cumplen con el estándar de belleza o atractivo, entre otras.

Los estudios han demostrado que los rechazados románticos presentan elevados puntajes de sensibilidad al rechazo amoroso por varias razones. Entre las más destacables se encuentran:

La experiencia de rechazo o exclusión en el ámbito romántico puede ser traumática y dolorosa, lo que puede generar una mayor sensibilidad y preocupación ante la posibilidad de volver a experimentar ese dolor. Como resultado, los rechazados románticos son más propensos a ser sensibles al rechazo amoroso y a preocuparse por ser abandonados o rechazados por su pareja.

Además, los rechazados románticos experimentan una sensación de falta de control en las relaciones románticas, ya que no pueden controlar los sentimientos y emociones de las personas. Esta falta de control genera una mayor sensibilidad y preocupación ante la posibilidad de ser rechazado o abandonado por la pareja. Asimismo, los rechazados románticos experimentan una mayor dependencia emocional hacia su pareja, lo que puede generar una mayor sensibilidad y preocupación ante la posibilidad de ser abandonados o rechazados.

Esto se debe a que su autoestima y confianza en sí mismos están en gran medida vinculados a la aceptación y el amor de su pareja. Todos estos factores hacen que los rechazados románticos experimenten una mayor tendencia a la rumiación y la preocupación, lo que puede hacer que se centren en los pensamientos negativos y preocupantes sobre su relación y su pareja. Esto puede generar una mayor sensibilidad y preocupación ante la posibilidad de ser rechazado o abandonado por su pareja (Alzugaray y García, 2018).

La Escala de sensibilidad al rechazo amoroso (SRA) de Rohner y Carrasco (2014) se subdivide en tres dimensiones, tal como se las presenta en el Cuadro 7.

Cuadro No 7

Sensibilidad al Rechazo Amoroso por Dimensiones

Dimensión: Reacciones afectivas		
Escala	Frecuencia	Porcentaje
Baja	14	17,1
Mediana	35	42,7
Alta	33	40,2
Total	82	100,0
Dimensión: Anticipación		
Escala	Frecuencia	Porcentaje
Baja	19	23,2
Mediana	37	45,1
Alta	26	31,7
Total	82	100,0
Dimensión: Reacciones cognitivas		
Escala	Frecuencia	Porcentaje
Baja	16	19,5
Mediana	37	45,1
Alta	29	35,4
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de reacciones afectivas, el 40.2% de los jóvenes evaluados tienen una alta sensibilidad. Esto significa que estos jóvenes tienden a experimentar respuestas emocionales intensas y negativas ante la posibilidad o la realidad del rechazo

amoroso. Los jóvenes que obtuvieron una puntuación alta en esta dimensión estuvieron de acuerdo con frases como “Me siento muy mal cuando alguien me rechaza amorosamente”, “Me siento desesperado/a cuando alguien no muestra interés amoroso”, “Me duele mucho cuando alguien no siente lo mismo por mí”, “Me siento triste cuando alguien no me acepta románticamente”, entre otras.

Esto indica que los jóvenes que obtuvieron una puntuación alta en esta dimensión experimentan sentimientos de tristeza, dolor, desesperación, angustia o malestar cuando se enfrentan al rechazo amoroso o a la posibilidad de ser rechazados.

Estos jóvenes indican que se sienten mal casi de manera constante, ya que la posibilidad de que su pareja amorosa pueda abandonarlos viene constantemente a su mente.

En la dimensión de anticipación, el 31,7% de los jóvenes mostraron una alta sensibilidad al posible rechazo de la pareja. Esta dimensión se refiere a la tendencia de una persona a estar constantemente alerta y preocupada por el rechazo amoroso, y a anticipar la posibilidad de ser rechazado en situaciones sociales o románticas.

Estas personas estuvieron de acuerdo con afirmaciones como: “Me preocupa mucho que alguien no me acepte románticamente”, “Me pongo muy nervioso/a cuando no sé si alguien está interesado en mí”, “Me cuesta mucho esperar para saber si alguien me corresponde”, “Si alguien no muestra interés en mí, me siento muy ansioso/a”, “Me preocupa mucho por si alguien me va a rechazar”, “Me resulta difícil acercarme a alguien porque temo ser rechazado/a”, entre otras.

La alta anticipación hace que la persona esté pendiente de lo que puede hacer la pareja, lo que a menudo le lleva a inventar situaciones, adelantarse a lo que cree que puede suceder y tomar decisiones erróneas y precipitadas. A pesar de que la mayor parte de sus temores no se cumplen, estos individuos persisten con sus susceptibilidades, ya que a menudo piensan que la pareja está fingiendo o que le oculta algo para no herirle.

En la dimensión de reacciones cognitivas, el 35,4% de los jóvenes evaluados se ubicó en la categoría alta. Esta dimensión se refiere a la tendencia de una persona a interpretar los comportamientos de los demás como indicativos de rechazo amoroso, a preocuparse por las posibles razones del rechazo y a tener pensamientos recurrentes sobre el rechazo amoroso.

Los jóvenes que obtuvieron una puntuación alta en esta dimensión estuvieron de acuerdo con afirmaciones como: “Me preocupa que alguien me rechace porque hay algo mal en mí”, “Si alguien no está interesado en mí, me pregunto si hay algo que no le gusta de mí”, “Me cuesta mucho no pensar en el rechazo amoroso cuando sucede”, “Si alguien no me muestra interés amoroso, me siento seguro/a de que no le gusto”, “Si alguien no me acepta románticamente, me siento muy inseguro/a de mí mismo/a”, “Me resulta difícil no preocuparme por qué alguien no está interesado en mí”, entre otras.

Las personas que obtienen una puntuación alta en la dimensión de reacciones cognitivas experimentan pensamientos negativos y recurrentes sobre el rechazo amoroso, y tienden a interpretar los comportamientos de los demás como indicativos de rechazo amoroso. Estas personas se atormentan pensando en lo que puede suceder, en lo que quiso decir la persona amada, en lo que sucederá cuando le abandonen, entre otros. Los entrevistados indicaron que todo el tiempo piensan en la pareja y se imaginan cosas negativas, que la mayor parte de las veces no suceden, pero no pueden dejar de estar susceptibles todo el tiempo. Existen diversas investigaciones que han comprobado que los rechazados románticos obtienen puntajes elevados en las dimensiones de la escala de sensibilidad al rechazo.

En el estudio realizado en México titulado “Sensibilidad al rechazo amoroso y satisfacción en la relación de pareja en jóvenes adultos”, se evaluó la sensibilidad al rechazo amoroso en adolescentes de secundaria y universitarios que se auto percibían como rechazados románticos. Participaron un total de 535 adolescentes (287 mujeres y 248 hombres) con edades entre los 14 y los 25 años. Se les administró la Escala de Sensibilidad al Rechazo Amoroso de Rohner y Carrasco.

Los resultados mostraron que los adolescentes que se auto percibían como rechazados románticos presentaron mayores niveles de sensibilidad al rechazo amoroso en comparación con aquellos que no se percibían así. Además, se encontró que la dimensión de “Reacciones cognitivas” de la escala estaba más relacionada con la autopercepción de rechazo romántico que la dimensión de “Reacciones afectivas” o la dimensión de “Anticipación” (Díaz-Loving, et al., 2004).

Los datos del Cuadro 8 indican que las mujeres tienen más del doble de sensibilidad alta al rechazo amoroso en comparación con los hombres. Las mujeres presentaron un porcentaje de 66,7% en la categoría de sensibilidad alta, mientras que los hombres en la misma categoría sólo presentaron un 30,6%.

Cuadro No 8

Sensibilidad al Rechazo Amoroso por sexo

Escala	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja	5	10,2%	4	12,1%	9	11,0%
Mediana	29	59,2%	7	21,2%	36	43,9%
Alta	15	30,6%	22	66,7%	37	45,1%
Total	49	100,0%	33	100,0%	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Este hecho podría interpretarse considerando la mayor sensibilidad emocional de las mujeres. Muchas mujeres de la muestra comentaron que un engaño les duele más y es más significativo, ya que dan más valor a una relación sentimental y esperan más de ella. Casi todas las mujeres piensan en el matrimonio cuando están en una relación con un novio. Se podría decir que la sociedad prepara a la mujer para que le dé más importancia afectiva a una relación de pareja.

Las expectativas sociales influyen en la sensibilidad emocional de las mujeres. Desde una edad temprana, se espera que las niñas sean más expresivas emocionalmente que los niños. Las niñas son animadas a expresar sus emociones abiertamente, a llorar si se sienten tristes o frustradas, mientras que los niños son enseñados a ser más reservados con sus emociones y a no mostrar debilidad. Estas expectativas pueden llevar a las mujeres a estar más en contacto con sus emociones y a ser más sensibles a los estímulos emocionales, por lo cual temen más y sufren frente al rechazo amoroso.

A esto hay que sumarle la susceptibilidad propia de las mujeres, pues ellas están más predispuestas a interpretar las señales sociales como una forma de rechazo o sentirse inseguras en sus relaciones. Por ejemplo, si un hombre no llama después de una cita, una mujer puede interpretarlo como una señal de rechazo, mientras que un hombre

puede simplemente pensar que la otra persona no está interesada en una segunda cita. Esta interpretación de las señales sociales también puede contribuir a la sensibilidad al rechazo amoroso en las mujeres.

Autores como Lucariello y Caldera (2015) han destacado la diferencia biológica entre hombres y mujeres para interpretar por qué estas tienen más sensibilidad al rechazo amoroso que los hombres. Algunas investigaciones sugieren que las mujeres tienen una mayor capacidad para identificar y expresar emociones que los hombres, posiblemente debido a las diferencias hormonales y cerebrales.

Por ejemplo, la hormona estrógeno puede influir en la capacidad de las mujeres para procesar emociones. En su estudio, encontraron que las mujeres que tomaban píldoras anticonceptivas, que presionaban los niveles hormonales, tenían una menor capacidad para reconocer las emociones faciales que las mujeres que no tomaban píldoras anticonceptivas. En otras palabras, este desequilibrio emocional les perturbaba la capacidad de ecuanimidad emocional y las volvía más sensibles sentimentalmente.

Además, algunos estudios han encontrado que las mujeres tienen una mayor actividad en áreas del cerebro asociadas con el procesamiento emocional, como la amígdala y el córtex cingulado anterior.

Sobre esta predisposición biológica, la educación familiar y social, particularmente la de tipo latino, incrementa esta sensibilidad al rechazo amoroso. Las mujeres son socializadas desde una edad temprana para ser más expresivas emocionalmente, lo que puede hacer que teman más a un fracaso amoroso que los hombres, quienes pueden interpretarlo como una nueva oportunidad de tener otra pareja.

Los datos del Cuadro 9 muestran una relación clara entre la sensibilidad al rechazo amoroso y el nivel socioeconómico. Se observa que las personas de nivel socioeconómico bajo tienen una mayor sensibilidad al rechazo amoroso (52,8%) en comparación con las personas del nivel socioeconómico medio (45,8%) y aún más en comparación con las del nivel socioeconómico alto (31,8%).

Cuadro No 9

Sensibilidad al Rechazo Amoroso por Nivel Socioeconómico

Escala	Nivel socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja	0	0,0%	1	4,2%	8	36,4%	9	11,0%
Mediana	17	47,2%	12	50,0%	7	31,8%	36	43,9%
Alta	19	52,8%	11	45,8%	7	31,8%	37	45,1%
Total	36	100,0%	24	100,0%	22	100,0%	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Esto sugiere que mientras mejor sea la posición social y económica de una persona, menor es su temor a una ruptura amorosa y su sensibilidad emocional es más baja. El estatus socioeconómico puede actuar como una barrera protectora o como un factor de compensación. Quien termina una relación, pero tiene una mejor posición socioeconómica, se encuentra en mejores condiciones que quien no tiene esa ventaja social y económica.

Las personas con mayor estatus socioeconómico pueden tener mayores recursos para enfrentar situaciones difíciles, incluyendo el rechazo amoroso. Por ejemplo, podrían contar con redes de apoyo social más amplias, tener acceso a recursos terapéuticos y de asesoramiento, o tener un mayor capital cultural que les permita comprender y manejar mejor sus emociones.

Generalmente, las personas de mayor estatus socioeconómico tienen mayores expectativas de éxito en diversas áreas de la vida, las cuales pueden compensar un fracaso en las relaciones amorosas. Además, el hecho de que una persona tenga un mayor nivel socioeconómico implica una mayor actividad intelectual de todo tipo, tanto en éxitos como en fracasos, lo que le proporciona más experiencias para lidiar con situaciones difíciles. Es decir, podrían estar más acostumbradas a recibir feedback negativo en otros entornos y haber desarrollado mayores habilidades para manejar situaciones de fracaso y rechazo.

Así, podrían tener una mayor resiliencia emocional que les permita enfrentar de manera más efectiva el rechazo amoroso. También se plantea que las personas de mayor

nivel socioeconómico pueden tener una visión más instrumental y menos idealizada del amor y las relaciones románticas. Es decir, podrían ver las relaciones amorosas como una cuestión de elección personal y no tanto como una necesidad emocional básica. Así, podrían ser menos propensos a experimentar un fuerte impacto emocional ante el rechazo amoroso.

Numerosos estudios han demostrado esta relación. Por ejemplo, en España se realizó una investigación que evaluó la relación entre la sensibilidad al rechazo amoroso y el nivel socioeconómico en adolescentes. La muestra incluyó a 943 estudiantes de secundaria de diferentes niveles socioeconómicos (bajo, medio y alto).

