

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**SOLEDAD Y TENDENCIA AL AISLAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES
DURANTE LA PANDEMIA: ESTUDIO COMPARADO**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica**

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Karen Lisseth Romero Guerrero

Directora:

Mg. Ana Del Roció Martínez Yacelga

Ambato - Ecuador

Junio 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**SOLEDAD Y TENDENCIA AL AISLAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES
DURANTE LA PANDEMIA: ESTUDIO COMPARADO**

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Karen Lisseth Romero Guerrero

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dr. Mg.

CALIFICADOR

f.



Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psi. Cl. Mg.

CALIFICADOR

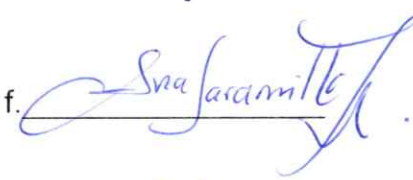
f.



Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psi. Cl. Mg

CALIFICADOR

f.



Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

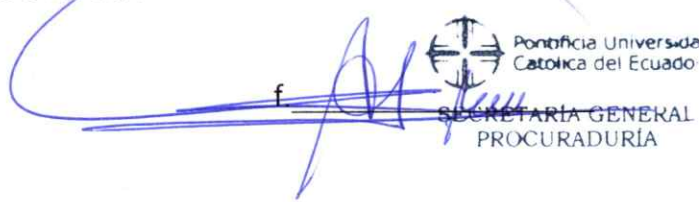
f.



Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

Ambato-Ecuador
Junio 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **KAREN LISSETH ROMERO GUERRERO**, con cédula de ciudadanía. **0503883530**, autora del trabajo de titulación de graduación titulado “SOLEDAD Y TENDENCIA AL AISLAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA: ESTUDIO COMPARADO”, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT EN FORMATO DIGITAL UNA copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, junio 2023



Karen Lisseth Romero Guerrero

CC. 0503883530

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por acompañarme en este camino que ha durado cinco años. A mis padres, por estar en los buenos y malos momentos, por apoyarme hasta en lo más pequeño, cuando necesite de su ayuda. Además, de ser mi pilar y darme todo el amor y la guía en este camino universitario. También quiero, agradecerles a mis hermanos por apoyarme en los múltiples test que necesitaba de su ayuda. Asimismo, agradecerles a mis tíos por estar siempre motivándome y asegurarse de que no me rinda en este largo recorrido. Por último, quiero agradecerles a mis profesores de la carrera de Psicología, y en especial a mi tutora Anita Martínez que me ha ayudado a lo largo de la tesis y me ha tenido mucha paciencia. Además, de haberme aportado con su conocimiento para que yo pueda estar preparada para la vida profesional. A mis amigos, con los que compartí momentos felices y tristes a lo largo de cada semestre, que se quedaran en mi memoria para siempre.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres. A mi madre, que cree en mí más de lo que yo misma puedo hacerlo. Por impulsarme a que realice y termine la tesis.

A mi padre, quien me apoya y siempre está alentándome. Siempre preocupándose de que esté bien.

También le dedico a mi abuelita, que con su amor y cariño me da las fuerzas necesarias para seguir adelante y sacar mi título universitario, para, que se sienta orgullosa de ver a su nieta culminar una etapa y lograr una meta más.

Por último, les dedico a mis tíos, que me han enseñado a que un título no es motivo de ínfulas, siempre hay que mantener la humildad y educación con la que crecí. Esto le dedico a toda mi familia, que me han enseñado e inculcado valores para ser la persona que soy en día.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es comparar la Soledad y el Aislamiento en adolescentes durante la pandemia en función al sexo en estudiantes de la Unidad Educativa “Victoria Vásquez Cuví” de la ciudad de Latacunga. Se planteó un estudio de tipo descriptivo, comparado y de corte transversal, en la cual participaron 192 estudiantes de 12 a 17 años de edad. La recolección de datos, se realizó con la aplicación de los siguientes reactivos: en cuanto a los resultados del Cuestionario de Soledad y Aislamiento, los estudiantes hombres tienen una mayor representatividad de bajo riesgo con un 88,5% y las mujeres con un porcentaje menor del 77,1. En cambio las mujeres tienen mayor representatividad del riesgo moderado con un 22,9% y los hombres con una representación menor del 10,4%, el análisis indica que existen diferencia significativa entre ambos con un índice de $p = ,014$. En cuanto a los resultados de la Escala de Habilidades Sociales, las mujeres tienen un 48,69% y los hombres un 43,73%, perciben que sus habilidades sociales están en un promedio, es decir, que más adelante estos adolescentes pueden tener niveles altos de soledad y aislamiento, el análisis indica que, existen una diferencia significativa entre ambos con valor de $p = ,000$. La diferencia en el Cuestionario de Soledad y Aislamiento es mínima entre ambos, las mujeres pasan de riesgo bajo a riesgo moderado, debido a que, perciben una discrepancia entre los vínculos reales y lo que desean, en cambio los hombres no perciben estas discrepancias.

Palabras Clave: soledad, aislamiento, adolescentes, pandemia

ABSTRACT

The objective of this research is to compare loneliness and isolation in adolescents during the pandemic founded on the student's gender from the "Victoria Vásconez Cuvi" Educational School in Latacunga city. A descriptive, comparative and cross-sectional study was planted, in which participated 192 students between 12 and 17 years of age. The data collection was carried out with the application of the following elements: regarding the results of the Loneliness and Isolation Questionnaire, male students have a greater representativeness of low risk with 88.5% and women with a lower percentage from 77.1. On the other hand, women have a greater representation of moderate risk with 22.9% and men with a representation of less than 10.4%. The analysis shows that there is a significant difference between both with an index of $p = .014$. With regard to the results of the Social Skills Scale, women have 48.69% and men 43.73%, it notices that their social skills are on an average, to be precise later these adolescents can have high levels of loneliness and isolation, the analysis shows that there is a significant difference between the two with a value of $p = 0.000$. The difference in the Loneliness and Isolation Questionnaire is minimal between both, women go from low risk to moderate risk, because they perceive a discrepancy between the real ties and what they want, while men do not perceive these discrepancies.

Keywords: loneliness, isolation, adolescents, pandemic

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. Adolescencia	7
1.2. Soledad	19
1.3. Aislamiento social.....	32
1.4. La soledad y el aislamiento en el contexto de la pandemia.....	38
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	44
2.1. Tipo y enfoque de investigación	44
2.2. Población y muestra	45
2.3. Tipo de recolección de la información	46
2.4. Instrumentos.....	47
CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.1. Análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos	53
3.2. Análisis categorial de los cuestionarios CAS y la de habilidades sociales	60
3.3. Análisis comparativo de genero del CAS y de las Habilidades Sociales	65
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	89

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se han realizado estudios a nivel nacional e internacional sobre la soledad y aislamiento. Son escasas las investigaciones realizadas en adolescentes, y específicamente, que se hayan realizado estudios comparados en función al sexo. Por lo tanto, este proyecto contribuye con la sustentación teórica y metodológica del fenómeno de estudio. A continuación, se presenta las investigaciones más relevantes, que aportan a la presente investigación:

Antecedentes históricos

A nivel internacional, se presenta en estudio de Condor (2021), durante el COVID-19 realizó un estudio sobre aislamiento social e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria en el contexto de COVID-19, en el que participaron 80 estudiantes de quinto grado del nivel secundario de ambos sexos de entre 15 a 18 años de edad. Se encontró un nivel del riesgo es moderado, esto implica que existe bajo nivel de relaciones sociales tanto en los entornos cercanos en los, que se desenvuelven los estudiantes.

También presentan un nivel promedio de inteligencia emocional, debido a que los estudiantes toman conciencia de sus emociones, entienden sus emociones y de los demás. Además, toleran las presiones y frustraciones de su entorno. En el estudio, se concluyó que si existe correlación entre aislamiento e inteligencia emocional.

En la investigación realizada en Argentina, por Tapia, Fiorentino y Correché (2003), realizó un estudio sobre la soledad y el aislamiento en relación con el autoconcepto, que involucró 71 adolescentes entre 14 y 17 años de edad y, se encontró que los adolescentes que asisten a escuelas privadas experimentan niveles de aislamiento y soledad bajos, también tienen una buena autoestima, es decir, poseen un buen concepto. Además, presentaron estabilidad psicológica y frente a los problemas no tienden a aislarse, por tanto, fueron consideradas personas con bajo riesgo.

A su vez, en la investigación desarrollada por Contini y colaboradores (2012), en cuanto a la prevalencia de soledad, aislamiento y falta de habilidades sociales en los adolescentes, en una muestra de 216 adolescentes de nivel socioeconómico bajo, encontraron que, los sentimientos de soledad, se manifiestan un nivel mayor con un 23% y frente al aislamiento social, se observa un 19%. Además, se demostró que los déficits en habilidades sociales, particularmente el estilo agresivo y las bajas habilidades de liderazgo, aumenta las percepciones subjetivas de soledad e interfiere en la interacción social.

A partir de la investigación realizada por Chambi y Villanueva (2018), en Arequipa-Perú sobre la relación entre el aislamiento, la soledad y los niveles de habilidad social de estudiantes de primaria de nivel secundario. En la cual, participaron 136 estudiantes de ambos sexos, de entre 11 y 16 años. Se evidenció que la soledad y el aislamiento no son muy significativos, pero el grupo de estudiantes con sentimientos más intensos de soledad, son aquellos que son menos considerados con sus pares y adicionalmente tiene falta de autocontrol es inversamente proporcional a la soledad, aislamiento y habilidades sociales.

Por su parte, Lacunza, Coronel, Contini, Martín y Medina (2017), al desarrollar el estudio sobre indicadores de soledad y aislamiento en un grupo de 412 adolescentes de las dos provincias de Tucumán y Santiago del Estero (Argentina). Identificaron que, el 28% del total de la muestra, se encuentran en un riesgo leve de soledad y el 25% aislamiento respectivamente. En la investigación, se revela que los adolescentes con riesgo a sufrir de soledad presentaban déficits en habilidades sociales, asimismo, los que están en riesgo de sufrir aislamiento mostraba menor autocontrol social.

También en el Perú, Ezeta (2019), ejecutó una investigación sobre sentimientos de soledad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de quinto grado de un colegio secundario de la Chica Alta-ica, en el estudio participaron 159 personas de 16 y 18 años, se encontró que el 64% de los adolescentes tienen un riesgo moderado de desarrollar sufrimiento de soledad en comparación con toda la muestra. Además, existe una correlación entre las estrategias de afrontamiento no

productivas y los sentimientos de soledad en los adolescentes. Las investigaciones muestran que los adolescentes que viven solos o con hasta tres personas tienen más probabilidades de sentirse solos que los que viven con más de tres personas.

A nivel nacional la investigación realizada por Chimbana (2020), en una investigación sobre su impacto en el aislamiento social en una muestra de 256 de entre 14 y 19 años de edad de una institución fiscomisional, se descubrió que la mayoría de la población cae en bajo riesgo, seguido de por la de riesgo moderado, es decir, no presentan riesgo de sentir soledad o aislamiento respectivamente.

De igual forma, en una investigación realizada en Cuenca por León y García (2018), revelaron que el 90, 8% tiene un bajo riesgo y un 88,3% presenta un menor riesgo de soledad y el restante tiene probabilidad de desarrollar soledad. También, se encontró que no había una correlación significativa entre la adicción a las redes sociales y el aislamiento porque los jóvenes tenían bajos niveles de aislamiento y altos niveles de adicción, por lo que no hay relación entre dos variables.

En Quito, una investigación realizada por León y Centeno (2020), sobre los niveles de soledad en jóvenes de colegios, durante la pandemia en una muestra de 186 personas de la unidad educativa franciscana "San Andrés" y 222 personas del colegio nacional mixto "Darío Guevara Mayorga", arrojó que el 8,8%, no se encuentra en riesgo, mientras que el 60% de los adolescentes, se encuentran en un riesgo moderado, el 24 % en un riesgo severo y un 7,1%, se encuentra en un riesgo alto. A su vez, se encontró que los hombres, se sienten más solos que las mujeres. Además, se identificó que los adolescentes que viven dentro de una familia nuclear sienten más sentimientos de soledad de aquellos que no.

Situación problemática

En relación a la formulación del problema, se identifica que, a partir de las observaciones iniciales no estructuradas de una población de adolescentes

escolarizados de 12 a 17 años en un colegio público de la ciudad de Latacunga, se identifica síntomas caracterizados por: experiencias subjetivas de soledad, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, percepción de rechazo social, individualismo, dificultades de contacto interpersonal, así como, una tendencia al aislamiento. Se presentan, a través de conductas de inhibición social, carencia de iniciativa para entablar contacto con pares o adultos. Al parecer dichas manifestaciones guardan relación con las medidas adoptadas por el COVID-19, como: confinamiento, cierre de unidades educativas, cambio de hábitos y rutinas que llevaban a un aislamiento social por ende a sentimientos de soledad.

Tanto el aislamiento y la soledad pueden desencadenar consecuencias tanto físicas como psicológicas. Las físicas son: malestar, cefaleas tensionales, acné, problemas de sueño, trastornos de la alimentación; con respecto a los aspectos psicológicos los autores concuerdan que los riesgos asociados, son la depresión, ansiedad, suicidio, baja autoestima, consumo del alcohol o drogas y alimentación inadecuada. El porcentaje de personas que, se aíslan de la sociedad experimentan sentimientos soledad que afectan significativamente su felicidad y calidad de vida, lo que sugiere que ambos son perjudiciales para los adolescentes.

Hipótesis

El presente estudio tiene como hipótesis como, se presenta la soledad y el aislamiento social en adolescentes durante la pandemia COVID 19, en función al sexo en la Unidad Educativa Unidad Educativa Victoria Vásconez Cuvi., es decir, existe diferencias entre adolescentes hombres y mujeres durante la pandemia.

Objetivos

Objetivo general

Comparar la soledad y tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia provocada por el COVID 19, en función al sexo en la Unidad Educativa “Victoria Vásconez Cuvi.

Objetivos específicos

1. Fundamentar los referentes teóricos de la soledad y tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia COVID 19, en función al sexo.
2. Diagnosticar la soledad y tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia provocada por el COVID 19, en función al sexo en la Unidad Educativa “Victoria Vásconez Cuvi.
3. Realizar un análisis estadístico descriptivo y comparado de la soledad y tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia provocada por el COVID 19, en función al sexo en la Unidad Educativa “Victoria Vásconez Cuvi

En respuesta a la hipótesis, se utilizan métodos de investigación con un enfoque cuantitativo, corte transversal, descriptivo y comparado para lograr los objetivos de investigación, el proyecto es no empírico y de corte transversal. El grupo que nos interesa son jóvenes de 12 a 17 años de la institución educativa “Victoria Vascones Cuvi”, perteneciente al cantón Latacunga. Se trabajó con las siguientes herramientas psicológicas: el Cuestionario de Aislamiento y Soledad (CAS) y la Escala para la Evaluación de las Habilidades Sociales. Luego, con los resultados obtenido, se analiza estadísticamente con el software SPSS para proporcionar información actualizada y confiable. Del tal forma los resultados obtenidos, se podrá prevenir y tomar medidas preventivas en casos de soledad y aislamiento social de los estudiantes.

Justificación

Este trabajo, se evidencia en el hecho de que los adolescentes durante la pandemia han presentado dificultades: en los vínculos sociales y familiares, en la pérdida de interés en actividades, búsqueda de placer, en el desarrollo de la socialización, en la formación de su identidad, adquisición de habilidades, lo que trae como consecuencias el estrés, la ansiedad, la depresión, experiencias de soledad y aislamiento, entre otras situaciones que desestabilizan el bienestar de los jóvenes a nivel emocional, conductual y social.

A través de un análisis comparativo de la soledad y el aislamiento social en estudiantes de Educación General Básica y Bachillerato por sexo para encontrar una diferencia significativa entre los dos grupos. Puesto que, aportaron con información relevante en la población más joven, esto debido a que la mayoría de estudios. También tiene una importancia social, debido a que los adolescentes también son una población vulnerable porque pasan por una etapa de muchos cambios a los cuales, se adaptaría a su madures intelectual y corporal. Por lo tanto, este estudio contribuye a realizar investigaciones en este tipo de grupo.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Adolescencia

La adolescencia está marcada por la transición de la niñez a la edad adulta temprana. Esta etapa, se caracteriza por cambios a nivel externo (cambios físicos) como interno (cambios hormonales). Moreno y Perinat (2007) lo llama a “este periodo como de un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifican las estructuras corporales, los pensamientos, la identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad” (p.13). Es por ello que, la pubertad es un signo de madurez, que lleva consigo transformaciones a nivel psicológico, sociales y culturales muy significativas para cada individuo.

Los adolescentes atraviesan por cambios físicos, los cuales atraviesan por un proceso de adaptación que llevan a una madurez psicológica y social hacia una mayor independencia Ministerio de Salud Pública de Cuba (1999). Para llegar a dicha independencia, él o ella debió cuestionarse cosas como cuál es su lugar en el mundo, su sentido de pertenencia y responsabilidad social entre otras, que enfrenta con los recursos psicológicos y sociales que aprendió. En conjunto llevan a formar su propia identidad.

La adolescencia consta de varias etapas diferentes. La división cronológica del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020) considera adolescentes a quienes, se encuentran entre los 11 y 19 años. Se dividen en tres etapas: la adolescencia temprana que comprende desde los 12 a 14 años, la adolescencia media de 15 a 16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años. En cambio, para la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia, corresponde a un periodo de 10 a 21 años. Se divide en tres etapas: adolescencia inicial 10 a 14 años, la media de 15 a 17 años y tardía de 18 a 21 años. Es la segunda clasificación la que, se considera para la presente investigación. Sin embargo, en cada etapa ocurre cambios diferentes como, se describe en la siguiente sección.

Desarrollo físico, psicológico y social en la adolescencia

El desarrollo de la adolescencia en un individuo se da de manera paulatina y llegan a ser notorios los cambios que sufren los niños cuando llegan a la adolescencia. La adolescencia temprana, se caracteriza por un rápido crecimiento debido a los cambios en la maduración sexual, cambios en los caracteres sexuales secundarios. En la adolescencia media, se presenta la gran parte del crecimiento y el desarrollo físico. En esta etapa controlan mejor sus impulsos, inicia su vida sexual y toma decisiones importantes para su vida (Pineda & Aliño, 1999). Dentro de los cambios más importantes, se encuentran: el estirón, la diferenciación sexual, aumento del interés sexual por el sexo opuesto. A continuación, en el Cuadro 1 resume los cambios físicos que ocurre durante la adolescencia inicial, media y tardía.

Cuadro 1. Cambios físicos de la Pubertad

Edad promedio	Niñas	Niños
10 años	Salida del botón mamario	
11-11 años y medio	Comienza a aparecer el vello púbico y empieza el estirón de peso	El vello púbico empieza a aparecer El pene empieza a crecer
12-12 años y medio	Estiramiento máximo Maximiza el muscular y orgánico (aumento de las caderas)	Aparece la primera eyaculación y empieza el estirón de peso Crecimiento en la talla
13 años	Menarquía (primera menstruación) Primera ovulación	Maximiza el muscular y orgánico (ensanchan considerablemente los hombros)
14 años	El tono de voz se agrava	El tono de voz se agrava y se empieza a ver el vello facial
15 años	Patrón final del vello púbico	-
16 años	Las mamas están completamente desarrollo	Patrón final del vello púbico
18-21 años	El desarrollo físico ya completó hasta llegar a su estatura que tendrán como adultos	El desarrollo físico ya completó hasta llegar a su estatura que tendrán como adultos

Fuente: tomado a partir de Berger, K. (2016), Psicología Infancia y Adolescencia, p. 412

Algunos de los cambios son notorios, otros no tanto para quienes están alrededor. No obstante, es con estos cambios externos que un adolescente pasa por un proceso de cambios a nivel biológico y psicológico.

En ámbito del desarrollo cognitivo atraviesa un proceso de crecimiento de la capacidad para pensar y razonar. En este sentido Piaget (2001) describe las etapas desde el nacimiento hasta la edad adulta. Las próximas etapas: sensoriomotora (0 a 2 años); preoperatoria (2 a 7 años); operaciones concretas (7 a 12 años); y operaciones formales (12 años en adelante). Con estas etapas, se trata de entender la capacidad mental y como cada etapa configura la siguiente. A continuación, el Cuadro 2 muestra el desarrollo cognitivo en cada etapa del desarrollo por la que pasa una persona a lo largo de su vida.

