



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES
MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA NORTE**

**Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica

Autora

Dominguez Ramos, Patricia Alexandra

Asesora

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado

Silva Díaz, Belizardo

Del Rosario Pacherras, Orlando

Quiñones Gonzales, Linda Giovanna

Lima - Perú

2024



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA NORTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	4%
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES

MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA NORTE

Línea de Investigación:

Psicología de los Procesos Básicos y Psicología Educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología

clínica

Autora:

Dominguez Ramos, Patricia Alexandra

Asesora:

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000 – 0001 – 6213 - 3018

Jurado:

Silva Díaz, Belizardo

Del Rosario Pacherras, Orlando

Quiñones Gonzales, Linda Giovanna

Lima – Perú

2025

Agradecimientos

Agradezco a mi padres por su apoyo incondicional, y a mi hermana por ser mi inspiración estudiantil y por apoyarme siempre.

A mi pareja, y a Lucky por su comprensión, cariño y por motivarme en los momentos más difíciles. Gracias por acompañarme en este camino y celebrar cada logro conmigo.

A mis mejores amigas, quienes me acompañaron con alegría, comprensión y motivación en cada etapa de mi vida. Gracias por su presencia constante y por compartir cada meta alcanzada.

Y a mi asesora, por sus enseñanzas en las aulas, por su guía, dedicación y valiosos consejos, que fueron fundamentales para culminar este trabajo con compromiso y confianza. Gracias por trasmitirme su vocación por la psicología y por su trato siempre amable.

ÍNDICE

Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes	7
<i>1.2.1. Antecedentes nacionales</i>	7
<i>1.2.2. Antecedentes internacionales</i>	9
1.3. Objetivos	11
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	11
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	11
1.4. Justificación de la investigación	12
1.5. Hipótesis	13
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	13
<i>1.5.2. Hipótesis específicas</i>	14
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	14
<i>2.1.1. Funcionalidad familiar</i>	14
<i>2.1.2. Ansiedad social</i>	20

III. MÉTODO	27
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	49
VIII. REFERENCIAS	50
IX. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Síntomas fisiológicos, conductuales y fisiológicos que se manifiesta en la ansiedad social, según el DSM V.	23
Tabla 2.	Operacionalización de la variable funcionalidad familiar.	28
Tabla 3.	Operacionalización de la variable ansiedad social.	30
Tabla 4.	Distribución de la muestra según el grado de instrucción.	30
Tabla 5.	Estadísticos de confiabilidad de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III.	32
Tabla 6.	Correlaciones ítems-test de la escala FACES III.	33
Tabla 7.	Estadísticos de confiabilidad de la escala de ansiedad social para adolescentes.	34
Tabla 8.	Correlaciones ítems-test de la escala SAS-A.	35
Tabla 9.	Prueba de normalidad de la escala de funcionalidad familiar y de ansiedad social.	37
Tabla 10.	Correlación entre la funcionalidad familiar y ansiedad social.	39
Tabla 11.	Correlación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y ansiedad social.	39
Tabla 12.	Correlación entre funcionalidad familiar y las dimensiones de ansiedad social.	40
Tabla 13.	Estadísticos descriptivos de los tipos de funcionalidad familiar.	41
Tabla 14.	Estadísticos descriptivos de los niveles de ansiedad social.	41
Tabla 15.	Estadísticos comparativos para funcionalidad familiar, según tipo de familia.	42

Tabla 16. Estadísticos comparativos para ansiedad social, según tipo de familia.	42
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Circumplejo para el FACES III de Olson de los 16 tipos de familias	20
---	----

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar con ansiedad social en 300 estudiantes mujeres, edades de 12 a 14 años, de 1er y 2do año de secundaria de una institución educativa de Lima Norte. Se utilizó la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) de Olson et al. (1985), y la escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A) de La Greca y López (1998). Entre los hallazgos, se encontró una relación negativa significativa entre funcionalidad familiar y ansiedad social ($\rho = -0.355$, $p < 0.05$). También, se halló mayor prevalencia en familias de funcionalidad balanceada (44.7%) y nivel medio de ansiedad social (85.3%). Se concluye que a menor funcionalidad familiar mayor es la ansiedad social.

