

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Papel mediador de competencias socioemocionales entre timidez,
ansiedad, depresión y estrés adolescente del sur peruano**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogos

Autores:

Luz Guadalupe Cancapa Quispe

Oriel Onofrio Beltrame Ticona

Antony Willians Quispe Mamani.

Asesor:

Mg. Lucy Puño Quispe

Juliaca, septiembre 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Mg. Lucy Puño Quispe, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación, titulada **“PAPEL MEDIADOR DE COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES ENTRE TIMIDEZ, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS ADOLESCENTE DEL SUR PERUANO”**, de los autores Oriel Onofrio Beltrame Ticona, Luz Guadalupe Cancapa Quispe y Antony Willians Quispe Mamani, tiene un índice de similitud del 20% verificable en el informe del programa Turnitin y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponde por cualquier falsedad u omisión en los documentos, así como en la información aportada. Firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 15 días del mes de septiembre del año 2026.



Mg. Lucy Puño Quispe

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiani, a diez día(s) del mes de Septiembre del año 2022, las 14:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Janeth Lidia Zela Mamani el (la) secretario(a): Mg. Rita

Cordova Goncco y los demás miembros: Mg. Kristel Paquel Hilasaca Mamani y el (la) asesor(a) Mg. Lucy Puño Quispe

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Papel mediador de competencias socioemocionales entre timidez, ansiedad, depresión y estrés adolescente del sur peruano

de los (las) bachilleres:

a) Oriel Onofrio Beltrame Ticona

b) Luz Guadalupe Cancapa Quispe

c) Antony Williams Quispe Mamani

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicólogos

(Designación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Oriel Onofrio Beltrame Ticona

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (b): Luz Guadalupe Cancapa Quispe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Bachiller (c): Antony Williams Quispe Mamani

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente/a

[Firma]
Secretario/a

[Firma]
Asesor/a

[Firma]
Miembro

[Firma]
Miembro

[Firma]
Bachiller (a)

[Firma]
Bachiller (b)

[Firma]
Bachiller (c)

Papel mediador de competencias socioemocionales entre timidez, ansiedad, depresión y estrés adolescente del sur peruano

The mediating role of social-emotional skills in the relationship between shyness, anxiety, depression, and stress among adolescents in southern Peru

Luz Cancapa-Quispe¹, Oriel Beltrame-Ticona², Antony Quispe-Mamani³, Lucy Puño-Quispe^{4*}
^{1,2,3,4} Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana
 Unión, Juliaca, Perú

*Autor corresponsal: Lucy Puño-Quispe

Resumen

Objetivos: Determinar el papel mediador de las competencias socioemocionales en la relación entre la timidez, la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes de educación secundaria.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y transversal, con una muestra de 380 estudiantes de secundaria. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, correlación de Pearson y modelo de ecuaciones estructurales.

Resultados: En el modelo estructural, la timidez se relacionó negativamente con las competencias socioemocionales ($\beta = -.725$) y positivamente con la ansiedad ($\beta = .508$), la depresión ($\beta = .579$) y el estrés ($\beta = .519$). Las competencias socioemocionales tuvieron efectos negativos sobre la ansiedad ($\beta = -.417$), la depresión ($\beta = -.347$) y el estrés ($\beta = -.397$). Las competencias socioemocionales mediaron parcialmente la relación entre la timidez y el estrés ($\beta = .288$; IC 95 %), la ansiedad ($\beta = .302$; IC 95 %) y la depresión ($\beta = .252$; IC 95 %). El modelo explicó el 52.5% de la varianza de las competencias socioemocionales, el 73.9% de la ansiedad, el 74.8% de la depresión y el 72.5% del estrés.

Conclusión: La timidez se asoció con menores competencias socioemocionales y mayor sintomatología emocional, mientras que mayores competencias socioemocionales se asociaron

con menor ansiedad, depresión y estrés. Estas competencias mediaron parcialmente en la asociación entre la timidez y la sintomatología emocional.

Palabras clave: competencias socioemocionales, timidez, ansiedad, depresión, estrés

Abstract

Objectives: To determine the mediating role of socio-emotional competencies in the relationship between shyness, depression, anxiety, and stress among secondary school students.

Method: We conducted a quantitative, non-experimental, cross-sectional study of 380 secondary school students. We analyzed the data using descriptive statistics, Pearson correlation, and structural equation modeling.

Results: In the structural model, shyness was negatively associated with socio-emotional competencies ($\beta = -0.725$) and positively associated with anxiety ($\beta = 0.508$), depression ($\beta = 0.579$), and stress ($\beta = 0.519$). Socio-emotional competencies showed negative effects on anxiety ($\beta = -0.417$), depression ($\beta = -0.347$), and stress ($\beta = -0.397$). Socio-emotional competencies partially mediated the relationship between shyness and stress ($\beta = 0.288$; 95% CI), anxiety ($\beta = 0.302$; 95% CI), and depression ($\beta = 0.252$; 95% CI). The model explained 52.5% of the variance in socio-emotional competencies, 73.9% in anxiety, 74.8% in depression, and 72.5% in stress.

Conclusion: Shyness was associated with lower socio-emotional competencies and higher emotional symptomatology, whereas higher socio-emotional competencies were related to lower anxiety, depression, and stress. Overall, these competencies partially mediated the association between shyness and emotional symptomatology.

Keywords: socio-emotional competencies, shyness, anxiety, depression, stress

Introducción

A nivel mundial, la salud mental de los adolescentes es una preocupación creciente. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, entre el 10% y el 20% de la población joven presenta alteraciones de carácter psicológico, en muchos casos vinculadas a deficiencias en las habilidades socioemocionales. (UNICEF, 2024). De igual manera, el Banco Mundial (2024) indicó que los estudiantes de 10 a 15 años en Bogotá presentan habilidades socioemocionales insuficientes, lo que se asocia con dificultades en la regulación emocional y la socialización. En España, se ha reportado que un tercio de la juventud de entre 11 y 18 años experimenta inseguridad en situaciones sociales, lo que repercute en el rendimiento escolar y en la vida social. (Fernández, 2025). Estos hallazgos evidencian que las dificultades emocionales y sociales durante la adolescencia constituyen un desafío. La adolescencia se caracteriza por importantes cambios físicos, emocionales y sociales; la timidez puede constituir un factor de riesgo, pues se manifiesta en la inhibición en situaciones sociales, el temor al juicio negativo y las dificultades para relacionarse con los demás, con posibles repercusiones en el desarrollo académico y personal. (Poole&Willoughby, 2024). Asimismo, la insuficiencia de habilidades socioemocionales puede agravar dichas dificultades, limitando la socialización en el entorno escolar y aumentando la vulnerabilidad a problemas emocionales. (Salari et al., 2024).

En el Perú, el 24.1% de los jóvenes peruanos sufre ansiedad severa y el 26.7% experimenta estrés intenso. (Cuenca et al., 2025). Del mismo modo, el Ministerio de Salud informó que el 16,5% de las atenciones por depresión en 2023 correspondieron a personas menores de edad. (MINSA, 2024). Del mismo modo, el Seguro Social de Salud identificó 182,399 casos de ansiedad, lo que indica que una gran parte de estos casos se relaciona con

alteraciones mixtas de depresión y ansiedad, que afectan particularmente a jóvenes e infantes. (EsSalud, 2024). Por otro lado, el Instituto Nacional de la Salud Mental (2021) señaló que la depresión afecta al 31,5% de los adolescentes peruanos, lo que evidencia un aumento alarmante en este grupo. Además, el Ministerio de Salud informó que los adolescentes de 12 a 17 años tenían mayor probabilidad de presentar problemas psicológicos, y que el estrés escolar era uno de los factores más relevantes. (MINSA, 2021). En línea con esto, el Seguro Social de Salud atendió cerca de 22.502 casos de depresión, ansiedad y estrés en infantes y jóvenes, muchos de los cuales estaban relacionados con las exigencias académicas y las dificultades para socializar. (EsSalud, 2025). De igual manera, las habilidades emocionales y sociales se asocian con niveles bajos de ansiedad, lo que resalta su papel mediador en la tranquilidad mental de los adolescentes. (Pajares et al., 2022).

Por otro lado, identificaron que los niveles elevados de ansiedad social en adolescentes se asocian con la evitación social y el temor a no ser aceptados por el grupo de pares. (Rodríguez&Pérez, 2020). Asimismo, la timidez está asociada con la rigidez cognitiva, la inseguridad y la dificultad de integración, por lo que se ve afectada la adaptación del adolescente en su entorno social. (Readi, 2021).

La literatura científica ha evidenciado que la falta de habilidades socioemocionales se asocia con niveles más altos de ansiedad social, depresión y estrés en adolescentes. Investigaciones recientes revelan que esta carencia dificulta la regulación emocional, afecta el desempeño académico y deteriora el bienestar en la comunicación social (Ramos et al., 2024). Por ello, el desarrollo de competencias socioemocionales se considera una estrategia preventiva frente a la timidez y a las dificultades emocionales durante esta fase vital (Durlak

et al., 2022). Pese a los hallazgos existentes, persiste la escasa integración teórica y empírica que examine de manera conjunta la relación entre la timidez, la ansiedad, la depresión y las habilidades socioemocionales en adolescentes peruanos. Además, son escasos los estudios que analizan cómo el fortalecimiento de estas competencias podría reducir la susceptibilidad a dificultades emocionales en entornos educativos específicos del sur del Perú, lo que evidencia un vacío de conocimiento que la presente investigación pretende abordar. En respuesta a esta brecha, la investigación propone un modelo en el que las competencias socioemocionales actúan como una dimensión de protección frente a la timidez y a los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, sosteniendo que el desarrollo de habilidades como la empatía, la autorregulación emocional y el autoconocimiento se relaciona con la efectividad de la reducción de la adaptación escolar.

Este trabajo propone un modelo que contempla las competencias socioemocionales. En el que la timidez se asocia con un menor desarrollo de competencias socioemocionales y, a través de ellas, con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés en los jóvenes. Se sustenta en que un incremento de habilidades, como la capacidad de reconocer las emociones, la empatía y el autoconocimiento, se relaciona con una disminución de los síntomas depresivos y con una adaptación escolar más efectiva. La evidencia indica que la timidez, la depresión, la ansiedad y el estrés son factores de riesgo para la salud mental de los adolescentes. Asimismo, confirmaron que la timidez predice la depresión y varía según los entornos culturales; además, lo hace de manera indirecta a través de la autoestima, la soledad y el estilo atribucional, y se relaciona con la evitación cognitiva, emocional y social, afectando no solo los comportamientos psicológicos, sino también el desarrollo de la personalidad, especialmente la timidez. (Wang et al., 2022). Por otra parte, la timidez está

ligada a la ansiedad social, mientras que el apoyo social percibido y la autoevaluación central se relacionan negativamente con la timidez. Por tanto, demostraron que los adolescentes que viven en contextos de menor desarrollo económico presentan una mayor propensión a la ansiedad y la timidez, lo que evidencia la influencia del entorno en estas manifestaciones emocionales. Existen diferencias por género; también se demostró que cuanto menor es el estatus socioeconómico, mayor es el grado de timidez. (Pan et al., 2024).