Cuadro 2. Etapas de la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget

Etapas	Característica
Sensoriomotor (Activo)	Los niños aprenden a través de las interacciones motoras, pensamiento con propósito y la permanencia del objeto.
Pre-operacional (Intuitivo)	El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Resuelve problemas intuitivamente, pero está limitado por la rigidez, el enfoque y el egocentrismo.
Operaciones concretas (Práctico)	El adolescente aprende a realizar operaciones lógicas de seriación, clasificación y almacenamiento. Este pensamiento está relacionado con los aspectos del mundo real
Operaciones formales (Reflexivo)	El adolescente aprende y desarrollar pensamiento abstracto que le permite el uso de la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

Fuente: tomado a partir de Piaget, J. (2001). Theory of intelligence: operational aspect. Obtenido de <https://bit.ly/3CSqkV5>

Así, cada etapa del desarrollo brinda las herramientas para abordar las dificultades emergentes y así adquirir un conjunto de habilidades para enfrentar y resolver los problemas cotidianos. Por otro lado, si, no se adquieren estas habilidades, no podrán continuar a la siguiente etapa para obtener otra habilidad. A continuación, se aborda a profundidad las dos últimas etapas que son importantes para esta investigación.

Por un lado, las operaciones concretas giran en torno a un evento u objeto, usan la lógica en problemas concretos para dar una solución, a su vez, su pensamiento, se torna más ágil y flexible. Por el contrario, en la etapa de las operaciones formales, razonan de forma abstracta e hipotética ante situaciones u objetos no concretos (Cano, 2007), es decir, que, se caracteriza por razonar las

posibilidades de que un evento que aún no pasa, se realizan conjeturas, soluciones o razonamientos, en base a una situación no real. En esta etapa, el adolescente trata de deducir entre enunciados y por medio de un lenguaje formal, se da a explicar de forma sistemática, objetiva y no abstracta.

En esta transición, en la etapa final del desarrollo cognitivo denominada las operaciones formales, los adolescentes recurren a un pensamiento abstracto. Según Papalia y Martorell (2015):

(...) Les proporciona una forma nueva y más flexible de manipular la información. Pueden utilizar símbolos para representar otros símbolos (por ejemplo, hacer que la letra x represente un número desconocido) y, por consiguiente, pueden aprender álgebra y cálculo. Pueden apreciar mejor las metáforas y alegorías y por ende encuentran más significados en la literatura Pueden pensar en términos de lo que podría ser y no solo de lo que es. Pueden imaginar posibilidades y formar y probar hipótesis (p.7).

Esto indica que, el adolescente tiene la capacidad de resolver problemas complejos, es decir, pensar en situaciones o imaginarse todo tipo de escenarios para enfrentar problemas en la que necesitan tomar decisiones, para tener en cuenta cual de todas las posibilidades es la mejor.

El poder desarrollar el razonamiento hipotético-deductivo sobre cualquier situación hace que la percepción cambie. Este razonamiento cambia la percepción, pero no siempre de forma positiva, puesto que los adolescentes critican todo desde porque, se cocina, como, se cocina, porque, se usa cierto calendario, porque hay que vestirse de una forma (Berger, 2016). Con este tipo de razonamiento, los adolescentes imaginan multitud de posibilidades ante una situación dada y ponen en duda lo que sucede a su alrededor. Es también, por eso que este pensamiento a veces se torna inmaduro. El Cuadro 3 muestra las características inmaduras del pensamiento de los adolescentes.

Cuadro 3. Características inmaduras del pensamiento

Características	Descripción
Hipocresía aparente	El adolescente no diferencia entre expresar sus ideales y el sacrificio que implica por sus ideales.
Idealismo	Muestra una actitud crítica, al darse cuenta de que el mundo real es muy diferente de su mundo idealizado.
Indecisión	Puedes confiar en muchas estrategias a la vez, pero por falta de experiencia te pierdes y no puedes decidir
Tendencia a discutir- Actitud polémica	Ante cualquier situación de su vida tiene argumentos “lógicos” y por eso rechaza las normas.

Fuente: tomado a partir de Elkind, D. (1967). Egocentrism in Adolescence. Obtenido de

<https://doi.org/10.2307/1127100>

Conforme lo señalado, el pensamiento de los adolescentes se caracteriza por un constante descubrir y aprender, incluso de los errores, cabe indicar que, al final de la etapa desarrollan un pensamiento formal, el cual es más lógico y sistemático.

A su vez, en los adolescentes el egocentrismo es una de las características que los define. Berger (2016) afirman: “la cognición durante la adolescencia puede ser egocéntrica, es una especie de pensamiento centrado en sí mismo que da lugar a la fábula o el mito de invencibilidad y al público imaginario” (p.468). Este tipo de pensamiento es la razón por la que los adolescentes, se sienten invencibles y hacen actividades extremas. Además, piensan que las personas a su alrededor realizan juicios valorativos hacia ellos. Esto sucede frente a todos los cambios que tiene su cuerpo, por lo, que se preocupan más por sí mismos y sobre todo por lo que los demás piensen o piensen de ellos. Esto significa que son considerados únicos y dignos de atención por parte de los demás.

El egocentrismo consiste en mirar hacia sí mismo desde su perceptiva, considera que, su opinión es importante y valiosa. Ante eso, Elkind (1967) sostiene que, existen tres aspectos del egocentrismo: el primero es la fábula o mito personal, consiste en estar convencidos de que sus ideas, experiencias y sentimientos son únicos y maravillosos, además, piensan que les pasa únicamente a ellos y a nadie más. El segundo es el mito de invencibilidad, el adolescente está convencido de que nada lo puede dañar, derrotar o vencerlo. Por ejemplo: realizar deportes extremos, relaciones sexuales sin protección, consumo de sustancias entre otras. La tercera, el público imaginario, ellos imaginan y creen que muchas personas lo

ven, es decir, se sienten bajo observación. Los jóvenes tienen una perspectiva poco realista sobre su papel en el mundo porque el razonamiento al que llegaron tiene toda la lógica y verdad, pero deberían ser es a la inversa.

En lo concerniente al desarrollo psicosocial, es la interacción que, se produce entre una persona y el medio en que, se encuentra, se producen diversos cambios en todos los ámbitos. Se compone de varios aspectos que forman al individuo que forma parte de su proceso de crecimiento. A su vez, son cruciales y marcan la vida de un adolescente. Para Gaete (2015): “el desarrollo psicosocial normal en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa [...] y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales” (p. 437). A continuación, en el Cuadro 4 detallaremos lo más significativo de cada fase desde la adolescencia temprana, media y tardía.

Cuadro 4 Desarrollo psicosocial

Cambios psicosociales	Edad	Concepto
La lucha por la independencia dependencia	Adolescencia temprana (12 a 14 años)	Pierde interés de realizar actividades con sus padres, a su vez, no quiere recibir consejos o críticas por parte de ellos. Es aquí donde se genera vacíos emocionales, que se expresan en su comportamiento o por lo general en su rendimiento escolar ^a
	Adolescencia media (15 a 17 años)	Los chicos buscaran estar más tiempo con sus padres, es decir, les entregaran la mayor parte del tiempo a realizar actividades con ellos que con sus figuras de autoridad. Por ende, conflicto constante entre padres e hijos:
	Adolescencia tardía (18 a 21 años)	Los conflictos irán den descenso, donde vuelve a integrarse a la familia. Por tanto, el joven adquiere mayor independencia y madurez, con una apreciación diferente tanto de los consejos como de los valores inculcados por sus padres ^b .
Preocupación por el aspecto corporal	Adolescencia temprana (12 a 14 años)	El aspecto físico es tan importante que para muchos es una emoción y para otros una angustia. Estos cambios van acompañados de mucha preocupación. Debido a que no saben si su cuerpo cambiara de acuerdo a sus expectativas, lo cual genera rechazo del propio cuerpo, como resultado inseguridad de su atractivo físico. Esto sucede a la par con el interés de despertar la sexualidad.
	Adolescencia media (15 a 17 años)	En el mejor de los casos hay una aceptación de su cuerpo, pero aún le preocupa el cómo se ve y como les ven los demás. Además, quiere verse más atractivo.
	Adolescencia tardía (18 a 21 años)	El aspecto físico deja de tener la importancia de los primeros años, con mayor aceptación de su corporalidad y tiene mayor actividad sexual. Este se preocupa solo cuando hay una anomalía
Integración en el grupo de amigos	Adolescencia temprana (12 a 14 años)	Los adolescentes tienen interés en formar amigos con los de su propio sexo que puede ser positivo, como interesarse por un deporte y negativo, como consumir drogas o alcohol ^a . El joven presenta sentimientos de ternura que llevan a miedo y relaciones homosexuales. Él o ella tratan de mantener contacto con el sexo opuesto.
	Adolescencia media (15 a 17 años)	Época en donde el adolescente más se integra a los amigos, por ejemplo: pandillas, clubes, deporte; gustos musicales, salir con amigos, adoptar identidades comunes.
	Adolescencia tardía (18 a 21 años)	La relación con los amigos ya no es tan intensa, así como los valores con los amigos pierden importancia con los amigos. Ahora él o ella buscan centrarse en la intimidad de pareja o formar una pareja si es que no la tiene.
Desarrollo de la identidad	Adolescencia temprana (12 a 14 años)	Empezó a mejorar sus habilidades cognitivas, evolucionan desde un pensamiento concreto a un abstracto. Empieza también a tener interés vocacionales reales o irreales. Tiene necesidades de mayor intimidad, así como de descubrir su sexualidad.

Adolescencia media (15 a 17 años)	Aumenta su capacidad cerebral. Desarrolla una capacidad para examinar los sentimientos de los demás. Las aspiraciones son más reales debido a sus limitaciones, que puede desembocar en baja autoestima e incluso depresión. También tienen un sentido de omnipotencia e inmortalidad, lo que conduce a comportamientos peligrosos como la drogadicción, y el embarazo, suicidio, entre otros.
Adolescencia tardía (18 a 21 años)	El pensamiento ya es abstracto es capaz establecer objetivos vocacionales claros, realistas y prácticos. Además, de consolidar sus valores morales, religiosos y sexuales. Además, es capaz de comprometerse y establecer límites.

Fuente: elaboración propia.^{1,2}

El adolescente primero, se preocupa de su aspecto físico, que para muchos es una emoción y para otros una angustia, también busca la independencia del medio familiar para formar su propia identidad y así convertirse en un adulto. En este proceso ellos desarrollan las aptitudes sociales, en donde tratan de prevalecer la amistad por sobre los vínculos que tenían con sus progenitores.

Interacción social en la adolescencia

Desde siglos atrás, se conoce que el hombre necesitaba de otro para formar una comunidad. Por lo tanto, formar una comunidad es importante porque necesitan interactuar unos con otros, es a esto que, se le llama interacción social. Para Papalia y Martorell (2015) el desarrollo social de la adolescencia comienza a una edad temprana, alrededor de los 10 años, cuyo objetivo es pertenecer a un grupo. Es con la llegada de la adolescencia que todo empieza a cambiar a la vez atraviesa por diversos factores individuales, familiares y sociales que transforman completamente la forma en la que, se relacionan.

Para formar un equipo, se parte de dos personas que son parecidas y tendrían algo en común. Por ejemplo, jugar o hablar sobre los propios problemas. Papalia y Martorell (2015) refieren que, la elección de un amigo es selectiva, debido a que, elige en función de sus ideales, miedos, preocupaciones, valores entre otro.

¹ Aptado de Hidalgo, M., & Ceñal, M. (2014). Adolescencia. Recuperado de <https://bit.ly/3L0eWu4>

² Adaptado de Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Recuperado de <https://bit.ly/3F6RLee>

Es bajo este criterio que los jóvenes forman sus grupos de amigos. Para Iglesias (2013), el objetivo de los grupos es encontrar el entendimiento mutuo y viceversa, quienes, se convertirán en sus almas gemelas para desahogar sus preocupaciones y sentirse acompañado. Así nacen las amistades que, dependen de las preferencias actuales, pueden fortalecerse o cambiar con el tiempo.

El desarrollo social en la adolescencia comienza con la búsqueda de su propia identidad, lo cual es la función de la percepción que tiene de sí mismo y de su entorno. Para entender el desarrollo social, es importante entender los ocho estadios o crisis propuesto por Erickson en 1950 (Bordignon, 2005). En donde una persona tiene que atravesar y superar cada una de edad dificultades para poder pasar a la siguiente etapa y progresar en su vida, como, se puede apreciar en el Cuadro 5 sobre el desarrollo psicosocial humano:

Cuadro 5. Desarrollo psicosocial

Etapas	Características
Niño Confianza versus desconfianza (0 a 12-18 meses)	Los recién nacidos dependen de sus madres y las interacciones provienen de su confianza interior, así como de su salud física y mental. La madre le proporciona (confianza), por el contrario, si la madre no satisface las necesidades, habrá sentimientos de abandono, aislamiento (desconfianza).
Infancia Autonomía versus vergüenza y duda (2-3 años)	El niño demuestra madurez muscular, que se asegura mediante el entrenamiento en el autocontrol físico, aprendizaje higiénico (retentivo-eliminativo) y el entrenamiento en la habilidad para hablar. La vergüenza surge cuando el exceso de confianza y la pérdida de control genera vergüenza y dudas frente a la incapacidad de desarrollarse como individuo
Iniciativa versus culpa y miedo (3 a 5 años)	En un niño, la culpa nace de las fallas en el aprendizaje psicológico, psicosexual, cognitivo y conductual. En cambio, el miedo es causado por enfrentarse a los demás en este proceso de aprendizaje o actividad.
Edad escolar-latencia Laboriosidad versus inferioridad (5-6 años/11-13 años)	El niño deja de lado las interacciones con la asexualidad personal y social y se centra en grupos de igual género. Los niños la laboriosidad desarrolla la creatividad. Los sentimientos de insuficiencia se derivan de los sentimientos de incapacidad para aprender cognitiva, productiva y conductualmente. Las decisiones conducen a la competencia personal y profesional.
Adolescencia Identidad versus confusión de roles (12 a 20 años)	En la pubertad y adolescencia, se despierta este descubrimiento y maduración psicosexual. Se produce una integración psicosexual y psicosocial, que es sustituida por la conformación de las identidades individuales (psicológica, ideológica, psicosocial, ocupacional, cultural, religiosa). La confusión de roles nacida de la incertidumbre en la formación de la identidad. La salida de la crisis es establecer una relación de confianza y estabilidad.
Joven adulto Intimidad versus aislamiento (20 a 30 años)	Durante la pubertad, su madurez psicosexual alcanza su punto máximo. La intimidad obliga a los jóvenes a confiar en alguien como su pareja, a formar relaciones sociales específicas en el trabajo formal ya sea ser leales a los vínculos que forman. En cambio, el aislamiento y la distancia se manifiestan como individualismo y egocentrismo. Superar esta etapa es amar, confiar y dedicarse y estar para los demás.
Adulto Generatividad versus estancamiento (30 a 60 años)	La generatividad es importante, porque es enseñar a cuidar e intervenir en la educación de las nuevas generaciones de niños, niñas, adolescentes e incluso de la sociedad. Si esta generatividad fracasa, como resultado: depresión, rechazo, aislamiento e incluso pueden llegar a que las personas y el resto se odien mutuamente.
Vejez Integridad versus desesperanza (después de los 60 años)	Para un adulto el modo y los sentidos anteriores son resignificados, es decir, autoaceptación, integración emocional, autocontrol, experiencia de amor y confianza en uno y en los demás, la falta de esta integración manifiesta sentimiento de desespero.

Fuente: elaboración propia.³

³ Adaptado de Bordignon (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Si bien, todas las etapas forman parte del desarrollo psicosocial, ya habrían pasado las etapas anteriores. Dentro de este proceso de desarrollo es en la quinta etapa psicosocial que corresponde a la identidad versus confusión de roles que, se da entre los 12 a 20 años de una persona. Esta etapa consiste en resolver la crisis con la consolidación de su identidad. En este sentido; Berger (2016) menciona que: Cuando un adolescente considera los objetivos y valores de sus padres y su cultura, aceptan algunos y rechazan otros, puede definir su propia identidad. Lo cual, indica que cada persona alcanza su identidad al observar su contexto social en el que, se encuentra y se ajusta a las propias necesidades.

Cabe indicar que, el adolescente en su diario vivir interactúa con otros individuos, lo cual puede constituir experiencias positivas o negativas. Al respecto, Pardo, Sandoval, y Umbarila (2004) menciona que, mantener relaciones sociales negativas afecta a la salud y bienestar psicológico del adolescente y, por otro lado, interacciones sociales positivas le ayudan a desarrollar y mantener una red de apoyo. Por lo tanto, el contar con una red de apoyo para el adolescente es significativo porque favorece a su desarrollo.

Cabe destacar que por sí solo, no puede solventar todas las necesidades sociales. Ante esto Orcasita y Uribe (2010) sostiene que “existen recursos sociales que no están en la persona y cuyo acceso es necesario a través del apoyo de su red social, y la valoración que, se realiza de dicho apoyo, permite enfrentar eficazmente las situaciones difíciles” (p. 78). Por tanto, una interacción social positiva es indicativo de buen desarrollo y óptimo bienestar psicológico, pero si, por el contrario, la interacción social es negativa afectara en su vida significativamente.

Las habilidades sociales en la adolescencia

Hablar de habilidades sociales es fundamental y aún más en la adolescencia. Puesto que, las son las herramientas con las que cuentan para desenvolverse con sus iguales o con personas mayores. Según Monjas, García, Elices, Francia y Benito (2004) afirman que las habilidades sociales son comportamientos

requeridos para actuar frente a su grupo de pares y adultos de forma efectiva y satisfactoria. Por ejemplo: ayudaría a un chico a entablar una conversación y expresarle sus sentimientos a la chica que le gusta.

Por ende, esta habilidad, se desarrolla en su entorno, a medida que, se desenvuelve socialmente e interactúa con otros. Como mencionan Rosales, Caparros, Molina y Alonso, (2013) “las habilidades sociales, se adquieren mediante el aprendizaje (imitación, ensayo, etc.) y poseen elementos motores (lo que se hace), emocionales y afectivos (en las emociones), cognitivos (en el pensamiento) y comunicativos (en lo expresivo)” (p. 32), es decir, las habilidades sociales son un conjunto de habilidades adquiridas y desarrolladas a lo largo del tiempo en base a la experiencia y las interacciones con los demás. Esto significa que estas habilidades no solo son necesarias para iniciar una conversación.

Por tanto, las habilidades sociales constituyen la capacidad que tiene la persona para establecer interacciones o mantener conversaciones con otras personas con facilidad. Al respecto, Goleman (1998) dice que expresar sentimientos a alguien debe ser una habilidad fundamental que no solo los adolescentes sino todos deben poseer. Así que ser capaz de hacer saber a los demás cómo te sientes te ayudará a comprender y calmarte. Al contrario, para Kelly (1987) el no disponer de destrezas sociales, es el resultado de una baja aceptación personal, rechazo e incluso lo puede llevar al aislamiento social. Así, las habilidades sociales son un conjunto de conductas aprendidas necesarias para expresar adecuadamente las emociones, actitudes, deseos, opiniones, según la situación.

Las personas con un déficit de habilidades sociales emplean estrategias desadaptativas para resolver conflictos que conducen aún desajuste psicológico. Estos conducen a comportamientos disruptivos y dificultades en el aprendizaje. Por otro lado, mostrar habilidades sociales óptimas, se asoció con popularidad, buen rendimiento académico y alta autoestima (Díaz, Hidalgo & Suarez, 2020). Por tanto, las habilidades sociales influyen en cómo el adolescente afronta las situaciones y a su vez cómo se siente

Así para un adolescente poder relacionarse con otros es difícil a lo que Eceiza, Arrieta y Goñi (2008) menciona que las dificultades en las relaciones interpersonales están relacionadas con la falta de habilidades sociales o la presencia de ansiedad. Por su parte Contini et al. (2012) realizó un estudio sobre soledad y aislamiento con la participación de 216 jóvenes de nivel socioeconómico bajo de 5 y 6 grado de una secundaria pública, se determinó que la ausencia de habilidades sociales en los adolescentes ocasiona comportamientos de soledad y aislamiento, es decir, que, en esta etapa el adolescente aprende, desarrolla y adquiere las habilidades sociales para resolver problemas sociales de forma asertiva. Por el contrario, si tienen dificultades para relacionarse pueden sufrir sentimientos de soledad o llegar a aislarse y romper los lazos sociales y familiares.

1.2. Soledad

Antecedentes investigativos de la soledad

La soledad ha sido estudiada por pensadores, poetas, músicos y psicólogos. Desde el punto psicológico, hay muy pocos artículos sobre la soledad en el siglo XX, artículos similares son comentados por expertos en la materia. No obstante, para la década de los 50 tres autores psicodinámicos como: Sullivan, Reichman y Winnicott están de acuerdo en que la experiencia de soledad es displacentera para quién la siente, esto debido a una deficiencia en sus relaciones interpersonales que están relacionados con el afecto (citado por Peplau y Perlman; Weiss, 1983). En cambio, para Winnicott (1958) el niño tiene la capacidad de estar solo después de haber desarrollado una relación con su cuidador.