Palabras clave: ansiedad social, funcionalidad familiar, adolescentes.

ABSTRACT

This research is descriptive-correlational, cross-sectional, and aimed to determine the relationship between family functioning and social anxiety in 300 female students, ages 12 to 14, from the first and second year of secondary school at an educational institution in Lima Norte. The Family Cohesion and Adaptability Scale (FACES III) by Olson et al. (1985) and the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) by La Greca and López (1998) were used. Among the findings, a significant negative relationship was found between family functioning and social anxiety ($\rho = -0.355, p < 0.05$). Also, a higher prevalence was found in families with balanced functionality (44.7%) and medium level of social anxiety (85.3%). It is concluded that the lower the family functioning, the greater the social anxiety.

Keywords: social anxiety, family functioning, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

La funcionalidad familiar es importante para el desarrollo de los miembros de las familias, sin embargo, a nivel mundial hay una problemática y más en nuestra sociedad. Esto se debe a que hay mayor presencia de familias disfuncionales (Calderon y Ventura, 2024), estas familias se caracterizan por limitaciones en las competencias que brindan los padres o cuidadores a sus hijos siendo desorganizadas o ambiguas, como en el juego de roles, la contención emocional, el tiempo de calidad, las reglas o normas, la escucha activa, los estilos de comunicación, los valores, entre otros. De manera que, durante la adolescencia, mayormente los hijos empiezan a presentar dificultades en las habilidades para relacionarse con los demás y de manera personal (Higuita y Cardona, 2016).

Por otra parte, tenemos a la ansiedad social, que es un trastorno mental más específico que deriva del trastorno de ansiedad. La ansiedad social se distingue por signos como el miedo intenso ante situaciones sociales y críticas de los demás, además de una gran inseguridad a hablar en público y mayormente se presenta en los adolescentes (Alves et al., 2022).

De modo que los adolescentes debido a su etapa aumentan su interacción social más que en la niñez, empiezan a tener mayor exposición social ya sea en el colegio, dentro de la familia o de manera externa, pero si estos adolescentes, empiezan a presentar dificultades en sus habilidades sociales, como problemas para comunicarse, inseguridad en defender sus ideas, baja autoestima; esto también afecta en la relación con sus padres o familiares. Estas dificultades pueden desencadenar signos de ansiedad social, manifestándose como sentir vergüenza extrema, sudoración excesiva, miedo intenso a ser juzgados por los demás, inseguridad sobre sus capacidades (Velazco, 2025). Con el paso del tiempo, estos síntomas pueden perjudicar su desarrollo personal, social y familiar.

Por lo cual, el propósito de esta investigación es analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la aparición de la ansiedad social en los adolescentes. Desde un

enfoque cuantitativo y correlación, se busca en qué medida las condiciones familiares influyen con el desarrollo de síntomas de ansiedad social, considerando el impacto que un entorno familiar disfuncional o ciertos estilos parentales pueden afectar negativamente en el desarrollo socioemocional, generando una mayor predisposición en los adolescentes a presentar este trastorno.

Este trabajo de investigación se ha organizado por apartados. En el apartado I se presentó la formulación del problema, se planteó los objetivos, la justificación y las hipótesis. Luego, en el apartado II, se fundamentó las bases teóricas y científicas de acuerdo con los marcos teóricos de los instrumentos. En el apartado III se describió la metodología de la investigación: el tipo de estudio, la población y muestra del estudio, los instrumentos y análisis de datos. En el apartado IV se describió los hallazgos a través de las tablas estadísticas. En el apartado V, se comparó los resultados con estudios previos y se complementó la explicación con la teoría, seguido por las conclusiones, recomendaciones y referencias.