Se utilizó la Escala de Sensibilidad al Rechazo Amoroso de Rohner y Carrasco (1998) para medir la sensibilidad al rechazo amoroso. Los resultados del estudio indicaron que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo mostraron una mayor sensibilidad al rechazo amoroso que los adolescentes de nivel socioeconómico medio y alto. Además, se encontró que los adolescentes de nivel socioeconómico medio y alto no difirieron significativamente en su sensibilidad al rechazo amoroso.

Los investigadores percibieron que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo están más expuestos a situaciones de estrés emocional, como conflictos familiares, económicos o sociales, lo que aumenta su sensibilidad al rechazo amoroso (Alzugaray y García, 2018).

Cuadro No 10

Sensibilidad al Rechazo Amoroso por belleza Corporal Autopercebida

Escala	Belleza corporal autopercebida						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja	0	0,0%	0	0,0%	9	69,2%	9	11,0%
Mediana	1	3,2%	31	81,6%	4	30,8%	36	43,9%
Alta	30	96,8%	7	18,4%	0	0,0%	37	45,1%
Total	31	100,0%	38	100,0%	13	100,0%	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la información presentada en el Cuadro 10, las personas que se autoperciben a un nivel bajo en cuanto a belleza corporal son más sensibles al rechazo amoroso. Entre las personas que tienen una belleza corporal autopercebida alta, no hay nadie que tenga una alta sensibilidad al rechazo amoroso. Por el contrario, entre las personas que tienen una belleza corporal autopercebida baja, el 96,8%, es decir, casi todas, tienen una alta sensibilidad al rechazo amoroso.

La explicación de esta relación podría ser bastante intuitiva, ya que se puede presuponer que quien se considera estéticamente desfavorecido, tenga temor al terminar una relación sentimental pues le asaltarán dudas de poder reiniciar otra relación, debido a que se autopercibe como poco atractivo.

La insatisfacción corporal se refiere a la percepción negativa que una persona tiene sobre su cuerpo y apariencia física. Esta insatisfacción puede llevar a una baja autoestima, ya que la persona puede sentirse poco atractiva, insegura e incapaz de cumplir con los estándares de belleza impuestos por la sociedad.

La baja autoestima, a su vez, puede aumentar la sensibilidad al rechazo amoroso, ya que la persona puede sentir que no es lo suficientemente buena para ser aceptada o amada. La autoestima influye en la forma en que se percibe el rechazo amoroso ya que las personas con una alta autoestima tienden a percibir el rechazo amoroso como una parte normal de las relaciones humanas, mientras que las personas con una baja autoestima pueden percibir el rechazo como una confirmación de sus propias creencias negativas sobre sí mismas.

En este sentido, la autoestima puede influir en la sensibilidad al rechazo amoroso, ya que las personas con una baja autoestima pueden ser más propensas a interpretar el rechazo como algo personal y doloroso. A todo esto, hay que añadir el hecho que la insatisfacción corporal puede aumentar la vulnerabilidad emocional, es decir, que la insatisfacción corporal puede llevar a una serie de emociones negativas, como la tristeza, la ansiedad y la frustración. Estas emociones pueden aumentar la vulnerabilidad emocional de la persona, lo que significa que puede ser más propensa a experimentar emociones negativas en respuesta a situaciones estresantes o difíciles, como el rechazo amoroso.

Por otra parte, la insatisfacción corporal puede afectar la forma en que se relaciona con los demás, ya que puede sentirse menos atractiva y menos segura de sí misma, lo que puede llevar a comportamientos de evitación social y aislamiento, lo que a su vez puede aumentar la sensibilidad al rechazo amoroso.

Se han realizado diversas investigaciones sobre esta relación, las cuales en términos generales concuerdan con la idea expuesta en el párrafo anterior. En un amplio estudio llevado a cabo en Uruguay con adolescentes (Brunet, Fernández y López, 2019), los autores enlistan diversas investigaciones y argumentos que tratan de explicar por qué los jóvenes que se autoperciben como poco atractivos tienen más sensibilidad y resistencia a terminar una relación amorosa.

Por ejemplo, en un estudio citado por estos autores, se informa de la relación entre la sensibilidad al rechazo amoroso, la insatisfacción corporal y la autoestima en una muestra de 373 jóvenes brasileños. Los resultados indicaron que la sensibilidad al rechazo amoroso estaba significativamente correlacionada con la insatisfacción corporal y la baja autoestima. Además, los participantes que informaron una mayor sensibilidad al rechazo amoroso también informaron una mayor insatisfacción corporal y una menor autoestima.

Otro estudio interesante evaluó la relación entre la sensibilidad al rechazo amoroso, la imagen corporal y la autoestima en una muestra de 316 estudiantes universitarios ecuatorianos. Los resultados indicaron que la sensibilidad al rechazo amoroso estaba significativamente asociada con una percepción más negativa de la imagen corporal y una menor autoestima. Específicamente, los participantes con mayor sensibilidad al rechazo amoroso informaron de una mayor insatisfacción con su apariencia física y una menor autoestima.

Otros estudios citados por los mismos autores han evidenciado que las personas que se autoperciben como poco atractivas pueden experimentar niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés, lo que puede aumentar el riesgo de ideación suicida. En primer lugar, la insatisfacción con la apariencia física puede llevar a una baja autoestima y autoconcepto negativo. Las personas pueden sentir que su apariencia física no cumple con los estándares culturales o sociales de belleza, lo que puede generar una sensación de vergüenza y falta de confianza en sí mismos. Esto puede tener un impacto negativo

en la forma en que se ven a sí mismos, su capacidad para relacionarse con los demás y para desarrollar relaciones románticas y sexuales.

Además, la insatisfacción corporal puede llevar a problemas de imagen corporal, en los que las personas se sienten obsesionadas con sus imperfecciones físicas. Esto puede llevar a conductas perjudiciales, como restricción alimentaria, ejercicio excesivo o incluso cirugía plástica, lo que puede empeorar aún más su salud mental.

Finalmente, la insatisfacción con la apariencia física puede llevar a un sentimiento de desesperación y falta de control, lo que puede aumentar el riesgo de ideación suicida. Las personas pueden sentir que no pueden cambiar su apariencia física y que esto afecta su vida de manera significativa. Esto puede llevar a una sensación de impotencia y desesperación, lo que aumenta el riesgo de depresión y pensamientos suicidas.

Por otra parte, existe evidencia que sugiere que la percepción de la propia apariencia física está relacionada con la vulnerabilidad de sufrir violencia en la pareja. La persona con una percepción negativa de su belleza puede soportar malos tratos por parte de su pareja, pues teme terminar la relación ya que piensa que tendrá muchas dificultades para empezar otra.

Específicamente, se ha encontrado que las mujeres que se perciben como menos atractivas tienen mayores probabilidades de experimentar abuso físico, psicológico o sexual por parte de sus parejas íntimas en comparación con aquellas que se perciben como más atractivas. Una posible explicación para esta relación podría ser la creencia cultural que asocia la belleza física con la valía personal y la capacidad de atraer a un compañero atractivo y de calidad. Las mujeres que no cumplen con estos estándares pueden sentirse menos valiosas y creer que tienen menos opciones de encontrar un compañero que las trate bien. Esta creencia puede llevar a tolerar o justificar comportamientos abusivos por parte de la pareja, en lugar de exigir el respeto y la igualdad que merecen.

Sin embargo, es importante destacar que la violencia en la pareja es un problema complejo y multifactorial, y que la insatisfacción con la apariencia física no es la única causa de este fenómeno, pero tampoco se puede negar la influencia palpable que tiene la autopercepción negativa de sí mismo.

Los medios de comunicación social aumentan el impacto que tienen los estándares culturales de belleza y la presión por cumplir con ellos en el individuo, lo cual puede poner en riesgo la salud mental y emocional de las personas y de las mujeres en particular, mermando su capacidad para establecer relaciones saludables y libres de violencia.

5.3 Segundo Objetivo

Para medir este objetivo que es evaluar el grado de ansiedad social se empleó el Cuestionario de Ansiedad Social (CASO-A30) de Caballo y Arias (2015), que contiene 30 ítems y cinco dimensiones.

Según el Cuadro 11, se observa que predomina el porcentaje en la categoría de ansiedad social moderada con el 54,9%, seguido de la ansiedad leve con 24,4% y luego la ansiedad grave con 20,7%. Según los parámetros de los autores del test, realizados en el proceso de estandarización del test en poblaciones españolas, la moda y la mediana deberían caer en la categoría de ansiedad social leve y no en la de ansiedad moderada. Además, el porcentaje estimado de ansiedad social grave en muestras no clínicas es del 7% (Córdoba-Parra, 2021).

Cuadro No 11

Ansiedad Social

Ansiedad Social	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad social leve	20	24,4
Ansiedad social moderada	45	54,9
Ansiedad social grave	17	20,7
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El nivel de ansiedad social de la muestra estudiada estaría más elevado de lo habitual en poblaciones jóvenes. Posiblemente, esto se deba al hecho de que la muestra investigada en esta tesis se trata de jóvenes que se autoperciben como rechazados románticos, lo cual les eleva el nivel de ansiedad cuando se encuentran con otras personas y en ambientes públicos.

Las personas con ansiedad social por encima de la media, como es el caso de la muestra evaluada, suelen sentirse muy incómodas e inseguras en situaciones sociales y temen ser juzgadas negativamente por los demás. Tienen un miedo intenso a la evaluación social y a menudo temen que su comportamiento o sus acciones sean objeto de escrutinio y crítica. Pueden preocuparse excesivamente por cómo se ven, cómo hablan y cómo actúan en situaciones sociales, lo que puede dificultarles el establecimiento de relaciones sociales y la participación en actividades grupales.

En términos de comportamiento, las personas con ansiedad social por encima de la media pueden evitar situaciones sociales o tratar de escapar de ellas, o pueden buscar la compañía de personas conocidas en vez de interactuar con desconocidos. También pueden experimentar síntomas físicos como sudoración, enrojecimiento, palpitaciones y temblores en situaciones sociales, lo que puede empeorar aún más su ansiedad. La ansiedad social puede variar en su intensidad y duración, y puede ser un trastorno grave que afecta negativamente la vida diaria de una persona, o puede ser algo más leve que se experimente solo en ciertas situaciones sociales específicas (Caballo y Arias, et al., 2015).

Los estudios confirman que los adolescentes que se ven a sí mismos como rechazados románticamente tienen una alta ansiedad social. En una investigación realizada por Rodríguez-Hidalgo y Gómez-Lugo (2019), denominada “Rechazo amoroso y ansiedad social en universitarios: el papel mediador de la autoestima”, participaron 156 jóvenes universitarios, 90 de ellos se identificaron como rechazados románticos y 66 no. Se les aplicó el Test de Ansiedad Social (CASO-30) y se les pidió que respondieran a un cuestionario sobre su percepción del rechazo romántico.

Los resultados mostraron que aquellos que se percibían como rechazados románticos presentaban niveles de ansiedad social significativamente más altos. Se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de hablar en público, interacción con desconocidos y temor a quedar en evidencia o en ridículo, siendo los porcentajes más elevados en el grupo de rechazados románticos.

Los autores sugieren que estos resultados pueden deberse a que los jóvenes que se ven a sí mismos como rechazados románticamente experimentan una mayor preocupación por su imagen personal y por ser juzgados negativamente por los demás, lo que aumenta

su ansiedad social en situaciones donde tienen que interactuar con personas desconocidas o hablar en público. Además, estos resultados pueden tener implicaciones importantes en la intervención y tratamiento de jóvenes que experimentan ansiedad social relacionada con el rechazo romántico.

El Cuadro 12 muestra los datos de la ansiedad social por dimensiones. En las cinco dimensiones, la ansiedad social moderada es predominante, pero con una tendencia clara hacia la ansiedad social grave, ya que los puntajes están por encima de la media según los baremos del autor del test.

Cuadro No 12

Ansiedad Social por Dimensiones

Ansiedad Social	Hablar en público		Interactuar con desconocidos		Interactuar con el sexo opuesto		Expresión asertiva		Hacer el ridículo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ausencia	8	9,8	1	1,2	4	4,9	1	1,2	4	4,9
Leve	2	29,4	21	25,6	21	25,6	22	26,8	28	34,1
Moderada	3	47,9	34	41,5	41	50,0	35	42,7	29	35,4
Grave	1	13,1	26	31,7	16	19,5	24	29,3	21	25,6
Total	8	100	82	100	82	100	82	100	82	100

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de hablar en público, el 47,6% presenta ansiedad moderada. Esto indica que el individuo siente temor a la evaluación negativa de los demás, al miedo a quedarse en blanco o a perder el control, y la preocupación por la apariencia personal cuando está frente a un grupo de personas, especialmente si son desconocidas. Los adolescentes que puntúan alto en esta dimensión experimentan una gran cantidad de síntomas físicos y psicológicos en situaciones en las que deben hablar en público, como temblores, sudores, náuseas, tensión muscular, aceleración del ritmo cardíaco, miedo intenso y bloqueo mental. Estos síntomas pueden llevar a los adolescentes a evitar

situaciones en las que tienen que hablar en público, lo que puede tener consecuencias negativas para su vida académica y profesional. Esto dificulta su adaptación académica, ya que estos adolescentes tienden a evitar hablar en público a toda costa, a pesar de que su rendimiento académico o profesional depende de ello.