Además, de lo anterior, en la década de 1960, Moustakas publicó *Loneliness* en 1961, un libro basado en sus experiencias personales. La soledad no es negativa, es parte integral de la personalidad, pues ante cualquier adversidad, como la pérdida de un ser querido, hay que reconocerla y superarla. De esta manera puede lograr su propio desarrollo personal (Moustakas, 1961). En 1962, se

publicó *Feelings of Loneliness*, un ensayo sobre las etapas de la soledad en la infancia temprana (Klein, 1963).

Posteriormente, en la década de los 70, Weiss en 1973, quien es considerado como el padre en la investigación de la soledad. Escribe el artículo *The Experience Emotional and Social Isolation* que ayudó como una guía a futuras investigaciones y a su vez a un mejor entendimiento de dichos conceptos. En la siguiente década con el aporte de Peplau y Perlman (1982) se realiza compilación breve de soledad, en su estudio realizan una breve y concisa categorización de ocho enfoques. Además, de aportar un enfoque cognitivo a como las personas perciben las relaciones sociales con otros.

En las últimas décadas, se han ido incrementados estudios relacionados con la soledad en diferentes contextos. Así como la creación de instrumentos de medición para poder estandarizar y después ser replicados en estudios en relación de la soledad con la salud mental o física, con la cultura, la edad, el sexo, con los estilos de apego, con las habilidades sociales, con las redes sociales o con las estrategias de afrontamiento, con dichas investigaciones, se busca que exista una relación y el efecto que tienen en las personas.

Varios autores coinciden que el sentimiento de soledad llega a ser silencioso y difícil de detectar, en lo que coinciden estos autores son los efectos negativos en la salud de las personas que tienen estos sentimientos (Díez y Moreno, 2015; Hawkley y Cacioppo, 2010; Heinrich y Gullone, 2006). En este sentido, se vincula la salud física y mental con la soledad. Además, se ha propuesto realizar estudios en soledad bajo un enfoque integrador (Sonderby, 2013; Stein y Tuval, 2015). Lo que, se conocía de la soledad era poco al igual que la información que, se tenía, pero a medida que pasa el tiempo, se ha ampliado, como resultado de esto, se sabe que afecta positiva o negativamente su diario vivir.

Concepto de soledad

La soledad tiene varias acepciones o significados que van desde una definición a una tipología. Al contrario de lo que, se piensa, hablar de soledad es tan complejo como contradictorio, debido a que, la soledad tiene este componente subjetivo he ahí el motivo de que definirla no es una tarea fácil. A continuación, se describen las principales conceptualizaciones de la soledad:

Para uno de los diccionarios más importantes la soledad es el sentimiento de tristeza ante la ausencia o pérdida de una persona Cambridge Dictionary (2021). En cambio, para la Real Academia Española (2014) define soledad como la privación social voluntaria o involuntaria, es un sentimiento de tristeza por la carencia, la muerte o pérdida de algo. Para la American Psychological Association (APA, 2013) es el malestar afectivo y cognitivo de percibirse solo.

Con las definiciones realizadas por los diccionarios, se esclarece la definición de soledad. Estos coinciden en que la soledad es negativa e incómoda porque la persona, se encuentra sola/o. Sin embargo, se experimenta por cualquier persona sin importar su clase social en cualquier momento de su vida. También esta, se de manera voluntaria o involuntaria, esta última es la que más afecta física y emocional a una persona

Con lo mencionado antes, la soledad para cada una de las personas es diferente porque, se trata de la percepción subjetiva que cada uno posee. Se trata de la situación en la que, se encuentra una persona, frente al deseo no logrado de cercanía y poca muestra de afecto, debido a esto sienten soledad. Para comprender mejor la soledad, Peplau y Perlman (1982) definen la soledad como “una experiencia displacentera que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es deficiente en algún sentido importante, ya sea cualitativa o cuantitativamente” (p. 31). Cabe agregar que la soledad es un mecanismo adaptativo que alerta a una persona sobre el grado de interacción social en función de la cantidad y la percepción de las relaciones interpersonales.

Características y componentes de la soledad

Debido a la variedad de autores que, se pronuncian al respecto para la investigación, se considera pertinente utilizar los más relevantes, y sobre todo que estén acorde a los objetivos e hipótesis.

Es así, que tanto Peplau, al igual que Perlman (1982) discuten las características comunes de la soledad: a) es el resultado de relaciones interpersonales defectuosas; b) es una experiencia subjetiva diferente a la sensación física del aislamiento social; c) es estresante y genera malestar. Los autores también la describen como transitoria y crónica. La temporal, se da por un periodo corto de tiempo cuando sucede un evento en específico como: mudarse, cambiar de escuela, cambiar de trabajo, entre otros eventos o puede ser crónica causada por la usencia afectiva de relaciones íntimas y que, se agudice con el tiempo, es decir, la experiencia de soledad es la percepción de la falta de buenas interacciones personales que puede llegar a ser preocupante e incluso afectar la salud de las personas.

Por otro parte, Asher y Paquette (2003) plantean tres componentes: a) psicológico, es la experiencia negativa y estresante. Es el resultado de las diferencias entre las relaciones sociales deseadas y las relaciones sociales actuales que están vinculadas a una “necesidad de seguridad psicológica”; b) afectivo, al ser un sentimiento emocionalmente desagradable; c) cognitivo, está involucrado la percepción que tiene la persona frente a la disminución o incompatibilidad de las relaciones. Los expertos antes mencionados afirman que existe influencias objetivas (frecuencia del contacto social y número de amigos), la soledad es más un mecanismo subjetivo que tiene que ver con la insatisfacción en el vínculo social y la percepción de aceptación del otro hacia ellos. Los aspectos no están aislados uno del otro, están compenetrados, por ello si, se presentan dificultades, es posible que tengan soledad.

Tipo y dimensiones de soledad

En cambio, Weiss (1983) diferenció dos tipos:

(...) El primero, es la soledad emocional es el resultado de la falta de relaciones afectivas, por ejemplo, es la pérdida de cercanía con un padre, pareja o hijo. El segundo, es la soledad social, es la falta de una red de apoyo social, en este caso es fruto de la pérdida de vecino, amigos y compañeros. Este tipo de soledad puede conducir a la soledad emocional (p. 287).

Estos dos tipos de soledad están presentes en los jóvenes porque debido a que están en cuarentena durante la pandemia, por ende, han surgido problemas en los hogares donde el vínculo, se pierde o está ausente. A la vez que, se ha cortado todo tipo de contacto con la red social de apoyo por las medidas del COVID-19, esto ha ocasionado la pérdida de amigos, compañeros e incluso vecinos. Pese a ello existe la necesidad de acercamiento en ambos contextos. Puesto que, es poco probable que una relación vincular pueda satisfacer todos los tipos de relación.

Es importante recalcar que decir “me siento solo” no es lo igual que decir “estoy solo” y sentirme solo todo el tiempo. Es diferente cuando buscas la soledad que cuando sientes, es decir, ella viene a ti. Así, por ejemplo, las personas pueden sentirse solos en pareja, pero en otras relaciones con amigos familiares, sienten de igual forma. Para poder comprender mejor este concepto, el Instituto Europeo de Psicología Positiva, realizó una clasificación como muestra en el Cuadro 6:

Cuadro 6. Tipos de Soledad

Tipo	Definición
Existencial	Es el sentimiento de vacío, no el de desesperación, sino un sentimiento de vacío y decepción que todos han experimentado en algún momento de su vida. Es una emoción mezclada con duda existencial sobre su propósito en la vida y lo que te conecta con los demás.
Emocional	Este aparece cuando la persona, se proyecta en otros vínculos con apegos más significativos y grandes expectativas. El resultado es un sentimiento de vacío en la relación. La ausencia física de una pareja, padre o hijo puede hacer, que se sientan solos, pero también pueden experimentar esta ausencia cuando están cerca de ellos. Es la sensación de que no te falta nada y a la vez no quieres nada. Ejemplo: tener pareja durante meses o años, pero poco no encuentra ningún apoyo o compromiso.
Positiva	Es cuando te encuentras a ti mismo, cuando no falta nada, cuando estás solo, pero te sientes realizado. Le permite a la persona crecer y descubrirse a sí mismo. La soledad voluntaria, se elige. A su vez, por increíble que pueda ser, vivir contigo te da la oportunidad de conocerte, también dar rienda suelta a la creatividad y permite fortalecer las debilidades.
Transitoria	Es un estado mental, que se espera ante algún evento transitorio y su causa puede estar relacionada con el medio ambiente. No es positivo porque, no se siente bien y, no se encuentra a sí mismo, pero no quieren sentirse así y sufren por ello. Para ilustrar mejor es cuándo se termina una relación, mudándose o simplemente comienza un nuevo trabajo.
Crónica	Tiene la característica de, que se da independiente del contexto o situación particular, el sujeto está dominado por la soledad. Esto es cuando no eres capaz de conectarse profundamente con los demás. Además, siempre tienen una sensación de aislamiento muy fuerte sin importar dónde estés y con quién, lo hacen como un escape, no quiere ser partícipe de las situaciones sociales. Esta soledad conduce a síntomas como: fatiga o letargo, lo que es perjudicial para la salud.

Fuente: tomado a partir de Cataluña, D. (2022). Tipos de Soledad. Recuperado de <https://bit.ly/3THC83P>

Así que, con esta clasificación, se entiende que la soledad es positiva cuando lo realizan para su propio crecimiento. En cambio, la negativa, se puede dar por una sensación de vacuidad mezclada con duda existencial, por sentimientos de vacío en las relaciones, se puede dar por un acontecimiento temporal y el más grave, se da por una incapacidad de conectarse con otros.

En cambio, Gierveld y Raadschelders centraron su investigación en tres aspectos importantes para la comprensión de la soledad, que, se describen, a continuación:

- Evaluación interna del sujeto en la posición actual que, se encuentra, que están relacionada con factores emocionales como la falta de emociones positivas como son la alegría o ternura y las emociones negativas como son el miedo o la incertidumbre.

- Déficit sociales, experimentan un tipo de privación relacionada con la falta de relaciones, se dividen en tres subcategorías:
 - Sentimientos de insuficiencia relacionados con la falta de intimidad
 - Sentimiento interno de vacío
 - Sentirse abandonado
- La temporalidad, es la duración en la que la soledad es experimentada, se subdivide en tres:
 - Incambiable
 - Temporal
 - De resignación (como se cita en Sánchez & Montero, 2001, p. 24).

El estudio es de mucha utilidad porque interviene un factor emocional de los jóvenes, la privación de vínculos y el tiempo son relevantes para identificar la soledad en los sujetos.

Se aborda la temporalidad, porque para unos puede ser de larga duración y para otros de corta duración. En el libro de consulta de la teoría, la investigación y la terapia actuales. Young argumentó los tipos de temporalidad de soledad de acuerdo a la temporalidad:

- Soledad crónica, cuando la persona es incapaz de mantener relaciones sociales satisfactorias durante mucho tiempo
- Soledad situacional, ocurre durante ciertos momentos estresantes para una persona, como: divorcio, cambios de ciudad, muerte de un cónyuge, padre e hijos
- Soledad transitoria, se da temporalmente y es de lo más común a lo largo de la vida (como se cita en Sánchez & Montero, 2001, p. 24).

Así, en cualquier momento, la soledad puede volverse leve o crónica debido a que la persona ha experimentado sentimientos de vacío emocional al estar apegado a amigos, familiares u otras personas por un tiempo.

En la investigación realizada por algunos investigadores concuerdan que el número de individuos pueden determinar el tipo de soledad que presente el adolescente (Ong, Uchino y Wethington, 2016; Cacioppo y Cacioppo (2014), así, se establecen los siguientes tipos:

- La soledad emocional, es un sentimiento subjetivo de falta de apego o de deseo de intimidad que, se presenta en un grupo de cinco personas íntimas que están para apoyarse emocionalmente.
- La soledad relacional, es cuando el sujeto, se siente menos cercano a familiares y amigos, se presenta en un grupo de quince a cincuenta personas con las que, se identifica. Afecta a las mujeres con más frecuencia que los hombres.
- La soledad colectiva, es cuando una persona, no se siente socialmente significativa en un grupo de ciento cincuenta a mil quinientas personas con las que interactúa.

Las personas necesitan la sociabilidad humana o de estar en compañía, puesto que la mayor parte del tiempo lo pasaron con padres, hijos, pareja y compañeros de trabajo. Ocurre cuando la percepción subjetiva, se vuelve crónica, ante la falta de atención, emociones, percepción y comportamiento de una persona, esto es una señal clara de que afecta en su vida diaria. Esta, se hace presente cuando la percepción subjetiva es crónica ante una deficiencia en atención, en las emociones, la percepción y en el comportamiento del hombre mismo, afectan su vida diaria.

Con relación a la soledad como un estado subjetivo que experimenta una persona acerca de sentirse solo, es decir, que significa que hay menos apego e intimidad de lo esperado cuando, se tiene intimidad con los demás. Para estos investigadores la soledad es entendida como no logra desde el propio deseo del individuo mantener interacciones íntimas con otros y que sean satisfactorias (Peplau & Perlman, 1982). Las personas que experimentan soledad son aquellas que no están contentas con sus relaciones interpersonales. Como, se mencionó antes, una persona puede estar rodeada de personas, pero no está contenta con

la relación que lleva con dichos individuos. Este sentimiento puede afectar la vida de un individuo.

En cambio, la soledad es el “sentimiento de interacción inapropiada” que experimenta una persona Lopata (1969). Este sentimiento está relacionado con el pasado (una situación provocada por una persona), presente (ausencia o pérdidas actuales), y futuro (ansiedad por el futuro). Con esta concepción, las personas experimentan soledad en relación a las situaciones vividas y con las personas que vivieron dicha experiencia.

Por lo contrario, para Weiss (1983) no tiene que ver con tiempo sino con un componente cognitivo como de percibir que “los sentimientos de soledad son considerados como una deficiencia en los sistemas de interacción” (p. 287). Las personas que viven con soledad son porque sus relaciones sociales desde su percepción son deficiente o inadecuada que no cumple con los deseos o expectativa, por lo tanto, sus relaciones sociales, van en decaimiento desde un propio punto de vista.

Factores relacionados con la soledad en la adolescencia

La propia adolescencia es un período importante de la vida en el que, se producen cambios personales, familiares y sociales. En esta etapa, la soledad es un factor de riesgo o protector porque la soledad está relacionada con los roles, las relaciones, las expectativas sociales, los rasgos de personalidad, la autoimagen, las habilidades sociales de la sociedad, las estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo en la sociedad (Heinrich & Gullone, 2006; Berger, 2016; Papalia & Martorell, 2015). Por lo tanto, el estilo de vida de cada adolescente, puede convertirse en un mecanismo de defensa, en situaciones de emergencia o, por el contrario, puede resultar en daños físicos y emocionales.

Los adolescentes, naturalmente, prefieren separarse de sus padres para enfocarse más en sus similares, es decir, sus amigos o compañeros. Al respecto, Berger (2016) argumenta, “los adolescentes buscan la aprobación de sus pares y

en ocasiones, se arriesgan para conseguirla” (p. 501). Por tanto, el adolescente trata de pertenecer a un grupo social, porque el grupo crea estabilidad y le proporciona el reconocimiento social necesario. Esto tiene un impacto positivo en la integración e interacción social de los jóvenes.

Con respecto, a la importancia del rol que tiene un adolescente en su vida y en la de los que le rodean. Los padres son los que juegan un papel importante en su vida, pero en su adolescencia cambia por completo. Esto explica porque los padres tienen poca influencia, es en la adultez temprana es donde vuelven a tener importancia.

Es en la adolescencia media y tardía, los pares tienen mayor protagonismo e influyen de forma decisiva en sus decisiones. Además, de determinar la popularidad de adolescente dentro y fuera del grupo (Papalia & Martorell, 2015). Por esta razón cuando el adolescente es reconocido por sus pares tiene beneficios como recibir apoyo emocional, aprender habilidades sociales y le ayudan a su autonomía lejos de sus padres. Al contrario, el, no ser reconocido por sus pares traerá consigo que el adolescente, se aleje del grupo y no quiera saber de ellos.

Dentro de los cambios, está la expectativa de elegir una carrera, de una pareja o de elegir su propio grupo de pares. Al respecto, Heinrich y Gullone (2006) afirman que, los adolescentes tienen expectativas sobre sus relaciones sociales en la cual esperan tres cosas: lealtad, apoyo e intimidad. Por lo tanto, si la persona no cumple la expectativa en estos tres aspectos en una relación, el vínculo, se verá afectado y como resultado, el sujeto, se sentirá insatisfecho y presentará un malestar emocional que antes no existía. De hecho, las personas tienen las expectativas muy altas que no corresponden con su realidad, y ahí es donde entra el dolor emocional.

Cabe señalar que la soledad, se presenta no solo en la edad adulta o en la vejez, sino también en la adolescencia. Es extraño hablar de la soledad de los adolescentes cuando, se supone que pasan la mayor parte del tiempo rodeados

de otros adolescentes. Por el contrario, los adolescentes sufren cambios que experimenta, tanto externos (físicos) como internos (psicológicos y psicosociales), por lo que vuelven a conocerse, así Carvajal y Caro (2009) argumenta que:

(...) La soledad en la adolescencia es un sentimiento subjetivo, emotivo, variable, negativo e involuntario experimentado por el adolescente, que involucra una insatisfacción social, emocional, de afecto y de apoyo, asociada con una necesidad real o percibida de relaciones interpersonales insatisfactorias que afectan su esfera emocional y social, y que puede ser antecedente, predictor o desencadenante de resultados negativos a nivel físico y mental (p. 290).

Por tanto, los adolescentes de lo que necesitan es una buena red apoyo en la que se sienta seguro para superar los problemas que vengan en el camino. Además, de percibirse que es valorado y apreciado por otros, si, no es así, se sentirá insuficiente y que no es importante. Además, de presentar consecuencias negativas a nivel físico y mental.

A lo contrario de lo, que se ha abordado. Este experto no ve la soledad como algo negativo, sino como un proceso al, que se adaptaría un adolescente. Esto sugiere que la soledad es un proceso adaptativo y que es más común de lo, que se espera porque dicho ajuste, se va a dar lo largo de la vida, es decir, desde la niñez hasta la vejez (Roy & Andrews, 1999). Esto muestra que, a lo largo de toda la vida, se adapta e incluso cuando las persona mantienen relaciones satisfactorias en algún punto de la relación surgirán sentimientos de soledad. La soledad puede ser funcional cuando, se trata de un suceso y, se adapta para mejorar en cambio la disfuncional es cuando este proceso toma más tiempo y es doloroso para la persona.

En una investigación sobre el Modelo de adaptación, tanto Calvert y Roy coinciden en que cuando mayor es la soledad menor es el nivel de adaptación y cuando la soledad es menor existe un mayor nivel de apoyo social (Calvert, 1989; Roy, 1999). En efecto, lo anterior tiene relación con el grupo de amigos o

compañeros que tenga una persona, que a su vez ellos serán su base de apoyo. Frente a esto Contini, et al. (2012) menciona que “la soledad surgiría si el adolescente no ha adquirido la capacidad de interactuar y afrontar un contexto social cambiante” (p. 131). Esto lleva a la conclusión de que, si un adolescente tiene dificultades para adaptarse y no tiene una red de apoyo, puede sentirse solo. Además, carecerá de las habilidades sociales que le ayuden a tratar adecuadamente a los demás.

Por otra parte, la investigación de Cava, Musitu y Murgui (2007) examinó el papel de la autoestima, la soledad, el estado familiar y la percepción y conducta de acoso escolar en adolescentes. En un grupo de 1319 adolescentes de 11 a 16 años, se ha encontrado que la baja autoestima, la alta soledad y la baja popularidad entre los compañeros son factores de riesgo para el acoso entre compañeros. Otro estudio de Moreno, Estévez, Murgui y Musitu (2009) mostró que los adolescentes que presentan sentimientos de soledad manifestaban comportamientos violentos en la escuela. Se llega a la conclusión que pueden sufrir soledad si existe bajo niveles de autoestima, bajo nivel de popularidad entre su grupo de pares y tener comportamientos violentos. Además, todo lo mencionado puede convertirse en un factor de riesgo para el adolescente.

La soledad se presenta en hombres o en mujeres

Tanto hombres y mujeres enfocan la vida de manera diferente. Es así que, con la ayuda de investigaciones, se identifica de manera más clara como perciben ambos sexos la soledad, pero en ahí le inconveniente, porque son pocos los estudios acerca de las diferencias en función al sexo.