Se espera que los hallazgos de esta investigación permitan conocer la relación entre la funcionalidad familiar con la ansiedad social en adolescentes, con el fin de proporcionar información relevante a psicólogos y educadores que apoye en diseñar de programas de prevención y de intervención temprana. Asimismo, los resultados puedan ayudar y sensibilizar a los padres sobre el impacto de la dinámica familiar en la salud mental de sus hijos adolescentes.

1.1. Descripción y formulación del problema

La adolescencia es una de las etapas más complejas que atraviesa el ser humano (Ortega, 2023), sin embargo, para esta etapa es necesario que el adolescente tenga las herramientas adecuadas para que pueda relacionarse con los demás y consigo mismo. En esta etapa es necesario un entorno familiar presente y funcional, asimismo, es fundamental que se desarrolle desde la infancia. En el caso de los padres o apoderados que no brinden fortalezas

familiares, puede que el adolescente desarrolle dificultades en su interacción social, ya que no cuenta con las herramientas socioemocionales necesarias (Vega, 2020).

Cuando se habla de la funcionalidad familiar se refiere a una calidad familiar saludable, donde hay vínculos fuertes y estables entre los miembros de la familia, por lo cual, se caracteriza por promover la asertividad, la capacidad de superar las crisis o dificultades de manera positiva y fortalece los lazos familiares, la confianza, la comunicación y el afecto entre los familiares (Ferrer et al., 2013; Vergara et al., 2020). Por ello, es un factor protector importante para el desarrollo de todo adolescente, por ser el primer grupo social en donde va a interactuar y aprender estas competencias que le van a ayudar cuando se integre con sus pares en la adolescencia. Por otro parte, las familias cuando tienen crisis y no cuentan con las herramientas adecuadas, pueden desencadenar confusión y conflictos en la dinámica familiar afectando directamente la relación entre los padres y sus hijos, más si son adolescentes (Esteves et al., 2020).

Por eso, es importante que las familias sean funcionales; no obstante, la disfuncionalidad familiar es actualmente una problemática psicosocial a nivel mundial. Se encontraron estudios realizados en América Latina, por Callupe et al. (2022), analizaron la prevalencia de la funcionalidad familiar en los países como: Brasil (26.8%), Costa Rica (31.4%), Perú (35%), y Colombia (59%). Estos resultados ubican a Perú es el tercer país con un índice de funcionalidad familiar, lo que evidencia una preocupante prevalencia de disfuncionalidad en el contexto nacional. El impacto de esta disfuncionalidad afecta en la salud mental de los hijos e hijas adolescentes, quienes mayormente han presentado padecer depresión, estrés y ansiedad (Velazco, 2025). Esto también, se muestra en el estudio de Diaz et al. (2020), quienes mencionan que las familias peruanas presentaron crisis y que probablemente no hay una adecuada contención emocional para los hijos o en sí para los miembros de la familia. Además, en el Perú han aumentado el número de familias donde los

padres mayormente son convivientes, como también, padres o madres solteras, ocasionando que la cohesión familiar se debilite. Esto es respaldado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) emitió un informe acerca de las familias monoparentales, quienes aumentaron a 74.2% entre los años del 2007 al 2017, siendo evidente el aumento de rupturas familiares.

En las familias que durante la infancia no desarrollan un buen soporte emocional en los hijos, o que en la adolescencia no hayan desarrollado las competencias parentales adecuadas, las habilidades sociales se verán afectados; por ejemplo, no tendrán una adecuada capacidad de afronte ante una situación desagradable, esto puede generar comportamientos de evitación, disminuir la interacción social, ocasionando una baja aceptación de sí mismo. Y si esto no se aborda a tiempo, podría generar rechazo social o sensibilidad ante las críticas y se debilite los vínculos familiares o amicales (Barrios, 2023).

Los adolescentes que crecen en familias con problemas, su bienestar emocional se ve afectado; por lo que, los hace más vulnerable a desarrollar depresión o ansiedad, como lo evidencia el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2022), existe una preocupación en la población adolescente ya que son diagnosticados con mayor frecuencia por ansiedad (28.1%) y depresión (17.57%), estos trastornos son los más recurrentes, sin embargo, pueden desencadenar signos más específicos, en donde la ansiedad social es uno de los más comunes en presentarse en la etapa de la adolescencia.