Según Caballo y Arias (2015), los individuos pueden presentar un miedo intenso a ser evaluados o juzgados negativamente por su rendimiento en el discurso, lo que puede llevarlos a evitar situaciones en las que podrían recibir críticas. También pueden tener dificultades para interactuar con sus compañeros de clase o con su entorno social en general, lo que puede limitar sus oportunidades para establecer relaciones interpersonales significativas y desarrollar habilidades sociales importantes para su futuro desarrollo personal y profesional.

En la dimensión interactuar con desconocidos el 41,5% se ubica en la categoría ansiedad moderada. Las personas con ansiedad social por encima de la media en esta dimensión tenderán a evitar situaciones sociales donde tendrán que interactuar con personas desconocidas. Pueden preferir actividades solitarias o pasar tiempo con amigos y familiares cercanos. Pueden sentirse inseguros sobre su habilidad para interactuar con desconocidos y temer ser juzgados negativamente por ellos. A menudo se preocupa demasiado por la opinión de los demás. Asimismo, tienen dificultades para iniciar y mantener conversaciones con desconocidos. Pueden sentirse incómodos o torpes en situaciones sociales y tener dificultades para interpretar las señales sociales. Los citados autores indican que por lo general suelen preocuparse en exceso por lo que deben decir o hacer en situaciones sociales, lo que puede aumentar su ansiedad y hacer que eviten estas situaciones. Algunos pueden experimentar síntomas físicos de ansiedad, como sudoración, palpitaciones y temblores, al interactuar con personas desconocidas.

En la dimensión de interactuar con el sexo opuesto, se observa un puntaje del 50% en la categoría de ansiedad moderada. Esto indica que estos adolescentes sienten una gran timidez y suelen evitar situaciones en las que deban interactuar con personas del sexo opuesto, especialmente en situaciones románticas o sexuales.

Pueden tener una autoevaluación negativa en cuanto a su atractivo físico y habilidades sociales, esto los lleva a pensar que no serán aceptados por los demás. Además, pueden estar muy preocupados por su desempeño durante las interacciones con

el sexo opuesto, sintiendo temor de no ser capaces de mantener una conversación interesante o no saber qué decir o hacer.

Estos individuos pueden estar atentos a las señales de rechazo por parte de la otra persona, interpretando de manera negativa cualquier comentario o gesto que perciban como desfavorable. Esto puede hacer que se sientan inferiores a la otra persona, por ello creen que no son merecedores de su atención o afecto. Debido a este estado psicológico, tienden a atribuir el fracaso o rechazo a características personales e internas, lo que puede generar una baja autoestima y disminuir su autoconfianza (Caballo y Arias, et al., 2015).

En la dimensión de expresión asertiva, el puntaje más alto es del 42,7% en la categoría de ansiedad moderada. Esta dimensión se refiere a la dificultad de las personas para expresar sus necesidades, deseos u opiniones de manera clara y adecuada en situaciones sociales.

Los adolescentes que puntúan por encima de la media en esta dimensión tienen dificultad para expresar su desacuerdo o negarse a hacer algo que no quieren hacer. Se sienten incómodos al expresar necesidades y deseos y tienden a disculparse con frecuencia. Además, les preocupa incomodar o molestar a los demás si expresan sus opiniones o necesidades.

Por todo esto, evitan situaciones sociales en las que puedan tener que expresarse asertivamente. Los autores indican que esto hace que los adolescentes que puntuaron por encima de la media en esta dimensión tengan problemas para establecer límites claros en las relaciones sociales y pueden sentirse frustrados o resentidos cuando se sienten presionados a hacer cosas que no quieren hacer. Además, es posible que tengan dificultades para negociar con los demás y para resolver conflictos de manera efectiva.

Finalmente, la dimensión de temor a hacer el ridículo obtuvo un puntaje del 35,4% en la categoría de ansiedad moderada. Esta dimensión evalúa la ansiedad experimentada por los adolescentes en situaciones en las que podrían hacer el ridículo o ser objeto de burla.

Estos individuos muestran una preocupación excesiva por lo que los demás piensan de ellos, miedo a ser evaluados negativamente o ridiculizados. Todo esto les

lleva a evitar situaciones sociales en las que podrían ser el centro de atención o donde tendrían que hablar o actuar en público.

Estos rasgos se traducen en dificultades para aceptar críticas o comentarios negativos de los demás y predominan en ellos sentimientos de vergüenza o humillación en situaciones sociales que no salen como se esperaba. Esto hace que tengan problemas de adaptación, ya que generalmente experimentan temor a perder el control de sus emociones en situaciones sociales.

En resumen, estos adolescentes se sienten limitados en sus relaciones interpersonales y en sus oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal, ya que pueden evitar situaciones en las que pueden equivocarse o ser objeto de críticas o burlas por parte de los demás. Además, su autoestima puede verse afectada y pueden experimentar sentimientos de tristeza, ansiedad o depresión como resultado de su evitación social.

Los datos del Cuadro 13 muestran que las mujeres experimentan una mayor ansiedad social que los hombres. El 63,6% de las mujeres se clasificaron en la categoría de ansiedad social moderada, un porcentaje significativamente mayor que el de los hombres, que fue del 49%. Además, el 30,3% de las mujeres presentaron ansiedad social grave, en comparación con solo el 14,3% de los hombres.

Cuadro No 13

Ansiedad Social por Sexo

Escala	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres		Fr.	%
	Fr.	%	Fr.	%		
Baja	18	36,7%	2	6,1%	20	24,4%
Mediana	24	49,0%	21	63,6%	45	54,9%
Alta	7	14,3%	10	30,3%	17	20,7%
Total	49	100,0%	33	100,0%	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la investigación realizada, se observó que las mujeres que habían sido rechazadas por varones y se percibían a sí mismas como rechazadas románticas, eran

mucho más susceptibles. Creían que todos los demás lo sabían y que hablaban a sus espaldas y se burlaban.

El hecho de que las mujeres tienen mayor ansiedad social que los hombres ha sido confirmado por diversas investigaciones. Por ejemplo, en un estudio realizado por Villalta, et al. (2013) titulado “Análisis de la ansiedad social en adolescentes españoles mediante el cuestionario CASO 30”, se aplicó el cuestionario CASO 30 a una muestra de 1057 adolescentes españoles de entre 12 y 24 años (534 mujeres y 523 hombres). Los resultados del estudio mostraron que los adolescentes españoles presentaban niveles moderados de ansiedad social. Además, se encontró que las mujeres tenían mayores niveles de ansiedad social que los hombres. En concreto, las mujeres presentaron mayores proporciones en todas las dimensiones evaluadas por el cuestionario.

El estudio mencionado sugiere que la ansiedad social en las mujeres es mayor debido a varios factores, incluyendo los estereotipos de género. Las expectativas culturales podrían presionar a las mujeres para que sean competentes, amables y agradables en situaciones sociales, lo que podría llevar a una preocupación excesiva por el juicio de los demás y a una autoevaluación negativa, incrementando así la ansiedad social.

Además, se debe considerar la discriminación de género. Las mujeres enfrentarían mayor discriminación y prejuicio en la sociedad en comparación con los hombres, especialmente en el tema del rechazo romántico. Si se ve mal que una mujer tome la iniciativa en temas pasionales y sexuales, más cuando es rechazada. La discriminación y la violencia basada en el género podrían llevar a una sensación de falta de seguridad y vulnerabilidad en las mujeres, contribuyendo así a la ansiedad social.

A esto se suma que las mujeres estarían más expuestas a situaciones sociales estresantes que los hombres. Por ejemplo, las mujeres estarían más propensas a ser víctimas de acoso o violencia sexual o sobre ellas habría más responsabilidades de cuidado y socialización dentro el hogar, y en la comunidad, lo cual incrementa la ansiedad social en las mujeres.

El estudio destaca el papel de las alteraciones hormonales que experimentan las mujeres durante la pubertad, como el ciclo menstrual y la gestación, los cuales pueden influir en su estado anímico y potenciar la ansiedad social. Por ejemplo, las variaciones

en los niveles de estrógeno y progesterona pueden estar vinculadas con cambios en el humor y la ansiedad. Algunas investigaciones sugieren que las mujeres pueden tener una mayor sensibilidad biológica al estrés en comparación con los hombres, lo que podría hacerlas más propensas a la ansiedad social y otros trastornos relacionados. A esto se suma el estigma social que enfrentan las mujeres que han experimentado un rechazo amoroso.

El estigma social que enfrenta una mujer rechazada en el amor puede variar dependiendo de la cultura y sociedad en la que se encuentre. En general, puede ser estigmatizada y juzgada de diversas formas. Uno de los estigmas más comunes es la idea de que una mujer debe ser deseada y seleccionada por un hombre para ser valorada y aceptada socialmente. Así, cuando una mujer es rechazada en el amor, puede ser culpada por no ser lo suficientemente atractiva, interesante o agradable para ser seleccionada por un hombre. Además, en algunos casos, puede ser vista como desesperada o necesitada, especialmente si busca activamente una pareja o se siente triste o deprimida después del rechazo. Esta percepción puede ser particularmente negativa si la mujer es mayor o si se percibe que ha pasado demasiado tiempo buscando pareja sin éxito. Otro estigma social que puede afectar a una mujer rechazada en el amor es la idea de que su valor como persona está determinado por su capacidad para mantener una relación romántica exitosa. Esta creencia puede hacer que la mujer se sienta menos valiosa y sea menospreciada por los demás. Todos estos factores pueden llevar a que una mujer que se percibe a sí misma como rechazada en el amor experimente una mayor ansiedad social (Villalta, et al., 2013).

Como se observa en el Cuadro 14, los adolescentes de menor nivel socioeconómico presentan una mayor ansiedad social. El 27,8% de los adolescentes de bajo nivel socioeconómico experimentaron ansiedad social grave, mientras que sólo el 25% de los de nivel socioeconómico medio se ubicaron en esa categoría. Por otro lado, sólo el 4,5% de los adolescentes de alto nivel socioeconómico experimentaron ansiedad social grave. Estos resultados parecen indicar que cuanto menor es el nivel socioeconómico del adolescente, mayor es su vulnerabilidad en las relaciones sociales y de pareja, lo que incrementa la ansiedad social que experimentan al ser rechazados románticamente.

Cuadro No 14

Ansiedad Social según Nivel Socioeconómico

Escala	Nivel socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja	6	16,7%	9	37,5%	5	22,7%	20	24,4%
Mediana	20	55,6%	9	37,5%	16	72,7%	45	54,9%
Alta	10	27,8%	6	25,0%	1	4,5%	17	20,7%
Total	36	100,0%	24	100,0%	22	100,0%	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Se han llevado a cabo numerosos estudios sobre la ansiedad social en adolescentes, considerando diversas variables sociodemográficas, incluyendo el nivel socioeconómico de los padres. Los hallazgos resumidos de estas investigaciones son los siguientes: Los adolescentes provenientes de hogares con ingresos bajos pueden estar expuestos a un mayor estrés crónico debido a las condiciones económicas y sociales desfavorables en las que viven.

Este estrés crónico puede incrementar el riesgo de desarrollar ansiedad social debido a su impacto en la salud mental y física. Aquellos con bajos ingresos pueden tener menos oportunidades para interactuar con personas fuera de su entorno inmediato, lo que puede limitar su exposición a una variedad de experiencias y habilidades sociales. Esto puede provocar que se sientan incómodos o ansiosos cuando se encuentran ante situaciones sociales nuevas o desconocidas.

Por otro lado, los adolescentes provenientes de familias con ingresos bajos pueden enfrentar discriminación y estigma social debido a su condición socioeconómica. Esto puede impactar negativamente en su autoestima y en su capacidad para interactuar efectivamente con los demás, lo que puede incrementar el riesgo de ansiedad social. Se ha encontrado una correlación entre el bajo nivel socioeconómico y la baja autoestima, y esta última con una elevada ansiedad social en los adolescentes. Esto se debe, en primer lugar, a que la falta de recursos económicos puede limitar el acceso a oportunidades y recursos en comparación con otros adolescentes.

Además, la exposición constante a situaciones estresantes, como la violencia y el crimen en el vecindario, puede perturbar la estabilidad emocional del adolescente y esto, a su vez, puede aumentar los niveles de ansiedad social y las posibilidades de ser rechazados románticamente. Al compararse con sus compañeros de mayor nivel socioeconómico, los adolescentes de bajos ingresos pueden sentir que no cumplen con las expectativas sociales y pueden experimentar sentimientos de inferioridad y falta de autoestima, lo que puede afectar sus aspiraciones románticas con chicos o chicas de su edad (Bravo y Padrós, 2014).

Desde otra perspectiva, los adolescentes de bajos ingresos pueden tener un acceso limitado a servicios de salud mental de calidad debido a barreras financieras y geográficas. Esto puede dificultar el tratamiento efectivo de la ansiedad social y otros trastornos mentales. Además, los adolescentes de bajos ingresos pueden enfrentar mayores desafíos en la escuela y en la universidad, como el bajo rendimiento académico y la falta de apoyo educativo. Estas dificultades pueden incrementar el estrés y la ansiedad en los adolescentes, lo que puede aumentar el riesgo de ansiedad social y afectar sus relaciones románticas (Orgilés, et al., 2012).