Se cree que las mujeres no presentan la soledad, dado que a menudo, se encuentran en diferentes grupos. Así, Barreto et al., (2021) refiere que, aunque son educadas y, por lo tanto, cuentan con una gran red de apoyo, no sufren de soledad porque cuentan con este grupo para sentirse apoyados y capaces de solucionar sus problemas. Como se ve, la presencia de un grupo de apoyo no descarta la posibilidad de que muchos de ellos caigan en la soledad. También hay

que añadir que las mujeres no están exentas porque su esperanza de vida es superior a la de los hombres debido a que cuidan de sus maridos o son viudas.

Por otro lado, Vanhalst et al., (2012) menciona que, las mujeres tienen más probabilidades de sentirse solas y que las personas con depresión tienen mayor probabilidad de que tengan sentimientos de soledad. En la investigación de Ríos y Arango (2012) las mujeres que presentan síntomas de soledad tienen poco interés en la parte intelectual, poca apertura a nuevas ideas, valores y sentimientos. En dicha investigación las mujeres que son extrovertidas son menos propensas a sufrir de soledad. Además que quienes la sufren tienen una baja: estabilidad emocional, cordialidad, control emocional y tienen poca apertura cultural, espiritual y mental. Como resultado, esto puede considerarse un factor de riesgo como ellas perciben la soledad desde su perspectiva.

Del mismo modo, la BBC (British Broadcasting Corporation) realizó un experimento de soledad en el que participaron 237 países. En este artículo Barreto et al., (2021) refiere que los varones tienen más soledad que las mujeres. Los investigadores concluyeron que debido a que es por un medio virtual y, no se vieron obligados, por lo que los hombres tuvieron la oportunidad de manifestar su soledad, sin ser observados, ni juzgado, entonces admiten con más facilidad sentir soledad.

Conforme lo señalan Ríos y Londoño (2012) ellos son reacios a aceptar que, se sienten solos, debido a que los hombres cuando, se expresan son más estigmatizados que las mujeres. La razón es que socialmente a lo largo de los años, se ha implantado que los hombres no pueden expresar con libertad lo que sienten hasta ahora, que se tiene presente esta creencia. Por ello, a los varones se les dificulta en este aspecto, más que a las mujeres.

1.3. Aislamiento social

Antecedentes investigativos del aislamiento social

A inicios de los 90, se empezaron a ver estudios sobre el aislamiento social en grupos sociales, dentro de los cuales, se destaca Cooley (1902) argumenta que las interacciones entre pares contribuyen significativamente al proceso de socialización, donde, se desarrollan las características individuales. Piaget y Mead (2001) coinciden que los pares crean un lugar óptimo donde los chicos, se conocen a ellos y a los demás. Con lo expuesto, el grupo de amigos ayuda a los chicos a tener autoconocimiento, así como aprender del entorno en el, que se desenvuelve.

Posteriormente, en una investigación realizada por Parten (1932) sobre juego libre en niños de preescolar, a partir de observaciones relacionadas con la participación social, se identificó los siguientes comportamientos: desocupado, observar a otros, pero, no se une a los niños y jugar solo en presencia de compañeros. A partir de lo cual, se diferenciaron los juegos no sociales y aislamiento social, en donde el segundo es el más perjudicial puesto que no desarrolla buenas competencias sociales, falta de autocontrol, falta de cooperación, falta de consideración, y sobre todo son poco sociales.

Por otro lado, en Japón, se les dice *hikikomori* a aquellos que, se aíslan completamente, y los que, se recluyen o pierden el contacto con otras personas. A partir de lo cual, se realizó el primer estudio en Japón en 1978, llamándolo “aislamiento neurótico”, el cual, se deja en de mencionar, pero vuelve a aparecer en los 80 e inicios de los 90. Desde entonces, el término *hikikomori*, se ha utilizado para referirse a las personas que, se recluyen en sus habitaciones.

En 1998, se realiza un libro por un psiquiatra japonés Tamaki Saito del que lleva como nombre *hikikomori* en el aborda del síndrome de aislamiento social juvenil. Según Malagón (2020) en su investigación, en el libro de Tamaki, el término, se ingresa al glosario. Este fenómeno toma relevancia al ingresar al glosario, porque

así facilita la comprensión y que, se pueda usar en textos de investigaciones relacionadas al tema.

En la actualidad existen cada vez más estudios sobre las patologías asociadas al aislamiento, se asocia entre el 54,5% y 80% con el trastorno del espectro autista, depresión, ansiedad, características de personalidad entre otras enfermedades (Frankova, 2019; Li & Wong, 2015). En otros estudios, se ha relacionado con la ansiedad, especialmente la ansiedad social, por un miedo excesivo al juicio negativo de los demás; agorafobia o trastorno de pánico, evitar a lugares o situaciones que desencadenan una crisis de ansiedad (Kondo et al., 2011; Nagata et al., 2011). También en The New York Times en 2016, publicó un informe de que el aislamiento social mata a las personas y causa problemas físicos y mentales. Este problema es de atención mundial, puesto que, también, ocurre en América Latina, así como en el otro lado del mundo en los países asiáticos.

Concepto de aislamiento social

Conceptualizar el aislamiento social resulta menos complejo que la soledad, debido a que, no es algo subjetivo y es posible analizarla desde una perspectiva más bien objetiva hace referencia al deseo de tener el mínimo contacto o cercanía con otros.

El aislamiento social en el diccionario de psicología Según Ander-Egg (2016) es una alteración de la conducta, donde el individuo deja de relacionarse con quienes convivía día a día. También, es un mecanismo de defensa que emplea cuando enfrenta conflictos emocionales. En cambio, para la Real Academia Española (RAE, sf) tiene tres definiciones, pero la segunda no tiene nada que ver con la investigación, la primera es la acción y efecto de aislar o aislarse y la tercera, es la incomunicación y desamparo.

En el diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra (CUN, sf), es la alteración de la conducta por la que una persona disminuye el contacto con su entorno habitual. Además, de mostrar indiferencia afectiva hacia los que le rodean

o, se eliminan sus relaciones sociales. Con estas breves definiciones acerca del aislamiento, se entiende que la persona por su propia decisión deja de relacionarse con su grupo de amigos habitual, es decir, no mantiene contacto con otros, es como si están solas en una isla sin contacto con nadie.

Cuando, se habla de aislamiento social es la poca o falta de conexión social con los demás. Según Nicholson (2009) describe esta conducta como el individuo no tiene un sentido de pertenencia y de compromiso. Además, el tener un grupo pequeño no garantiza una buena calidad de la relación. Esto indica que la persona, se siente aislada sino forma parte de y aunque este en un grupo pequeño, si, no se siente satisfecho el individuo, se aleja. Para Zavaleta, Kim, y Mills (2014) el aislamiento social tiene que ver con “la calidad y cantidad inadecuadas de las relaciones sociales con otras personas a nivel individual, grupal, comunitario y del entorno social más amplio donde tiene lugar la interacción humana” (p. 5). Para determinar si existe aislamiento social, hay que tener en cuenta la cantidad (número) y calidad (percibida) por el individuo.

Estos autores ofrecen cinco áreas conceptuales para una comprensión completa de la red social, las mismas que son útiles para poder abarcar todos los aspectos necesarios cuando uno se encuentra actualmente aislado socialmente. Según Wang & otros (2017) proponen las siguientes conceptualizaciones sobre la red social:

- Cantidad: número de contactos de su red social, es decir, la cantidad de personas en un grupo de amigos.
- Estructura: lo que implica es evaluar la calidad de las relaciones sociales de una determinada persona.
- Calidad: se refiere a la calidad percibida de la relación. Por ejemplo, evaluar cuántas de las relaciones sociales de una persona son amigos, cuántas son de confianza y cuántas perderán
- Valoración de las relaciones-emoción: esta es una evaluación del impacto de las relaciones percibidas

- Valoración de las relaciones-recursos: se refiere al intercambio de sentimientos sobre los recursos y las relaciones sociales. Por ejemplo, que apoyo social sea tangible (p. 1456).

Tipos de aislamiento

Con lo tratado anteriormente, sabemos que a los adolescentes tiene comportamientos evitativos, es decir, no quieren mantener contacto con otros ya sean familiares o amigos. Por ello, Baek (2014) distingue dos tipos de aislamiento:

- Aislamiento del egosintónico: persona que, no se interesa por el mundo exterior ni interactúa con los demás, solo escucha su mundo interior, la persona, no se preocupa por el mundo exterior o de las interacciones con los demás, solo adaptándose a su mundo interior.
- Aislamiento egodistónico, que es cuando la persona aislada quiere salir del aislamiento y su situación actual es incómoda. Este, a su vez, se divide en dos: 1) aislamiento por circunstancias externas. Por ejemplo: ser marginado o maltratado; 2) aislamiento por razones internas. El aislamiento ocurre muy a menudo en el medio ambiente. Por ejemplo, problemas interpersonales o enfermedades mentales que impiden un funcionamiento social óptimo, muchos de son relegados a un aislamiento, aunque ellos quieren salir no lo logran. Estas situaciones no son controladas por el propio sujeto.

Debe enfatizarse que el aislamiento es causado por la falta de participación social a nivel íntimo, por ejemplo, dentro de la familia y entre amigos. Por la misma razón, estos autores señalan que, depende mucho de la sociabilidad, el sujeto percibe la cantidad y calidad de la conexión: Entonces esta, tipología se compone de a) los socialmente competentes, tienen contacto y , no se sienten solos, b) los socialmente inhibidos, tiene poco contacto pero , no se sienten solos, c) los solitarios, tiene cantidad de amigos, pero se sienten solos, y d) los socialmente aislados, tiene un poco amigo y se sienten solos, pero desean que haya un cambio (Hortulanus, Machielse & Meeuwesen, 2006). Se deduce que la calidad es

lo importante puesto que, si las relaciones se basan en el número, es lógico que, aunque exista muchos amigos, pero no hay calidad, será suficiente para que el vínculo sea deficiente.

El aislamiento social en adolescentes

Los adolescentes en esta etapa buscan la aprobación tanto de sus pares como de sus padres. Por ende, los jóvenes frente a esta búsqueda de aprobación y al no lograr porque sus expectativas son muy altas. Como refiere Iglesias (2013) se debe a que muchos de ellos se sienten agobiados con las expectativas y roles, que se espera que cumplan. Esto conlleva a que los adolescentes se aislen. Con esto ellos tratan de huir del problema de la forma más fácil, no enfrentar sino elijarse de aquello que no le satisface o no cumple con lo que esperan. Ellos optan por encerrarse en su lugar seguro, la habitación. Muchos adolescentes en la actualidad han optado por pasar la mayor parte de su tiempo en el ciberespacio.

Cuando un adolescente, se encuentra en esta etapa se retrae, es decir, que no le gusta interactuar con otros, es tímido y de poca conversación. Así lo afirma Baek (2014) dado que los chicos pasan la mayor parte del tiempo en su casa y conectados al internet, tienden a dormir durante el día y a trabajar por la noche. Cuando se trata de la vida real interactúan muy poco a excepción de sus familiares debido a que muchos tienen vergüenza, porque es más fácil interactuar con video juegos, pero incluso ahí es importante saber que si es alguien activo con deseo social o es pasivo y solo es un espectador más. Es cierto que los jóvenes se conectan en línea y se hacen amigos de personas virtuales, pero si solo se puede vivir de esta forma, apestá, una garantía de que serán retraídos

Es importante distinguir que vivir solo no significa estar sujeto al aislamiento social. Como dice Gené, Ruiz, Obiols, Oliveras y Lagarda, (2016)

(...) Las personas que viven solas pueden gozar de una activa vida familiar y social. Por el contrario, algunas personas que viven en compañía se sienten muy solas si tienen malas relaciones con sus allegados. Como decía el actor Robin Williams: yo pensaba que lo

peor de esta vida era acabar solo. Y no lo es. Lo peor es acabar con gente que te haga sentir solo (p. 605).

Es importante tener en cuenta los aspectos de los autores para detectar, como el estar solo en casa, no interactuar con otros que no sean familiares, estar con personas que te hagan sentir sola. Por ello los vínculos, que se forman son vitales para no alejarse.

Otro punto de alarma es cuando los jóvenes dejan de asistir con frecuencia a lugares que solía ir con normalidad o que formaba parte de su rutina diaria. Según Baek (2014) si las personas se niegan a ir a la escuela o ir a trabajar y este persiste por más de seis meses, se les puede llamar personas socialmente retraídas. Con base al tiempo son los padres quienes se dan cuenta y verían esto como un signo de alarma, además, la gravedad dependerá del lapso de tiempo si esta es mayor o menor. Por lo tanto, quienes son primordiales en la detección a tiempo son los padres o quienes están cerca de ellos.

El aislamiento social se presenta en hombres y mujeres

El aislamiento social en los adolescentes es posible, puesto que principalmente, se alejarán de sus padres para acercarse a sus pares y establecer nuevas relaciones afectivas con ellos. Personas que les brindarán apoyo social cuando necesiten solucionar sus problemas o, se sientan excluidos. Para Cohen, Caballero y Mejail (2012) afirma que las mujeres en la actualidad ya destacan en la vida política, social y económica, pero pese a ello muchas, se sienten excluidas, por lo tanto, tiende a no presentar en algunos de estos ámbitos. Esto, se confirma donde las mujeres, no se aislarán porque estarán más involucradas en actividades sociales y más proactivas sobre su salud física y mental (Bazán , Brückner, Giacomazzo , Guitiérrez & Maffeo , 2020).

Por otro lado, en su estudio que las mujeres puntúan más alto que los hombres en ansiedad y aislamiento social (Cohen, Caballero & Mejail, 2012). En un estudio realizado por investigadores, coincidieron en que las respuestas sociales en

mujeres adolescentes de alto nivel socioeconómico representan bajos niveles de aislamiento (Cohen Imach et al., 2010; Contini et al., 2010; Delgado et al., 2007). En cambio, en otras investigaciones concuerdan que los hombres adolescentes están más aislados que las adolescentes durante la mayor parte de su vida. Esto debido a que la mayoría de los hombres solteros no estaban con pareja. (Umberson, Lin & Cha, 2022; Vandervoort, 2000). Esto, se debe a que los hombres satisfacen sus necesidades sentimentales en pareja, en cambio las mujeres satisfacen dichas necesidades a través de su amistades o amigas.

1.4. La soledad y el aislamiento en el contexto de la pandemia

En la actualidad a nivel nacional no existen estudios que hayan relacionado ambas variables en la población adolescente durante la pandemia en ambos sexos. Sin embargo, hay estudios nacionales e internacionales, se ha encontrado que la soledad y el aislamiento durante la pandemia afecto a la salud física y mental de los adolescentes. Zayas, Román, Rodríguez y Román (2021), éstas manifestaciones clínicas. se presentan ante situaciones de estrés, como la pandemia, en su mayoría son respuestas esperadas, que no llegan a ser patológicas, pero requieren de atención. Puesto que si estas manifestaciones son persistentes y excede la capacidad de resiliencia del individuo puede afectar de forma significativa. En cuanto a la diferencia de sexo con ambas variables, hay estudios que han mirado cada variable individualmente, pero no durante la pandemia de COVID-19.

Seguidamente, con la pandemia, las personas, se vieron afectadas en su bienestar, es la red de apoyo la que les brinda la fuerza para atravesar el confinamiento y el distanciamiento. Una persona con una buena red social tendrá conductas y hábitos saludables que no atenten contra su salud física y mental. Por lo que la soledad y el aislamiento, se manifestaron en quiénes no tenían y se elevaron en los que ya presentaron en algún punto de su vida un incidente. Para Ong, Uchino y Wethington (2016), tanto la soledad como el aislamiento social están asociados con mayores tasas de mortalidad por enfermedades. También, presentan otras afecciones en la vida diaria.

A continuación, se presentan los riesgos para la salud física, tales como: enfermedades del corazón, mala alimentación, dificultad para dormir, sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol (Carrascal & Caro, 2009; Heinrich & Gullone, 2006), en cuanto a la parte psicológica, se asocia con la depresión, ansiedad, suicidio, problemas de estrés (Cacioppo & Cacioppo, 2014; Vanhalst et al., 2012; Wang et al., 2017), incluso deterioro cognitivo (Cacioppo & Hawkley, 2014). Con estos problemas físicos y psicológicos asociados a ambos constructos, si presentan alguna de estas comorbilidades, es posible que la persona también sufra de soledad y asilamiento.

Con respecto a las consecuencias sociales, la actitud de las personas entre sí ha cambiado. El contacto físico con familiares y amigos es diferente porque hay que mantener una distancia de dos metros y evitar dar besos en la mejilla o dar la mano para evitar contagios. Pero sin duda el que ayudo a que este contacto sea menos distante es el teléfono que facilito mantener el contacto con amigos y seres queridos. Por ende, para Santamaria y Uvidia (2021), la pandemia ha impedido que los adolescentes desarrollen las habilidades sociales adecuadas para comunicarse con personas de su edad. Además, los jóvenes suelen estar irritables, temerosos, enojados, preocupados y estresados porque temen contagiar a sus familiares y amigos. Como resultado, desarrollan problemas físicos, mentales y psicosociales que interfieren en su vida diaria, y si les causan ansiedad, necesitan ver a un médico y psicólogo.

En un estudio realizado durante la pandemia en adolescentes de 12 a 17 años de ambos sexos frente al aislamiento social por coronavirus. En los resultados de su investigación Celedonia, Tejada y Jeuna (2020) tienen

(...) sentimientos de aburrimiento y monotonía por dejar de realizar las actividades cotidianas...Contrariamente la mayoría, sintió felicidad porque en esta época estuvieron más unidos que nunca como familia, conversaban, juzgaban y se apoyaban unos a otro (p.8).

Se llega a la conclusión que los adolescentes compartían, jugaban y reían en familia, lo que hacía sentir ese calor de hogar. Así que a pesar de la crisis por el COVID-19 es importante los vínculos afectivos dentro de la familia. Se ha demostrado que los lazos familiares, se han hecho más fuertes.

En el estudio realizado por Huyhua, Tejada y Díaz (2020) también, concuerdan que los adolescentes tienen sentimientos de aburrimiento por el confinamiento y pérdida de la rutina como: ir al colegio, salir a jugar con sus amigos de barrio. Además, de presentar estrés académico debido a la poca comprensión de las clases virtuales, la sobrecarga de deberes, así como los problemas con la conexión de internet por ellos quieren volver a presencialidad. Pero pese a lo malo de la situación ellos, se sienten felices porque, se sintieron más unidos que nunca a su familia, debido a que compartieron tiempo de calidad que antes por trabajo de sus padres no podían. Se evidencia que no a todos los adolescentes viven la situación de la pandemia de igual manera.

Al contrario, en los datos presentados por Molina, Rodríguez y Aguirre (2020), se encontró un aumento del maltrato infantil donde los adolescentes, se encuentran vulnerados por los adultos, donde, se supone que ellos son su lugar seguro. Según Celedonia, Tejada y Jeuna (2020)

(...) la falla de mecanismos de afrontamiento para regular las emociones y controlar el comportamiento para adaptarse a nuevas situaciones aumentan la violencia doméstica y hacen que los niños y adolescentes sean más vulnerables a diversas formas de abuso (p.8).

Para algunos jóvenes la pandemia llegó a ser difícil puesto que sufrieron violencia e incluso hubo un aumento por lo que no podían salir de sus hogares a otro lugar a tomar un respiro.

También, en la pandemia en los primeros meses de confinamiento los jóvenes presentaron miedo y ansiedad, pero para el segundo y tercer mes estos niveles se elevaron. Además, de presentar cambios en el comportamiento como

desobedecer las órdenes de los mayores, incremento de la actividad motora y verbal e inseguridad. En los adolescentes de 15 a 19 años que generaron un vínculo con la tecnología, también mostraron cambios como: dificultad para cumplir las normas impuestas, agresividad e irritabilidad (Zayas, Román, Rodríguez & Román, 2021). Al inicio los niveles de ansiedad eran menores, pero conforme avanza los niveles de miedo y ansiedad aumenta

En otra investigación, elaborada por Broche, Fernández y Reyes (2020), se encontró que en la carentena los niños y adolescentes aislados tienen más probabilidades de desarrollar un trastorno de estrés agudo y un trastorno de adaptación que los niños que no están aislados. Estas reacciones, se agravan cuando por razones del tratamiento de sus progenitores o de sus cuidadores ellos tienen que separarse. Con estas investigaciones, se observa que los jóvenes son vulnerables ante una pandemia y que no están exentos de sufrir de algún trastorno.