El trastorno de ansiedad social presenta mayor prevalencia en los adolescentes y adultos jóvenes (Alves et al., 2022), cuando no hay un tratamiento adecuado a tiempo, puede perjudicar la calidad de vida de estas personas, ya que la fobia social afecta en el desenvolvimiento social, por lo que a los adolescentes, les llega afectar en el nivel familiar, académico y con sus pares; debido a que sienten que son objetos de observación y/o de juicios negativos hacia ellos, tanto así, que pueden sentirse vulnerables por los demás, y cuando ellos se exponen ante cualquier

situación social sienten palpitations, aumento de temperatura, transpiración, temblor y una gran tensión, generando conductas evitativas llegando aislarse, como también aumenta la inseguridad en ellos mismos (Cascardo y Resnik, 2018).

Asimismo, para Barnhill (2020), expresa que sentir ansiedad ante situaciones sociales puede ser aparentemente normal, y que aproximadamente el 13% de las personas pueden presentar ansiedad social en algún momento de vida o en un grado que les afecte en sus actividades sociales o diarias.

En uno de los lugares donde el adolescente pasa mayor tiempo después del hogar son los colegios, donde estas situaciones de aquellos adolescentes que presentan comportamientos evitativos o signos característicos de la ansiedad social son más visibles, esto sucede porque están expuestos a diversas experiencias sociales (Trujillo, 2021). Por ejemplo, en el nivel secundario, los adolescentes realizan constantes actividades como las exposiciones, debates, alzar la mano para participar en clase o comer en presencia de sus pares, esto junto los cambios de comportamiento de su etapa respectiva se pueden mostrar cohibidos, avergonzados y nerviosos ante estos eventos sociales, ocasionando que una de las consecuencias más resaltante es su disminución en el rendimiento escolar (Boyle, 2021). En cuanto, a los maestros o tutores que indagan a profundidad los cambios de comportamiento en estos estudiantes, mayormente encuentran que el trasfondo suele ser que haya una disfuncionalidad familiar (Trujillo, 2021), en el sentido que los apoderados no logran resolver los problemas de pareja adecuadamente para tener una buena relación de padres, lo cual repercute en los cambios conductuales de los hijos, o también, cuando los padres pueden llegar a desarrollar la sobreprotección y la sobre exigencia hacia los hijos, creando una interacción hostil, generando emociones intensas en los hijos adolescentes provocando inseguridad de sí mismos o se aíslen por temor de la desaprobación de sus padres, mostrando la falta de confianza, disminución de afecto y debilidad en los lazos familiares (López y Periscal, 2021). Entonces, el adolescente tiende a

sobrevivir ante estas situaciones sociales y familiares perturbadoras mediante las herramientas que obtenga en el momento (Herrera, 2010), generando que los adolescentes tengan cambios notables que desencadenen factores de riesgo, siendo uno de ellos, la ansiedad social.

La presente investigación se desarrolló en una institución educativa de secundaria de mujeres en Comas de Lima Norte, estas estudiantes presentan dificultades reflejándose en su estilo de comunicación agresivo y pasivo; la timidez y ansiedad ante exposición en clase o actividades del colegio; como también, en el bajo rendimiento escolar. Ante esta problemática, se ha presentado que la gran mayoría de los padres de familia no prestan la atención adecuada hacia sus menores hijas, presencia de familias disfuncionales, lo cual ha ocasionado confusión y conflictos entre los mismos padres e hijas cuando el tutor les ha notificado o cuando se le aborda a la estudiante que presenta diferentes problemas al desarrollarse en el salón. Además, hay presencia de padres de familia sobreprotectores y/o exigentes, quienes están de acuerdo con las normas que caracteriza al colegio, sin embargo, llegan a ideales extremos con las normas del colegio generando una mayor presión hacia sus hijas, provocando que puedan desarrollar signos de ansiedad, preocupación constante y conductas evitativas ante las actividades del colegio por temor a la desaprobación de los padres, también se exigen a sí mismas para no defraudar a sus padres, perjudicando su propio desarrollo a nivel psicosocial.