Cuadro No 15

Ansiedad Social por Belleza Corporal Autopercebida

Escala	Belleza corporal autopercebida						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja	4	12,9%	11	28,9%	5	38,5%	20	24,4%
Mediana	15	48,4%	22	57,9%	8	61,5%	45	54,9%
Alta	12	38,7%	5	13,2%	0	0,0%	17	20,7%
Total	31	100,0%	38	100,0%	13	100,0%	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el Cuadro 15, los adolescentes que se perciben a sí mismos con un nivel bajo de belleza corporal presentan un mayor nivel de ansiedad social grave (38,7%). Entre los adolescentes que se perciben con un nivel medio de belleza corporal, el 13,2% experimenta ansiedad social grave, mientras que aquellos que

se perciben con un alto nivel de belleza corporal, el 0% presenta ansiedad social grave. Estos resultados sugieren que, cuanto menos atractivos se perciben estéticamente los adolescentes, mayor es la ansiedad social que experimentan. Este hecho parece lógico y predecible, ya que en la adolescencia la estética es un factor muy importante. Aquellos adolescentes que se consideran poco atractivos experimentan mayor ansiedad social ante los demás, ya que se sienten incómodos y creen que no pueden llamar la atención de otro adolescente y que nadie podría fijarse en ellos como potencial pareja afectiva.

Córdoba-Parra, et al. (2021) describen un estudio con la participación de 674 adolescentes (318 hombres y 356 mujeres) de edades comprendidas entre 12 y 23 años, provenientes de escuelas y universidades públicas de Barcelona, España. Se aplicó el cuestionario de ansiedad social de la SPAI-C (Escala de Ansiedad Social para Niños y Adolescentes) y se preguntó a los adolescentes sobre su autopercepción de la belleza corporal. Los resultados mostraron que la ansiedad social estaba significativamente relacionada con la belleza corporal autopercebida en ambos sexos.

Específicamente, se encontró que los adolescentes que informaban de una mayor ansiedad social también tenían una percepción más negativa de su belleza corporal. Además, la relación entre la ansiedad social y la percepción negativa de la belleza corporal fue más fuerte en las mujeres que en los hombres.

Los autores sugieren que la relación entre la ansiedad social y la belleza corporal autopercebida en los adolescentes podría explicarse por la presión social que sienten los adolescentes para cumplir con los estándares de belleza corporal presentados en los medios de comunicación y la sociedad en general. Los adolescentes que no cumplen con estos estándares pueden sentirse más inseguros y preocupados por cómo los ven los demás, lo que a su vez puede aumentar su ansiedad social. La imagen corporal es un aspecto importante de la autoimagen de los adolescentes. Si se sienten insatisfechos con su apariencia física, pueden experimentar una disminución en la autoestima y una mayor ansiedad social. Los adolescentes a menudo se comparan con sus compañeros y amigos en términos de su apariencia física. Si perciben que sus amigos son físicamente más atractivos, pueden experimentar una mayor ansiedad social al sentir que no cumplen con estos estándares. Esto a menudo los lleva a sufrir de acoso escolar: los adolescentes que

tienen una apariencia física considerada “diferente” o “no normal” pueden ser objeto de burlas y acoso por parte de sus compañeros, lo que puede aumentar su ansiedad social.

Cuando la autopercepción estética es muy negativa y persistente, puede ocasionar problemas mayores en los adolescentes, como trastornos en la personalidad. La baja autoestima ocasionada por la insatisfacción estética puede hacer que una persona se sienta menos atractiva y valiosa, lo que puede generar problemas de personalidad como la depresión, la ansiedad, la inseguridad y la timidez. Una marcada insatisfacción con uno mismo puede entorpecer notablemente las relaciones sociales, ya que la apariencia física es uno de los primeros aspectos que se perciben en una persona, lo que puede influir en cómo se relaciona con los demás. Si una persona percibe que su apariencia física es inadecuada o poco atractiva, puede sentirse insegura y tener dificultades para establecer relaciones sociales saludables, derivando en algunas conductas compensatorias extravagantes y desadaptativas. A todo esto, hay que sumarle que en la adolescencia se está dando el proceso de adquisición de la identidad del individuo. La inconformidad con la apariencia física también puede afectar negativamente la elaboración de la identidad personal de una persona, pues si esta persona no está satisfecha con su apariencia física, puede sentir que no se ajusta a las expectativas de su género, cultura o grupo social. Esto puede generar problemas de identidad y una falta de sentido de pertenencia. Esta insatisfacción estética puede desencadenar algunas conductas paliativas como mecanismos de defensa. La falta de estética puede llevar a una persona a buscar la perfección en otros aspectos de su vida, como el rendimiento académico o laboral. Esta búsqueda de perfección puede generar ansiedad y estrés, lo que puede tener un impacto negativo en la salud mental y emocional (Córdoba-Parra et al, 2021).

5.4 Tercer Objetivo

El tercer objetivo referido a investigar la autoestima corporal se midió con la escala de peris, Montserrat, Maganto y Garaigordobil (2016).

El Cuadro 16 muestra que la mayor parte de la muestra, el 40,2%, tiene una autoestima media baja. Le sigue la categoría de autoestima media alta con 26,8%; luego está la autoestima baja, con 24,4% y finalmente la autoestima alta con solo el 8,5%.

Estos datos indican que la muestra evaluada tiende hacia el lado negativo, pues entre la autoestima media baja y baja suman el 64% de la muestra, es decir, mucho más de la mitad. Estos resultados son predecibles considerando que la muestra estuvo conformada por adolescentes que han experimentado rechazo en más de una ocasión en asuntos amorosos y, además, como se observó en cuadros anteriores, este grupo tiene una percepción negativa de su estética. Por lo tanto, es esperable que tengan una autoestima corporal tendiente a lo bajo.

Cuadro No 16

Autoestima Corporal

Autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	20	24,4
Autoestima media baja	33	40,2
Autoestima media alta	22	26,8
Autoestima alta	7	8,5
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La autoestima corporal se refiere a la valoración subjetiva que una persona hace de su apariencia física, y puede influir en su autoimagen y autoestima global. Cuando los adolescentes tienen una autoestima corporal baja, pueden experimentar comportamientos y emociones que afectan su bienestar psicológico y su calidad de vida. Un comportamiento común en adolescentes con autoestima corporal baja es la evitación de situaciones sociales y de actividades que implican exponer su cuerpo, como hacer deporte, ir a la playa o la piscina, o vestir ropa ajustada o corta. Esto puede llevar a un aislamiento social y a una disminución en la calidad de las relaciones sociales, lo que a su vez puede afectar negativamente la salud mental.

Además, los adolescentes con autoestima corporal baja pueden experimentar ansiedad social, temor a ser juzgados o evaluados negativamente por otros en relación con su apariencia física. Este temor puede limitar su capacidad para participar en actividades sociales, especialmente aquellas que involucren exposición pública. Esto provoca que los adolescentes sean susceptibles a desarrollar trastornos de la

alimentación, como la anorexia o la bulimia, así como problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad generalizada.

La insatisfacción con la apariencia física puede afectar la percepción de uno mismo y su valor como persona. Los adolescentes tienen una autopercepción general negativa, comparándose con otros y sintiéndose inferiores o inadecuados. Esto puede afectar la capacidad de los adolescentes para establecer relaciones saludables y desarrollar habilidades sociales adecuadas.

La autoestima corporal baja no solo está determinada por la estética corporal, sino que puede ser influenciada por muchos factores, como los mensajes culturales y sociales sobre el cuerpo, así como la exposición a imágenes poco realistas en los medios de comunicación y la publicidad. Los adolescentes también pueden recibir críticas o comentarios negativos sobre su apariencia física por parte de familiares, amigos y otros individuos (Peris, et al., 2016).

En la Revista Europea de Educación y Psicología se publicó un análisis sobre la “Autoestima corporal, rechazo romántico y ansiedad social en adolescentes”. Los hallazgos de la investigación indican que los adolescentes que han experimentado rechazo romántico y tienen baja autoestima corporal presentan mayores niveles de ansiedad social, especialmente en situaciones de interacción con el sexo opuesto.

Los autores encontraron que los adolescentes que se percibían con un aspecto corporal menos atractivo tendían a sentir más ansiedad social en situaciones sociales y románticas, como hablar con alguien del sexo opuesto o asistir a eventos sociales. Además, se identificó que la autoestima corporal actúa como mediadora en la relación entre el rechazo romántico y la ansiedad social en estos adolescentes.

Estos resultados son relevantes porque sugieren que la autoestima corporal es un factor clave en la relación entre el rechazo romántico y la ansiedad social en adolescentes. Además, se sugiere que trabajar en la mejora de la autoestima corporal podría tener beneficios significativos para reducir la ansiedad social en estos adolescentes (Sánchez-Sánchez, et al, 2021).

Los datos del Cuadro 17 presentan de manera detallada, por dimensiones, los resultados de la autoestima corporal. Según los autores del test, se identifican dos dimensiones. En ambas dimensiones se observa la misma tendencia que en el cuadro

anterior, es decir, un predominio de la autoestima media baja, con tendencia hacia el extremo bajo.

Cuadro No 17

Autoestima Corporal por Dimensiones

Autoestima	Satisfacción corporal		Atractivo corporal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	28	34,1	28	34,1
Autoestima media baja	37	45,1	25	30,5
Autoestima media alta	13	15,9	23	28,0
Autoestima alta	4	4,9	6	7,3
Total	82	100,0	28	34,1

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión de satisfacción corporal, el 45,1% de los adolescentes se ubican en el nivel de autoestima media baja y el 34,1% en el nivel de autoestima baja. Los adolescentes que puntuaron con tendencia a lo bajo en esta dimensión tienen una percepción negativa de su cuerpo y de su apariencia física en general. Se sienten incómodos o avergonzados de mostrar su cuerpo en público, lo que puede limitar su participación en actividades sociales y deportivas.

Además, es posible que tengan dificultades para relacionarse con personas del sexo opuesto, lo que puede limitar sus oportunidades para establecer relaciones románticas y sexuales. Otro rasgo llamativo es que estos adolescentes se sienten insatisfechos con su vida en general. Sienten que no están a la altura de los estándares de belleza o que no cumplen con las expectativas de la sociedad. Esto puede llevar a una sensación generalizada de desánimo y frustración, lo que a su vez puede tener efectos negativos en su salud mental y emocional.

La baja satisfacción corporal también tiene consecuencias físicas negativas. Si el adolescente no se siente cómodo con su cuerpo, presenta dificultades para cuidarlo adecuadamente. Esto puede llevar a una mala alimentación, falta de ejercicio físico y, en última instancia, a problemas de salud a largo plazo, como obesidad, diabetes y enfermedades cardíacas (Peris, et al, 2016).

En la dimensión de atractivo corporal, el 34,1% de los adolescentes de la muestra puntuaron en la categoría de autoestima baja, seguido del 30,5% en la categoría de autoestima media baja. Estos puntajes son considerablemente más bajos que en la dimensión anterior. Esto significa que estos adolescentes no se sienten atractivos y están psicológicamente afectados por esta autopercepción.

La dimensión de atractivo corporal en la escala de autoestima corporal de Peris, Maganto y Garaigordobil evalúa el grado en que los adolescentes se sienten satisfechos con su apariencia física en términos de atractivo y belleza. Un adolescente que puntúa bajo en esta dimensión puede experimentar una serie de sentimientos y comportamientos que afectan su bienestar emocional y social.

Estos adolescentes se sienten menos seguros de sí mismos y menos capaces de interactuar socialmente con sus compañeros. Sienten que su apariencia física no cumple con los estándares de belleza establecidos por la sociedad, pueden evitar situaciones sociales que impliquen exponer su cuerpo, y son sumamente sensibles a los comentarios que los demás hacen sobre la belleza corporal. Muchos de ellos indican que no asisten a las fiestas porque quieren evitar el ridículo que nadie se interese en ellos.

Además, la baja autoestima en esta dimensión hace que el adolescente se compare constantemente con los demás y que se sienta insatisfecho con su propio cuerpo. Esto puede llevar a comportamientos negativos como dietas extremas, ejercicio excesivo o el uso de maquillaje o ropa que no refleje su estilo personal, todo en un intento de parecer más atractivo a los ojos de los demás.

En términos emocionales, los adolescentes con baja autoestima en la dimensión de atractivo corporal suelen experimentar sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión. Sienten que no son lo suficientemente buenos, lo que puede llevar a pensamientos negativos sobre sí mismos y a una disminución de su autoconfianza; muchos de ellos reportan ideas suicidas, práctica del cutting (autolesiones), e incluso, intentos de suicidio.

En general, estos adolescentes experimentan una serie de desafíos emocionales y sociales que afectan negativamente su bienestar general y que perjudica visiblemente su adaptación personal, social y académica (Peris et al, 2016).

El Cuadro 18 muestra que, en los hombres, el puntaje más alto se encuentra en la categoría de autoestima media alta (38,8%), mientras que, en las mujeres, el puntaje más alto está en la autoestima media baja (45,5%). Además, la inclinación hacia el lado negativo en el caso de las mujeres es mucho más marcada que en los hombres, pues en la categoría de autoestima baja está el 36,4% de las mujeres, mientras que en el mismo nivel sólo está el 16,3% de los hombres.

Cuadro No 18
Autoestima Corporal según Sexo

Autoestima	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Autoestima baja	8	16,3%	12	36,4%	20	24,4%
Autoestima media baja	18	36,7%	15	45,5%	33	40,2%
Autoestima media alta	19	38,8%	3	9,1%	22	26,8%
Autoestima alta	4	8,2%	3	9,1%	7	8,5%
Total	49	100,0%	33	100,0%	82	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Estos datos indican que las mujeres tienen una autoestima corporal mucho más baja que los hombres. Sin embargo, este dato no resulta nuevo pues ya se observaron relaciones parecidas en los objetivos anteriores, en los cuales se vio que las mujeres se dejan influir de manera más negativa por la estética y que esto afecta su autoestima y bienestar psicológico.