Con la llegada de la pandemia los adolescentes han experimentado un aislamiento físico tanto de sus pares, maestros, familia extendida y la comunidad. En todas las personas tiene efectos psicológicos negativos como: confusión, ira, angustia postraumática. Los efectos psicológicos negativos, se agravan con la duración de la pandemia, el miedo al contagio, el aburrimiento, la frustración, la falta de información, la inestabilidad económica aumenta los riesgos psicológicos negativos. Por consiguiente, es más probable que el distanciamiento social y el cierre de los colegios, se genere una mayor soledad en adolescentes. Aunque el aislamiento social no es sinónimo de soledad. Las investigaciones de Lim y Young (2020) coinciden que los primeros meses del COVID-19 indican que más de un tercio de los adolescentes informan altos niveles de soledad.

En varias investigaciones concuerdan que los adolescentes con soledad presentan síntomas depresivos, ansiedad, dolor de cabeza (Stickley et al., 2016; Vanhalst, 2012). Con respecto al aislamiento social frente a cualquier situación infecciosa como la pandemia los padres refieren que sus hijos han requerido de información en salud mental, de las cuales, se han reportado estrés agudo

(16,7%), trastorno de adaptación (16,7%), duelo (16,7%) y trastorno de estrés post traumático (6,2%) más fuerte después de la pandemia (Sprang, 2013), es decir, quienes tienen soledad y aislamiento es probable que presente una mala salud física y mental.

En la actualidad a nivel nacional no existe estudios con ambas variables en la población adolescente en función al sexo durante la pandemia. Pero si existen estudios a nivel internacional durante la pandemia. En un estudio con una muestra de 917 estudiantes italianos, se encontró que la pandemia aumento la percepción de soledad en los adolescentes, pero en especial en las mujeres, según Guazzini, Pesce, Gino y Duradoni (2022), se debe a que en estudios anteriores las mujeres ya presentaban niveles altos de soledad, la pandemia lo que hizo fue aumentara y exista una diferencia entre hombres y mujeres.

La soledad en función al sexo en una muestra de 313 estudiantes de 11 a 15 años se demostró que entre hombres y mujeres eran iguales, es decir, que no había diferencias significativas (Loredo, 2018). Esto debido a que existían una satisfacción familiar era mayor por lo que es menos probable que los adolescentes sufran de soledad. Según Cuny (2001) en su estudio sobre la soledad es una muestra de 343 de entre 16 y 21 años de acuerdo con el sexo, las mujeres obtienen puntuaciones elevadas en aversión a la soledad independiente de los factores psicológicos.

En cuanto al aislamiento social o retraimiento, en un estudio realizado por Contini, Cohen, Coronel y Mejail (2012) quienes presentan más aislamiento son las mujeres que sus contrapartes, pero ambos presentaban un nivel medio bajo de retraimiento, esto refiere que los adolescentes no auto perciben dificultades para vincularse con los pares, mejor al contrario, se sentían seguros de establecer vínculos con otros. Zahn, Shirtcliff y Marcelau (2008), los problemas de aislamiento se deben a problemas internalizante debido a comportamientos de inhibición, inquietud, evitación y timidez con mayor frecuencia en mujeres que en varones.

Por otro lado, en otro estudio, los adolescentes varones de 12 a 19 años mostraron menor aislamiento social porque los hombres eran menos empáticos, porque los hombres fueron criados según los estereotipos: “los hombres resolverán sus propios problemas” sin ayuda externa, es más difícil para una persona compartir y comprender a la otra, y, por lo tanto, un mayor grado de aislamiento (García y Orellana, 2008). Esto contrasta con las chicas que son más sociales y empáticas. Ellas comparten sus problemas con los demás para sentir apoyo. En cambio, en el estudio de Ribiero, Santos, Freitas y Correia (2015) en su dimensión de retraimiento social no ha revelado diferencias significativas. Así, debido a la pandemia por COVID-19, la soledad y el aislamiento puede llegar a estar asociado a una desmejora en la salud física, emocional y psicológica de los y las adolescentes en todo el mundo.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y enfoque de investigación

El presente estudios se basan en un paradigma post-positivista, que ayuda a comprender los fenómenos, que se estudian desde el punto de vista de los sujetos. Al respecto, Rondón (2018) afirma que el post-positivismo, se basa en un concepto subjetivo, es decir, las percepciones y actitudes individuales influyen frente a las posiciones teóricas, temas y postulados aceptados por los investigadores, es decir, se busca comprender e interpretar los hechos, que se presentan acerca del aislamiento y soledad en adolescentes.

La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, basado en el estudio de eventos en el cual se utilizan las herramientas de medición psicológica para explicar el fenómeno, para luego predecirlo y controlarlo. Se ha adoptado este tipo de perspectiva porque utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos para establecer modelos de comportamiento y comprobar las teorías (Sampieri et al., 2015). En otras palabras, la investigación se realiza a partir de un fenómeno. El análisis de las variables fueron medidas con instrumentos estandarizados y confiables que validaran el estudio de la problemática.

El estudio, se basa en un diseño no experimental porque, no se manipulan las variables, es decir, solo se estudian y evalúan a medida que crecen en un medio natural y a su vez, no se modifican. De acuerdo con Sampieri, Collado y Baptista (2014) esta forma de diseño encaja con el tipo de investigación porque, no se realizó un experimento como tal, sino, que se va a estudiar las variables y observar la situación ya existente. En este sentido, el investigador analiza los efectos que ha tenido la muestra de estudiantes para obtener datos que permitan entender a las variables de soledad y aislamiento sin la intervención o manipulación del investigador.

Este estudio es de corte transversal en el sentido de, que se llevó a cabo durante un período de tiempo, porque, no se analizará más adelante. Como señalan Rodríguez y Mendivelso (2018) las investigaciones de corte transversal suelen incluir personas con cierto tipo de condiciones o sin ellas en un momento dado y en este tipo de estudios el investigador, no se involucra (p. 142). Por ello, la investigación es transversal debido a, que se realizó un único encuentro con los encuestados, es decir, en un tiempo determinado sin volver a tener que investigar a futuro.

Con respecto al alcance de la investigación, es descriptiva y comparada. Los estudios descriptivos, como su nombre lo indica trata de describir de manera detallada y ordenada las propiedades, características, factores y perfiles de las personas analizadas (Sampieri et al., 2015, p. 92). Está diseñado para recolectar información, para describir las características, patrones y diferencias en una población en particular. También, se aplicó una metodología comparada porque, que se pregunta si el problema a estudiarse presenta semejanzas y diferencias entre un grupo de x personas con otro grupo de x personas. Lo que este alcance ofrece es la comparación y contrastación de hipótesis en base a la comparación de dos o más variables.

2.2. Población y muestra

La población, es un conjunto de elementos, que se exploró, es decir, los alumnos de todo el colegio (Baena, 2017). Por lo tanto, el objeto de análisis son los estudiantes de secundaria desde 8vo a 3ro de bachillerato matriculados en la unidad educativa "Victoria Vascones Cuví" del casco urbano de Latacunga, con un total de 2.400 casos de alumnos. Para lo cual, se elige una muestra representativa de la población general con un 5% de error, con un 95% de confianza y con un 50% de ocurrencia y no ocurrencia. Una vez realizado la fórmula muestral, se arrojó una muestra de 192 estudiantes. En la Tabla 1, se muestra el análisis estadístico de la muestra.

Tabla 1. Análisis estadístico de sexo

Genero	N	%
Femenino	96	50%
Masculino	96	50%
Total	192	100%

Fuente: elaboración propia

Por necesidad, el procedimiento del muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia. Según Otzen y Manterol (2017), es seleccionar los casos disponibles que cumplan con los parámetros de inclusión, que se necesitan para el estudio, se busca tener la accesibilidad y proximidad con los sujetos para mayor comodidad del investigador. Por lo tanto, para la determinar la muestra se establecen criterios de inclusión y exclusión, según los cuales los sujetos alcanzan a participar en el estudio, de lo contrario, serán excluidos de la población de estudio. Esto criterios son muy importante puesto que, si se realiza correctamente, la probabilidad de que los resultados sean deficientes es muy poca. Por ende, en la investigación, se tomó en cuenta de toda la población quien si cumplió con los parámetros.

2.3. Tipo de recolección de la información

Los métodos utilizados en el estudio fueron cuestionarios y pruebas psicométricas, a continuación, se describe cada una de ellas:

La encuesta

Esta técnica es frecuentemente utilizada por psicólogos para evaluar o diagnosticar a los pacientes, en esta investigación en específico, se usó para evaluar el aislamiento social y la soledad, así como las habilidades sociales. Asimismo, autores como Sampieri, Collado y Baptista (2014) se refiere al hecho de que este método vincula datos empíricos del mundo real con modelos teóricos conceptuales que incluyen elementos válidos para las variables de estudio. Del mismo modo, una encuesta permite a un investigador recopilar datos encuestando a una población o muestra. En esta situación, los datos recopilados serán útiles para el investigador. Además, la información proporcionada al

evaluador está bien estructurada y es fácil de entender, por lo que el evaluador no tiene dificultad para completarla.

La técnica psicométrica

Independientemente de para qué se utilicen y cuáles sean sus objetivos de medición y/o evaluación, son herramientas de apoyo ideales para el trabajo de los psicólogos. Por tanto, la técnica en sí no es una valoración de la persona en sí, sino una medida, evaluación y diagnóstico de uno de los muchos atributos psicológicos que tiene el sujeto, es decir, la medición de las capacidades cognitivas o características de su personalidad. Luego con los resultados de los evaluados se compara y, se comprueba con la teoría ya planteada sobre el fenómeno, es verdadero o falso lo que afirma la teoría (Ramos, 2018). Por lo tanto, se han utilizado dos métodos psicométricos para estudiar y evaluar el aislamiento y la soledad, así como las habilidades sociales en ciertos estudiantes, es decir, esos métodos serían confiables y, por lo tanto, reproducibles en diferentes tipos de poblaciones.

2.4. Instrumentos

En el estudio, se utilizaron: la carta de consentimiento, la ficha sociodemográfica Ad Hoc y dos test psicométricos: Cuestionario de Aislamiento y Soledad (CAS) y Escala de Evaluación de Habilidades, a continuación, se explica cada uno.

Ficha sociodemográfica Ad Hoc

La ficha sociodemográfica permitió la recolección de datos básicos de los adolescentes, para Gonzales (2012) la ficha hecha por el investigador realiza preguntas acerca de la edad, sexo, identidad étnica y nivel de educación, el lugar de residencia. Además, de proporcionar información acerca de su situación familiar y académica que el evaluado presenta al momento del estudio durante el COVID- 19. Este documento ayudó a la investigadora con los datos generales que los adolescentes proporcionan, serán usados para relacionar con la investigación

y así aportar mayor conocimiento sobre la variable de estudio con diversos factores que están relacionados con el grupo de participantes.

Cuestionario de Aislamiento y Soledad (CAS)

En 1996, en Argentina, María Martina Casullo desarrolló el Cuestionario de Aislamiento y Soledad (CAS), que se aplicó a adolescentes entre 12 y 18 años para evaluar el nivel de soledad y el aislamiento social. También, se pretendió indicar el nivel de riesgo en un adolescente en función de las condiciones sociales a las que están expuestos. El cuestionario consta de 25 ítems puntuados en una escala tipo Likert del uno al cinco. Los puntajes de riesgo para esta prueba son: 1-24 (normal), 25-49 (riesgo bajo), 50-74 (riesgo medio), 75-100 (riesgo alto). En la siguiente Tabla 2, se presenta las dimensiones del test CAS con los ítems correspondientes.

Tabla 2. Dimensiones del test CAS

Dimensión	Ítems	Alfa del CAS	Alfa de la Investigación
Soledad	2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 23, 15, 24	0,81	0,62
Aislamiento	1, 6, 7, 8, 14, 17, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 25	0,83	0,74

Fuente: elaboración propia

La confiabilidad de la consistencia interna del cuestionario tiene un alfa de Cronbach 0,71 para adaptación global y de soledad es de 0,81 y de aislamiento 0,83 se calculó mediante el método de retest (Casullo, 1996). En un estudio realizado para analizar el aislamiento y la soledad en 25 adolescentes que ingresan al tercer año de secundaria, se encontró que la prueba tiene validez de contenido conceptual, criterio y valor. Además, tiene la confiabilidad con el método de retest con un valor r de 0.71. De esta forma, se comprueba la confiabilidad y la consistencia de los factores, lo que significa que está herramienta, se puede aplicar sin problema y sin afectar los resultados, por lo, que se puede aplicar a los adolescentes de la unidad educativa.

La confiabilidad, en cuanto a la consistencia interna del cuestionario con un alfa de Cronbach de 0,71 en relación a la adaptación global y para el criterio de soledad es de 0,81 y de aislamiento 0,83 esto, se realiza con el cálculo del test-retest (Casullo, 1996). En una investigación realizada para analizar aislamiento y soledad en 25 adolescentes de tercero de bachillerato, se obtuvo que la prueba tiene validez de contenido, de criterio y conceptual. Dio como resultado una confiabilidad por medio de la técnica de test retest con un valor de $r = ,71$. Por lo tanto, se comprueba la confiabilidad y se corrobora la consistencia de los ítems, lo que significa que este instrumento es aplicado a otras mientras sin afectar en los resultados por lo, que se puede aplicar a los adolescentes de este colegio.

Escala de evaluación de habilidades sociales

La escala fue desarrollada por Oliva et al., (2011) quienes aplicaron este test psicológico para evaluar las percepciones de 2368 adolescentes sobre sus propias habilidades sociales. El mencionado cuestionario está destinado a adolescentes de 12 a 17 años y consta de 12 ítems, puntuados de 1 a 7 puntos, respectivamente. La consistencia interna global del factor con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,69 (Oliva et al., 2011). Esto muestra la suficiente confiabilidad. A continuación, en la Tabla 3, se presenta las dimensiones en las, que se divide la prueba, junto con sus respectivos ítems y el coeficiente de confiabilidad.

Tabla 3. Dimensiones de la Escala de Habilidades Sociales

Dimensiones	Ítems	Alfa del Cuestionario	Alfa de la Investigación
Habilidades comunicativas	1,3,5,6,8	0,74	0,74
Asertividad	2,7,11	0,75	0,60
Habilidades de resolución	4,9,10,11	0,80	0,69

Fuente: tomado a partir de Oliva et al., (2011)

La herramienta consta de tres subescalas que en conjunto miden la percepción de los adolescentes sobre sus propias habilidades sociales: 1) habilidades comunicativas, es la medida en que son conscientes de si puede comunicarse y relacionarse con las personas; 2) Asertividad, es la capacidad de tiene de

expresar una idea u opinión e inclusive pedir información de una manera educada y no agresiva. 3) habilidades de resolución de conflictos, es la capacidad cognitiva de los adolescentes para resolver situaciones de conflicto interpersonal en las que pueden actuar para encontrar soluciones. (Oliva et al., 2011). De esta forma, la validez y consistencia de los ítems testeados, y, por lo tanto, una consistencia aceptable, permitió el uso de reactivos psicométricos en adolescentes.

Procesamiento y análisis de la información

Cada paso tomado durante la investigación hasta la etapa final de la investigación se describe en detalle, a continuación:

- En primera instancia, se procedió a realizar el planteamiento del problema y la recolección de la información de diversas fuentes científicas como: artículos, libros y revistas indexadas para construir argumentos teóricos sobre variables de aislamiento y soledad en adolescentes, habilidades sociales y COVID-19 para sustentar la problemática a estudiar.
- Se identificó y seleccionó un grupo de adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 17 años de la unidad educativa “Victoria Vascones Cuvi” de la ciudad de Latacunga.
- Selección y valoración de las herramientas con las que serán medidas las variables a estudiar.
- Elaboración de la ficha sociodemográfica, los asentimientos a los padres y los consentimientos informados a los estudiantes, se realizó con la directora de tesis, la cual aprobó su aplicación.
- Para la investigación, se solicitó el permiso tanto del Distrito de Educación como de las autoridades de la unidad educativa “Victoria Vascones Cuvi” para que los estudiantes sean evaluados, con dichas autorizaciones, se procedió a que los adolescentes, se les pueda evaluar. Con esto, se dio la apertura para investigar y recolectar los datos para la investigación.
- Después, se requirió que los padres firmen un consentimiento informado debido a que el adolescente es menor de edad para así permitirle a su hijo sean evaluados. También, se le entregó un consentimiento informado a los

adolescentes para que autoricen ser participantes y a su vez ser evaluados. Posteriormente poder usar los datos en la investigación.

- Posteriormente, se firmó la respectiva documentación (consentimientos informados de los padres y los adolescentes), se procedió a evaluar a los estudiantes con los reactivos psicométricos como el cuestionario de aislamiento y soledad (CAS), que mide el nivel de aislamiento y soledad y también, se empleó la escala para la evolución de las habilidades sociales (HHSS), mide la percepción que tienen frente a sus propias habilidades sociales.
- Una vez tomado todos los reactivos, se descargó del Google Forms, las respuestas de los adolescentes de colegio, en un documento de Excel.
- Seguido de lo anterior, se procedió a depurar la información con la finalidad de descartar los test que presentaran datos en blanco, mal respondidos, sin sentido e incompletos. Luego, se trasladó desde el documento de Excel toda la información obtenida al Sistema de Análisis Estadístico (SPSS) con una veinte y cinco, cuya función es analizar e interpretar los datos y a su vez genera gráficas. Luego, los resultados, se analizaron mediante la prueba T Student para determinar si había una relación entre los factores sociodemográficos y las pruebas utilizadas para lograr el objetivo general del estudio.
- Finalmente, con lo información recolectada, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados que arrojaron los adolescentes que posteriormente, se realiza las conclusiones y recomendaciones plateadas de acuerdo a los objetivos.

Caracterización de la Institución

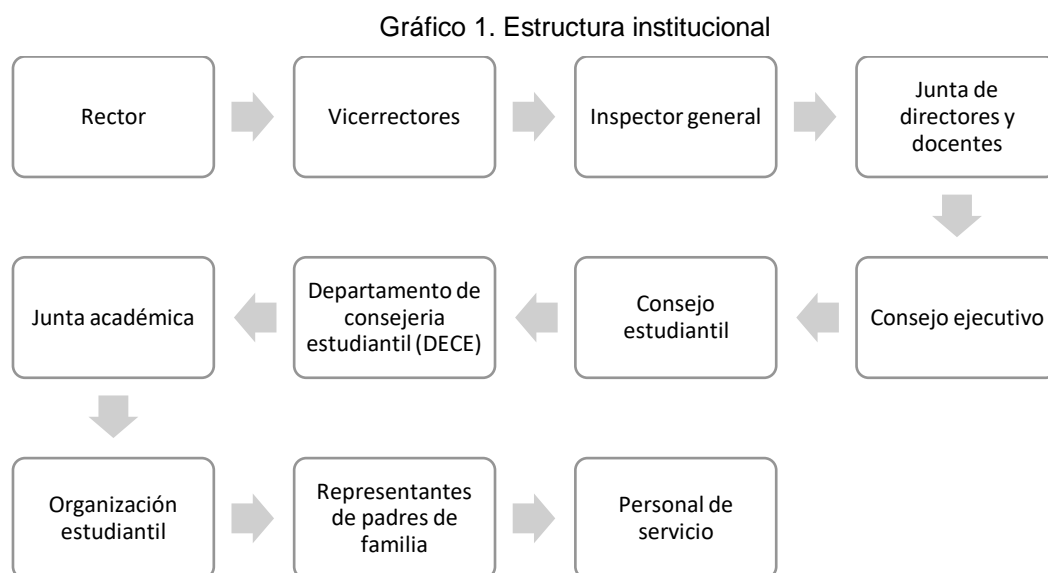
La unidad educativa “Victoria Vascones Cuvi”, se encuentra ubicada en la provincia de Cotopaxi, en Cantón Latacunga, en la parroquia la Matriz, ubicada en el centro de la ciudad, en el casco urbano. Están ubicados en las calles Félix Valencia y Sánchez de Orellana y Calixto Pino. El nivel educativo que ofrece es desde inicial, educación básica y bachillerato. La unidad educativa cuenta las especialidades de Bachilleres en ciencias, Bachillerato en contabilidad e

informática y Bachillerato internacional. La modalidad de estudio es presencial, con dos jornadas matutina y vespertina. La unidad educativa es de tipo fiscal con un número total de 177 docentes y un número de 4284 estudiantes en total.

La misión de la unidad educativa es “formar bachilleres mediante una pedagogía del conocimiento, con una sólida formación académica, basada en un currículo por competencias donde sobresalga la práctica de valores, capacidad de liderazgo, emprendimiento y alta conciencia ciudadana” (VVC, 2022).