Existe un beneficio del convenio que tiene el colegio con el centro materno infantil de la zona, consiste en una entrevista psicológica e instrumentos de las habilidades sociales, y de ansiedad y depresión de manera preventiva en la salud mental en adolescentes, la cual está dirigida a estudiantes de 1er año hasta 5to año de secundaria, dentro de esta atención preventiva, destaca el malestar emocional que en muchas ocasiones van acompañados, por síntomas de algún trastorno físico o de salud mental, como la ansiedad social; por ello, es importante realizar esta investigación que permita establecer la relación entre la funcionalidad

familiar y ansiedad familiar en estudiantes mujeres de una institución de Comas, 2023, planteando la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la funcionalidad familiar con la ansiedad social en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte, 2023?

1.2. Antecedentes

Se revisaron diversas investigaciones internacionales y nacionales, con la finalidad de obtener más información en relación con las variables de estudio.

1.2.1. Antecedentes nacionales

Grados (2021) realizó una investigación descriptivo correlacional para determinar la relación significativa entre clima social familiar y ansiedad social en adolescentes de la ciudad de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 331 adolescentes de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 11 y 17 años. Encontró una relación altamente significativa y negativa entre el grado de relaciones familiares y el nivel de ansiedad social ($\rho = -0.41, p < 0.01$); también, una relación altamente significativa y negativa entre el grado de desarrollo familiar y el nivel de ansiedad social ($\rho = -0.13, p < 0.01$); no encontró una relación significativa entre el grado de estabilidad familiar y el nivel de ansiedad social ($\rho = -0.09, p > 0.05$). Concluyó, que en las familias donde se desarrolle la inestabilidad familiar y un desfavorable clima social, los adolescentes pueden desarrollar ansiedad social.

Huarcaya (2022) estableció la correlación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad social en 354 estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores. Demostró el rango medio de funcionalidad familiar (57,6%) tuvo mayor prevalencia, la dimensión cohesión familiar se relaciona de manera negativa con ansiedad social ($\rho = -0.205, p < 0.05$). Concluyó que los adolescentes que presentan menor funcionalidad familiar presentan indicadores de ansiedad social.

Rivera (2021), realizó un estudio correlacional, enfocado en analizar el modelo explicativo de la cohesión - adaptabilidad, disfuncionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una institución educativa de Lima-Norte. La muestra fue de 129 sujetos, con una edad promedio de 15 años, quienes son provenientes de familias nucleares, monoparentales y otros tipos de convivencia familiar, les aplicó la escala de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES – III) y la escala de ansiedad estado-rasgo. Halló que la disfuncionalidad familiar afectó los niveles de Cohesión-Adaptabilidad, teniendo este impacto sobre el desarrollo de características propias de la ansiedad estado y Ansiedad rasgo. Concluyó que este modelo obtuvo evidencias explicativas, dado que la familia y la disfunción que manifieste puede generar trastornos de ansiedad en los integrantes más vulnerables que la integran, como los niños-adolescentes.

Olivos (2024) realizó un estudio descriptivo correlacional, analizó la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adolescentes de un asentamiento humano en Tumbes. La muestra estuvo compuesta por 100 adolescentes. Halló relación negativa moderada entre ambas variables ($\rho = 0.565$), es decir, ante una buena funcionalidad existe un menor índice de ansiedad; también que el 36% de los adolescentes se ubica en el nivel medio de funcionalidad familiar, el 70% se ubican en el nivel de ansiedad baja. Concluyó que existe correlación negativa moderada entre cohesión familiar - adaptabilidad familiar y ansiedad.