Además, la salud mental en adolescentes comprende la ansiedad, la depresión y sus factores predictivos; estos síntomas alcanzan una mayor gravedad en adolescentes expuestos a condiciones de vulnerabilidad, como el bajo rendimiento académico, las enfermedades crónicas o contextos familiares numerosos, lo que confirma que se trata de un grupo especialmente sensible al malestar emocional. Estos tres síntomas coexisten con frecuencia en adolescentes y comparten factores asociados, lo que justifica su análisis conjunto en modelos explicativos integradores. Chen et al. (2025). En la misma línea, los niveles de ansiedad y depresión, entre otros problemas de salud mental, evolucionan estrechamente vinculados a las experiencias relacionales y a la capacidad de regulación emocional del adolescente. (Pinkse-Schepers et al., 2024). Seguidamente, se conceptualizan las variables de estudio para facilitar una mejor comprensión de la presente investigación.

Competencias socioemocionales

Frente a esta situación, las competencias socioemocionales adquirieron relevancia en el sector educativo al favorecer el desarrollo de destrezas sociales y emocionales como la autorregulación, la autoconciencia, el proceso decisorio responsable y la conciencia social, en entornos confiables y solidarios, adaptables y propicios para la mejora continua. (Morales et al., 2022). Estas están relacionadas con capacidades como el asertividad, la empatía, la

gestión de conflictos, la toma de decisiones, el autocontrol y la motivación; además, se ven influidas por factores como el sexo, el nivel académico, la edad y el año escolar, así como por variables contextuales como el entorno familiar y escolar. (Rocha et al., 2024). En este sentido, Montesdeoca et al. (2025) indicaron que las habilidades socioemocionales constituyen un conjunto de competencias positivas para la toma de decisiones responsables, que se clasifican en autorregulación, autoconciencia, empatía y habilidades sociales.

Además, las competencias socioemocionales son acciones que se realizan con un propósito específico, adaptándose a las metas personales y a las demandas del entorno; por lo tanto, no son estables, sino que cambian y se ajustan según las circunstancias. (De la Hoz et al., 2024).

Timidez

La timidez se refiere a un comportamiento retraído y evasivo en situaciones sociales o evaluativas, asociado a problemas de internalización, como la ansiedad y la depresión, a dificultades con los compañeros y a desafíos escolares, como la procrastinación y el bajo rendimiento académico. Las personas tímidas a menudo presentan pensamientos negativos y sesgos cognitivos en situaciones sociales; por ende, la timidez es un predictor de la inconsistencia de la autoestima en adolescentes (Yu & Sun, 2024). De acuerdo con Cheek & Buss (1981), la timidez se entiende a partir de dos componentes principales: el componente afectivo-conductual, que se manifiesta a través de la inhibición motora, la evitación del contacto visual y las dificultades para comunicarse en situaciones sociales; y el componente cognitivo, que agrupa pensamientos negativos sobre sí mismo, la anticipación del rechazo y una preocupación enorme por la valoración de los demás. Por otro lado, los adolescentes tímidos se caracterizan por una baja autoconfianza, una baja autoestima y creencias

pesimistas (Sun et al., 2024). Frente a ello, mencionan que desde los seis años el infante se autodefine como tímido; posteriormente, en la adolescencia, esta autopercepción aumenta en un 50%; finalmente, al concluir esta fase, los porcentajes se mantienen relativamente constantes. Por tanto, señala que en la adolescencia la timidez tiene un mayor alcance debido a la fase de cambio del desarrollo y a diversos cambios: la personalidad, los vínculos con otros y la construcción de la identidad (Bowker et al., 2019). Asimismo, la timidez es una reacción inherente al ser humano y de alcance global, presente en diferentes contextos sociales; varía según el país y la cultura. En este sentido, en Latinoamérica se identifican las exigencias de claridad social, trabajo compartido y metas compartidas, lo cual se percibe en la timidez, acompañada de un conjunto de comportamientos implícitos negativos en las interacciones sociales (Olivas-Ugarte & Cipriani-Delgado, 2022).

Ansiedad

La ansiedad constituye un problema cada vez más frecuente en adolescentes; contar con un nivel de ansiedad puede ser beneficioso y normal, porque motiva a enfrentar desafíos y alcanzar sus metas; pero cuando se torna crónica, interfiere con las actividades del día a día y conlleva problemas de salud mental con el tiempo. (Veliz&Valdivieso, 2024). También, la ansiedad rasgo-estado es una dificultad en adolescentes y jóvenes, con una frecuencia elevada, en especial en el género femenino, y se relaciona con elementos como la funcionalidad familiar, el uso de las redes sociales y el rendimiento académico, los cuales se asocian con grados de ansiedad. (Pacherre, 2025). Asimismo, el trastorno de ansiedad aumenta con la edad y las mujeres tienen el doble de probabilidades de desarrollarlo; en ambos sexos, la ansiedad elevada está determinada por los síntomas depresivos y por las relaciones sociales con compañeros y profesores. Sin embargo, solo en las mujeres, la

competencia académica es un predictor de la ansiedad (Toro et al., 2025). Por ello, la ansiedad social se entiende como un trastorno de ansiedad que se manifiesta en un temor o miedo intenso y recurrente en contextos sociales, en los que la persona teme ser juzgada, rechazada o humillada. Asimismo, este trastorno afecta el estado psicológico, el desempeño académico y la formación de relaciones interpersonales. (Romano et al., 2020).

Estrés

El estrés percibido en niños y adolescentes es un predictor importante de problemas emocionales y conductuales, y se asocia positivamente con la ansiedad y los síntomas depresivos (Rózsa & Kövesdi, 2025). Por otra parte, las personas sensibilizadas al estrés generan comportamientos que lo aumentan, lo que crea un ciclo de retroalimentación que mantiene o agrava los problemas de internalización con el paso del tiempo (Ćavar et al., 2025). Desde un enfoque cognitivo-conductual, el estrés es un proceso que implica la evaluación del entorno y la determinación del nivel de estrés por parte de la persona (García et al., 2024). También se trata de experiencias emocionales incómodas que afectan el desarrollo académico, la motivación y la adaptación escolar (Jarrín & Moreta-Herrera, 2024). Por otra parte, el estrés en adolescentes se conceptualiza como una reacción tanto emocional como corporal que se produce cuando se percibe una discrepancia entre los problemas que enfrentan y los recursos o soluciones de los que disponen para hacerles frente. El estrés puede manifestarse en síntomas físicos, como problemas estomacales o dolores de cabeza, y en síntomas emocionales, como ansiedad, tristeza e irritabilidad. Asimismo, en esta etapa de la vida, estas causas pueden incluir cambios hormonales, presiones académicas, conflictos familiares y, sobre todo, presiones sociales (Torres, 2022).

Depresión

La depresión se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por un estado persistente de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañado de alteraciones cognitivas y somáticas que afectan el funcionamiento académico, social y familiar. (Sairitupa-Sanchez et al., 2026). Además, los síntomas de la depresión varían según la edad y el nivel cognitivo, abarcando desde un umbral subdepresivo hasta episodios de depresión mayor, con una duración promedio de siete a nueve meses. (Higueras et al., 2022). Por ende, la depresión en los adolescentes afecta su desarrollo y dificulta su adaptación a la vida adulta. (Zhang et al., 2023).

Diversos estudios han establecido la relación entre la timidez y la ansiedad social en adolescentes de 15 a 17 años. Los hallazgos revelaron que la ansiedad social se vincula con la timidez. De manera análoga, se evidencia que la adicción digital se relaciona positivamente con la soledad y la timidez. De igual manera, se encontró que la soledad se correlaciona positivamente con la timidez. Concluyeron que la adicción digital, la timidez y la soledad tienen un impacto crucial en la ansiedad social de los adolescentes. (Ime et al., 2024). Otro estudio analizó la prevalencia de ansiedad social en adolescentes en Francia y España; los hallazgos indicaron prevalencias del 25,5% y del 29,7%, respectivamente. Según el género, las adolescentes españolas mostraban temor a un juicio crítico adverso; sin embargo, presentaban mayor aislamiento social y ansiedad que las francesas. Por su parte, los adolescentes españoles mostraban un mayor malestar y evitaban con mayor frecuencia las situaciones sociales que los franceses. Concluyeron que es importante identificar las dificultades de ansiedad social en adolescentes para intervenir a tiempo y evitar que persistan en la adultez. (Delgado et al., 2024).

De igual modo, evaluaron el impacto de un programa de habilidades psicológicas en adolescentes mediante un diseño cuasiexperimental, en el que se implementó un programa de 25 tareas a lo largo del curso de tutoría. Los hallazgos revelaron una mejora en las habilidades psicológicas de atención y manejo, junto con un incremento en la capacidad para superar dificultades y en el desempeño académico. Además, observaron una menor tendencia a reprimir los sentimientos, la ansiedad y la violencia escolar. Los autores concluyen que desarrollar habilidades psicológicas en los salones puede ser un método eficaz para potenciar la gestión emocional y mitigar la violencia en la institución educativa. (García et al., 2024). Según Peña (2021) analizó la influencia de la timidez en la educación y en la vida social. Se realizaron entrevistas a una muestra de 18 participantes. Los hallazgos indicaron que la timidez constituye un problema tangible que repercute negativamente en el crecimiento social, emocional y educativo de los estudiantes, debido a la falta de seguridad, a experiencias negativas y a patrones familiares.

En Perú, un estudio determinó la relación entre el funcionamiento familiar y la fortaleza emocional del alumnado de una entidad educativa cuzqueña. Los hallazgos indicaron que existe un vínculo considerable entre ambas variables, lo que revela que un buen funcionamiento familiar se asocia con una mayor resiliencia en los alumnos. En la misma línea, se sostuvo que aspectos como la unidad grupal y el grado de adaptación familiar son esenciales para fortalecer la capacidad de los estudiantes para afrontar adecuadamente los retos. Se concluye que fomentar dinámicas familiares positivas contribuye al desarrollo emocional y educativo (Campos & Daga, 2024). En la misma línea, identificaron los niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa. Los hallazgos indicaron que el 52,9% de los adolescentes presenta un alto grado de ansiedad; de

ellos, el 33,3% tiende a presentar ansiedad y evitación social en general, el 31,4% presenta ansiedad y evitación social ante escenarios nuevos, mientras que el 23,4% teme la evaluación negativa. Por ello, el autor concluye que es importante implementar medidas de acción y prevención para la ansiedad social (Rodríguez & Pérez, 2020). Finalmente, Tarazona y Gonzales (2023) determinaron la relación entre la ansiedad y la depresión en adolescentes de secundaria. Los resultados evidenciaron una correlación positiva entre la ansiedad y la depresión ($r = 0.726$, $p = 0.000$). Por lo tanto, concluyeron que, a mayor ansiedad, mayor es la depresión en los adolescentes.