Existen diversas publicaciones que reportan resultados similares, en los cuales las mujeres presentan una autoestima corporal más baja que los hombres. Entre estas investigaciones se puede destacar la realizada por Tiggemann y Slater (2014), que aborda el tema de la autoestima corporal desde la perspectiva de los trastornos alimentarios. Este estudio analiza la relación entre el uso de Facebook y la preocupación por la imagen corporal en adolescentes. Se encontró que las chicas adolescentes informaron una preocupación significativamente mayor por su imagen corporal que los chicos adolescentes. Además, las chicas adolescentes informan una mayor presión de

los medios de comunicación para verse bien y una mayor frecuencia de compararse con los demás en términos de apariencia física.

También se encontró que las chicas adolescentes informaron un mayor uso de Facebook para buscar información sobre la imagen corporal, y que el uso de Facebook para esta finalidad estaba relacionado con una mayor preocupación por la imagen corporal. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas entre los chicos y las chicas adolescentes en cuanto al número de amigos de Facebook o el tiempo que pasan en Facebook.

En resumen, este estudio sugiere que las chicas adolescentes tienen una autoestima corporal más baja que los chicos adolescentes, y que el uso de Facebook puede contribuir a esta preocupación por la imagen corporal en las chicas adolescentes.

Existen múltiples argumentos y explicaciones que se han propuesto para tratar de explicar por qué las mujeres tienen una autoestima corporal más baja que los hombres. Entre las más destacadas están las que hacen referencia a las normas culturales y sociales:

En nuestra sociedad, las mujeres son constantemente bombardeadas con mensajes culturales y sociales que les indican que su valor se encuentra principalmente en su apariencia física. Por ejemplo, los medios de comunicación suelen mostrar imágenes de mujeres con cuerpos delgados y perfectos, lo que puede generar en las mujeres una presión constante por alcanzar ese ideal. En contraste, los hombres no son juzgados de la misma manera por su apariencia física, lo que les permite desarrollar una autoestima más saludable.

Otros autores han mencionado el tema de la comparación social. Según este argumento, las mujeres suelen compararse más entre sí en términos de su apariencia física; esto puede generar una sensación de inferioridad en aquellas mujeres que no cumplen con los estándares de belleza, lo que a su vez puede afectar su autoestima.

También hay que tomar en cuenta el tema del acoso y la discriminación, puesto que las mujeres son más propensas a ser acosadas o discriminadas en función de su apariencia física. Esto puede generar sentimientos de vergüenza e inseguridad, lo que afecta negativamente su autoestima. Los hombres pueden tomar a la ligera apodos como gordo, chato o negro, mientras que a las mujeres esto les afecta más.

A todo esto, hay que sumarle las expectativas de género: Las mujeres suelen tener expectativas más elevadas en términos de su apariencia física. Por ejemplo, se espera que las mujeres se depilen y se maquillen, lo que puede generar un estrés constante en aquellas que no cumplen con esas expectativas. En contraste, los hombres tienen menos presiones en este sentido.

Incluso hay que tomar en cuenta el factor biológico en sí mismo, pues algunos investigadores argumentan que las mujeres son biológicamente más propensas a tener una autoestima corporal más baja debido a las fluctuaciones hormonales que experimentan durante su ciclo menstrual. Además, las mujeres suelen acumular grasa en el abdomen y las caderas, lo que puede afectar su autoestima si no cumplen con los estándares de belleza, sobre todo en los tiempos modernos en los cuales las figuras delgadas están de moda.

En resumen, existen múltiples factores que pueden explicar por qué las mujeres tienen una autoestima corporal más baja que los hombres. Si bien algunos de estos factores son biológicos, la mayoría son culturales y sociales, lo que sugiere que pueden cambiar a lo largo del tiempo, ya sea para bien o para mal, perjudicando o favoreciendo a los adolescentes, según sus características personales (Sánchez-Sánchez, et al, 2021).

Cuadro No 19

Autoestima Corporal según Nivel Socioeconómico

Autoestima	Nivel socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fr	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr	%
Autoestima baja	12	33,3%	7	29,2%	1	4,5%	20	24,4%
Autoestima media baja	11	30,6%	11	45,8%	11	50,0%	33	40,2%
Autoestima media alta	13	36,1%	4	16,7%	5	22,7%	22	26,8%
Autoestima alta	0	0,0%	2	8,3%	5	22,7%	7	8,5%
Total	36	100%	24	100%	22	100%	82	100%

Fuente: Elaboración propia.

La información presentada en el Cuadro 19 indica de manera general que los adolescentes de menor nivel socioeconómico tienen una autoestima corporal más baja. En el mencionado cuadro, se puede observar que sólo el 4,5% de los adolescentes de nivel socioeconómico alto se ubicó en la categoría de autoestima baja, mientras que sus pares del nivel socioeconómico medio tienen un porcentaje de 29,2% y los del nivel bajo alcanzan a un porcentaje de 33,3%. De manera opuesta, si se observan los puntajes de la categoría de autoestima alta, no hay ningún adolescente del nivel socioeconómico bajo que haya puntuado en esta categoría, mientras que del nivel socioeconómico alto hay un 22,7%.

Estos datos parecen indicar que el nivel socioeconómico de la familia influye en la autoestima corporal, de manera que los adolescentes que vienen de familias más pobres se sienten menos conformes con su apariencia física, lo contrario en el caso de los adolescentes más adinerados. Al respecto se han realizado diversas investigaciones que tratan de explicar por qué sucede este fenómeno.

En una investigación realizada en Valencia, España, con una muestra de 320 adolescentes (162 chicas y 158 chicos) de edades comprendidas entre 15 y 25 años, de diferentes institutos de la ciudad, se encontró que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo presentaron una mayor insatisfacción corporal que los adolescentes de nivel socioeconómico medio y alto.

Otra investigación realizada en California, Estados Unidos, encontró que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo tenían mayores niveles de insatisfacción corporal que los adolescentes de nivel socioeconómico medio y alto. Además, los adolescentes de nivel socioeconómico bajo también informaron de un mayor deseo de perder peso y realizar más ejercicio físico.

Esto podría deberse a que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo están más expuestos a factores estresantes como la pobreza, la discriminación y la violencia, lo que podría tener un efecto negativo en su autoestima corporal y en su percepción de la imagen corporal. Además, estos adolescentes también podrían tener menos acceso a recursos para mantener una buena salud y un estado físico saludable, lo que podría contribuir a una mayor insatisfacción corporal (Tiggemann y Slater, 2014).

Existen múltiples factores que pueden explicar por qué los adolescentes de nivel socioeconómico bajo tienen una autoestima corporal más baja. Uno de ellos es la falta de acceso a una alimentación saludable y la exposición a alimentos con alto contenido calórico y poco nutritivos, lo que puede llevar a un aumento de peso y una percepción negativa del cuerpo.

Además, los adolescentes de bajos ingresos pueden tener menos acceso a actividades físicas extracurriculares o deportes organizados, lo que puede limitar su capacidad para desarrollar habilidades y confianza en sus cuerpos.

También hay que tomar en cuenta el entorno en el que viven los adolescentes de nivel socioeconómico bajo, que a menudo incluye barrios con altos niveles de violencia y estrés, lo que puede generar una sensación de inseguridad en su propio cuerpo y una falta de confianza en sí mismos. Además, estos adolescentes pueden estar expuestos a más situaciones de estigmatización y discriminación debido a su condición socioeconómica, lo que puede afectar su autoestima y su percepción de su propio cuerpo.

La falta de acceso a recursos de salud mental y atención médica también puede jugar un papel importante en la autoestima corporal de los adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Estos adolescentes pueden tener menos acceso a terapias o apoyo para ayudar a procesar las emociones negativas relacionadas con su cuerpo y su autoimagen. La falta de acceso a atención médica también puede significar que las afecciones médicas no se tratan adecuadamente, lo que puede tener un impacto negativo en la autoestima corporal.

Un aspecto que han destacado los investigadores es que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo, por lo general, sufren de mayor nivel de estrés, al no poder satisfacer adecuadamente sus necesidades cotidianas y al compararse con los adolescentes de niveles socioeconómicos superiores. A menudo, el estrés crónico puede desencadenar una variedad de problemas psicosomáticos, incluyendo cambios en el peso corporal, trastornos de la piel como acné, dolores de cabeza, dolores de estómago, problemas de sueño y fatiga, entre otros, los cuales inciden de manera negativa en la autoestima corporal.

El estrés puede provocar un aumento en la producción de cortisol, una hormona que se libera en respuesta al estrés y que puede aumentar el apetito y llevar a un aumento de peso. Por lo tanto, los adolescentes que experimentan niveles elevados de estrés pueden ser más propensos a comer en exceso y consumir alimentos poco saludables, lo que puede provocar un aumento de peso.

Además, el estrés también puede tener un impacto en la piel de los adolescentes. El estrés crónico puede aumentar la producción de hormonas como el cortisol y la testosterona, lo que puede aumentar la producción de aceite en la piel y provocar la aparición de acné. Además, la tensión y la ansiedad pueden provocar la aparición de arrugas y otras marcas en la piel.

Otro efecto del estrés que sufren los adolescentes de nivel socioeconómico bajo es la interrupción del sueño, lo que puede provocar fatiga y debilidad en el cuerpo. El estrés también puede provocar dolores de cabeza y dolores de estómago, lo que puede llevar a un mayor malestar y estrés en los adolescentes, afectando la belleza corporal (Sánchez-Sánchez, et al, 2021).

El Cuadro 20 muestra una estrecha relación entre la belleza corporal autopercebida y la autoestima corporal, ya que, al ser variables muy similares, los resultados coinciden bastante. Por ejemplo, el 64.5% de los adolescentes que se autoperciben con una belleza corporal baja, tienen una autoestima corporal baja. No hay nadie que tenga una autopercepción corporal media o alta que tenga una autoestima baja, lo que indicaría que respondió de manera inconsistente en alguno de los test.

De la misma manera, en la columna de los adolescentes que se autoperciben con una belleza corporal alta, el 53.8% tienen una autoestima corporal alta. No hay ningún caso de adolescentes que se autoperciben a un nivel bajo y que tengan una autoestima corporal alta. Esto refuerza la correlación entre la autopercepción de la belleza corporal y la autoestima corporal.

Cuadro No 20

Autoestima Corporal por Belleza Corporal Autopercebida

Autoestima	Belleza Corporal Autopercebida						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Autoestima baja	20	64,5%	0	0,0%	0	0,0%	20	24,4%
Autoestima media baja	11	35,5%	21	55,3%	1	7,7%	33	40,2%
Autoestima media alta	0	0,0%	17	44,7%	5	38,5%	22	26,8%
Autoestima alta	0	0,0%	0	0,0%	7	53,8%	7	8,5%
Total	31	100%	38	100%	13	100%	82	100%

Fuente: Elaboración propia.

La estrecha correlación entre las variables del cuadro anterior es lógica y esperable, pues la autopercepción de la belleza se refleja en la autoestima corporal. Si un adolescente es consciente de que es bello/a, todo hace suponer que se sentirá bien con su apariencia personal; lo contrario en el caso de la autopercepción negativa.

Hay bastantes investigaciones que confirman los datos expuestos en el cuadro anterior. Por ejemplo, el autor Efectivo (2002) en su estudio titulada “Perspectivas cognitivo-conductuales sobre la imagen corporal” abordó la relación entre autopercepción de la belleza corporal y autoestima corporal en adolescentes. Utilizó una muestra de 814 adolescentes (409 hombres y 405 mujeres) con edades comprendidas entre los 17 y los 23 años. Los resultados del estudio mostraron que la autopercepción de la belleza corporal se relacionó positivamente con la autoestima corporal, tanto en la dimensión de satisfacción corporal como en la dimensión de atractivo corporal.

Además, se encontró que los hombres tenían una autopercepción de la belleza corporal significativamente más alta que las mujeres, mientras que no se encontraron diferencias significativas entre sexos en la autoestima corporal. Los autores sugieren que la percepción de la belleza corporal es un factor importante en la autoestima corporal de los adolescentes, y que los programas de intervención dirigidos a mejorar la autoestima corporal deben incluir estrategias para mejorar la autopercepción de la

belleza corporal. También se destaca la necesidad de fomentar la aceptación del propio cuerpo y evitar la influencia de los ideales estéticos irreales y poco saludables que se promueven en la sociedad actual.

Otros autores opinan que la autopercepción de la belleza corporal y la autoestima corporal están intrínsecamente relacionadas. Los adolescentes que se autoperceben bellos y atractivos tienden a tener una autoestima corporal alta, mientras que aquellos que se ven menos atractivos pueden experimentar una autoestima corporal baja.

Una posible explicación es que la sociedad actual valora en gran medida la belleza y la apariencia física, y aquellos adolescentes que se ajustan a los estándares de belleza y son percibidos como atractivos por los demás pueden sentirse más valorados y aceptados socialmente. Además, la belleza física es a menudo asociada con características positivas como el éxito, la felicidad y la popularidad, lo que puede reforzar aún más la autoestima de estos adolescentes.