Mendoza (2024) investigó la relación de funcionalidad familiar y su influencia en la ansiedad social de los adolescentes asistentes a cursos vacacionales de la institución educativa privada Líder Juliaca. La muestra estuvo conformada por 134 adolescentes, entre 14 y 17 años de ambos sexos. Halló el 64.2% de los adolescentes tiene vinculación dinámica familiar, el 42.5% establecen control y límites apropiados en la familia, el 54.4% refieren interés y recreación dinámica en la familia; además, los adolescentes obtuvieron muy bajo nivel de ansiedad social (64.5%), bajo (25.4%) y moderada (10.4%). Concluyó que la funcionalidad

familiar influye significativamente en la ansiedad social de los adolescentes ya que, si hay una funcionalidad adecuada, menor en el nivel de ansiedad social.

Velazco (2025) realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, analizó la relación de los estilos de crianza con ansiedad social en estudiantes de secundaria de una institución privada en Chiclayo – 2023. La muestra estuvo compuesta por 186 alumnos del 1er a 5to año de secundaria de ambos sexos, entre 12 a 18 años. Halló que los padres autoritarios (41.9%) y padres negligentes (53.8%) se asocian al desarrollo de un nivel alto de ansiedad social; en cambio con los padres autoritativos (44.4%) y permisivos (52.1%), que según los resultados presentan un bajo nivel. Concluyó que los estilos de crianza mantienen una relación significativa con la ansiedad social.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Gómez et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de analizar el valor predictivo de los estilos educativos, la disciplina parental, sobre la ansiedad social adolescente. La muestra estuvo compuesta por 2060 estudiantes en España, entre los 12 a 19 años. Demostraron que existe relación positiva y significativa entre la ansiedad social y el control psicológico, conductual paterno y materno. Hallaron que el 33.8% resultó con ansiedad social en el grupo de adolescentes menores de 15 años y en el grupo mayores de 15 años, resultó 27,7% y que el 29.4% de las adolescentes mujeres presentó ansiedad. Concluyeron que las practicas parentales positivas y adaptadas favorece la prevención en el desarrollo la ansiedad social en este periodo.

En la investigación de Diaz et al. (2019) identificaron diferentes perfiles de comportamiento de rechazo escolar y examinar la relación de las dimensiones de la ansiedad social con la percepción del funcionamiento familiar. La muestra estuvo conformada por 1842 adolescentes españoles de 12 centros de secundaria de Alicante y Murcia, con edades que oscilaban entre 15 a 18 años. Como resultados encontraron que los adolescentes con rechazo escolar alto y moderado, obtuvieron puntajes más altos en todas las dimensiones del SAS-A y

puntuaciones más bajas en APGAR. Concluyeron que los estudiantes que rechazan la escuela tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de ansiedad social y manifestar conflictos familiares.

En Ecuador, Velastegui (2022) en un estudio descriptivo correlacional, analizó la relación entre funcionalidad familiar percibida con ansiedad en hijos adolescentes de controladores aéreos de la ciudad de Guayaquil. La muestra estuvo conformada por 68 adolescentes. Halló una correlación alta negativa ($\rho = -0.9$) entre la funcionalidad familiar con ansiedad; la correlación entre la cohesión de la funcionalidad familiar con la ansiedad rasgo es moderada negativa ($\rho = -0.71$); la correlación entre la adaptabilidad con la ansiedad rasgo es débil ($\rho = 0.30$). Concluyó, que en la familia se tiene que trabajar en funcionalidad para disminuir los niveles altos de ansiedad.

Además, Aguilar (2017) realizó una investigación sobre el funcionamiento familiar según el modelo de Olson en adolescentes tardío en Cuenca Ecuador con 288 adolescentes, 241 varones y 47 mujeres, cuyas edades oscilan entre 15 y 19 años. Sus principales resultados fueron que, en la funcionalidad familiar, el 27% son extremas, el 55.2% son de rango medio y 17% son de tipo balanceada. Además, en la dimensión de cohesión, el 36% presentan un nivel muy bajo, la cual pertenece al tipo de familia desligada y en la dimensión de adaptabilidad, el 50.3% muestra un nivel alto, perteneciendo a la tipología caótica. Concluyó que los niveles de cohesión y adaptabilidad son de preocupación en los adolescentes, debido a que no reflejan esa interacción entre en la familia, así como también a la capacidad de reacción ante los cambios constantes que puede sufrir una familia a lo largo del ciclo vital.