En un estudio con estudiantes universitarios de educación inicial, se estableció una asociación entre las competencias socioemocionales y los niveles de ansiedad. La investigación evidenció que el 45,54% del alumnado tenía destrezas socioemocionales altas, el 39,91% un grado medio y el 14,55% un grado bajo. Asimismo, el 85,92% presentó un grado medio de ansiedad y el 14,08% un grado bajo. Se encontró una correlación negativa de intensidad media. Los autores concluyeron que la correlación negativa indica que, a mayor grado de desarrollo de las competencias sociales y emocionales, la ansiedad social será menor. (Pajares et al., 2022). En un estudio de caso, Readi (2021) identificó los factores que inciden en la aparición de la conducta tímida. Los resultados evidenciaron que la timidez está asociada a un pensamiento rígido, a una baja flexibilidad social y a la inseguridad, lo que afecta la integración del adolescente en su entorno y puede reducirse mediante estrategias de intervención centradas en la flexibilidad cognitiva, la creencia emocional y el fortalecimiento de las habilidades sociales.

Estos hallazgos pueden comprenderse desde el modelo pentagonal de competencias emocionales de Bisquerra&Pérez (2007), quienes plantean que estas competencias

comprenden capacidades vinculadas con la conciencia emocional, la regulación emocional, la autonomía emocional, la competencia social y las habilidades para la vida y el bienestar, las cuales favorecen una adecuada gestión de las emociones y de las relaciones interpersonales; en consecuencia su desarrollo desempeña un papel relevante en la manera en que la timidez se relaciona con manifestaciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y el estrés. En este sentido, estas dimensiones se corresponden con las cinco áreas del marco CASEL (2020) que evalúa la CSE-AS-Perú: autoconciencia, autogestión, conciencia social, habilidades de relación y toma de decisiones responsables (Cartagena et al., 2023).

La timidez, entendida como una disposición temperamental relativamente estable (Cheek & Buss, 1981), limita las oportunidades de interacción con los pares durante la infancia y la adolescencia. Esta menor interacción puede dificultar la adquisición de competencias relacionales, de autogestión y de conciencia social (Rubin et al., 2009; Shao et al., 2025). De esta manera, un menor desarrollo socioemocional dejaría al adolescente con menos recursos para regular el malestar, lo que podría explicar su vinculación con la ansiedad, la depresión y el estrés. En este sentido, las competencias socioemocionales se conciben como una variable mediadora entre la timidez y la sintomatología emocional.

La presente investigación adquiere relevancia porque, tras revisar la literatura científica, no se identificaron estudios que analizaran las competencias socioemocionales como variable mediadora entre la timidez, la ansiedad, la depresión y el estrés en adolescentes, especialmente en el contexto peruano. Su importancia radica en vislumbrar cómo estas variables influyen en el desarrollo y el bienestar psicológico durante la adolescencia, etapa caracterizada por cambios y por la necesidad de fortalecer la autoestima,

la identidad y las relaciones sociales. La carencia de competencias socioemocionales y una timidez elevada pueden generar dificultades en la participación social, el desempeño escolar y la regulación emocional. Por ello, el estudio de estas relaciones permitirá proponer estrategias preventivas que favorezcan la adaptación social, la confianza personal y el desarrollo integral. Desde una perspectiva práctica, los resultados serán útiles para diseñar programas de intervención socioemocional en instituciones educativas y para orientar el trabajo de los psicólogos. Por ello, el objetivo del estudio fue determinar el papel mediador de las competencias socioemocionales en la relación entre la timidez y la ansiedad, así como entre la depresión y el estrés en estudiantes de educación secundaria. Se plantearon las siguientes hipótesis:

H₁: La timidez se asocia negativamente con las competencias socioemocionales.

H₂: La timidez se asocia positivamente con el estrés, la ansiedad y la depresión.

H₃: Las competencias socioemocionales se asocian negativamente con el estrés, la ansiedad y la depresión.

H₄: Las competencias socioemocionales median la relación entre la timidez y el estrés, y entre la ansiedad y la depresión.

Método

Diseño

El estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal. (Manterola et al., 2019). La información se analiza mediante el modelado de ecuaciones estructurales (SEM), ya que permite evaluar las asociaciones entre variables observadas y latentes mediante un conjunto de ecuaciones. (Tan&Koh, 2023).

Participantes

La muestra estuvo constituida por 380 estudiantes de educación secundaria del colegio estatal de Juliaca seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que permite al grupo de investigación elegir a los participantes disponibles y dispuestos a participar en la investigación. (Otzen&Manterola, 2017). La población estuvo conformada por 380 estudiantes de 4.º y 5.º grado de secundaria; asimismo, los participantes brindaron su consentimiento informado y cumplieron con los criterios de selección establecidos:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estuvieron matriculados en 4to y 5to año de secundaria del Colegio Nacional de Juliaca durante el año 2025.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no se matricularon en el Colegio Nacional de Juliaca durante el año 2025.
- Participantes que no otorgaron su consentimiento para participar en la encuesta o que abandonaron el estudio antes de completarlo.

Cabe resaltar que, antes de la aplicación de los cuestionarios, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o apoderados, quienes fueron informados sobre los objetivos, los procedimientos, la confidencialidad y el carácter voluntario de la participación en el estudio. Asimismo, se solicitó el consentimiento informado de los adolescentes, explicándoles en un lenguaje comprensible su derecho a aceptar o retirarse del estudio.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó de manera presencial durante el mes de diciembre de 2025. La convocatoria estuvo dirigida a estudiantes de cuarto y quinto año que participaron voluntariamente en el estudio. Antes de aplicar los cuestionarios, se solicitó el consentimiento informado de los padres o apoderados y el asentimiento informado de los estudiantes menores de edad. Asimismo, se informó a los participantes que no se recopilarían datos personales que permitieran su identificación, garantizando así la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada. También se precisó que la participación era completamente voluntaria y que los estudiantes podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello implicara consecuencias ni perjuicios. El acceso y la aplicación de los cuestionarios se realizaron únicamente tras contar con la aceptación expresa del consentimiento informado y del asentimiento informado. Después de aplicar los instrumentos, se revisaron todas las encuestas para confirmar que estuvieran correctamente completadas. Se verificó que todos los elementos habían sido contestados satisfactoriamente, por lo que no se detectaron respuestas incompletas ni datos faltantes en la base de datos final.

Instrumentos

Para recolectar los datos, se aplicó la Escala de competencias socioemocionales (CSE-AS-Perú), adaptada al contexto peruano por Cartagena et al. (2023) para adolescentes de 12 a 17 años. El instrumento consta de 23 ítems divididos en 5 dimensiones: autoconciencia, autogestión de las emociones, conciencia social, habilidades de relación y toma de decisiones responsables. Las opciones de respuesta se presentan en una escala de Likert, donde 1 = muy en desacuerdo y 10 = muy de acuerdo. La validez se realizó mediante

el coeficiente de Kappa de Fleiss (0.60 a 0.82), V de Aiken (0.81 a 1), AFC sometidos a 5 factores, en los cuales dieron valores ($\chi^2/df = 3.89$, AIC = 66405, RMSEA = .057, SRMR = .041, CFI = .90, TLI = .99). En paralelo, con respecto a su fiabilidad, fue determinada por el alfa de Cronbach, omega de McDonald y división de mitades, donde se obtuvieron valores mayores a 0.91; esto quiere decir que el instrumento es aplicable. Para la interpretación de los puntajes, se elaboraron baremos mediante la técnica de rangos, considerando el puntaje mínimo (23) y el máximo (230), con una amplitud de 207 puntos. Se establecieron tres niveles de clasificación: bajo (23–92), medio (93–161) y alto (162–230), lo que permitió categorizar el grado de evolución de las competencias socioemocionales del alumnado evaluado.

Para medir la timidez se utilizó la Escala de Timidez Revisada (ETR-13), desarrollada por Cheek (1983) y adaptada al contexto peruano por Caycho (2013) En estudiantes de 16 a 25 años. Dicho instrumento está estructurado en 13 ítems con una escala Likert de 5 puntos, donde 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. En cuanto a la validez, la realizaron (Olivas-Ugarte&Cipriani-Delgado, 2022) Mediante la V de Aiken, con valores superiores a 0.80. De igual forma, se realizó el análisis factorial confirmatorio, obteniéndose buenos índices de ajuste ($X^2/df=1.41$, CFI=.996, TLI=.995, RMSEA=.029 y SRMR=.035), lo que indica que el instrumento es adecuado, así como una confiabilidad global de $\omega = .90$. El uso de la ETR-13 en adolescentes de 14 a 17 años se encuentra respaldado por la investigación de (Olivas-Ugarte y Cipriani-Delgado, 2022), Quienes realizaron una evaluación con 500 adolescentes peruanos de 12 a 17 años, en la que se comprobaron los niveles adecuados de validez y confiabilidad para medir la timidez.

Para medir la depresión, la ansiedad y el estrés, se utilizó la Escala Abreviada de

Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), traducida y adaptada al contexto chileno por Román et al. (2014). Posteriormente, Contreras et al. (2021) Realizaron un proceso de adaptación idiomática y cultural del instrumento al contexto peruano. A partir de esta versión retraducida, se realizaron ligeras modificaciones en los tiempos verbales de los ítems 14 y 19. Este instrumento consta de 21 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: depresión, ansiedad y estrés. Cada dimensión tiene ítems con cuatro opciones de respuesta: 0, "no me ha ocurrido"; 1, "a veces"; 2, "a menudo"; y 3, "me ha ocurrido mucho" o "la mayor parte del tiempo". A su vez, Contreras (2021) validaron el contenido en adolescentes de 12 a 17 años mediante la revisión de 10 expertos en instrumentos de medición: 5 psicólogos clínicos y 3 educativos, 1 lingüista y 1 estadístico, obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 1.00, lo que indica que los ítems del instrumento tienen una alta validez de contenido. De forma análoga, se realizó un análisis factorial confirmatorio, el cual mostró índices de ajuste adecuados ($X^2/gl = 2.87$, CFI = .91, TLI = .89, RMSEA = .05 y SRMR = .04). Por último, con respecto a la confiabilidad, se obtuvieron valores de $\alpha > .80$ y $\omega > .80$ en las 3 dimensiones, lo que evidencia una alta confiabilidad. Para la categorización de los niveles de severidad se utilizaron los puntos de corte establecidos por Lovibond y Lovibond (1995); Debido a que se empleó la versión abreviada, el puntaje obtenido en cada dimensión se multiplicó por 2 antes de su interpretación, tal como establece el procedimiento de puntuación del instrumento, con el propósito de hacer comparables las puntuaciones con las normas del DASS original de 42 ítems.

Análisis de datos

La información recolectada fue organizada en Microsoft Excel 2019 y, posteriormente, analizada con el programa estadístico JAMOV 2.4.11. En una primera

etapa, se realizó una evaluación descriptiva para caracterizar la muestra y las variables de estudio, reportando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. La normalidad de la información se evaluó mediante los coeficientes de asimetría y curtosis, utilizando el criterio de ± 1.5 propuesto por Pérez y Medrano, (2010). Al verificarse una distribución aproximadamente normal, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson (R) para evaluar la relación entre las variables. Este supuesto se verificó únicamente para el análisis correlacional, ya que PLS-SEM no exige la normalidad multivariada (Hair et al., 2022).