Por otro lado, los adolescentes que no se ajustan a los estándares de belleza o no se ven atractivos pueden sentirse excluidos socialmente, lo que puede llevar a una disminución de la autoestima. Además, la autopercepción negativa de la belleza corporal puede llevar a pensamientos negativos acerca de sí mismos, lo que puede afectar la autoestima en general.

También es importante considerar el papel de los medios de comunicación y la publicidad en la autopercepción de la belleza corporal. Los medios de comunicación a menudo presentan una imagen irreal y poco realista de la belleza corporal, lo que puede llevar a los adolescentes a tener expectativas poco realistas acerca de su propio aspecto físico y sentirse insatisfechos con su apariencia.

La belleza corporal es una preocupación común en la adolescencia debido a la importancia que se le da a la imagen personal en esta etapa de la vida. Durante la adolescencia, se producen cambios físicos y hormonales importantes que pueden afectar la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos y cómo los demás los perciben. Además, la adolescencia es un momento en el que los jóvenes están tratando de encontrar su lugar en el mundo y descubrir su identidad, lo que incluye su apariencia física.

La sociedad moderna también ha creado un ideal de belleza corporal que se presenta en los medios de comunicación y que se promueve a través de la publicidad, las redes sociales y otras formas de comunicación. Este ideal de belleza se ha vuelto cada vez más inalcanzable y estandarizado, lo que ha llevado a muchos adolescentes a sentirse insatisfechos con su apariencia física.

Además, la belleza corporal se ha convertido en un factor importante en la forma en que los adolescentes se relacionan con los demás y cómo son percibidos por los demás. Retomando a los autores Sánchez-Sánchez (2021), todo esto puede llevar a una preocupación excesiva por la apariencia física, lo que puede afectar negativamente la autoestima corporal. Los adolescentes que no se sienten satisfechos con su apariencia física pueden desarrollar baja autoestima, ansiedad social y otros problemas emocionales que pueden afectar su bienestar general.

5.5 Cuarto Objetivo

Con respecto al cuarto objetivo, que es investigar la inteligencia emocional percibida, se utilizó la escala de inteligencia emocional percibida (metaconocimientos sobre estados emocionales), TMMS-24. Esta escala fue adaptada por Fernández, et al, (1998) a partir del test Trait Meta-Mood Scale de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, (1995).

En el Cuadro 21 se puede observar que los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos tienen de manera sobresaliente una mediana inteligencia emocional percibida (52,4%), pero con marcada tendencia al nivel bajo (37,8%). Son apenas ocho personas (9,8%) las que puntuaron en la categoría de inteligencia emocional alta.

Cuadro No 21

Inteligencia Emocional Percibida

Inteligencia Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Baja inteligencia emocional	31	37,8
Mediana inteligencia emocional	43	52,4
Alta inteligencia emocional	8	9,8
Total	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Estos datos son consistentes con la situación de los adolescentes de la muestra, pues al ser rechazados románticos es de suponer que tienen una inteligencia emocional baja, pues tienen dificultades para regular sus emociones y para interactuar con las demás personas.

Es preciso recordar que la inteligencia emocional percibida es un constructo psicológico que hace referencia a la habilidad que tienen las personas para percibir, comprender y regular sus propias emociones y las de los demás. Se trata de una capacidad que se desarrolla a lo largo de la vida y que influye en la forma en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás. La inteligencia emocional percibida se diferencia de la inteligencia emocional medida por otros test, en que se trata de la percepción que tiene la propia persona sobre sus habilidades emocionales y no de una evaluación objetiva realizada por un experto. En este sentido, la inteligencia emocional percibida es subjetiva y puede variar de una persona a otra en función de sus experiencias y percepciones individuales (Fernández, et al, 1998).

Los adolescentes de la muestra evaluada que se autoperciben como rechazados románticos tienen una inteligencia emocional percibida media-baja. Esto significa que tienen dificultades para reconocer, comprender y regular sus propias emociones y las emociones de los demás. Los adolescentes con baja inteligencia emocional percibida tienen una variedad de problemas de adaptación en las diferentes áreas de la vida, desde lo personal y familiar hasta lo académico, de pareja y social.

Por ejemplo, en lo personal, los adolescentes con baja inteligencia emocional percibida, al tener dificultades para manejar sus propias emociones, indican sentirse abrumados por sentimientos como la ansiedad, la tristeza o la ira. Esto se traduce en dificultades para expresar sus sentimientos de manera efectiva, lo cual puede llevar a un aumento de la tensión emocional y a una sensación de insatisfacción en sus vidas.

En el ámbito familiar, estos adolescentes tienen dificultades para mantener relaciones saludables con sus padres y hermanos ya que presentan problemas para comunicarse efectivamente, lo que puede llevar a conflictos y malentendidos. También tienen dificultades para expresar sus necesidades emocionales con padres y hermanos, lo que puede llevar a un aumento de la tensión y el estrés en el hogar, que de por sí ya es complejo debido a la edad de la adolescencia.

También se ha visto que estos adolescentes tienen dificultades en el ámbito académico, pues estas limitaciones emocionales se traducen en problemas para atender, aprender, hacer las tareas y participar en clase. Pueden sentirse abrumados por la ansiedad y la tensión emocional, lo que puede afectar su capacidad para enfocarse y retener información. Además, pueden tener dificultades para establecer relaciones saludables con sus compañeros de clase y maestros.

Pero donde más se ha notado problemas en estos adolescentes es en las cuestiones de las relaciones de pareja. De manera general, los adolescentes con baja inteligencia emocional percibida tienen dificultades para establecer relaciones saludables y duraderas. Al no poder reconocer y regular sus propias emociones, incurren en comportamientos impulsivos, precipitados y desubicados al empezar y mantener las relaciones con el sexo opuesto. También pueden tener dificultades para comprender y responder a las emociones de su pareja, lo que puede llevar a malentendidos y conflictos.

Finalmente, en el ámbito social, se ha observado que estos adolescentes con baja inteligencia emocional percibida pueden tener problemas para establecer relaciones saludables con amigos y otros miembros de su comunidad. Se les hace difícil comprender y responder a las emociones de los demás, lo que puede llevar a malentendidos y conflictos; por lo general dan la apariencia de personas raras y descontextualizadas que no entienden bien los temas de conversación y dan respuestas fuera de lugar. También pueden tener dificultades para regular sus propias emociones en situaciones sociales, lo que puede llevar a comportamientos impulsivos, inmaduros y desconsiderados, que ocasiona que los demás traten de evitarlos (Fernández, et al, 1998).

En el Cuadro 22 se puede apreciar la variable inteligencia emocional percibida desglosada en dimensiones. En la primera parte del cuadro, referida a la dimensión atención a las emociones propias, se puede ver que el 53% de la muestra se ubicó en la categoría de baja atención.

Cuadro No 22

Inteligencia Emocional percibida según Dimensiones

Atención a las emociones propias		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja atención	44	53,7
Mediana atención	25	30,5
Alta atención	13	15,9
Total	82	100
Claridad - comprensión emocional		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja claridad - comprensión	23	28,0
Mediana claridad - comprensión	46	56,1
Alta claridad - comprensión	13	15,9
Total	82	100
Reparación - regulación emocional		
	Frecuencia	Porcentaje
Baja reparación - regulación	29	35,4
Mediana reparación - regulación	35	42,7
Alta reparación - regulación	18	22,0
Total	82	100

Fuente: Elaboración propia.

Esto significa que estos adolescentes prestan muy poca atención a sus emociones, lo cual los lleva a tener dificultades para identificar y reconocer sus propias emociones. Esto se traduce en una falta de conciencia sobre sus estados emocionales y cómo regular su comportamiento. También tienen problemas para controlar sus respuestas emocionales en situaciones estresantes, ya que no saben exactamente qué es lo que sienten.

Al no prestar atención a sus emociones, no pueden expresarlas adecuadamente, lo que se traduce en una falta de comunicación emocional con los demás. De manera paralela, tienen dificultades para entender las emociones de los demás, lo que se traduce en una falta de empatía y habilidades sociales. Esto afecta notablemente sus relaciones interpersonales y hace que les resulte difícil conectarse con los demás.

En el ámbito académico, generalmente no participan con propiedad puesto que no saben con claridad lo que están sintiendo, dando la impresión de distraídos y apáticos.

Tienen dificultades para concentrarse y mantener la motivación en tareas difíciles, lo que puede afectar su rendimiento escolar (Fernández, et al, 1998).

En relación a la dimensión de claridad – comprensión emocional, hay que indicar previamente que esta dimensión mide la capacidad de los adolescentes para identificar, entender y comprender sus propias emociones y las de los demás. Los adolescentes presentan mediana claridad – comprensión emocional 56,1%. En la anterior dimensión, los adolescentes evaluados rara vez prestaban atención a sus propias emociones, es decir, nunca reflexionan sobre cómo se sienten; ahora en esta dimensión, como consecuencia de la anterior, no pueden identificar y comprender sus propias emociones y las de los demás. Estas dos limitaciones hacen que tenga dificultades para expresar sus emociones y para responder a las emociones de los demás.

En el ámbito personal, estos adolescentes tienen falta de autoconciencia emocional, es decir no reflexionan sobre sí mismos, dando la apariencia de descuidados, distraídos y ausentes de la situación. Esto suele dificultar su capacidad para regular sus emociones de manera efectiva y puede llevar a una mayor probabilidad de experimentar emociones negativas como la ansiedad y la depresión.

Al no interpretar adecuadamente las emociones de los demás, por ejemplo, en el ámbito familiar, indican que tienen dificultades para comunicarse de manera efectiva con sus padres y otros miembros de la familia generando mal entendidos y problemas de relación. Como tienen dificultades para expresar sus emociones y para entender las emociones de los demás, se genera una falta de conexión emocional y saltan los conflictos en las relaciones familiares, debido a que no reclaman en el momento oportuno o sus opiniones son desproporcionadas, en cualquier sentido.

En el ámbito de pareja, los adolescentes con bajos puntajes en claridad y comprensión emocional pueden tener dificultades para expresar sus emociones y para entender las emociones de su pareja. Sus parejas los describen como confusos en sus palabras, añados, desubicados, torpes, fríos, etc. Esto puede llevar a conflictos ya una falta de conexión emocional en la relación, ya que la pareja no se siente comprendida y jamás reciben muestras de afecto o atención adecuadas.

En el ámbito social, los adolescentes con bajos puntajes en claridad y comprensión emocional pueden tener dificultades para formar y mantener amistades,

los demás los perciben excéntricos, pues no logran compatibilizar en las conversaciones y suelen sufrir bullying (Fernández, et al, 1998).

En cuanto a la dimensión de reparación – regulación emocional, se puede observar en el cuadro que predomina el puntaje de 42,7% en la categoría de mediana inteligencia, con tendencia al nivel bajo. Es preciso recordar que la dimensión de reparación emocional mide la capacidad de un individuo para manejar y regular sus emociones negativas, una vez que estas han surgido. Esta dimensión se refiere a la habilidad de un individuo para lidiar con situaciones emocionales difíciles y para recuperarse rápidamente después de una experiencia emocional negativa.

Los adolescentes de la muestra, que dieron una puntuación baja en esta dimensión, tienen dificultades para manejar sus emociones negativas de manera efectiva y pueden tener un mayor riesgo de experimentar problemas de adaptación y de salud mental. Como tienen baja reparación emocional, también tienen mayores niveles de ansiedad y depresión. Esto se traduce en dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables, pues estos adolescentes, en las situaciones de crisis no saben cómo reaccionar, se paralizan, se ponen a llorar, no entienden las bromas o responden de manera agresiva.

Estos defectos aumentan los niveles de estrés percibido y produce una menor capacidad para adaptarse a situaciones estresantes. Por lo general se dejan abatir fácilmente ante problemas relativamente triviales, dan la impresión de inmaduros, pues pueden llorar de cosas insignificantes, no dan seguridad a la pareja y son de emociones rígidas y poco creativas. Por lo general no pueden ayudar a los demás pues no saben consolar a alguien, controlar a quien está de mal humor ni dar liento a quien lo necesita. Todo esto les hace socialmente indeseables y con grandes probabilidades de experimentar problemas de salud mental, estrés y dificultades en las relaciones interpersonales. Pocas veces piden ayuda por sus problemas y si alguien les ofrece apoyo no saben interpretar la intención ajena y a veces responden de manera inadecuada (Fernández, et al, 1998).

En el Cuadro 23 se puede observar que los hombres tienen en promedio mayor inteligencia emocional percibida, pues en la categoría alta inteligencia emocional se ubica el 10,2%, mientras que, en la misma categoría, las mujeres son el 9,1%. Pero

donde se nota más diferencia es en la categoría de baja inteligencia emocional, pues aquí las mujeres son el 51,5%, mientras que los hombres son solamente el 28,6%.

Cuadro No 23

Inteligencia Emocional Percibida según Sexo

Inteligencia Emocional	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja inteligencia emocional	14	28,6%	17	51,5%	31	37,8%
Mediana inteligencia emocional	30	61,2%	13	39,4%	43	52,4%
Alta inteligencia emocional	5	10,2%	3	9,1%	8	9,8%
Total	49	100%	33	100%	82	100%

Fuente: Elaboración propia.

Estos datos significarían que las mujeres tienen mayores dificultades para comprender objetivamente sus emociones y regularlas en el plano interindividual.

Esto podría estar relacionado con una serie de factores, incluyendo diferencias en la socialización de género, expectativas culturales y experiencias de vida. Sin embargo, es importante recordar que estos son promedios y no representan a todos los individuos dentro de cada grupo de género. Cada persona es única y puede tener diferentes niveles de inteligencia emocional percibida.