La visión de la unidad educativa es “ser un colegio con docentes capacitados profesionalmente, ser generador de innovaciones y proyectos de emprendimiento continuar siendo competitivos en todos los procesos de formación de los estudiantes. Mantener el liderazgo de educación media en la provincia y ubicarse las mejores instituciones del país por su calidad de educación” (VVC, 2022).

Organigrama institucional



Fuente: elaboración propia

CAPITULO III. ANÁLISIS DE RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio, se utilizaron la ficha sociodemográfica, el cuestionario sobre aislamiento y soledad, así como la escala de evaluación de las habilidades sociales de los adolescentes de la unidad educativa “Victoria Vascones Cuvi” de Latacunga. Los datos obtenidos, se presentan, a continuación:

3.1. Análisis estadístico descriptivo de los datos sociodemográficos

Inicialmente, con la ficha sociodemográfica, se analizó la información de los adolescentes sobre su: edad, género, estado civil, etnia con la que te identificas, sector de residencia, grado, tipo de familia, educación y ocupación de los padres, el tiempo compartido y actividades que realiza. Los resultados de edad, se muestran con su media, desviación típica, mínimo y máximo y para las demás variables frecuencias, porcentajes. Posteriormente, en la Tabla 4, se presenta los datos, que se obtuvieron.

Tabla 4. Análisis sociodemográfico

Variables	Categoría	Mujer		Hombre					
		M	Desv.	Min	Max	M	Desv.	Min	Max
Edad		14,30	1,771	12	17	14,40	1,738	12	17
		Frec.		%		Frec.		%	
Etnia	Blanco	0		0		1		1,0	
	Mestizo	88		91,7		87		90,6	
	Mulato	0		0		0		0	
	Indígena	8		8,3		7		7,3	
	Afroamericano	0		0		1		1,0	
	Total	96		100,0		96		100,0	
		Frec.		%		Frec.		%	
Sector	Urbano	51		53,1		61		63,5	
	Rural	45		46,9		35		35,5	
	Total	96		100,0		96		100,0	
		Frec.		%		Frec.		%	
Grado	8vo	14		14,6%		14		14,6%	
	9no	20		20,8%		20		20,8%	
	10mo	13		13,5%		13		13,5%	
	1ro Bachillerato	16		16,7%		16		16,7%	
	2do Bachillerato	14		14,6%		14		14,6%	
	3ro Bachillerato	19		19,8%		19		19,8%	
	Total	96		100,0		96		100,0	

Fuente. elaboración propia

En cuanto a la edad, mujeres y hombres presentan una edad mínima de 12 años y máxima de 17 años, con una $M=14,30$ años de edad (mujeres) y con una media de 14,40 (hombres) y desviaciones estándar de 1,77 (mujeres) y 1,73 (hombres). Esto indica que, este grupo está formado en su mayoría por adolescentes de 14 años con una diferencia de 1 año entre las edades promedio.

Estos autores concuerdan que, los jóvenes, se sienten más solos y aislados cuantos más jóvenes son. Además, los de 16 a 24 años, se sienten solos todo el tiempo (BBC, 2018; Marjoribanks y Darnell, 2017). Por otro lado, Yaguas, Cilvetti & Segura (2019) afirman que “tanto los sentimientos de soledad como el aislamiento social crecen con la edad” (p. 3). Se encontró que no hubo diferencia significativa entre los dos sexos en este grupo.

En respecto al análisis de la etnia, existen mayoría de mestizos con una 91,7% (mujeres) y con un 90,6% (hombres), seguido de indígenas con un 8,3% (mujeres) y con un 7,3% (hombres) y con un mínimo porcentaje del 1% son afroamericanos y blancos (hombres). Podemos ver que en su mayoría tanto mujeres como hombres no pertenecen a una minoría.

Lo que concuerda con lo mencionado por Van y Dykstra (2006), los grupos étnicos minoritarios son proclives a presentar tanto soledad como aislamiento debido a que pueden ser propensos a la exclusión social con respecto a las relaciones sociales, a los recursos, a los servicios básicos, exclusión de su barrio o lugar en donde viven. También en un estudio realizado por la BBC (2018), establece que las personas, que se sienten discriminadas pueden tener mayor posibilidad de sufrir soledad y por ende llegar a aislarse de los demás.

De acuerdo al sector de residencia, hay más en el sector urbano con un 53,1% (mujeres) y 63,5% (hombres) y en el sector rural con un 46,9% (mujeres) y 36,5 (hombres). En definitiva, los hombres son mayormente del sector urbano en comparación a las mujeres. Así, las personas de áreas urbanas, donde tienen un nivel socioeconómico relativamente bueno, pueden contar con una buena red de apoyo para evitar la soledad y el aislamiento. En comparación con aquellos de las

zonas rurales que su nivel económico es desfavorable, debido a que muchos cuentan con número menor de redes. Según investigaciones de Cardona, Villamila, Henao y Quintero (2013), a mayor nivel socioeconómico, menor nivel de soledad. Por lo tanto, los residentes rurales son más propensos a la soledad y el aislamiento que los residentes urbanos.

Para la variable educación, tanto los hombres como las mujeres tienen el mismo porcentaje de octavo grado con un 14,6%, con un 20,8% de noveno grado, con 13,5% estudiantes de décimo y seguido con un porcentaje del 16,7% estudiantes de primero de bachillerato, con un porcentaje del 14,6% son estudiantes de segundo de bachillerato y, por último, con un 19,8% son estudiantes de tercero de bachillerato. Se observa que no existe diferencias significativas. La igualdad de porcentajes se debe a, que se seleccionó a los participantes desde el número de varones en cada curso, esto porque existe mayoría de mujeres que de hombres en lo cada curso. Por lo tanto, para este estudio requirió un número igual de participantes femeninos y masculinos.

Para el análisis estadístico familiar, los datos se presentan por frecuencias y porcentajes de cada grupo de acuerdo con el tipo de familia, el nivel educativo de los padres y su ocupación, como se muestra en la Tabla 2, a continuación:

Tabla 5. Análisis estadístico de la familia

Variables	Categoría	Mujer		Hombre	
		Frec.	%	Frec.	%
Tipo de familia	Nuclear	51	53,1%	54	56,3%
	Extensa	37	38,5%	25	26%
	Monoparental (madre)	6	6,3%	10	10,4%
	Monoparental (padre)	0	0%	1	1%
	Reconstituida	2	2,1%	6	6,3%
	Total	96	100,0	96	100,0
Nivel académico del Padre	Sin estudios	3	3,1%	6	6,3%
	Primaria	34	35,4%	32	33,3%
	Secundaria	45	46,9%	42	43,8%
	Superior	14	14,6%	16	16,7%
	Total	96	100,0	96	100,0
Nivel académico de la Madre	Sin estudios	5	5,2%	3	3,1%
	Primaria	39	40,6%	41	42,7%
	Secundaria	41	42,7%	36	37,5%
	Superior	11	11,5%	16	16,7%
	Total	96	100,0	96	100,0
Ocupación del Padre	Área de la salud, ciencia y tecnología	7	7,3%	11	11,5%
	Área de artes y humanidades	28	29,2%	25	26%
	Área administrativa	2	2,1%	6	6,3%
	Área ingeniería, industria y construcción	31	32,3%	28	29,2%
	Servicio	23	24,0%	21	21,9%
	Agricultura	5	5,2%	5	5,2%
	Total	96	100,0	96	100,0
Ocupación de la madre	Área de la salud, ciencia y tecnología	3	3,1%	7	7,3%
	Área de artes y humanidades	19	19,8%	17	17,7%
	Área administrativa	5	5,2%	5	5,2%
	Área ingeniería, industria y construcción	1	1%	2	2,1%
	Servicio	61	63,5%	59	61,5%
	Agricultura	7	7,3%	6	6,3%
Total	96	100,0	96	100,0	

Fuente: elaboración propia

Con respecto al tipo de familia los evaluados presentan una mayor representación porcentual el tipo de familia nuclear con un 53,1% (mujeres) y un 56,3% (hombres), y la extensa con un 38,5% (mujeres) y un 26% (hombres) y con una menor representación porcentual la Monoparental -madre con un 6,3% (mujeres) y con un 10,4% (hombres) y la familia reconstituida con un 2.1% (mujeres) y 6.3% (hombre). Podemos concluir que existen más hombres que mujeres con una familia nuclear y más mujeres que hombres con familias extensas.

En base a los resultados obtenidos, se puede concluir que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto al tipo de familia, los encuestados viven principalmente en dos tipos de familias: nuclear y extensa. En torno a esto Sánchez (2009) afirma que los hogares nucleares presentan niveles de soledad más altos, esto se debe a que, en cierta parte los adolescentes experimentan inconformidad con la calidad de las relaciones familiares. Por tanto, esto nos indica que nos es importante el tipo de familias, más bien que la familia mantenga la unidad y que sobre todo propicien vínculos de calidad, donde se sientan apoyados actúa, así como un factor protector en los adolescentes. Además, Sánchez , Martín , & Carbonero (2009) establece que las familias nucleares y extensas “satisfacen mejor las necesidades” que los otros tipos de familia (Sánchez , Martín & Carbonero, 2009).

El nivel de estudio del padre, tiene mayor representación porcentual bachillerato con un 46,9% (mujeres) y con un 43,8% (hombres) y los estudios primarios con un 35,4% (mujeres) y con un 33,3% (hombres), con una representación menor los estudios universitarios con un 14,6% (mujeres) y con un 16,7% (hombres) y sin estudios con un 3,1% (mujeres) y con un 6,3% (hombres). En cuanto al nivel de estudio de las madres, tienen una mayor representación porcentual bachillerato con un 42,7% (mujer) y con un 37,5% (hombre) y estudios primarios con un 40,6% (mujer) y con un 42,7% (hombres) y con una representación menor los estudios universitarios con un 11,5% (mujeres) y con un 16,7% (hombres) y sin estudios con un 5,2% (mujeres) y con un 3,1% (hombres).

Como se puede evidenciar el nivel educativo de la mayoría de los padres es medio, por parte de las mujeres, el nivel de estudio de la mayoría de los padres tiene la primaria y la secundaria. Cabe señalar que no existe una diferencia significativa entre los sexos. Estos autores afirman que un nivel educativo bajo o con estudios primarios se asocia con niveles altos de soledad (Sánchez, 2009; Villaverde & López, 2021) podría deberse a que las tienen menos posibilidades y recursos para acceder a actividades sociales, así como ampliar su red de apoyo. Pero también, son muy importantes para las relaciones afectivas en la familia.

En cuanto a la ocupación de los padres, hay una mayor representación de padres en el área de la ingeniería, industria y construcción con un 32,3% (mujeres) y con un 29,2% (hombres), seguido el área de las artes y humanidades con un 29,2% (mujeres) y con un 26% (hombres) y en el área de servicio con un 24% (mujeres) y con un 21,9% (hombres). Con una representación menor se encuentra el área de la salud, ciencia y tecnología con un 7,3% (mujeres) y 11,5% (hombres), le sigue agricultura con un 5,2 (mujeres) y con un 5,2 (hombres), en cuanto a el área administrativa con un 2.1% (mujeres) y con un 6,3% (hombres).

En cuanto a la ocupación de las madres, hay una mayor representación de madres en el área del servicio con un 63,5% (mujeres) y con un 61,5% (hombres), seguido se encuentran el área de las artes y humanidades con un 19,8% (mujeres) y con un 17,7% (hombres) y con una representación menor se encuentra la agricultura con un 7,3% (mujeres) y 6,3% (hombres), en el área de la salud, ciencia y tecnología con un 3.1% (mujeres) y con un 7,3%, (hombres) y en el área de la ingeniería, industria y construcción con un 1% (mujeres) y con un 2.1% (hombres).

En resumen, se puede decir que no existen diferencias, sin embargo, en base a los resultados obtenidos, se puede concluir una distribución similar en ambos grupos. Como podemos ver los adolescentes en relación a los padres, en su mayoría son trabajos de ingeniería, minas y construcción y en cuanto a la madre en su mayoría se encuentra en área de servicio. Se deduce que de acuerdo a las áreas en la, que se desenvuelven los padres no tienen ingresos económicos altos. A esto concuerdan que las personas con menor ingresos económicos puede llegar a ser un factor asociado sentir soledad (Hawkley et al., 2008; Losada et al., 2012; Savikko et al., 2005). Entonces si los padres debido a este factor pueden llegar albergar dichos sentimientos, esto afecta directamente a los adolescentes puesto que sus padres no podrían proporcionarles lo que necesitan.

Tabla 6. Análisis estadístico del tiempo compartido y actividades

Variables	Categoría	Mujer		Hombre	
		Frec.	%	Frec.	%
Tiempo compartido	Padres y hermanos	80	83,3%	74	77,1%
	Otros familiares	4	4,2%	5	5,2%
	Solo	12	12,5%	17	17,7%
	Total	96	100,0	96	100,0
Actividades		Frec.	%	Frec.	%
	Practicar deporte	39	40,6%	54	56,3%
	Aprender a tocar un instrumento	1	1,0%	1	1,0%
	Escuchar música	30	31,3%	18	18,8%
	Reunirse con amigos	1	1,0%	1	1,0%
	Ver televisión	3	3,1%	6	6,3%
	Conectarse a las redes sociales	8	8,3%	4	4,2%
	Juegos y actividades recreativas	2	2,1%	5	5,2%
	Leer libros	3	3,1%	1	1,0%
	Actividades religiosas	1	1,0%	1	1,0%
	Pasar solo en casa	8	8,3%	5	5,2%
	Total	96	100,0	96	100,0

Fuente: elaboración propia

Con respecto al análisis estadístico con quien pasa la mayor parte del tiempo, se encontró que pasan la mayor parte del tiempo con sus padres y hermanos con un 83,3% (mujeres) y con un 77,1% (hombres) y con un porcentaje menor están solos con un 12,5% (mujeres) y con un 17,7% (hombres) y pasan con otras personas con un 4,2% (mujeres) y con un 5,2 (hombres). Hay más mujeres que hombres que pasan con personas cercanas, y existe más hombres que mujeres que pasan solas o solos.

A partir de esto se puede ver que no hay una diferencia significativa entre ellos. De igual forma, Giraldo, Molano y Ortiz (2021) plantean que las personas que pasan el tiempo solas o viven solas siempre, se van a encuentra en un estado constante de soledad, el cual puede ocurrir, pero hay quienes, no se encuentran solos físicamente, pero si existe una insatisfacción en las relaciones de familiares y sociales. Entonces pueden sentir soledad cuando está en compañía o no, puesto que, lo importante es la calidad percibida que tienen en su interacción y no por el número de personas, que se tenga. Así lo afirma Gené, Ruiz , Obiols, Oliveras y Lagarda (2016) las interacciones sociales, que se establecen son importantes, porque afectan al bienestar y calidad de vida física y mental.

Con respecto al análisis estadístico de las estadísticas que practican, se encontraron que existen tres actividades que más realizan los chicos. Con una mayor representación porcentual practicar deporte con un 53% (hombres) y con un 40,6%, (mujeres), la siguiente actividad es escuchar música con un 31,3% (mujeres) y 18,8% (hombres) y con un porcentaje menor conectarse a las redes sociales con un 8,3% (mujeres) y con un 4,2% (hombres) y pasar solo en casa con un 8,3% (mujeres) y 5,2% (hombres), y ver televisión con un 6,3% (hombres) y con un 3,1% (mujeres). Cabe señalar que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Se percibe que el 93,6% de los encuestados realizan actividades físicas. Por su parte Fernández, Muratori y Zubieta (2013) en su estudio relaciona el aislamiento social con quienes no realizan actividades de ocio, debido a que este grupo le falta establecer relaciones recíprocas, que está asociado a un aislamiento y falta de interés por algo. Además, el realizar actividades con otros individuos le facilita la existencia de una red social que a futuro puede, se de apoyo en momentos difíciles. También Giraldo, Molano y Ortiz (2021) establece que el ocio le proporciona crecer como personas en todos los aspectos, que asegura una buena calidad de vida tanto física como psíquica, especialmente para los adolescentes.

3.2. Análisis categorial de los cuestionarios CAS y la de habilidades sociales

En este apartado, se muestra un análisis específico acerca de los resultados obtenidos mediante el cuestionario para medir el riesgo de aislamiento y soledad. A continuación, en la tabla 7, se evidencia la medición de cada una de las categorías diagnósticas como del global de CAS por sexo, se toma en cuenta las frecuencias (f), porcentajes (%).

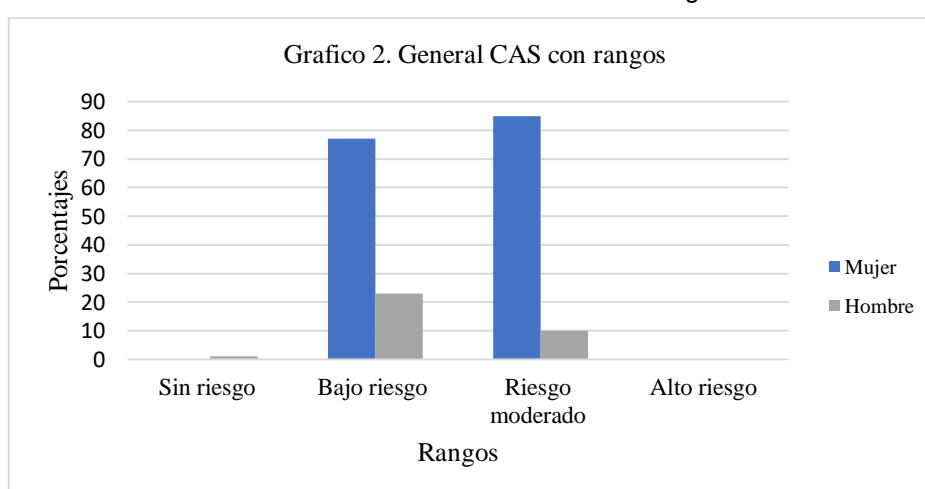
Tabla 7. Análisis categorial del CAS en función al sexo

Variables	Categoría	Mujer		Hombre	
		Frec.	%	Frec.	%
Aislamiento					
	Sin riesgo	0	0	0	0
	Bajo riesgo	80	83,3	87	90,6
	Riesgo moderado	16	16,7	9	9,4
	Alto riesgo	0	0	0	0
Soledad					
	Sin riesgo	0	0	1	
	Bajo riesgo	39	44,3	49	55,7
	Riesgo moderado	57	55,3	46	44,7
	Alto riesgo	0	0	0	0
Global					
	Sin riesgo	0	0	1	1,0
	Bajo riesgo	74	77,1	85	88,5
	Riesgo moderado	22	22,9	10	10,4
	Alto riesgo	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia

La variable aislamiento, se interpreta que las mujeres representan un 0% sin riesgo; el 83,3% refleja un bajo riesgo; en cuanto a un riesgo moderado un 16,7% y un 0% alto riesgo. En cambio, su contraparte representa con un 0% sin riesgo; el 90,6% refleja un bajo riesgo; en cuanto a riesgo moderado representan un 9,4% y un 0% alto riesgo. Con respecto a la soledad, las mujeres tienen 0% sin riesgo, con bajo riesgo un 44,3%, en cuanto a un riesgo moderado un 55,3% y un porcentaje del 0% de alto riesgo. A su contraparte, los hombres con un 0% sin riesgo, con un bajo riesgo representan con un porcentaje del 55,7%, en cuanto al riesgo moderado un 44,7% y un alto riesgo del 0%.

Gráfico 2. Análisis del CAS con los rangos



Fuente: elaboración propia.

Con el CAS global, las mujeres con un 0% sin riesgo, representan un porcentaje del 77,1% con un bajo riesgo, en cuanto al riesgo moderado un 22,9% y un porcentaje del 0% de alto riesgo. A su contraparte, los hombres con un 1,0% sin riesgo, representan un porcentaje del 88,5% con un bajo riesgo, en cuanto al riesgo moderado un 10,4% y un porcentaje del 0% de alto riesgo.

De acuerdo a la suma los ítems de cada participante tienen un nivel de riesgo con respecto a los rangos. Tenemos que los hombres tienen una mayor representatividad de riesgo bajo con un 88,5% y las mujeres con un porcentaje menor del 77,1. En cambio las mujeres tienen mayor representatividad del riesgo moderado con un 22,9% y los hombres con una representación menor del 10,4%. Por lo que, se observa los hombres están encaminándose hacia un bajo riesgo en comparación a las mujeres presentan niveles bajos de riesgo e incremento en el nivel moderado. Resultados similares arroja la investigación de Tapia, Fiorentino y Correché (2003) donde encontraron que los adolescentes de 14 a 17 años presentaban bajos niveles de soledad y aislamiento.