El análisis principal se realizó mediante modelamiento de ecuaciones estructurales basado en mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM), utilizando SmartPLS 4.1.1.6. Se siguió el procedimiento de dos etapas recomendado por Hair et al. (2022). En la primera se evaluó el modelo de medida mediante las cargas externas ($\geq .70$), la fiabilidad (α , ρ_A y fiabilidad compuesta entre .70 y .95), la validez convergente ($AVE \geq .50$) y la validez discriminante con el criterio HTMT ($< .85$; Henseler et al., 2015). En la segunda se evaluó el modelo estructural. Se estimaron los coeficientes de ruta estandarizados (β) y los coeficientes de determinación (R^2) de las variables endógenas. El efecto mediador de las competencias socioemocionales se evaluó mediante los efectos indirectos específicos estimados en SmartPLS, utilizando el mismo procedimiento de bootstrapping (5000 submuestras, IC al 95 %). Se consideró que existía mediación cuando el intervalo del efecto indirecto no incluía el cero; en este caso, su naturaleza se clasificó según Zhao et al. (2010), y su magnitud se expresó como proporción del efecto total (VAF). El sesgo de método común se evaluó mediante el VIF de colinealidad plena (< 3.3 ; Kock, 2015).

Consideraciones éticas

El estudio respetó las bases éticas del Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú; se obtuvo la autorización informada de los adolescentes asegurando la comprensión de los objetivos y procedimientos (art. 18); se protegió la confidencialidad y privacidad de los datos (art. 23), la participación fue voluntaria y respetuosa (art. 14), la selección equitativa y sin discriminación (art. 20), y el estudio fue conducido por investigadores justos y fueron supervisados éticamente (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017). El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión, con la referencia de aceptación número 2025-CEB-FCS-UPeU-321, antes de aplicar las encuestas.

Resultados

Análisis descriptivo

En la Tabla 1 se evidencian las características demográficas de la muestra de estudiantes ($n = 380$), de los cuales el 45,53% tenía 16 años, seguido del 27,11% con 17 años, el 22,63% con 15 años y el 4,74% con 14 años, lo que evidencia una mayor concentración de participantes de 16 años. Respecto al sexo, se observó una distribución equilibrada, con una ligera predominancia del sexo femenino (50,79%) sobre el masculino (49,21%). En cuanto al grado de estudios, el 50,26% cursaba quinto grado y el 49,74% cuarto grado, lo que evidencia una participación prácticamente homogénea entre ambos niveles educativos. Por otro lado, respecto al responsable de cuidado, el 52,11% señaló estar bajo el cuidado de ambos progenitores, seguido del 28,42% que indicó a su madre como responsable, el 7,37% a su padre, el 6,58% a otro familiar y el 5,52% manifestó estar solo(a).

Tabla 1*Análisis demográfico de la muestra de estudio*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 años	18	4,74%
	15 años	86	22,63%
	16 años	173	45,53%
	17 años	103	27,11%
Sexo	Femenino	193	50,79%
	Masculino	187	49,21%
Grado	4.º Grado	189	49,74%
	5.º Grado	191	50,26%
	Ambos	198	52,11%
Responsable de cuidado	Mamá	108	28,42%
	Papá	28	7,37%
	Con un familiar	25	6,58%
	Solo(a)	21	5,52%
Total		380	100%

En la Tabla 2 se observa que las competencias socioemocionales, la timidez, la depresión, la ansiedad y el estrés presentan distribuciones que se aproximan a la normalidad, ya que los valores de asimetría y curtosis se encuentran dentro del umbral de $\pm 1,5$. En ese sentido, si se cumple el supuesto de normalidad, se empleará la prueba paramétrica de Pearson para analizar la correlación.

Tabla 2*Análisis descriptivo de las variables de estudio*

	Asimetría	Curtosis
Competencias socioemocionales	-0.0989	-0.564
Timidez	0.2221	-0.762
Estrés	0.2728	-1.330
Ansiedad	0.5040	-1.015
Depresión	0.4283	-1.012

En la Tabla 3 se evidencia que las competencias socioemocionales presentaron relaciones negativas, altas y estadísticamente significativas con la timidez ($r = -.720$; $p < .001$), el estrés ($r = -.772$; $p < .001$), la ansiedad ($r = -.784$; $p < .001$) y la depresión ($r = -.766$; $p < .001$). En términos generales, a mayores niveles de competencias socioemocionales, menores niveles de timidez, estrés, ansiedad y depresión, siendo la ansiedad la de mayor magnitud.

Tabla 3*Análisis correlacional de las variables de estudio*

Variable	Competencias socioemocionales	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Timidez	-0.720	< .001
Estrés	-0.772	< .001
Ansiedad	-0.784	< .001
Depresión	-0.766	< .001

En la tabla 4 se muestra que la timidez presentó correlaciones positivas altas y significativas con el estrés ($r = .797$; $p < .001$), la ansiedad ($r = .805$; $p < .001$) y la

depresión ($r = .822$; $p < .001$). En términos generales, a mayores niveles de timidez, estrés, ansiedad y depresión.

Tabla 4

Análisis correlacional entre la timidez y el estrés, y entre la ansiedad y la depresión.

Variable	Timidez	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Estrés	0.797	< .001
Ansiedad	0.805	< .001
Depresión	0.822	< .001

En la Tabla 5 se presentan los resultados del modelo estructural, se evidencia que todas las relaciones directas planteadas fueron estadísticamente significativas ($p < .001$). La timidez tuvo un efecto negativo sobre las competencias socioemocionales ($\beta = -.725$; $EE = .023$; $t = 31.482$), lo que indica que niveles más altos de timidez se asocian con niveles más bajos de competencias socioemocionales. Asimismo, la timidez mostró efectos positivos sobre la ansiedad ($\beta = .508$; $EE = .035$; $t = 14.719$), la depresión ($\beta = .579$; $EE = .039$; $t = 14.802$) y el estrés ($\beta = .519$; $EE = .037$; $t = 14.042$), lo que evidencia que un incremento en la timidez se asocia con niveles más altos de estos síntomas emocionales. Por otro lado, las competencias socioemocionales presentaron efectos negativos sobre la ansiedad ($\beta = -.417$; $EE = .037$; $t = 11.193$), la depresión ($\beta = -.347$; $EE = .040$; $t = 8.635$) y el estrés ($\beta = -.397$; $EE = .037$; $t = 10.599$), lo que indica que mayores competencias socioemocionales se relacionan con menores niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Tabla 5*Coefficientes de ruta y comprobación de hipótesis del modelo estructural*

Relación estructural	β	EE	t	p
Timidez $\rightarrow$ Competencias socioemocionales	-.725	.023	31.482	<.001
Timidez $\rightarrow$ Ansiedad	.508	.035	14.719	<.001
Timidez $\rightarrow$ Depresión	.579	.039	14.802	<.001
Timidez $\rightarrow$ Estrés	.519	.037	14.042	<.001
Competencias socioemocionales $\rightarrow$ Ansiedad	-.417	.037	11.193	<.001
Competencias socioemocionales $\rightarrow$ Depresión	-.347	.040	8.635	<.001
Competencias socioemocionales $\rightarrow$ Estrés	-.397	.037	10.599	<.001

Nota. β = coeficiente de ruta estandarizado; t = estadístico t; p = nivel de significancia.

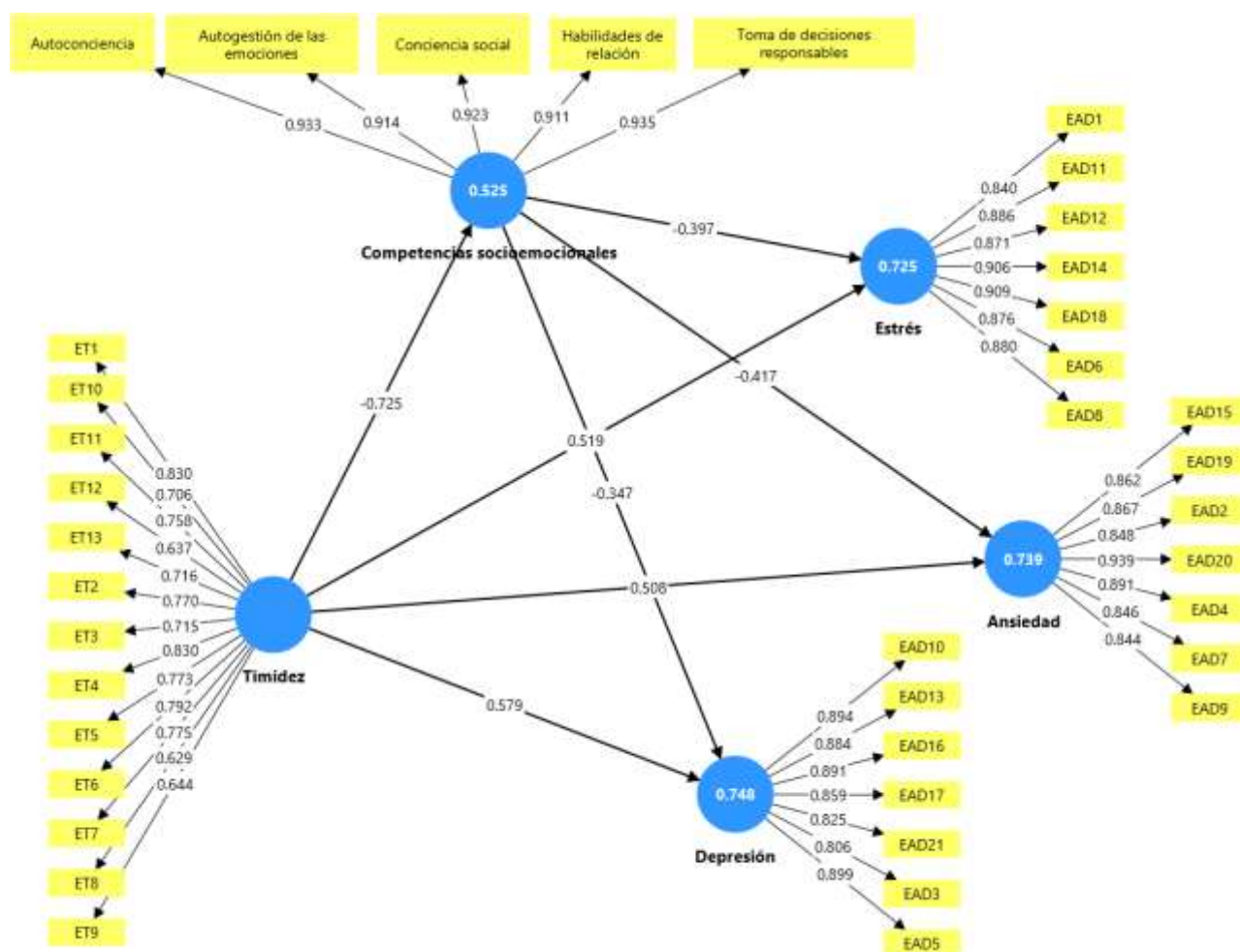
La Figura 1 muestra el modelo estructural PLS-SEM; se evidencia que la timidez ejerce un efecto negativo sobre las competencias socioemocionales ($\beta = -.725$), mientras que ejerce efectos positivos sobre el estrés ($\beta = .519$), la ansiedad ($\beta = .508$) y la depresión ($\beta = .579$). A su vez, las competencias socioemocionales ejercen efectos negativos sobre el estrés ($\beta = -.397$), la ansiedad ($\beta = -.417$) y la depresión ($\beta = -.347$). Estos resultados muestran que una mayor competencia socioemocional se asocia con una reducción de los síntomas emocionales evaluados, mientras que niveles más altos de timidez se relacionan directamente con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Asimismo, el modelo explica el 52.5% de la varianza de las competencias socioemocionales ($R^2 = .525$). De manera conjunta, la timidez y las competencias socioemocionales explican el 72.5% de la varianza del estrés ($R^2 = .725$), el 73.9% de la ansiedad ($R^2 = .739$) y el 74.8% de la depresión ($R^2 = .748$). En consecuencia, el modelo presenta una elevada capacidad explicativa para las tres variables de síntomas emocionales.