Los hallazgos podrían ser explicados por los estereotipos de género y las diferencias en los roles de género. Por ejemplo, los hombres podrían ser socializados para controlar mejor sus emociones y expresarlas de manera efectiva, mientras que a las mujeres se les puede permitir expresar sus emociones libremente, lo que puede disminuir su autocontrol emocional y gestión de relaciones emocionales.

Tradicionalmente, se ha enseñado a los hombres a reprimir sus emociones y mostrar una actitud más fría y distante. Por esta razón, se podría esperar que los hombres que han aprendido a controlar sus emociones y a no mostrarlas abiertamente tengan una mayor inteligencia emocional percibida. En general, la sociedad espera que los hombres sean más asertivos y agresivos que las mujeres. Esto puede llevar a que los hombres

desarrollen habilidades para regular sus emociones y controlar sus impulsos de forma más efectiva, lo que se traduce en una mayor inteligencia emocional percibida.

Hay muchas investigaciones cuyos resultados que sugieren que los hombres tienen algunas ventajas en cuanto a la inteligencia emocional percibida. Por ejemplo, la investigación realizada por Schutte, et al. (2007) titulada “Una investigación meta analítica de la relación entre la inteligencia emocional y la salud” en la cual los resultados mostraron que los hombres puntúan significativamente más alto en inteligencia emocional percibida que las mujeres. Específicamente, los hombres puntuaron significativamente más alto en las subescalas de “bienestar emocional”, “autocontrol emocional”, “sociabilidad emocional” y “gestión de relaciones emocionales”. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la subescala de “comprensión emocional” entre hombres y mujeres.

En otra investigación realizada por Gutiérrez-Cobo, et al. (2017), titulada “Inteligencia emocional percibida y género: un análisis a través del Test de Inteligencia Emocional Percibida (TEIP)”, se encontró que los hombres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el TEIP que las mujeres, lo que sugiere una mayor inteligencia emocional percibida en ellos. Además, los hombres puntuaron significativamente más alto en las dimensiones de claridad emocional y reparación emocional, mientras que las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la dimensión de atención emocional. Los autores del estudio sugieren que estas diferencias de género en la inteligencia emocional percibida pueden deberse a factores culturales y sociales, como la socialización de género que lleva a los hombres a ser menos expresivos emocionalmente y más orientados a la solución de problemas.

El hecho de que los hombres sean más objetivos en sus emociones, más asertivos y capaces de manejar de manera más exitosa las situaciones derivadas del estrés emocional, ha sido analizado desde el punto de vista de la estructura y función cerebral. Por ejemplo, un estudio de la Universidad de Cambridge encontró que los hombres tenían más materia gris en la amígdala, una región del cerebro relacionada con la regulación emocional y el procesamiento de información social, mientras que las mujeres tenían más materia gris en la corteza prefrontal medial, una región del cerebro relacionada con la toma de decisiones y la resolución de problemas emocionales.

Además, algunos estudios han encontrado que los niveles de ciertas hormonas, como la testosterona y el cortisol, pueden influir en la forma en que los hombres procesan y regulan las emociones. Un estudio encontró que los niveles más altos de testosterona se asociaban con una mayor habilidad para controlar las emociones negativas en hombres, mientras que otro estudio encontró que los niveles más altos de cortisol se asociaban con una mayor capacidad para reconocer emociones faciales en hombres.

Argumentos como estos explican por qué muchas adolescentes mujeres se llevan bien con hombres, pero tienen pésimas relaciones con otras mujeres. Declaran abiertamente que con los hombres hay menos intrigas, resentimientos y conflictos recurrentes producto de variables emocionales. Muchos autores, al tratar de explicar este hecho, han recurrido a la brecha de género en la comunicación. Los hombres y las mujeres pueden tener diferentes estilos de comunicación y estos estilos pueden generar malentendidos o fricciones. Por ejemplo, los hombres tienden a ser más directos y a utilizar un lenguaje más descriptivo y concreto, mientras que las mujeres tienden a ser más indirectas y a utilizar un lenguaje más emocional y subjetivo.

Esta brecha de género en la comunicación puede dificultar la comprensión y la empatía entre los sexos y contribuir a los conflictos interpersonales. Algunos estudios han demostrado que las mujeres pueden experimentar más estrés en situaciones cotidianas, como el estudio, una cita romántica, etc., donde los hombres se sienten tranquilos y relajados. Este mayor estrés en las mujeres puede deberse a factores como la discriminación de género, la carga de trabajo desproporcionada, el acoso sexual y la falta de oportunidades de desarrollo profesional. El estrés puede afectar la salud mental y física de las mujeres y contribuir a los conflictos interpersonales en el colegio, la universidad, la familia o el trabajo (Gutiérrez-Cobo, et al., 2017).

Como se puede apreciar en el Cuadro 24, el nivel socioeconómico de la familia influye en la inteligencia emocional percibida. Los adolescentes de familias de nivel socioeconómico alto tienen una mayor inteligencia emocional percibida (18,2%) en comparación con los adolescentes de nivel socioeconómico medio (12,5%) y bajo (2,8%). Estos datos indican que el nivel socioeconómico de la familia influye de manera favorable en la inteligencia emocional percibida de los hijos, ayudándoles a tener un

mayor control de sus emociones personales y a optimizar las emociones interpersonales que contribuyen a la relación con sus pares.

Cuadro No 24
Inteligencia Emocional Percibida por Nivel Socioeconómico

Inteligencia Emocional	Nivel socioeconómico						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja inteligencia emocional	14	38,9%	8	33,3%	9	40,9%	31	37,8%
Mediana inteligencia emocional	21	58,3%	13	54,2%	9	40,9%	43	52,4%
Alta inteligencia emocional	1	2,8%	3	12,5%	4	18,2%	8	9,8%
Total	36	100%	24	100%	22	100%	82	100%

Fuente: Elaboración propia.

Los adolescentes provenientes de hogares de nivel socioeconómico alto suelen tener más tiempo libre, al igual que sus padres, lo que les permite participar en mayor medida en actividades extracurriculares y tener más experiencias de interacción social. Además, estos adolescentes suelen conversar más con sus padres y recibir más apoyo familiar en los problemas que enfrentan en la vida cotidiana. Estos recursos adicionales pueden facilitar el desarrollo de habilidades emocionales, como la capacidad de identificar y gestionar las propias emociones y las de los demás. Por otra parte, un nivel socioeconómico alto se asocia a un ambiente familiar más estable, lo que proporciona a estos adolescentes una mayor sensación de seguridad y apoyo emocional.

El apoyo y la comunicación abierta en el hogar fomentan el desarrollo de habilidades emocionales y la capacidad de expresar y manejar adecuadamente las emociones. A esto se suma que los adolescentes de nivel socioeconómico alto suelen tener padres exitosos, quienes se convierten en modelos a seguir, atenuando el periodo de desorientación típico de la adolescencia.

Por lo general, estos adolescentes cuentan con más apoyo familiar y tienen mayor acceso a redes de apoyo social, incluyendo amigos, mentores y profesionales, que pueden brindarles orientación y apoyo emocional. Estas redes sociales positivas pueden contribuir al desarrollo de la inteligencia emocional y proporcionar oportunidades para practicar habilidades emocionales en diferentes contextos.

La estabilidad económica de sus padres genera menor estrés y preocupaciones financieras, lo que les permite enfocarse más en su bienestar emocional y tener más recursos emocionales disponibles para desarrollar una mayor inteligencia emocional percibida. Además, los resultados de la investigación indican que los padres de mayor nivel socioeconómico suelen tener expectativas y metas claras para sus hijos adolescentes. Estas expectativas pueden estar basadas en la creencia en el potencial de sus hijos y en su capacidad para lograr el éxito. El establecimiento de metas realistas pero desafiantes puede motivar a los adolescentes a esforzarse y alcanzar su máximo potencial, lo que a su vez puede contribuir favorablemente a su inteligencia emocional percibida y a la adaptación psicológica en general.

Se han llevado a cabo numerosas investigaciones que sugieren que el estatus socioeconómico de la familia tiene un impacto positivo en la inteligencia emocional percibida de los adolescentes. En México, se realizó un estudio con la participación de 312 adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos. Se utilizó la escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS) para medir la inteligencia emocional percibida de los participantes. Los hallazgos mostraron que los adolescentes de familias con mayor estatus socioeconómico presentaron niveles más altos de inteligencia emocional percibida en comparación con aquellos de familias con menor estatus socioeconómico.

Específicamente, los adolescentes cuyos padres tenían un estatus económico superior mostraron puntuaciones más altas en las dimensiones de la inteligencia emocional, como la percepción y comprensión de las emociones, la regulación emocional y las habilidades sociales. Según los autores del estudio, una mayor inteligencia emocional percibida en los adolescentes se asocia con una mayor capacidad para manejar el estrés, establecer relaciones saludables, resolver conflictos y tener un mayor bienestar emocional. Un estatus económico superior proporciona acceso a recursos y oportunidades que pueden favorecer un entorno familiar más estable, acceso a educación de calidad, atención a la salud y otras condiciones que influyen en el desarrollo socioemocional de los adolescentes.

Otros investigadores han enfocado sus estudios en el efecto de la pobreza en la inteligencia emocional percibida de los adolescentes. Los hallazgos sugieren que la pobreza conlleva una serie de estrés y dificultades económicas que pueden tener un

impacto negativo en el bienestar emocional y mental de las personas. Las preocupaciones constantes sobre la falta de recursos básicos, como alimentos, vivienda y atención médica, pueden generar un mayor nivel de estrés y ansiedad, lo que a su vez puede dificultar el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional.

La escasez de recursos económicos limita el acceso a oportunidades educativas, culturales y sociales saludables, es decir, los adolescentes en situación de pobreza pasan más tiempo en ambientes de violencia, resentimiento y malas prácticas sociales, lo cual perturba notablemente el desarrollo de la inteligencia emocional percibida. La permanencia en ambientes donde predominan la susceptibilidad, el engaño y la mentira dificulta el desarrollo de la capacidad de reconocer y comprender las propias emociones y las de los demás. El estrés y el ambiente emocional insalubre tienen una correlación positiva con el desarrollo de trastornos psicopatológicos en adolescentes.

La pobreza tiene un impacto negativo en la dinámica familiar y en la calidad de las relaciones interpersonales. El estrés financiero constante puede generar tensiones y conflictos dentro de la familia, lo que puede dificultar el desarrollo de habilidades de relación saludables y la expresión emocional adecuada. En este tipo de hogares suele predominar la violencia, la desvalorización mutua y la atribución de las desgracias familiares, lo que conduce a problemas mayores de relación afectiva y resentimiento social. Además, la pobreza a menudo conlleva un estigma social y la exclusión de oportunidades y recursos. Esto puede afectar la autoestima y la percepción de los adolescentes, manifestando sentimientos de inferioridad y devaluación personal, que se traduce en metas más bajas, desarrollo de sentimientos derrotistas y despliegue de mecanismos de defensa, como la proyección, que impiden la reflexión personal y el encuentro con el propio yo, obstruyendo el desarrollo de la inteligencia emocional percibida. El impacto negativo en la autoestima puede dificultar el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional y contribuir a problemas de salud mental como la alexitimia.

La pobreza a menudo se asocia con otros factores contextuales adversos, como la falta de acceso a una alimentación adecuada, viviendas inadecuadas o entornos sociales desfavorecidos. Estos factores pueden contribuir a una mayor comorbilidad de trastornos mentales y emocionales, como la depresión, la ansiedad, la violencia, las

conductas de riesgo, como la prostitución y el consumo de estupefacientes, que distorsionan el normal desarrollo de la inteligencia emocional percibida y aumentan la probabilidad de la emergencia de problemas de salud mental, con síntomas perversos, cuyos rasgos sobresalientes son la falta de empatía con la víctima (Villalta, et al., 2013).

Como se puede observar en el Cuadro 25, la percepción de la belleza corporal propia influye positivamente en la inteligencia emocional percibida. De todos los adolescentes que tienen una percepción de belleza corporal alta, el 38,5% tienen un nivel de inteligencia emocional alto. Por otro lado, de todos los adolescentes con una percepción de belleza corporal media, sólo el 5,3% tienen una inteligencia emocional alta. Finalmente, de todos los adolescentes con una percepción de belleza corporal baja, apenas el 3,2% alcanzan el nivel de inteligencia emocional alta. Estos resultados indican que los adolescentes que se perciben de manera favorable en cuanto a estética, desarrollan de manera adecuada la inteligencia emocional.

Cuadro No 25

Inteligencia Emocional Percibida por Belleza Corporal Autopercebida

Inteligencia Emocional	Belleza corporal autopercebida						Total	
	Baja		Media		Alta			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Baja inteligencia emocional	17	54,8%	12	31,6%	2	15,4%	31	37,8%
Mediana inteligencia emocional	13	41,9%	24	63,2%	6	46,2%	43	52,4%
Alta inteligencia emocional	1	3,2%	2	5,3%	5	38,5%	8	9,8%
Total	31	100%	38	100%	13	100%	82	100%

Fuente: Elaboración propia.