Con respecto a las diferencias, se debe a que las mujeres en las relaciones interpersonales que mantiene no son del todo satisfactorias, es decir, que existe una discrepancia entre la cantidad y calidad de las relaciones. Conforme lo señala Pagan (2020) "el déficit en la participación y las relaciones sociales puede llevar a los individuos a reportar mayores niveles de soledad" (p. 1). Es probable que debido a lo difícil las mujeres estén encaminándose hacia la soledad y un aislamiento social, debido a la pandemia, en la cual las mujeres antes del COVID-19 pasaban a sustituir las interacciones con sus padres a las de sus compañeros o amigos. Pero debido a la pandemia las chicas no pudieron tener esta interacción física, sino que lo tenían por medio de la virtualidad.

En cuanto al aislamiento social, hay resultados similares en la investigación de Cohen, Caballero y Mejail (2012) notaron que las mujeres obtuvieron puntajes más altos que sus pares en las medidas de inhibición de la ansiedad social - timidez y retraimiento. Esto sucedió debido al confinamiento obligatorio, tuvieron un cambio en sus rutinas y a su vez tuvieron que aislarse de sus amigos. Según

Bazán et al., (2020) las mujeres, no se aíslan si tienen mayor participación en actividades sociales. Por lo que, se observa, fueron restringidas de muchas actividades donde pudieran desarrollar habilidades sociales para desenvolverse ante cualquier situación.

Siguiendo con esta línea de razonamiento, se puede observar que las mujeres son más propensas a aislarse en esta situación que los hombres del estudio con un 53% realizan actividades físicas y las mujeres con un 40,6% menos que los hombres, en otras palabras, las mujeres son más propensas a dejar de hacer ejercicio y, por lo tanto, lleguen a aislarse. Así lo afirma Fernández, Muratori y Zubieta (2013) su investigación arrojó que quienes no realizan actividades de ocio con regularidad están relacionadas con el aislamiento social. En última instancia, debido a esto, los adolescentes tienen un riesgo menor y un aumento moderado del riesgo cuando están solos y aislados en comparación con los hombres de menor riesgo.

En este apartado, se realizará un análisis categórico de los resultados obtenidos mediante la escala de habilidades sociales (ver Tabla 8). A continuación, en la tabla, se evidencia la medición de cada una de las categorías diagnósticas como del global de HHSS por sexo, se toma en cuenta los valores en frecuencia (f), en porcentajes.

Tabla 8. Análisis categorial de la escala de habilidades sociales

Variables	Categoría	Mujer		Hombre	
		Frec.	%	Frec.	%
Comunicativas					
	Muy Bajo	1	1,0	2	2,1
	Bajo	13	13,5	31	32,3
	Promedio	55	57,3	47	49,0
	Alto	27	28,1	16	16,7
Asertivas					
	Muy Bajo	53	55,2	65	67,7
	Bajo	42	43,8	31	32,3
	Promedio	1	1,0	0	0
	Alto	0	0	0	0
Resolución de conflictos					
	Muy Bajo	0	0	2	2,1
	Bajo	8	8,3	27	28,1
	Promedio	64	66,7	47	49,0
	Alto	24	25,0	20	20,8
Global					
	Muy Bajo	0	0	0	0
	Bajo	18	18,8	39	40,6
	Promedio	75	78,1	57	59,4
	Alto	3	3,1	0	0

Fuente: elaboración propia

Cuando, se trata de la dimensión de habilidades de comunicación (HC), las mujeres representan un 1,0% muy bajo; con un porcentaje del 13,5% es bajo, representan con un 57,3% un nivel promedio y una habilidad alta con un 28,1%. El cambio los hombres presentan un 2,0% muy bajo; con un porcentaje del 32,3% es bajo, representan con un 49,0% un nivel promedio y una habilidad alta con un 16,7%. En conclusión, las mujeres presentan un promedio de habilidades comunicativas que los hombres presentan Bajas habilidades comunicativas. Con respecto al asertividad tanto hombres como mujeres, se encuentran en un muy bajo nivel de percepción de habilidades asertivas y en cuanto a la resolución de conflictos las mujeres tienen mayor porcentaje de habilidades con respecto a los hombres.

En relación a las habilidades comunicativas, es hablar y recibir información acerca de los gustos, deseos, necesidades o sentimientos a una persona. Por la misma razón, hay más mujeres que tienen esta habilidad que hombres, como lo explica Chambi y Villanueva (2018) las mujeres tienen más habilidades comunicativas, debido a que pueden expresar con facilidad y sus sentimientos, así lo confirma el estudio realizado por Malinauskas, Dumciene y Lapeniene (2014) que los

hombres tiene puntuaciones bajas en comparación a las mujeres que tienen altas en habilidades comunicativas.

Cuando, se trata de la habilidad de solucionar los conflictos, es la capacidad que tienen los adolescentes de encontrar una solución a sus problemas. Resultados similares arroja la investigación de Malinauskas, Dumciene y Lapeniene (2014) en la cual participaron 509 estudiantes donde presentaron una diferencia muy significativa donde las mujeres tienen mayor habilidad para resolver conflictos. Se concluye que tanto la comunicación como la resolución de problemas de los adolescentes, se encuentra en un promedio que quiere decir, que se necesita mejorar más las habilidades para crear relaciones saludables.

3.3. Análisis comparativo de género del CAS y de las Habilidades Sociales

En este apartado, se comparan las diferencias de la escala CAS en los participantes pertenecientes a una institución pública en función al sexo (96 casos) son mujeres y (96 casos) son hombres, para identificar quienes presentan aislamiento y soledad en la población de estudiantes. Finalmente, se compararon la media (*M*) y la diferencia de los participantes mediante la prueba (*T*) para saber si había diferencias estadísticas (ver Tabla 9).

Tabla 9. Análisis comparativo de cuestionario aislamiento y soledad (CAS)

Categorías	Mujer		Hombre		Prueba T
	Media	Desv.	Media	Desv.	P
Aislamiento	28,66	4,09	27,91	3,44	,171
Soledad	29,97	3,50	28,77	3,90	,026
General	58,62	5,55	56,67	5,37	,014

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la dimensión de aislamiento, se encontró que las mujeres presentan una $M= 28.66$; $Ds=4.09$. En cambio, con el grupo de hombres una $M= 27.91$; $Ds= 3.44$. Cabe señalar que, no se encontró una diferencia significativa, debido a que ($p > ,05$), lo que, se ubica por encima del 0,5. Esto no muestra una diferencia significativa en cuanto al aislamiento en ambos sexos, debido a que los grupos son similares. Se deduce que, se debe a que los adolescentes durante la pandemia las relaciones eran muy buenas entre los chicos de 10 a 14 años y

buena entre los grupos de 14 a 21, por lo tanto, no sentían la necesidad de aislarse de sus padres, hermanos o con quienes convivían (Bazán, Brückner, Giacomazzo, Gutiérrez & Maffe0, 2020).

Con respecto a la dimensión soledad, se halló que las mujeres presentan una $M= 29,97$; $Ds=3,50$. Para el grupo de hombres, se presenta con una $M= 28,77$; $Ds= 3,90$. En cuanto a la puntuación global, las mujeres presentan una $M= 58,62$; $Ds=5,55$. Para el grupo de hombres, se presenta con una $M= 56,67$; $Ds= 5,37$. Cabe señalar que, no se encontraron diferencias significativas debido a que ($p<,05$), por lo que, se ubica por debajo de 0,5, esto indica que si existen diferencias significativas en cuanto al soledad de ambos sexos.

Por lo observado en la tabla 16, con respecto a las medias tanto las mujeres como los hombres están por debajo de la media, pero la diferencia existe cuando, se asocia al nivel de riesgo que, es decir, los hombres tienen bajo riesgo con un 88,5% y las mujeres con un porcentaje menor del 77,1%, mientras que el porcentaje es mayor en mujeres que tiene riesgo moderado con un 22.9% y los hombres con porcentaje menor del 10,4%. Se determina que había una diferencia mínima entre hombres y mujeres en aislamiento social y soledad.

Se argumenta lo anterior, los hombres manifiestan menor riesgo a la soledad que las mujeres, esto puede deberse a que existe mayoría de hombres con familias nucleares, estas familias tienden a satisfacer las necesidades de cada uno de los miembros a través de la calidad de sus relaciones, es decir, en sus vínculos afectivos (Sánchez, 2009; Sánchez, Martín & Carbonero, 2009). Se debe a que los varones realizan más actividades que su contraparte, según Fernández, Muratori y Zubieta (2013) menor soledad en personas con actividades recreativas donde establecer el contacto con otros y el estrechar vínculos, disminuyen la soledad y tendencia al aislamiento. Entonces, estos pueden ser los factores protectores en este grupo de adolescentes varones.

Continuado, las chicas presentan aumento en cuanto a un nivel de riesgo moderado, esto quiere decir que las chicas no están satisfechas con las relaciones familiares y sociales. A lo que Maes, Qualter, Vanhalst, Van den Noortgate y

Goossens (2019) las mujeres están en una etapa crítica llena de cambios, donde, se vuelven más sensibles con su ambiente social.

Por lo que estar en una pandemia donde el contacto era mínimo, por lo que las chicas adolescentes tenían actitudes y expectativas de sus vínculos diferentes a las reales (Tapia, Fiorentino, & Correché, 2003). Además, Ríos y Arango (2012) afirman que las mujeres que son introvertidas son más propensas a sufrir de soledad. Los aspectos expuestos, pueden llegar a que muchas de las adolescentes, se dirijan a aumentar su riesgo de sufrir soledad y aislamiento. Se concluye, que las supuestas carencias afectivas, sociales y emocionales percibidas afectan a la salud física y mental de las mujeres.

A partir de la escala de habilidades sociales de los participantes pertenecientes a la unidad educativa pública, dividida por género en 96 casos son mujeres y 96 casos son hombres, se ha determinado cómo perciben los estudiantes sus habilidades sociales. Para ello, se compararon la media (M) y el contraste de los participantes mediante la prueba (T) para saber si había diferencias estadísticas (ver Tabla 10).

Tabla 10. Análisis comparativo de la escala de habilidades sociales

Categorías	Mujer		Hombre		Prueba T P
	Media	Desv.	Media	Desv.	
Comunicativas	24,04	6,25	21,45	5,80	,003
Asertividad	5,67	1,94	5,03	1,61	,016
Resolución de conflictos	18,99	3,91	17,23	5,05	,008
Habilidades Sociales General	48,69	8,33	43,73	7,01	,000

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la dimensión de habilidades comunicativas, se encontró que las mujeres presentan una $M= 24.04$; $Ds=6.25$. En cambio, con el grupo de hombres una $M= 21,46$; $Ds= 5.80$. En cuanto a la dimensión de asertividad las mujeres tienen una $M= 5.66$; $Ds=1,94$. En cambio, con el grupo de hombres una $M= 5,03$; $Ds= 1.61$. Por otro lado, en la dimensión resolución de conflictos el grupo de mujeres con una $M= 18,99$; $Ds=3,91$. En cambio, con el grupo de hombres una $M=17,24$; $Ds=5,05$. Con las habilidades sociales general las mujeres presentan una $M= 48,69$; $Ds=8,33$. Con el grupo de hombres es una $M=43,73$; $Ds=7,01$. Se

observan que, si hay una diferencia significativa entonces ($p < 0.05$), esto indica que, si hay una diferencia significativa en las habilidades de comunicación, asertividad, resolución de conflictos y habilidades sociales generales entre ambos grupos.

Estrada, Pinos y Oyazun (2012) encontraron en su estudio que las mujeres tienen mayores habilidades sociales que los hombres a la hora de expresar emociones y sentimientos con quienes, se encuentra en una relación cercana, por lo que las mujeres adolescentes perciben que son buenas para comunicarse o relacionarse con sus pares, en asertividad las mujeres son más asertivas, se debe a que ellas han aprendido a establecer una adecuada relación interpersonal de respeto hacia uno y hacia los demás (Velásquez, 2016). En cuanto a la resolución de conflictos las mujeres, se toman su tiempo para pensar los pros y los contras en comparación los hombres que son más impulsivos, ellas tienen la capacidad de resolver situaciones de conflicto interpersonal o encontrar las diferentes soluciones de una situación problemática.

Verificación de la hipótesis

Una vez, obtenido los resultados, se confirma la hipótesis planteada, la cual es encontrar si hay diferencias entre mujeres y hombres frente al aislamiento social y soledad. Primeramente, se descartó la hipótesis nula y después, se aceptó la hipótesis alternativa. Con esto, se quiere decir que existe diferencias significativas entre mujeres y hombres cumpliéndose la hipótesis del presente trabajo. Las mujeres representan una $M=58,62$ total de la dimensión del CAS, y los hombres representa una $M=56,37$ ante las ambas variables, con un valor de $p < ,014$, lo que muestra una diferencia mínima entre el género de mujeres y hombres, es decir, si hay una razón por la cual las mujeres comienzan a mostrar que, se sienten solas y aisladas en comparación con los hombres.

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica de la soledad y la tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia sugiere que la soledad es un sentimiento subjetivo que experimentan los adolescentes con un apego mínimo y poco contacto entre individuos. Por otro lado, el aislamiento social es la sensación objetiva que tiene el adolescente con poco contacto físico con los demás. Sumado a eso una incómoda sensación de soledad, el deseo de no lograr relaciones satisfactorias con las personas que son importantes para él o ella. El aislamiento social incluye evitar o romper las relaciones normales con un grupo social normal, es decir, la falta de relaciones sociales.
- Se diagnostica que la soledad y tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia provocada por el COVID 19, en función al sexo en la Unidad Educativa “Victoria Vásconez Cuvi tienen una mayor representatividad de bajo riesgo con un 88,5% y las mujeres con un porcentaje menor del 77,1. En cambio las mujeres tienen mayor representatividad del riesgo moderado con un 22,9% y los hombres con una representación menor del 10,4%. Con respecto a los niveles de riesgo hay mayoría de hombres que tienen menos probabilidad de sentirse aislados y solos, debido a que realizan actividades de ocio y no existe una insatisfacción en sus relaciones sociales y familiares en comparación a las mujeres que están aumentado el nivel de riesgo de sufrir aislamiento y soledad.
- Al realizar el análisis comparado de la soledad y tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia provocada por el COVID 19, en función al sexo en la Unidad Educativa “Victoria Vásconez Cuvi “en función al sexo, se determina, que no existen diferencias entre hombres y mujer con respecto al aislamiento, debido a que los grupos son similares y en cuanto a la soledad, se mostró un valor de ($p < ,026$), es decir, que existen una mínima diferencia. Con respecto al puntaje general, con un valor de ($p < ,014$), existe una mínima diferencia entre mujeres y hombres.

- Se realiza un análisis comparado de la escala de habilidades sociales (HHSS), donde muestran que tanto los chicos como las chicas adolescentes tienen una percepción media de sus habilidades sociales de $M=48,69$ (femenino) y $M=43,73$ (masculino). Como, se puede observar, ambos están por encima del promedio esto significa que pueden establecer relaciones interpersonales. Con esto, se corrobora que cuando los adolescentes perciban mayor sus habilidades sociales, la presencia de soledad y aislamiento sea menor, es decir, a mayores habilidades sociales, se auto perciban los adolescentes menores será el sentimiento de soledad y aislamiento.
- En cuanto a la descripción de la soledad y tendencia al aislamiento en los adolescentes durante la pandemia provocada por el COVID 19, en función al sexo en la Unidad Educativa “Victoria Vásquez Cuví”, en relación con la ficha sociodemográfica, el aislamiento social y la soledad con respecto a la edad, la media de estudiantes es de 14 años, por lo cual mientras más jóvenes más solos, se siente y estos sentimientos aumentan con la edad. Con respecto, al grupo al que pertenecen la mayoría no se encuentran en una minoría, por lo que no sentirán soledad o se aislarán. En cuanto al sector de residencia, la mayoría son del sector urbano por lo que tienen un mayor estrato económico por ende tiene apoyo en todas las áreas, como resultado menor sentimiento de soledad y aislamiento.
- Continuando, un factor protector para estos adolescentes dentro de sus familias, es que exista tiempo de calidad dentro de cada uno de sus vínculos. En cambio, un factor de riesgo de los padres es su nivel educativo bajo o con estudios primarios, así como ocupaciones con ingreso económicos bajos, se asocia con niveles altos de soledad y aislamiento, debido a que los padres tienen menos posibilidades, para que sus hijos accedan a actividades sociales donde pueden ampliar su red de apoyo.
- Finalmente, la soledad y el aislamiento puede darse solo o en compañía, lo primordial es la calidad del vínculo que exista entre las personas con las que convive, puede afectar en su bienestar físico y mental, lo que puede ocasionar que los adolescentes lleguen a aislarse. También encontramos que, quienes realizan actividades de ocio o recreativas, se le facilita a

futuro contar con una red de apoyo en momentos difíciles y a crecer como persona en todos los aspectos, por ello quienes no realiza actividades pueden fácilmente pueden sentirse aislados y manifestar soledad.

RECOMENDACIONES

- En cuanto a las variables de estudio se recomienda realizar más investigaciones en la población adolescente asociados a otros factores como la autoestima, las habilidades sociales, los vínculos afectivos, los conflictos familiares, la personalidad, la edad, el nivel socioeconómico entre otro que no se han tomado específicamente en este tipo de población que es poco estudiada.
- Se debe considerar en una próxima investigación tener un mayor número de participantes con el fin de alcanzar mayor variabilidad en los resultados
- Realizar análisis sobre aislamiento social y la soledad en instituciones públicas y privadas de la ciudad de Latacunga para comparar los resultados y con ello obtener más información que aporten nuevos conocimientos sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

- Asher, S., & Paquette, J. (2003). Loneliness and Peer Relations in Childhood. *Current Directions in Psychological Science*, 75-78. Retrieved from <https://bit.ly/3wEMfNW>
- Baek, S. (2014). Psychopathology of social isolation. *Journal of Exercise Rehabilitation*, 10(3), 143-147. Recuperado de <https://doi.org/10.12965/jer.140132>
- Baena , P. (2017). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Mexico: Grupo Editorial Patria. Recuperado de <https://bit.ly/3GYPq66>
- Ballina, F. (2020). *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*. Recuperado de <https://acortar.link/OW19Em>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M., & Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, 1-6. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33536694/>
- Bazán , C., Brückner, F., Giacomazzo , D., Guitiérrez , M., & Maffeo , F. (2020). Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio. *Revista AMAAdA*, 16(2), 1-22. Recuperado de <https://bit.ly/3LGWabl>

- Berger , K. (2016). La adolescencia: el desarrollo biosocial. En D. Klain , & A. Latrónico (Edits.), *Psicología Infancia y Adolescencia* (págs. 411-503). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Biordi, D., & Nicholson, N. (2013). Aislamiento social. En I. Molof, & D. Pamala (Edits.), *Efermedad crónica: impactó e intervención* (págs. 85-115). Estados Unidos: Jones & Bartlett Learning. Recuperado de https://samples.jblearning.com/076375126x/larsen_ch05_ptr.pdf
- Bordignon , N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Broche , Y., Fernández, E., & Reyes , D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1-14. Recuperado de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/pspu/article/view/2488>
- Cacioppo, J., & Cacioppo , S. (2014). Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(2), 58-72. Retrieved from <https://bit.ly/3wDiv3Y>
- Calvert, M. (1989). Human-pet interaction and loneliness: a test of concepts from Roy's adaptation model. *Nurs Sci Q*, 2(4), 194-202. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2594276/>

- Canon , A. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿ Dos caras de la misma moneda? *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 27(2), 148-166.
- Cardona , J., Villamil , M., Henao, E., & Quintero, Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina U.P.B.*, 32(1), 9-19. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1584>
- Carvajal, G., & Caro, C. (2009). Soledad en la adolescencia: Análisis del concepto. *Aquichan*, 9(3), 281-296. Recuperado de <https://bit.ly/3iv7CJR>
- Castañeda, M., Cabrera, A., & Wietse, V. (2010). *Procesamiento de datos y análisis estadístico utilizando SPSS: un libro practico para investigadores y administradores educativos*. (G. Pereira, Ed.) Porto Alegre: Edipucrs. Recuperado de <https://bit.ly/3wt0tQ5>
- Chambi , G., & Villanueva , N. (2018). *Soledad, aislamiento y habilidades sociales en estudiantes de secundaria del Distrito de Miraflores* [Tesis de grado]. Peru: Universidad San Agustín . Recuperado de <https://bit.ly/3AKzTp4>
- Chimbana , J. (2020). *Adicción a las redes sociales y su influencia en el aislamiento social en adolescentes* [Tesis de grado]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de <https://acortar.link/1BDcTB>
- Cohen, I., Caballero, S., & Mejail, S. (2012). Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contextos de pobreza. *Acta*