El modelo estructural también evidencia cargas externas elevadas en la mayoría de los indicadores y cargas superiores a .90 en las cinco dimensiones que representan las competencias socioemocionales.

Figura 1

Modelo estructural PLS-SEM de la relación entre la timidez, competencias socioemocionales, ansiedad, depresión y estrés



Nota. Los valores muestran los coeficientes de ruta (β), el R^2 de los constructos endógenos y las cargas factoriales de los indicadores.

La Tabla 6 presenta los efectos directos, indirectos y totales de la timidez sobre el estrés, la ansiedad y la depresión, considerando las competencias socioemocionales como variables mediadoras. Los resultados mostraron efectos indirectos positivos y estadísticamente significativos sobre el estrés ($\beta = 0,288$; IC 95% [0,233; 0,346]), la ansiedad ($\beta = 0,302$; IC 95% [0,245; 0,360]) y la depresión ($\beta = 0,252$; IC 95% [0,194; 0,310]), cuyos intervalos de confianza no incluyeron el valor cero. Asimismo, los efectos directos se mantuvieron significativos ($p < 0,001$), lo que permite identificar una mediación parcial complementaria en las tres relaciones. Los efectos directos también fueron significativos y del mismo signo, *por lo que* se trata de una mediación parcial complementaria (Zhao et al., 2010). Respecto a la proporción mediada, el VAF alcanzó el 35,7% para el estrés, el 37,3% para la ansiedad y el 30,3% para la depresión. Estos resultados indican que las competencias socioemocionales intervienen de manera significativa en la relación entre la timidez y las tres variables psicológicas, siendo mayor la proporción del efecto indirecto correspondiente a la ansiedad.

Tabla 6

Efectos directos, indirectos y totales de la timidez a través de las competencias socioemocionales

Timidez → CSE →	Directo β	Indirecto β	IC 95%		β	VAF %	Mediación
			Inferior	Superior			
Estrés	.519	.288	0.233	0.346	.807	35.7	Parcial
Ansiedad	.508	.302	0.245	0.360	.810	37.3	Parcial
Depresión	.579	.252	0.194	0.310	.831	30.3	Parcial

Nota. CSE = competencias socioemocionales; β = coeficiente estandarizado; IC 95% = intervalo de confianza del 95%; VAF = proporción del efecto indirecto respecto al total. Los efectos directos e indirectos fueron significativos ($p < 0,001$), lo que evidencia una mediación parcial complementaria.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el papel mediador de las competencias socioemocionales en la relación entre la timidez, la depresión, la ansiedad y el estrés en adolescentes del sur del Perú. Los resultados evidenciaron que la timidez presentó una relación negativa con las competencias socioemocionales ($\beta = -0,725$; $p < 0,001$) y relaciones positivas con la ansiedad ($\beta = 0,508$), la depresión ($\beta = 0,579$) y el estrés ($\beta = 0,519$). Por su parte, las competencias socioemocionales se relacionaron negativamente con la ansiedad ($\beta = -0,417$), la depresión ($\beta = -0,347$) y el estrés ($\beta = -0,397$). Asimismo, se identificaron efectos indirectos significativos sobre la ansiedad ($\beta = 0,302$), la depresión ($\beta = 0,252$) y el estrés ($\beta = 0,288$), lo que permitió establecer una mediación parcial complementaria en las tres relaciones. Además, el modelo explicó el 73.9 % de la varianza de la ansiedad, el 74.8 % de la de la depresión y el 72.5 % de la del estrés, lo que evidencia una capacidad explicativa elevada para los síntomas emocionales analizados. Resultados similares revelaron que las competencias socioemocionales se relacionan negativamente con la timidez, ya que los adolescentes tímidos tienden a tener menos relaciones con sus compañeros y a presentar una menor competencia social, lo que provoca un aumento de la soledad y la depresión. (Shao et al., 2025). En otra investigación sobre la depresión, las competencias socioemocionales, tales como la autoestima, la autorregulación y la cooperación, se relacionan con niveles bajos de depresión y ansiedad; de forma complementaria, se señaló que dichas competencias incrementan el bienestar general y reducen la carga sobre la salud mental. (Algan&Huillery, 2025).

La mediación parcial identificada permite comprender el papel de las competencias socioemocionales en la asociación entre la timidez y los síntomas emocionales. La mayor proporción mediada correspondió a la ansiedad (37,3%), seguida de la del estrés (35,7%) y la

de la depresión (30,3%). Estos resultados guardan relación con los hallazgos de Pan et al. (2024), quienes analizaron mecanismos de mediación vinculados a la timidez y la ansiedad social, así como con los de Li et al. (2021), quienes identificaron un efecto mediador parcial del estrés interpersonal en la relación entre la timidez y los problemas internalizantes. Estos resultados son similares a los hallados por Pan et al. (2024), quienes encontraron que la autoevaluación central y la timidez actuaban como mediadores en cadena en la relación con la ansiedad social, y, según Li et al. (2021), el estrés interpersonal medió parcialmente en la relación entre la timidez y los problemas internalizantes. Esta mediación parcial indica que la timidez mantiene una asociación directa con el malestar, lo que sugiere que otros mecanismos, como la rumiación o los sesgos cognitivos, podrían estar interviniendo.

En relación con la ansiedad, las competencias socioemocionales se vinculan negativamente tanto con el estrés como con la ansiedad; además, cuando los adolescentes poseen niveles elevados de competencias socioemocionales, manejan mejor sus emociones, lo que se traduce en una disminución de los niveles de ansiedad y estrés. (Ramos et al., 2024). De forma análoga, Sette et al. (2025) hallaron que, a niveles más altos de timidez, el tiempo pasado en soledad se asocia positivamente con la ansiedad social; sin embargo, esta asociación disminuía cuando los niveles de ansiedad eran bajos, lo que respalda la idea de que la timidez actúa como un amplificador del estrés interpersonal cuando no hay suficientes recursos socioemocionales. En relación con el estrés, revelaron que el incremento de las competencias socioemocionales se asocia con menores niveles de estrés en la adolescencia, por lo que, si se cuenta con una regulación emocional y un buen autocontrol, se facilitan estrategias de afrontamiento ante las demandas académicas y sociales. (Durlak et al., 2022). Así también, Yu&Liu (2025) hallaron que los adolescentes con alta resiliencia presentan mejores estados

emocionales y menor estrés en el día a día, lo cual se vincula estrechamente con el uso adecuado de estrategias de regulación emocional, como el apoyo social.

Los hallazgos evidencian que predominó un nivel medio de competencias socioemocionales (76.8%) y un nivel alto de timidez (30.8%). Asimismo, en depresión y estrés predominó el nivel normal (45.0% y 38.9%), mientras que en ansiedad predominó el nivel extremadamente severo (38.9%). Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de los estudiantes dispone de recursos socioemocionales en proceso de consolidación, persisten dificultades vinculadas a la inhibición social y, en especial, a la sintomatología ansiosa. En contraste, la mayor proporción de niveles normales de depresión y estrés podría reflejar la presencia de factores protectores personales, familiares o escolares. Descubrimientos similares evidenciaron que los adolescentes presentaron un nivel promedio (54%) de competencia socioemocional; en la misma línea, un 23% presentó un nivel alto y, finalmente, un 10% un nivel elevado. (Huttunen et al., 2025).

En relación con lo señalado, los adolescentes presentaron un nivel moderado-alto (51%) en competencias socioemocionales, así como un 22% en comportamientos de autocontrol, lo que sugiere un mayor riesgo de bajo rendimiento académico y social en la adolescencia temprana. (Ma et al., 2022). En la misma línea, Şahin et al. (2025) Se encontró que las competencias socioemocionales de los estudiantes se sitúan en un nivel moderado; este hallazgo coincide con el predominio de niveles medios observados en este estudio, lo que refleja que estas habilidades aún se están consolidando durante la adolescencia.

Respecto a la timidez y la depresión, revelaron que la depresión es una dificultad habitual en los adolescentes, ya que más del 20% presentan este trastorno; por su parte, indicaron que el porcentaje aumenta en los adolescentes no escolarizados (23,5%). (Pham et

al., 2024). Asimismo, Lu et al. (2024) estimaron que uno de cada cinco menores tiende a padecer depresión o síntomas depresivos, con una prevalencia agrupada de síntomas leves a graves del 21,3%; por lo tanto, la depresión constituye una problemática del día a día, especialmente en esta etapa del desarrollo humano. Además, evidenciaron que la prevalencia de ansiedad y estrés en los adolescentes es elevada y varía entre el 6% y el 20%; sin embargo, la prevalencia de estos trastornos puede variar según el contexto; por ejemplo, la prevalencia de estrés en los adolescentes puede incrementarse hasta el 57,7%. (Sento et al., 2026). De la misma manera, Ramdhonee-Dowlot et al. (2025) Se encontró que la prevalencia estimada de la ansiedad en niños y adolescentes oscila entre el 1% y el 30%, siendo la ansiedad generalizada el tipo con mayor prevalencia (18,2%), lo que revela que las tasas varían significativamente según el entorno socioeconómico y la disponibilidad de los centros de salud mental.

En el análisis correlacional, se encontraron asociaciones inversas, de alta magnitud y estadísticamente significativas. Las competencias socioemocionales se relacionaron con la timidez ($r = -.720$; $p < .001$), el estrés ($r = -.772$; $p < .001$), la ansiedad ($r = -.784$; $p < .001$) y la depresión ($r = -.766$; $p < .001$). Estos resultados indican que niveles más altos de habilidades socioemocionales se asocian con una menor presencia de inhibición social y de sintomatología emocional, lo que respalda la importancia de fortalecer estas competencias en el contexto educativo. Descubrimientos similares en relación con la timidez y la depresión revelaron que las competencias socioemocionales minimizan la depresión y la timidez, lo que implica que los adolescentes con mayores niveles de competencias socioemocionales evidencian niveles más bajos de síntomas depresivos y de timidez, lo que subraya su importancia durante eventos vitales estresantes (Trombeta, 2022). En consonancia con ello, Lu et al. (2024). Se halló que los estudiantes que obtenían mayores grados de resiliencia presentaban menores niveles de

problemas de internalización, como la ansiedad, la depresión, el estrés y otros síntomas psicosomáticos; por otra parte, la resiliencia se vinculaba con la autorregulación, las habilidades relacionales, la autoconciencia y la toma de decisiones responsables ante dichos problemas.