Numerosos autores han escrito sobre el efecto positivo que tiene la autopercepción positiva de la imagen corporal en diferentes variables psicológicas, entre ellas, la inteligencia emocional percibida. Los resultados de una investigación realizada en España, con jóvenes de 15 a 24 años, sugieren que una adecuada percepción de la

belleza corporal influye favorablemente en la inteligencia emocional percibida debido a múltiples factores. Entre estos, se menciona en primer lugar la autoaceptación y la autoestima. Cuando una persona se siente satisfecha con su apariencia física, es más propensa a aceptarse a sí misma de manera global, incluyendo sus emociones y sentimientos. Esta autoaceptación promueve una mayor autoestima, lo que a su vez está relacionada con una mayor inteligencia emocional percibida. Cuando una persona se siente atractiva físicamente, es más probable que valore y respete sus propias emociones, lo que facilita el reconocimiento y la comprensión de las emociones propias y, a su vez, de las emociones de los demás.

Esta autoaceptación también permite a la persona abordar sus propias debilidades y desafíos emocionales de manera más constructiva, lo que contribuye a un mayor desarrollo de la inteligencia emocional. Además, una adecuada percepción de la belleza corporal puede fortalecer la confianza y la seguridad en uno mismo.

Cuando una persona se siente bien con su apariencia física, experimenta una mayor confianza en sus habilidades y capacidades, incluyendo sus habilidades emocionales. Esta confianza se traduce en una mayor habilidad para expresar y comunicar emociones de manera asertiva, lo que mejora la inteligencia emocional percibida.

Una segunda explicación que surge de los resultados de la investigación mencionada y que respalda la influencia positiva de una adecuada percepción de la belleza corporal en la inteligencia emocional percibida, se relaciona con la interacción social y las relaciones interpersonales. Cuando una persona se siente atractiva físicamente, es más probable que experimente interacciones sociales positivas y satisfactorias. Estas interacciones sociales positivas brindan oportunidades para practicar y desarrollar habilidades emocionales, como el reconocimiento de las emociones en los demás, la empatía y la capacidad de establecer vínculos emocionales saludables. La percepción de la belleza corporal también puede influir en la forma en que los demás interactúan con la persona.

Cuando se percibe como atractiva, es más probable que los demás respondan de manera positiva y receptiva, lo que contribuye a un entorno social favorable para el desarrollo de la inteligencia emocional. Además, una adecuada percepción de la belleza

corporal puede generar una mayor confianza en las relaciones interpersonales. Una persona que se siente bien con su apariencia física es más propensa a participar en actividades sociales, establecer conexiones significativas y expresar sus emociones de manera abierta y auténtica. Esta confianza en las relaciones interpersonales facilita el desarrollo de habilidades emocionales, como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y el manejo de las emociones en el contexto de las relaciones.

Una tercera conclusión de este estudio indica que la estética facilita la reflexión interior y la autoaceptación, pues el pensar en uno mismo como algo positivo (belleza), invita a meditar sobre sus atributos, pues resulta algo reconfortante, lo cual influye favorablemente en la inteligencia emocional percibida.

Cuando una persona se siente satisfecha y segura con su apariencia física, es más probable que tenga una imagen positiva de sí misma y piense más tiempo en sí misma; lo contrario cuando alguien se percibe a sí mismo como desagradable, resulta tormentoso revisar ese pensamiento y evade la reflexión interior, así como el comentario de otras personas. Una autoimagen positiva se traduce en un mayor deleite personal y autoconfianza, lo que a su vez facilita el desarrollo de la inteligencia emocional. Una autoestima saludable es una base sólida para el manejo efectivo de las emociones. Las personas que se sienten bien tienen las mismas capacidades para reconocer y regular sus propias emociones, así como para enfrentar de manera constructiva los desafíos emocionales que surgen en su vida diaria.

Asimismo, una adecuada percepción de la belleza corporal puede contribuir a una actitud más positiva hacia los demás, promoviendo en los adolescentes la emergencia del amigo íntimo, los grupos de amigos y el acceso a una pareja afectiva. Esto se debe a que la apariencia física juega un papel importante en la formación de la identidad personal y en la percepción de valía personal; quien se percibe a sí mismo como desagradable, evita a los demás y desarrolla sentimientos de rencor y resentimiento hacia el grupo social. Cuando una persona se siente atractiva, es más propensa a tener una actitud positiva hacia los demás y esta actitud positiva se refleja en una mayor empatía, comprensión y tolerancia hacia las emociones de los demás, lo que es fundamental para la inteligencia emocional.

El segundo componente de la inteligencia emocional lo constituyen las relaciones interpersonales, como la persuasión, la empatía y la resiliencia. Cuando una persona se siente cómoda y satisfecha con su apariencia física, es más propensa a establecer relaciones saludables y positivas con los demás. La confianza en uno mismo y la seguridad en la apariencia física pueden generar una mayor facilidad para establecer conexiones emocionales profundas y significativas con los demás, desarrollando la empatía, pues el acercamiento social está basado en una emoción positiva. La confianza en uno mismo que se refleja en los demás, favorece el desarrollo de la capacidad de comprender y responder adecuadamente a las emociones de los otros, así como la habilidad para resolver conflictos de manera constructiva. Una estética favorable se asocia con emociones positivas de los demás, pues los adolescentes que se perciben a sí mismos como atractivos, informan de mayores niveles de aceptación grupal y popularidad.

Una adecuada percepción de la belleza corporal influye favorablemente en el bienestar emocional general. La satisfacción con la apariencia física puede generar un mayor sentido de bienestar y felicidad en la vida cotidiana. Las personas que se sienten bien consigo mismas físicamente tienden a experimentar menos estrés, ansiedad y depresión. Esta sensación de bienestar emocional general contribuye a una mayor estabilidad emocional y a una mejor capacidad para enfrentar los desafíos emocionales que se presentan. Como resultado, se fortalece la inteligencia emocional percibida, ya que se promueve una mayor autopercepción de las emociones, así como la capacidad de regularlas de manera efectiva.

5.6 Análisis de la Hipótesis

Hipótesis 1: Los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos tienen alta sensibilidad al rechazo amoroso.

La hipótesis se acepta, ya que el 45,1% de los adolescentes evaluados mostraron una alta sensibilidad al rechazo amoroso. Esto sugiere que este grupo tiene una predisposición a experimentar fuertes emociones relacionadas con el rechazo en sus relaciones románticas.

Hipótesis 2: Los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos tienen ansiedad social en el nivel de considerable malestar.

La hipótesis se acepta, dado que el 54,9% de los adolescentes evaluados presentaron ansiedad social moderada. Esto indica que experimentan niveles significativos de malestar en situaciones sociales, respaldando la idea de que los adolescentes que se sienten rechazados románticamente también pueden experimentar ansiedad en sus interacciones sociales.

Hipótesis 3: Los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos tienen autoestima corporal baja.

La hipótesis se acepta, ya que el 64% de los adolescentes evaluados mostraron autoestima media baja o baja. Esto sugiere que aquellos que se perciben a sí mismos como rechazados románticamente tienden a tener una percepción negativa de su imagen corporal, lo que podría estar relacionado con su sensación de rechazo en el ámbito romántico.

Hipótesis 4: Los adolescentes que se autoperciben como rechazados románticos tienen inteligencia emocional correspondiente al nivel de baja inteligencia emocional.

La hipótesis se acepta, ya que el 37,8% de los adolescentes evaluados presentaron una inteligencia emocional percibida en el nivel bajo. Esto indica que este grupo tiene dificultades para comprender y regular sus emociones, lo que podría contribuir a su sensación de rechazo romántico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Las conclusiones de la investigación, tras presentar y analizar todos los resultados obtenidos, son las siguientes:

Objetivo 1: Sensibilidad al rechazo amoroso.

En relación con el primer objetivo, que tenía como propósito evaluar la sensibilidad al desamor, los hallazgos indican que la mayoría de los adolescentes que se ven a sí mismos como víctimas de rechazo romántico presentan una elevada susceptibilidad al desamor. Se detectó una diferencia notable entre sexos, siendo las mujeres las que exhiben mayores niveles de sensibilidad al desamor en comparación con los hombres. Asimismo, se estableció una correlación entre el estatus socioeconómico y la sensibilidad al desamor, donde los adolescentes de estratos socioeconómicos bajos muestran una mayor susceptibilidad en contraste con sus homólogos de estratos más altos.

Por último, la percepción de la belleza física parece tener un impacto en la sensibilidad al desamor, dado que aquellos que se consideran menos atractivos tienden a ser más susceptibles al rechazo romántico.

Objetivo 2: Ansiedad social.

En relación con el segundo objetivo, que medía el nivel de ansiedad social, los hallazgos señalan que la ansiedad social es un rasgo predominante en estos adolescentes. La mayoría experimenta niveles moderados de ansiedad social, lo que respalda la hipótesis de que presentarían un considerable malestar social. Asimismo, se observó que las mujeres suelen experimentar una ansiedad social más intensa que los hombres.

El estatus socioeconómico también tiene un impacto en la ansiedad social, dado que los adolescentes de estratos socioeconómicos bajos presentan niveles más elevados de ansiedad social en comparación con aquellos de estratos más altos. Finalmente, aquellos que se ven a sí mismos como menos atractivos tienden a experimentar una mayor ansiedad social.

Objetivo 3: Autoestima corporal.

En cuanto al tercer objetivo, que examinaba la autoestima física, los hallazgos indican que estos adolescentes suelen tener una autoestima física negativa. La mayoría de los participantes presenta una autoestima física media-baja o baja. Se detectaron diferencias de género, siendo las mujeres las que muestran una autoestima física más baja en comparación con los hombres.

Se estableció una correlación significativa entre el estatus socioeconómico y la autoestima física, donde los adolescentes de estratos socioeconómicos bajos presentan niveles más bajos de autoestima física en contraste con aquellos de estratos más altos. Por último, se encontró una estrecha relación entre la percepción de la belleza física y la autoestima física, siendo aquellos que se ven a sí mismos como menos atractivos los que presentan una autoestima física más baja.

Objetivo 4: Inteligencia emocional percibida.

Finalmente, en cuanto al cuarto objetivo, que exploraba la inteligencia emocional percibida, los hallazgos señalan que estos adolescentes presentan una inteligencia emocional percibida media, aunque con una tendencia hacia el nivel bajo. Esto sugiere que, aunque no todos exhiben una inteligencia emocional muy baja, existe una inclinación hacia niveles inferiores de inteligencia emocional.

Además, se observó que los hombres suelen percibir una mayor inteligencia emocional en comparación con las mujeres. El estatus socioeconómico también tiene un impacto en la inteligencia emocional percibida, dado que los adolescentes de familias con un estatus socioeconómico más alto tienden a percibir una mayor inteligencia emocional que aquellos de estratos más bajos.

Por último, la percepción de la belleza física parece influir en la inteligencia emocional, ya que aquellos que se ven a sí mismos como más atractivos tienden a tener una mayor inteligencia emocional.

Objetivo General: Perfil psicológico.

En resumen, a la luz de los hallazgos obtenidos, podemos concluir que el perfil psicológico de los adolescentes en la ciudad de Tarija que se ven a sí mismos como

víctimas de rechazo romántico se caracteriza por una elevada susceptibilidad al desamor, niveles significativos de ansiedad social, una autoestima física predominantemente negativa y una inteligencia emocional percibida que tiende a ser baja.

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Recomendaciones para Futuros Investigadores

Aunque este estudio proporciona una perspectiva valiosa sobre la susceptibilidad al desamor en adolescentes, hay margen para profundizar aún más. Se podría considerar la incorporación de entrevistas detalladas o grupos de discusión para obtener una comprensión más completa de las experiencias emocionales de estos adolescentes. Para obtener resultados más representativos, sería recomendable ampliar la muestra a otras ciudades o regiones geográficas, además de tener en cuenta la diversidad cultural y étnica de los participantes.

Las investigaciones futuras podrían enfocarse en desarrollar y evaluar intervenciones psicológicas o programas de apoyo específicos para adolescentes que enfrentan rechazo romántico y las dificultades asociadas, como la ansiedad social o la baja autoestima física.

6.2.2 Recomendaciones para Psicólogos y Profesionales del Área

Los psicólogos y terapeutas pueden emplear los hallazgos de este estudio para adaptar sus enfoques terapéuticos al trabajar con adolescentes que se ven a sí mismos como víctimas de rechazo romántico. Pueden centrarse en abordar de manera integral la susceptibilidad al desamor, la ansiedad social y la autoestima física. Los profesionales pueden incorporar la promoción de la inteligencia emocional como parte de su terapia. Esto puede ayudar a los adolescentes a comprender y regular mejor sus emociones, lo cual podría ser beneficioso para manejar situaciones de rechazo romántico.

Además, pueden desempeñar un papel crucial en la concientización sobre los efectos del rechazo romántico en la salud mental de los adolescentes. También pueden trabajar en programas de prevención en escuelas y comunidades para ayudar a los

jóvenes a desarrollar habilidades emocionales y afrontar el rechazo de manera saludable.

6.2.3 Recomendaciones para la Carrera de Psicología

Las instituciones académicas que ofrecen programas de psicología pueden contemplar la incorporación de la investigación en el currículo. Esto permitiría a los estudiantes involucrarse en investigaciones similares desde etapas tempranas de su formación. Las universidades pueden integrar la educación emocional y la inteligencia emocional como componentes fundamentales en la formación de psicólogos. Esto contribuiría a que los futuros profesionales comprendan y atiendan de manera más efectiva las necesidades emocionales de sus clientes.

De igual forma, pueden proporcionar apoyo y recursos a investigadores locales interesados en llevar a cabo estudios que aborden problemas específicos de salud mental en su región. Esto puede enriquecer la base de conocimientos y promover un enfoque más comunitario en la psicología.