Colombiana de Psicología, 15(1), 11-20. Recuperado de <https://bit.ly/3D5IWzC>

Contini, E., Lacunza, A., Medina, S., Alvarez, M., González, M., & Coria, V. (2012). Una problemática a resolver: soledad y aislamiento adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1), 127-149. Recuperado de <https://acortar.link/4kLFYz>

Cooley, C. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Routledge. Recuperado de <https://bit.ly/3B4yAk7>

Cuba Ministerio de Salud Pública. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. Recuperado de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/#>

Díaz, S., Hidalgo, A., & Suarez, K. (2020). Habilidades sociales y rendimiento académico en adolescentes de secundaria. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(15), 267-276. Recuperado de <https://acortar.link/MCoFoQ>

Díez, J., & Moreno, M. (2015). La soledad en España. En Fundación ONCE, & Fundación AXA (Edits.), *Soledad* (pp. 1-362). Madrid: *Análisis Sociológicos Económicos y Políticos S.A.* Recuperado de <https://bit.ly/3TZEB1>

- Eceiza, M., Arrieta, M., & Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 11-26. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17513102.pdf>
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in Adolescence. *Child Development*, 38(4), 1025-1034. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/1127100>
- Ezeta, G. (2019). *Sentimientos de soledad y afrontamiento en adolescentes de quinto de secundaria de Chíncha Alta-Ica*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villarreal. Recuperado de <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/sunedu/2913666>
- Fernández, O., Muratori, M., & Zubieta, E. (2013). Bienestar eudaemónico y soledad emocional y social. *Boletín de Psicología*(108), 7-23. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N108-1.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Frankova, I. (2019). Similares pero diferentes: características psicológicas y psicopatológicas de los hikikomori primarios y secundarios. *Psiquiatría frontal*, 10, 558. Recuperado de <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00558>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rchip.2015.07.005>

- García , A., & León , M. (2018). *Soledad y aislamiento en adolescentes que usan redes sociales*. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30184>
- Gené, J., Ruiz , M., Obiols, N., Oliveras , L., & Lagarda , E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Elsevier*, 48(9), 604-609. Recuperado de <https://bit.ly/3sNLYG3>
- Gierveld, J., Tilburg, T., & Dykstra, P. (2006). The Cambridge handbook of personal relationships. En D. Perlman , & A. Vangelisti (Edits.), *Loneliness and social isolation* (págs. 485-500). Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO 9780511606632.027
- Giraldo , S., Molano , G., & Ortiz , A. (2021). *Comprensión de las repercusiones de la soledad en adolescentes de 12 a 19 años que presentan uso excesivo del internet a partir de la recopilación teórica de diversas fuentes documentales de Latinoamérica y Europa del 2011 al 2021* [Tesis de grado]. Bogota. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de <https://bit.ly/3UvSAnf>
- Goleman, D.(1998). *La inteligencia emocional*. Argentina: Vergara. Recuperado de <https://bit.ly/3AZCdYF>
- Gonzales, E. (2008). *Manual de uso de SPSS*. Recuperado de <https://bit.ly/31QvD 9r>

- Gonzales, J. (2009). *Manual básico SPSS*. Recuperado de <https://bit.ly/31INu1>
- Hawkley, L., & Cacioppo, J. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218– 227. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s121>
- Heinrich , L., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *The clinical significance of loneliness: A literature review, 26*(6), 695-718. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Hidalgo , M., & Ceñal , M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin, 12*(1), 42-46. Recuperado de <https://bit.ly/3L0eWu4>
- Hortulanus, H., Machielse, A., & Meeuwesen, L. (2006). *Social isolation in modern society*. Londres: Routledge. Retrieved from <https://bit.ly/3eIJXH4>
- Huyhua , S., Tejada , S., & Díaz , R. (2020). Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. *Revista Cubana de Enfermería, 36*, 1-12. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176>
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral, 18*(2), 88-89. Recuperado de <https://bit.ly/3F6RL ee>

- Kelly , J. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales* . New York : Editorial Desclée de Brouwer.
- Klein , M. (1963). *On the sense of loneliness*. Retrieved from <https://nonoedipal.files.wordpress.com/2009/10/on-the-sense-of-loneliness.pdf>
- Koenig, L., Isaacs, A., & Schwartz, J. (1994). Sexdifferences in adolescent depression and loneliness: Why are boys lonelier if girls are more depressed? *Journal of Research in Personality*, 28, 27–43. Retrieved from <https://bit.ly/3yY47Vq>
- Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, Y., Kiyota, Y., Kitabata, Y., & Kurosawa, M. (2011). Condición general de hikikomori (retirada social prolongada) en Japón: diagnóstico psiquiátrico y resultado en centros de bienestar de salud mental. *Revista Internacional de Psiquiatría Social*, 59(1), 79-86. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0020764011423611>
- Lacunza, A., Coronel , C., Contini, E., Martin , L., & Medina , S. (2017). Indicadores de soledad y aislamiento en adolescentes de dos provincias del Norte Argentino. *Cuadernos Universitarios*(10), 63-75. Recuperado de <https://acortar.link/DvmX2X>
- León , J., Caycho, T., Barboza, M., & Cáceres, G. (2017). Evidencia de validez y confiabilidad de una medida de soledad en adolescentes peruanos. *Revista Evaluar*, 17(2), 126-142. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>

- León , M., & Centeno, R. (2020). *Niveles de soledad en adolescentes de dos colegios del Distrito Metropolitano de Quito*. [Tesis de grado]. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20992>
- León, E., & García , A. (2018). *Soledad y aislamiento en los adolescentes que usan las redes sociales*. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Recuperado de <https://bit.ly/3BabVIb>
- Li , T., & Wong, P. (2015). Comportamiento de aislamiento social juvenil (hikikomori): una revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos. *Aust NZJ Psiquiatría*, 49(7), 595-609. Recuperado de <https://doi.org/10.1177 /0004867415581179>
- Lopata , H. (1969). Loneliness: Forms and Components. *Social Problems*, 17(2), 249-50. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/799870>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Diferencias de genero en la soledad. *Revista Europea de Personalidad*, 1-41. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/per.2220>
- Malagón , A. (2020). *Aislamiento social caracterización clínica, sociodemográfica, terapéutica y familiar en una muestra de sujetos atendidos por un equipo de atención domiciliaria especializado en psiquiatría* . Recuperado de <https://acortar.link/uhwFAa>

- Martínez , A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 67-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55127024002>
- Monjas, I., García, B., Elices, J., Francia, M., & Benito, M. (2004). *Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia*. Recuperado de <https://bit.ly/2Yri3aJ>
- Montero, M., & Sánchez, J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud mental*, 24(1), 19-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa>
- Moreno , A., & Perinat , A. (2007). *La adolescencia*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de <https://bit.ly/3TTj2lx>
- Moustakas, C. (1961). The sense of self. *The sense of self. Journal of Humanistic Psychology*,, 1(1). doi:<https://doi.org/10.1177%2F002216786100100104>
- Muggernburg, M., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudios en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38. Recuperado de <https://bit.ly/3D0w9iq>
- Nagata, T., Yamada, H., Teo, A., Yoshimura, C., Nakajima, T., & Van Viet, I. (2011). Comorbid social withdrawal (hikikomori) in outpatients with social anxiety disorder: Clinical characteristics and treatment response in a case

series. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 73-78. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0020764011423184>

Nicholson, N. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Revista de Enfermería Avanzada*, 65(6), 1342-1352. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>

Ong, A., Uchino, B., & Wethington, E. (2016). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62, 443–449. Recuperado de <https://bit.ly/3x4q7LZ>

Orcasita , L., & Uribe , A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090010.pdf>

Otzen , T., & Materola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Papalia , D., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano*. Mexico: McGraw Hill Education. Recuperado de <https://bit.ly/3qnMdWv>

Pardo , G., Sandoval , A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Adolescencia y depresión*(13), 17-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

Parten , M. (1932). Participación social de los niños en edad preescolar. *The Journal of Anormal and Social Psychology*, 10(12), 243-269. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/h0074524>

Peplau , L., & Perlman , D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. (L. Peplau, & D. Perlman, Edits.) New York: Wiley. Recuperado de <https://bit.ly/3QuQJgE>

Peplau, L., & Perlman , D. (1982). Perspectives on loneliness. En *Loneliness* (L. Peplau, & D. Perlman, Trads., L. A. Peplau & D. Perlman ed., págs. 1-18). New York: Wiley. Recuperado de <https://bit.ly/2YeSdGY>

Piaget, J. (2001). *The psychology of intelligence*. London: Routlege. Recuperado de The Psychology of Intelligence

Piaget, J. (1950). *The Psychology of Intelligence* (1ra ed.). Routledge. Recuperado de <https://doi.org/10.4324/9780203164730>

Ríos, P., & Londoño, N. (2012). Percepción de la soledad en la mujer . *EL ÁGORA USB*, 143-164. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/4077/4077_36375009.pdf

Ríos, P., & Arango , D. (2012). La personalidad de la mujer y su influencia en su percepción de la soledad . *Revista Universidad Católica de Oriente*, (33), 77-83. Recuperado de <https://revistas.uco.edu.co/index.php/uco/article/view/219/250>

- Ríos, P., & Londoño, N. (2012). Percepción de soledad en la mujer. *Ágora U.S.B.*, 12(1), 143-164. Recuperado de <https://acortar.link/uWEzzg>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. Recuperado de <https://bit.ly/3ocbvFx>
- Román, C. (2013). Factores asociados al abandono y la deserción escolar en América Latina: Una mirada en conjunto. *REICE*, 11(2), 33-59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55127024002>
- Rondón, J. (2018). Conocimiento científico en la investigación positivista del siglo XXI: De lo externo a lo interno del ser. *Revista Científica*, 3(8), 79-99. Recuperado de <https://bit.ly/3H16FUq>
- Rosales, J., Caparros, B., Molina, I., & Alonso, S. (2013). *Habilidades sociales*. Madrid: Mc Graw Hill Education. Recuperado de <https://bit.ly/3BsDpoT>
- Roy, C., & Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation mode*. Prentice Hall. Recuperado de <https://bit.ly/3B6se3z>
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGrawHill. Recuperado de <https://bit.ly/3mVnk3R>
- Sánchez, J., Martín, L., & Carbonero, M. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *Revista internacional de psicología educativa y*

del desarrollo, 2(1), 549-558. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832321060>

Sánchez, J., & Montero, L. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>

Santamaria , J., & Uvidia , J. (2021). *Desarrollo de habilidades sociales de los adolescentes durante la pandemia por covid-19 en guayaquil* [Tesis de grado]. Universidad de Guayaquil . Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56883>

Schulz, A. (2006). Estudio multidimensional de la relación entre los sentimientos de soledad y la depresión infantil. [Tesis de grado]. Universidad Adventista del Plata . Recuperado de <https://acortar.link/cqY36o>

Sonderby , L. (2013). Lonelines: An Integrative Approach. *Journal of Integrated Social Sciences*, 3(1), 1-29. Recuperado de <https://bit.ly/3RFv9aO>

Stein , J., & Tuval , R. (2015). The social construction of loneliness: An integrative conceptualization. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(3), 210-227. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10720537.2014.911129>

Tapia, M., Fiorentino, M., & Correché, M. (2003). Soledad y tendencia al aislamiento en estudiantes adolescentes. Su relación con el autoconcepto.

- Fundamentos en Humanidades* 4(7-8), 163-172. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400809.pdf>
- Tolosa, R. (2020). La capacidad para estar solo. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 58(3), 279-285. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v58n3/0717-9227-rchnp-58-03-0279.pdf>
- Umberson, D., Lin, Z., & Cha, H. (2022). Gender and Social Isolation across the Life Course. *Journal of health and social behavior*, 63(2), 319–335. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/00221465221109634>
- Vandervoort, D. (2000). Aislamiento social y género. *Curr Psychol*, 19, 229–236. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s12144-000-1017-5>
- Vanhalst, J., Klimstra, T., Luyckx, K., Scholte, R., Engels, R., & Goossens, L. (2012). The Interplay of Loneliness and Depressive Symptoms Across Adolescence: Exploring the Role of Personality Traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(6), 776-787. Recuperado de <https://bit.ly/3NAS6t5>
- Vargas, D., Sánchez, R., & Castro, V. (2020). Soledad y salud: ¿cómo se relacionan y difieren según la edad y la escolaridad?1. *Psicología y Salud*, 30(2), 231-241. Recuperado de <https://bit.ly/3LGycvi>
- Villaverde, I., & López, S. (2021). Prevalencia y nivel de soledad de los usuarios de régimen ambulatorio de 55 o más años de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol. *Revista de SEAPA*, 29-41. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7892398>

- Wang, J., Lloyd, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., & Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1451-146. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1>
- Weiss , R. (1983). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Recuperado de <https://bit.ly/3H1VgDW>
- Winicott , D. (1959). La capacidad de estar solo. *Revista de Psicoanalisis*, 16(2), 139-146. Recuperado de <https://pep-web.org/browse/document/revapa.016.0139a>
- Zavaleta, S., Kim, K., & Mills, C. (2014). Social isolation : a conceptual and measurement proposal. *Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI)*., 1-64. Recuperado de <https://bit.ly/3QEEwpL>
- Zayas, M., Román, I., Rodríguez, L., & Román, M. (2021). Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(1), 25-28. Recuperado de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2528>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Asentimiento Informado a los Padres

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Sr. _____ / _____ a. _____ -

Por medio de la presente solicito muy comedidamente su autorización para incluir a su hijo/a como participante en la investigación: **Soledad y tendencia al aislamiento de los adolescentes durante la pandemia: estudio comparado**, que se lleva a cabo por parte de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato durante este año. El objetivo es medir la soledad y tendencia al aislamiento en adolescentes durante la pandemia del COVID 19 en la Unidad Educativa "Victoria Vásconez Cuvi". La participación en esta investigación tiene fines puramente científicos.

La participación del estudiante será anónima, es decir, su nombre no aparecerá en ningún lugar. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información.

Por tanto, si está de acuerdo, llene los espacios en blanco, firme y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado el consentimiento. Si tiene cualquier duda o pregunta, no dude en realizarla al momento de firmar.

Estoy de acuerdo en que mi hijo/a participe en la investigación.

Nombre del Representante: _____

CDI: _____

Karen Romero
Investigador

Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado a los Estudiantes

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. _____ /

Sta _____

—

Por medio de la presente quisiera obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación: **Soledad y tendencia al aislamiento de los adolescentes durante la pandemia: estudio comparado**, que se lleva a cabo por parte de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato durante este año. El objetivo es medir la soledad y tendencia al aislamiento en adolescentes durante la pandemia del COVID 19 en la Unidad Educativa "Victoria Vásquez Cuví". Su participación en esta investigación tiene fines puramente científicos. Si está de acuerdo, tendrá que llenar una ficha de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición que no le llevará mucho tiempo.

Su participación será anónima, es decir, su nombre no aparecerá en ningún lugar. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente, usted puede comunicarse con la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados.

Por tanto, si está de acuerdo, llene los espacios en blanco, firme y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta, no dude en realizarla al momento de firmar.

Estoy de acuerdo en participar en la investigación.

No estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Nombre del Representante: _____

CDI: _____

Karen Romero
Investigador

Anexo 3. Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

VARIABLES SOCIALES

1. ¿Cuál es la edad?
/ 12 ___ / 13 ___ / 14 ___ / 15 ___ / 16 ___ / 17 ___
2. Sexo al que pertenece
Femenino ___
Masculino ___
3. ¿Cuál es su estado civil?
Soltero/a ___ / Casado/a ___ / Divorciado/a ___ / Viudo ___
Unión Libre ___
4. ¿Con que etnia se identifica?
Blanco ___ / Mestizo ___ / Mulato ___ / Indígena ___ / Otros

5. Sector de residencia
Urbano ___
Rural ___
6. En tu hogar vives con:
Mamá ___ / Papá ___ / Madrastra ___ / Padrastro ___
Apoderado/a ___ / Hermano/s ___ / Hermanastro/s ___
Sobrino/s ___ / Tío/s ___ / Primo/s ___ / Abuelo/a ___
Otro _____

NIVEL EDUCATIVO

7. ¿Qué grado está cursando usted?
8vo ___ / 9no ___ / 10mo ___
1ro Bachillerato ___ / 2do Bachillerato ___ / 3ro Bachillerato ___
8. ¿Cuál es el nivel educativo de su padre?
Sin estudios ___ / Estudios Primarios ___ / Bachillerato ___
Estudios Universitarios ___
9. ¿Cuál es la ocupación del padre?

10. ¿Cuál es el nivel educativo de su madre?

Sin estudios ____ / Estudios Primarios ____ / Bachillerato ____
Estudios Universitarios ____

11. ¿Cuál es la ocupación de la madre?

Nivel Personal

12. ¿Con quién pasas la mayor parte del tiempo?

Padres ____ / Hermanos ____ / Amigos ____ / Vecinos ____ /
Enamorado/a ____ / Solo/a ____ / Otros familiares ____

13. ¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre?

Aprender a tocar un instrumento musical ____

Escuchar música ____

Reunirse con amigos ____

Ver televisión ____

Conectarse en las redes sociales ____

Juegos y actividades recreativas ____

Leer un libro ____

Ir a la iglesia ____

Pasar solo en casa ____

Anexo 4. Cuestionario de Soledad y Aislamiento (CAS)

Cuestionario de Soledad y Aislamiento (CAS)

A continuación, encontrarás una serie de frases, léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o actuar con un valor entre 1 y 4. Las alternativas de respuesta son:

NUNCA: 1 / ALGUNAS VECES: 2 / MUCHAS VECES: 3 / SIEMPRE: 4

No hay respuestas buenas o malas. Por favor, no dejes ninguna pregunta sin responder.

Ítem	Descripción	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1	Me cuesta relacionarme con los demás.				
2	Creo que a nadie le gusta charlar conmigo.				
3	Me siento muy solo/a.				
4	Cuando lo necesito, siempre hay alguien que me ayuda.				
5	Mis amigos siempre cuentan conmigo.				
6	Cuando hay que hacer algo en grupo, intento evitarlo.				
7	Tengo problemas con los demás.				
8	Me gusta estar en sitios donde hay poca gente.				
9	En mi tiempo libre estoy con familiares o amigos.				
10	Tengo buenas relaciones con mis padres.				
11	Tengo muy pocos amigos.				
12	Suelo estar solo/a porque los demás no quieren estar conmigo.				
13	Tengo con quién hablar de mis problemas.				
14	Me gusta estar con otras personas.				
15	La gente tiene una buena opinión sobre mí.				
16	Me gusta estar solo/a.				
17	Me gusta estar con mucha gente.				
18	Me cuesta saludar a la gente.				
19	Cuando hay mucha gente en un sitio, intento no ir.				
20	Tengo buenos amigos.				
21	Evito estar con gente.				
22	Estoy distraído/a, no me entero de lo que pasa a mí alrededor.				
23	Me molesta estar con amigos.				
24	Me siento acompañado/a.				
25	Soy feliz.				

Anexo 5. Escala para la Evaluación de las Habilidades Sociales

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

A continuación, figuran una serie de frases referidas a tus relaciones con otras personas, indica si estás o no de acuerdo con ellas. Para ello señala rodeando con un círculo el número de la opción que corresponda. Las alternativas de respuestas son:

Totalmente falsa	Falsa	Algo falso	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1

No hay respuestas buenas o malas. Por favor, no dejes ninguna pregunta sin responder.

		Totalmente falsa	Falsa	Algo falso	Ni falsa ni verdadera	Algo verdadera	Verdadera	Totalmente verdadera
1	Me cuesta trabajo empezar una conversación con alguien que no conozco	1	2	3	4	5	6	7
2	Suelo alabar o felicitar a mis compañeros/as cuando hacen algo bien	1	2	3	4	5	6	7
3	Me da corte hablar cuando hay mucha gente	1	2	3	4	5	6	7
4	Cuando dos amigos/as se han peleado, suelen pedirme ayuda	1	2	3	4	5	6	7
5	Me cuesta trabajo invitar a un conocido/a una fiesta, al cine, etc.	1	2	3	4	5	6	7
6	Me da corte empezar una conversación con alguien que me atrae físicamente	1	2	3	4	5	6	7
7	Me gusta decirle a una persona que estoy muy satisfecho/a por algo que ha hecho	1	2	3	4	5	6	7
8	Me resulta muy difícil decirle a un chico/a que quiero salir con él/ella	1	2	3	4	5	6	7
9	Suelo mediar en los problemas entre compañeros/as	1	2	3	4	5	6	7
10	Cuando tengo un problema con otro chico o chica, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo	1	2	3	4	5	6	7
11	Si tengo la impresión de que alguien está molesto/a conmigo le pregunto por qué	1	2	3	4	5	6	7