Desde otra perspectiva, respecto a la ansiedad, señalaron que las competencias socioemocionales se vinculan de manera significativa con niveles más bajos de ansiedad, ya que favorecen el control emocional y las competencias comunicativas. (Guo et al., 2024). Asimismo, Castro-Sánchez et al. (2022) hallaron que la inteligencia emocional, considerada una competencia socioemocional fundamental, se asoció negativamente con la ansiedad en adolescentes; los jóvenes que comprenden y regulan mejor sus propias emociones no solo presentan menor ansiedad, sino también un mayor bienestar psicológico general.

Respecto al estrés, las competencias socioemocionales se correlacionan significativamente con él, ya que los adolescentes con un mayor nivel de competencias socioemocionales suelen presentar un menor involucramiento en la violencia, el acoso físico y la agresión relacional. (Yang et al., 2025). Jiménez-Rodríguez et al. (2022), Mostraron que los adolescentes con mayores competencias emocionales presentan mejores adaptaciones psicológicas y responden con más recursos ante estresores sociales y emocionales.

Respecto a la relación entre la timidez y el malestar emocional, se encontraron asociaciones positivas, altas y estadísticamente significativas con el estrés ($r = .797$; $p < .001$), la ansiedad ($r = .805$; $p < .001$) y la depresión ($r = .822$; $p < .001$). Estos resultados indican que niveles más altos de timidez se asocian con niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión, siendo la relación con la depresión la de mayor magnitud. El hallazgo respalda la importancia de identificar tempranamente la inhibición social y de fortalecer los recursos socioemocionales

que favorezcan una mejor adaptación durante la adolescencia. Resultados que son semejantes a los de (Jiang et al., 2023), Quienes señalaron que la timidez y la depresión están correlacionadas positivamente, lo que revela que niveles más elevados de timidez pueden predecir niveles más altos de depresión y viceversa, lo que indica que la intervención dirigida a un trastorno puede beneficiar al otro. Además, Rubin et al. (2009) Establecieron que los adolescentes y niños socialmente retraídos son más propensos a presentar una amplia gama de resultados adversos, como la ansiedad.

En relación con la ansiedad, la timidez en los adolescentes suele asociarse a sesgos cognitivos, como juicios exagerados sobre la probabilidad y el coste de las situaciones sociales negativas; estos sesgos median parcialmente en la relación entre la timidez y la ansiedad social. (Pan et al., 2024b).

Respecto al estrés, la timidez se relaciona positivamente con la internalización de los problemas, incluido el propio estrés. El estrés interpersonal independiente media parcialmente la relación, lo que respalda la idea de que los adolescentes tímidos tienen mayor probabilidad de experimentar estrés en sus relaciones interpersonales. (Li et al., 2021). En consonancia con ello, Cavar et al. (2025) hallaron que el estrés subjetivo y los problemas de internalización (ansiedad, depresión y retraimiento social) mantienen una relación robusta y estable en la adolescencia, la cual se explica principalmente por diferencias individuales en la inestabilidad emocional.

Las competencias socioemocionales mediaron parcialmente la relación entre la timidez y el malestar emocional de los adolescentes evaluados y explicaron entre el 30 % y el 37 % del efecto total de la timidez sobre la ansiedad, la depresión y el estrés. El modelo estructural mostró que la timidez se relaciona negativamente con las competencias socioemocionales y

positivamente con la ansiedad, la depresión y el estrés. A su vez, las competencias socioemocionales se asociaron con niveles más bajos de estos tres síntomas emocionales. El modelo explicó el 52.5% de la varianza de las competencias socioemocionales y entre el 72.5% y el 74.8% de la varianza de la ansiedad, la depresión y el estrés, lo que refleja una capacidad explicativa elevada del modelo propuesto. Asimismo, los resultados respaldan la importancia de fortalecer las competencias socioemocionales como recursos psicológicos vinculados a una mejor adaptación durante la adolescencia. En el análisis descriptivo predominó un nivel medio de competencias socioemocionales y un alto nivel de timidez, mientras que en ansiedad destacó una proporción importante de estudiantes en el nivel extremadamente severo. En consecuencia, resulta pertinente promover programas escolares de educación socioemocional, tutoría y acompañamiento psicológico orientados al desarrollo de la autoconciencia, la regulación emocional, las habilidades de relación y la toma de decisiones responsables, así como a la prevención de dificultades emocionales, especialmente en estudiantes con niveles más altos de timidez y sintomatología emocional significativa.

Por otro lado, los resultados del estudio tienen importantes implicaciones teóricas, prácticas y educativas. A nivel teórico, amplía la comprensión del papel mediador de las competencias socioemocionales frente a la timidez y los problemas emocionales en adolescentes, y refuerza los modelos de educación socioemocional que explican la relación entre dichas competencias y el bienestar psicológico. En el enfoque práctico, los hallazgos indican la importancia de integrar un programa de desarrollo socioemocional en las instituciones educativas para fortalecer la regulación emocional, la empatía y las habilidades sociales, como estrategias preventivas frente a la depresión, la ansiedad y el estrés en los alumnos de secundaria. Por último, a nivel educativo, los hallazgos servirán como evidencia

para promover intervenciones tempranas en el sistema escolar, la capacitación de los docentes en educación socioemocional y los programas de tutoría, a fin de favorecer el bienestar de los adolescentes.

Por último, es importante tener en cuenta que la limitación del estudio radica en su diseño no experimental y transversal, lo que dificulta establecer relaciones causales entre las variables en estudio. Por esta razón, los efectos indirectos deben interpretarse como asociaciones estadísticas y no como procesos causales o temporales, ya que la mediación estimada con datos transversales puede sesgar la magnitud de los efectos (Maxwell & Cole, 2007); estudios longitudinales con al menos tres mediciones permitirían contrastar la secuencia propuesta. En la misma línea, la muestra compuesta por alumnos de un lugar específico impide sistematizar los hallazgos en otras poblaciones o regiones. En paralelo, la implementación de instrumentos de autoinforme puede generar sesgos de deseabilidad social o respuestas subjetivas por parte de los participantes en la encuesta. Por último, no se consideraron variables adicionales, como la incidencia familiar, el nivel socioeconómico, entre otras, que podrían incidir en la timidez y los problemas emocionales de los adolescentes.

Referencias

- Algan, Y., & Huillery, E. (2025). Socio-Emotional Skills and the Future of Education. *Annual Review of Economics*, 17(1), 589–613. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-081624-080702>
- Banco Mundial. (2024). *El PISA 2023 de habilidades socioemocionales: ¿cómo están los adolescentes en América Latina?* Blogs del Banco Mundial. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/habilidades-socioemocionales-como-estan-los-adolescentes-en-america-latina>
- Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, 10(0), 61–82. <https://doi.org/10.5944/educxx1.1.10.297>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia. <https://dass.psy.unsw.edu.au/DASSFAQ.htm>
- Bowker, J. C., Santo, J. B., & Adams, R. E. (2019). A Dynamic Examination of the Associations between Shyness, Psychological Difficulties, and Stressful Life Events during Early Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(7), 1183–1195. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00520-x>
- Campos, S. R., & Daga, R. V. (2024). *Funcionamiento familiar y resiliencia en alumnos de una institución educativa del Cusco, 2023* [Tesis de Bachiller, Universidad Continental]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15990>
- Cartagena, M. A., Soria, E., Vargas, M., Espinoza, A., & Rivera, R. (2023). Propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar las competencias socioemocionales en estudiantes de secundaria, *Educatio Siglo XXI*, 41(2), 165–188. <https://doi.org/10.6018/educatio.524941>

- CASEL. (2020). *CASEL'S SEL framework: What are the core competence areas and where are they promoted?* Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. <https://casel.org/casel-sel-framework-11-2020/>
- Castro-Sánchez, M., Ramiro-Sánchez, T., García-Mármol, E., & Chacón-Cuberos, R. (2022). The association of trait emotional intelligence with the levels of anxiety, stress, and physical activity engagement of adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 130–139. <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.15>
- Ćavar Mišković, F., Ribar, M., Šupe Domić, D., Dumanić, P., & Milas, G. (2025a). Stress and Internalizing Problems in Adolescents: A Dynamic Longitudinal Analysis. *Journal of Personalized Medicine*, 15(12), 612. <https://doi.org/10.3390/jpm15120612>
- Caycho Rodríguez, T. (2013). Análisis psicométrico preliminar de la Escala de Timidez Revisada de Cheek y Buss en adolescentes y jóvenes peruanos. *Psychologia*, 7(2), 13–24. <https://doi.org/10.21500/19002386.1201>
- Cheek, J. M. (1983). The Revised Cheek and Buss Shyness Scale (RCBS). *Wellesley College, Department of Psychology*. <http://espectroautista.info/RCBS13-es.html>
- Cheek, J. M., & Buss, A. H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 330–339. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.2.330>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. <https://www.cpsp.pe/codigo-de-etica-y-deontologia>
- Contreras, I., Olivas, L. O., & De La Cruz, C. (2021). Escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(n.º 1), 24–30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>

- Cuenca Robles, N. E., Torres Prado, R. Y., Araujo-Robles, E., & Bueno Cuadra, R. (2025). Salud mental en adolescentes de instituciones educativas peruanas: depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia. *Revista de Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.31876/rsc.v31i2.43776>
- De La Hoz, E. I., García, J. E., & Marín, F. (2024). *Desarrollo de competencias socioemocionales para la prevención de riesgos psicosociales en los jóvenes* [Trabajo de grado - Maestría, Universidad de la Costa]. <https://hdl.handle.net/11323/13374>
- Delgado, B. B., Torrecillas, M., Martínez, M. C., & Navarro, I. (2024). Ansiedad social en la adolescencia: un estudio transnacional entre Francia y España. *European Journal of Education and Psychology*. <https://doi.org/10.32457/ejep.v17i1.2426>
- Durlak, J. A., Mahoney, J. L., & Boyle, A. E. (2022). What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin*, 148(11–12), 765–782. <https://doi.org/10.1037/bul0000383>
- EsSalud. (2024). *EsSalud: Más de 182 mil personas fueron diagnosticadas con trastornos de ansiedad a nivel nacional este año*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/es/n/992249>
- EsSalud. (2025). *EsSalud alerta sobre el impacto del regreso a clases en la salud mental de niños y adolescentes*. Plataforma del Estado peruano <https://www.gob.pe/es/n/1122922>
- Fernández, J. (2025, December 13). *Un estudio de la UA alerta sobre el elevado porcentaje de adolescentes con ansiedad social*. Información.
- García, F. Y., Ccama, C. S., Bedia, J. G., & Ramírez, P. M. (2024). Resiliencia ante la ansiedad y el estrés en los adolescentes. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(4), 278–286.

<https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.4.553>

Guo, J., Asmawi, A., & Fan, L. (2024). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between social anxiety and communication skills among middle school students in China. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1). <https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2389315>

Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2022). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). Sage.

Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>

Higueras, P. H., Navarro, M. M. G., Fernández, A. M. M., Mascaraque, P. S., & Lauffer, J. C. (2022). Salud mental en la adolescencia (I). Ansiedad y depresión. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(61), 3581–3589. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.08.001>

Huttunen, I., Upadaya, K., & Salmela-Aro, K. (2025). Adolescents' social-emotional skills profiles, school relationships, school anxiety, and educational aspirations. *European Journal of Psychology of Education*, 40(2), 57. <https://doi.org/10.1007/s10212-025-00954-6>

Ime, Y., Akyl, Y., & Çağlar, A. (2024). The examination of the relationships among digital addiction, loneliness, shyness, and social anxiety in adolescents. *Anales de Psicología*, 40(2), 236–241. <https://doi.org/10.6018/analesps.579801>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2021). *La otra pandemia: Trastornos de salud mental y violencia en niños y adolescentes se incrementan hasta en 50% por la COVID-19*.

- <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/037.html?utm>
- Jarrín, G., & Moreta-Herrera, R. (2024). Estrés, dificultades de regulación emocional y adaptación escolar en adolescentes aspirantes a la educación superior en Ecuador. *ReHuSo: Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 9(1), 24–35. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v9i1.5772>
- Jiang, M., Ding, W., Wang, X., Sun, Z., Li, W., Xie, R., & Nguyen, T. P. (2023). The more you avoid, the worse you will get: a cross-lagged panel model of shyness, mobile phone dependence and depression. *Journal of Mental Health*, 32(3), 662–669. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2210665>
- Jiménez-Rodríguez, T., De la Barrera, U., Schoeps, K., Valero-Moreno, S., & Montoya-Castilla, I. (2022). Longitudinal Analysis of Adolescent Adjustment: The Role of Attachment and Emotional Competence. *Children*, 1711. <https://doi.org/10.3390/children9111711>
- Kock, N. (2015). Common method bias in PLS-SEM: A full collinearity assessment approach. *International Journal of e-Collaboration*, 11(4), 1–10. <https://doi.org/10.4018/ijec.2015100101>
- Kock, N., & Hadaya, P. (2018). Minimum sample size estimation in PLS-SEM: The inverse square root and gamma-exponential methods. *Information Systems Journal*, 28(1), 227–261. <https://doi.org/10.1111/isj.12131>
- Li, S., Chen, X., Ran, G., Zhang, Q., & Li, R. (2021). Shyness and internalizing problems among Chinese adolescents: The roles of independent interpersonal stress and rumination. *Children and Youth Services Review*, 128, 106151. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106151>

- Lu, B., Lin, L., & Su, X. (2024). Global burden of depression or depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 553–562. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.074>
- Chen, Q., Wang, J., Yang, Z., & Tian, L. (2025). Depression, anxiety, and stress in adolescents and their associated factors: a latent profile analysis. *BMC Psychiatry*, 26(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07719-x>
- Ma, T.-L., Zarrett, N., Puente, K., Liu, Y., Vandell, D. L., Simpkins, S. D., & Yu, M. V. B. (2022). Longitudinal Links Between Profiles of Social Emotional Behaviors in Childhood and Functioning in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 42(6), 765–792. <https://doi.org/10.1177/02724316221078829>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). *Metodología de los tipos y diseños de estudio más utilizados en la investigación clínica*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300057>
- Maxwell, S. E., & Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. *Psychological Methods*, 12(1), 23–44. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.23>
- MINSA. (2021). MINSA. (2021). *El 29.6% de los adolescentes de 12 a 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/es/n/536664>
- MINSA. (2024, December 12). *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/es/n/892900>
- Montesdeoca Arroba, D. F., Villegas Espinoza, R. A., Taboada Pico, L. N., Eugenio Bejarano,

- B. F., & Valverde López, G. D. (2025). Desarrollo de habilidades socioemocionales mediante el uso de tecnologías interactivas en la educación básica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 4129–4138. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19049
- Morales, L. C., Morales, L. A., & Avendaño, B. L. (2022). Factores socioemocionales: una revisión bibliográfica en el campo de la evaluación infantil. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.7874>
- Olivas-Ugarte, L. O., & Cipriani-Delgado, C. S. (2022). Escala de timidez revisada (ETR-13): propiedades psicométricas en adolescentes peruanos. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 28(1), e506. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n1.03>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pacherre Coveñas, L. A. (2025). Ansiedad rasgo-estado en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Revista Tribunal*, 5(10), 383–402. <https://doi.org/10.59659/revistatribunal.v5i10.120>
- Pajares, J. A., Palomino, J. A., Zevallos, G., Orizano, L. A., & Dávila, D. D. (2022). Relación entre las competencias socioemocionales y los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios de educación inicial durante el estado de emergencia por la COVID-19. *Revista EDUCA UMCH*, (20), 63–74. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202220.175>
- Pan, W., Li, B., Long, Y., & Cao, C. (2024a). The relationship between perceived social support and social anxiety in Chongqing rural secondary school students: the chain mediating effect of core self-evaluation and shyness. *BMC Psychology*, 12(1), 708.

<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02229-z>

Peña, M. (2021). *La timidez en el ámbito educativo y social* [Tesis de grado, Universidad Zaragoza <https://zaguan.unizar.es/record/108838/files/TAZ-TFG-2021-3886.pdf>]

Pérez, E., & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v2.n1.15924>

Pham, M. D., Wulan, N. R., Sawyer, S. M., Agius, P. A., Fisher, J., Tran, T., Medize, B. E., Devaera, Y., Riyanti, A., Ansariadi, A., Cini, K., Kennedy, E., Wiweko, B., Luchters, S., Kaligis, F., Wiguna, T., & Azzopardi, P. S. (2024). Mental Health Problems Among Indonesian Adolescents: Findings of a Cross-Sectional Study Utilizing Validated Scales and Innovative Sampling Methods. *Journal of Adolescent Health*, 75(6), 929–938. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.016>

Pinkse-Schepers, A. L., Buil, J. M., Sijtsma, H., Hollarek, M., Walsh, R. J., van Buuren, M., Krabbendam, L., & Lee, N. C. (2024). The development of depression and social anxiety symptoms in adolescents and the negative impact of the COVID-19 pandemic and desire for peer contact. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1374327>

Poole, K. L., & Willoughby, T. (2024). Shyness and risk-taking during peer observation in children and adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, 246, 105981. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2024.105981>

Ramdhonee-Dowlot, K., Balloo, K., Morgül, E., & Essau, C. A. (2025). Prevalence of Anxiety and Depression Among Children and Adolescents in Low- and Middle-Income Countries—A Systematic Review. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 218–243.

<https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20250026>

- Ramos, C., Rodríguez, B., & Brito, D. (2024). Relationship between Emotional Intelligence, Social Skills, and Anxiety: A Quantitative Systematic Review. *Emerging Science Journal*, 8(6), 2570–2584. <https://doi.org/10.28991/ESJ-2024-08-06-025>
- Readi, R. Y. (2021). Estudio de caso: Timidez en la adolescencia. *Avances en Psicología*, 29(1), 101–116. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2353>
- Rocha, A., Borges, Á., García-Perales, R., & Almeida, A. I. S. (2024). Differences in socio-emotional competencies between high-ability students and typically developing students. *Frontiers in Education*, 9. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1450982>
- Rodríguez, V. S., & Pérez, P. C. (2020). Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de Tembladera, Perú. *REVISTA CIENTÍFICA EPISTEMIA*, 4(1). <https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1312>
- Román, F., Vinet, E. V., & Alarcón, A. M. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes de secundaria de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 179–190. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
- Romano, M., Moscovitch, D. A., Huppert, J. D., Reimer, S. G., & Moscovitch, M. (2020). The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 69, 102169. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102169>
- Rózsa, S., & Kövesdi, A. (2025). Psychological Resources, Stress, and Well-Being in Adolescence: An Integrative Structural Model. *Children*, 13(1), 38. <https://doi.org/10.3390/children13010038>

Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social Withdrawal in Childhood. *Annual Review of Psychology*, 141–171.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642>

Şahin, H., Eraslan, M., & Özkan, M. A. (2025). Investigation of high school students' social-emotional learning skills and social media use. *Frontiers in Psychology*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1425497>

Sairitupa-Sanchez, L. Z., Morales-García, S. B., Rivera-Lozada, O., & Morales-García, W. C. (2026). Adaptation and Validation of the 8-Item Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-8) in Peruvian School Adolescents. *Behavioral Sciences*, 16(2), 269.

<https://doi.org/10.3390/bs16020269>

Salari, N., Heidarian, P., Hassanabadi, M., Babajani, F., Abdoli, N., Aminian, M., & Mohammadi, M. (2024). Global Prevalence of Social Anxiety Disorder in Children, Adolescents and Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Prevention*, 45(5), 795–813. <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00789-9>

Sento, M., Negera, A., Negera, S., & Diriba, M. (2026). Prevalence and Associated Factors With Depression, Anxiety, and Stress Among Secondary School Students in Mattu Town, Southwest Ethiopia. *International Journal of Social Psychiatry*, 72(4), 900–908.

<https://doi.org/10.1177/00207640251386099>

Sette, S., Brunetti, M., Pecora, G., Laghi, F., Longobardi, E., & Coplan, R. J. (2025). Examining Links Between Motivations for Social Withdrawal, Time Spent Alone, and Indices of Internalizing Problems in Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 769–793. <https://doi.org/10.1177/02724316241279003>

Shao, Y., Yao, M., Geng, L., Li, Y., & Chi, X. (2025). Research on the relationship between

- preschoolers' shyness and social skills based on a moderated mediation model. *Chinese Journal of Child Health Care*, 33(3), 248–253. <https://doi.org/10.11852/zgetbjzz2024-0683>
- Sun, H., Yu, Y., & Peng, C. (2024). Shyness and academic procrastination among Chinese adolescents: A moderated mediation model of self-regulation and self-focused attention. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1352342>
- Tan, W. C. J., & Koh, H. C. (2023). Applying Structural Equation Modeling in Education Research. *2023 IEEE International Conference on Teaching, Assessment and Learning for Engineering (TALE)*, 1–8. <https://doi.org/10.1109/TALE56641.2023.10398315>
- Tarazona Valverde, G. P., & Gonzales Saldaña, S. H. (2023). *Ansiedad y depresión en adolescentes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria del Colegio 1219 José Carlos Mariátegui, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11311>
- Toro, G. V. R., Arias, P., de la Torre-Luque, A., Singer, J. B., & Lagunas, N. (2025). Depression, Anxiety, and Suicide Among Adolescents: Sex Differences and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(10), 3446. <https://doi.org/10.3390/jcm14103446>
- Torres, D. B. (2022). *Niveles de estrés y habilidades sociales en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa Palora, Ecuador* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0e68f7f2-1092-4829-a851-308374013529/content>
- Trombeta, G. (2022). “How Do You See Your Life Now?” A Photo-Elicitation Study Focused on Depression and Social Skills in Adolescence. *Psychological Studies*, 67(2), 228–240.

<https://doi.org/10.1007/s12646-022-00664-9>

UNICEF. (2024). *Barómetro de Opinión de la Infancia y Adolescencia 2023-2024*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.es/publicacion/barometro-infancia-adolescencia/informe-2023-2024>

Veliz Molina, C. A., & Valdivieso López, I. P. (2024). Factores psicosociales relacionados con la ansiedad en adolescentes. *Revista PSIDIAL Psicología y Diálogo de Saberes ISSN 2806-5972*, 3(Especial), 124–136. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.6411>

Wang, P., Pan, R., Wu, X., Zhu, G., Wang, Y., Tian, M., Sun, Y., & Wang, J. (2022). Reciprocal associations between shyness, depression, and Internet gaming disorder among Chinese adolescents: A cross-lagged panel study. *Addictive Behaviors*, 129, 107256. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107256>

Yang, X., Yan, J., & Cui, Z. (2025). Exploring the association between social and emotional skills and online social experiences: a network analysis and latent profile analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1582272>

Yu, Y., & Sun, H. (2024). Shyness and self-consistency and congruence among Chinese adolescents: mediating role of social comparison orientation and moderating role of self-focused attention. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1418123>

Yu, Z., & Liu, W. (2025). The psychological resilience of teenagers in terms of their everyday emotional balance and the impact of emotion regulation strategies. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1381239>

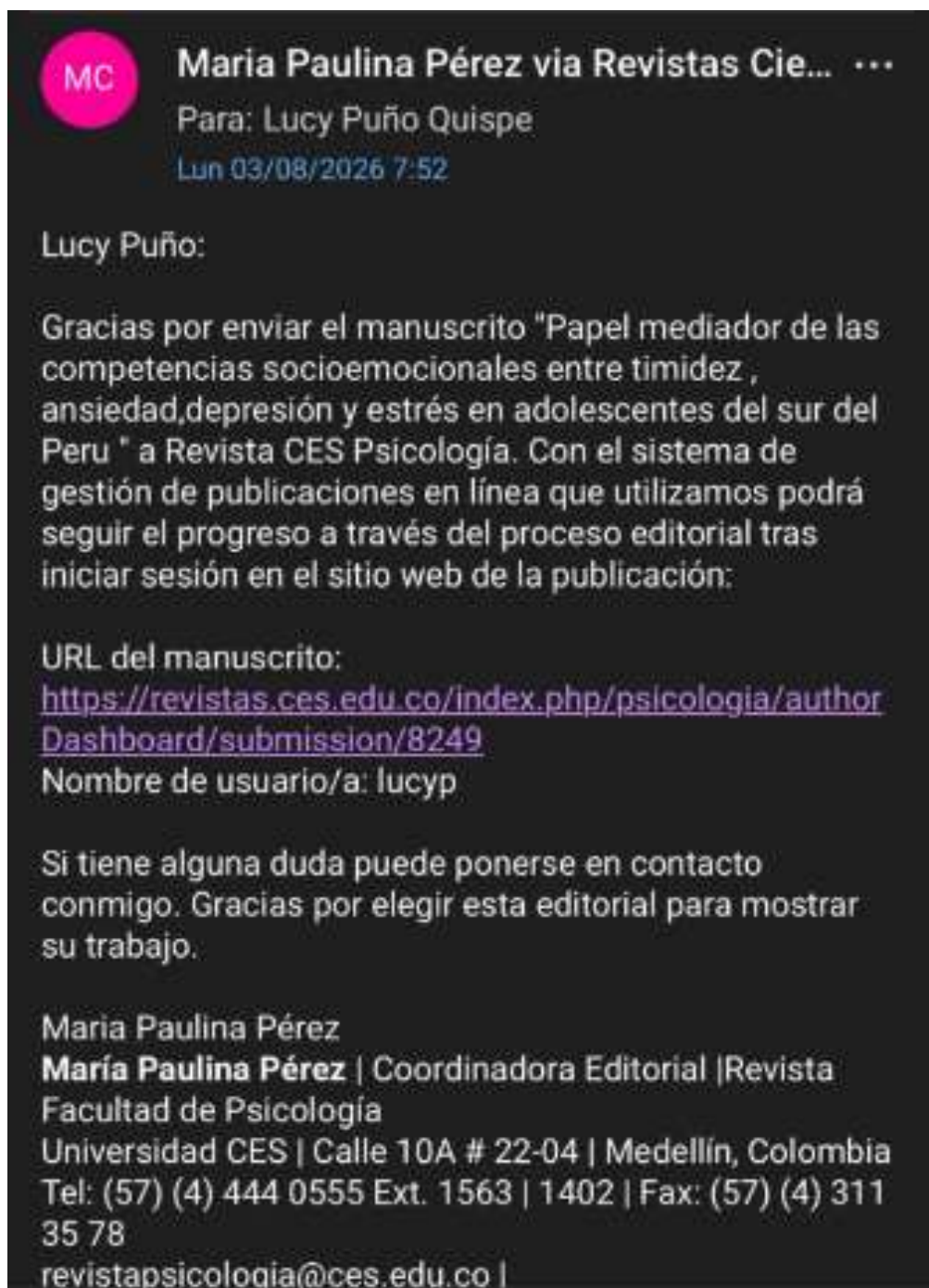
Zhang, J., Liu, D., Ding, L., & Du, G. (2023). Prevalence of depression in junior and senior adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1182024>

Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37(2), 197–206.
<https://doi.org/10.1086/651257>

Anexos

Anexo 1.

Evidencia de sumisión a revista CES PSICO



Anexo 2

Comité de ética



Lima, Ñaña, 11 de diciembre de 2025

EL COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Cancapa Quispe, Luz Guadalupe** identificada con DNI No. 72080025, **Beltrame Ticona, Oriel Onofrio** identificado con DNI No. 73820797, **Quispe Mamani, Antony** identificado con DNI No. 75996853, y su asesor la **Mg. Lucy Puño Quispe** identificada con DNI No. 40923006, con el título: **"El papel mediador de las competencias socioemocionales entre timidez, ansiedad, depresión y estrés en adolescentes del sur del Perú"**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; considerando su calidad científica, bienestar de los participantes, y en conformidad con los estándares éticos establecidos en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión (CoEIn - UPeU).

Para mantener la aprobación del Comité de Ética y Bioética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar su consentimiento informado. Los menores de edad deben registrar su asentimiento informado bajo el consentimiento de uno de sus padres o tutores legales, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos, se debe contar con la carta de autorización de la institución para el uso de los datos, si no es de acceso público.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2025-CEB-FCS - UPeU-321**

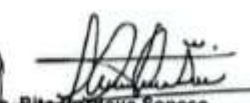
Fecha de aprobación: 2025-12-11

Fecha de expiración: 2026-12-11




Dr. José Luis Yareta Yareta
 Presidente
 Comité de Ética y Bioética - FCS




Mg. Rita Cordova Soncco
 Secretaria
 Comité de Ética y Bioética - FCS

Villa Unión - Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú
 Teléfono (01) 618-6300 Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email:
universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Competencias socioemocionales y timidez como predictores de la ansiedad, depresión y estrés en adolescentes.

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Competencias socioemocionales y timidez como predictores de la ansiedad, depresión y estrés en adolescentes”. El objetivo de este estudio es: Determinar la capacidad predictiva de las competencias socioemocionales y la timidez sobre la ansiedad, depresión y estrés en adolescentes. Este proyecto está siendo realizado por los estudiantes: Luz Guadalupe Canpara Quise, Oriel Onofrio Beltrame Ticona y Antony Willians Quispe Mamani. La encuesta tiene un tiempo de duración de aproximadamente 30 minutos.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

Como resultado de mi participación recibiré una copia digital completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Anexo 4. Asentimiento informado

MODELO ASENTIMIENTO INFORMADO

Competencias socioemocionales y timidez como predictores de la ansiedad, depresión y estrés en adolescentes.

Hola mi nombre es Luz Guadalupe Canora Quispe, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología. Se está realizando un estudio para conocer acerca de la capacidad predictiva de las competencias socioemocionales y la timidez sobre la ansiedad, depresión y estrés en adolescentes, y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistirá en que llenes los cuestionarios que te vamos a brindar, de manera sincera y honesta.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribas tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐ Sí quiero participar

Nombre: _____

Grado: _____

Firmas: _____

Fecha: _____ de _____ del 2025|

Anexo 5. Ficha sociodemográfica e instrumentos

Ficha sociodemográfica

Instrucciones: Completa la siguiente información o marca con un (✓) la opción correspondiente.

La información será utilizada solo con fines académicos y de investigación.

Edad: _____ años

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

Grado de estudios:

☐ 4.º año de secundaria

☐ 5.º año de secundaria

¿Vives con tus padres?

☐ Sí

☐ No

Turno escolar:

☐ Mañana

☐ Tarde

Instrumentos de recolección de datos

Competencias Socioemocionales (CSE-AS PERÚ) de Cartagena et al. (2023).

Estimado estudiante, a continuación, te presentamos un test para evaluar el nivel de desarrollo de las competencias socioemocionales. Para aplicarlo, se debe marcar el número que mejor represente la posición del evaluado frente a cada sentencia. Es importante que se escoja la respuesta con total sinceridad y libertad a fin de obtener un diagnóstico o evaluación confiable para la toma de decisiones.

Escala de timidez revisada de Cheek (1983)

INSTRUCCIONES: En el presente cuestionario, marque con una “x” para indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de timidez. De acuerdo con las siguientes alternativas.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Nº	Descripción	1	2	3	4	5
1	Me siento tenso cuando estoy con gente que no conozco bien.					
2	Me siento un poco incómodo socialmente.					
3	Me resulta fácil pedir información a otras personas.					
4	A menudo me siento incómodo en las fiestas u otras reuniones sociales.					
5	Cuando estoy en un grupo de personas, es difícil para mí elegir un buen tema para hablar.					
6	Supero rápidamente mi timidez en situaciones nuevas.					
7	Me resulta difícil actuar con naturalidad cuando conozco gente nueva.					
8	Me siento nervioso cuando tengo que hablar con alguien importante.					
9	Estoy seguro sobre mi desempeño social.					
10	Tengo problemas para mirar a alguien directamente a los ojos.					
11	Me siento inhibido en situaciones sociales.					
12	Me resulta fácil hablar con desconocidos.					
13	Soy más tímido con las personas del sexo opuesto.					

Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Por favor, lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0	1	2	3
No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Nº	Descripción	0	1	2	3
1	Me ha costado mucho descargar la tensión.				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.				
4	Se me hizo difícil respirar.				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.				
7	Sentí que mis manos temblaban.				
8	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.				
9	Estaba preocupada por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podía hacer el ridículo.				
10	He sentido que no había nada que me ilusionara.				
11	Me he sentido inquieto.				
12	Se me hizo difícil relajarme.				
13	Me sentí triste y deprimido.				

14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.				
15	Sentí que estaba al punto de pánico.				
16	No me pude entusiasmar por nada.				
17	Sentí que valía muy poco como persona.				
18	Me he tendido a sentirme enfadado con facilidad.				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.				
20	Tuve miedo sin razón.				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.				