En China, Li et al. (2021) ejecutaron un estudio sobre la adaptabilidad y cohesión familiar percibida y síntomas depresivos en 8,940 adolescentes y sus padres en Shenyang. Los resultados indicaron diferencias significativas entre las funciones familiares de adolescentes y padres sobre como perciben la funcionalidad familiar. En la percepción de los adolescentes

sobre su familia resalta el 50.3% el rango medio; el 20.1% equilibrada y el 29.6% extremo. Concluyeron que detectar los síntomas depresivos de los adolescentes y padres de manera temprana y brindar rápidamente intervención familiar es de gran importancia, ya que puede contribuir para mejorar el desarrollo de la salud mental de los miembros en la familia y más en el COVID-19.

En Portugal, Alves et al. (2022), investigaron la prevalencia de los miedos y la ansiedad social en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 1495 adolescentes, 62.3% mujeres y 37.7% varones, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 18 años, donde 209 adolescentes aceptaron seguir con la siguiente fase de evaluación diagnóstica. Hallaron que el 26% presentaron miedos sociales, además, un 67% presentaron el diagnóstico de fobia social. Concluyeron que los miedos sociales son muy frecuentes en los adolescentes, ya que el TAS es un trastorno de alta prevalencia entre las adolescentes, especialmente en las niñas; por lo cual, es crucial identificarlo y abordarlo de inmediato con el apoyo de las escuelas.

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Determinar la relación entre funcionalidad familiar con ansiedad social en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.

2.1.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre las dimensiones de funcionalidad familiar con la ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.
- Establecer la relación entre funcionalidad familiar con las dimensiones de ansiedad en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.

- Identificar el tipo de funcionalidad familiar que predomina en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.
- Identificar el nivel de la ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.
- Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte, según el tipo de familia.
- Analizar las diferencias de ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte, según el tipo de familia.

2.2. Justificación de la investigación

Este estudio busca ampliar el conocimiento sobre el impacto que genera la disfuncionalidad familiar en el desarrollo psicosocial en las adolescentes y su relación con la ansiedad social, por lo que propone sustentos teóricos que podrían ser útil en futuras investigaciones en el área.

En relación con el aspecto metodológico, se considera el uso de los instrumentos validados en la realidad peruana en relación con la edad de la población del estudio que son la escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) y la escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A). Por lo que, se busca aportar evidencias científicas a través de la confiabilidad de los instrumentos en una muestra de adolescentes de Comas, Lima.

De igual manera, se espera que los resultados de esta investigación contribuyan con la concientización en la salud familiar, en especial, a los padres o apoderados, sobre la influencia de la dinámica familiar o el estilo de crianza con el bienestar de sus hijos. Asimismo, los hallazgos de la presente investigación esperan apoyar a los profesionales de la salud mental en fortalecer, promover e implementar las estrategias de intervención y programas preventivos – promocionales centrado en el desarrollo de las habilidades sociales para los adolescentes,

mejorando la salud de las familias al destacar la importancia que tiene un adecuado ambiente familiar como factor protector para salud mental de los adolescentes.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación entre la funcionalidad familiar con ansiedad social en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁ Existe relación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y la ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.

H₂ Existe relación entre funcionalidad familiar y las dimensiones de ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.

H₃ Existe diferencias estadísticamente significativas de funcionalidad familiar en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte según el tipo de familia.

H₄ Existe diferencias estadísticamente significativas de ansiedad social en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte, según el tipo de familia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema investigación

2.1.1. *Funcionalidad familiar*

A la familia se le reconoce como la unidad base de la sociedad, encargada de cumplir funciones esenciales, como la crianza de los hijos y la socialización, como también de brindar estabilidad, continuidad y desarrollo; lo cual implica que la familia ofrece un entorno seguro para que los miembros prosperen y crezcan, manteniendo las costumbres y valores entre las generaciones (González, 2004).

Sánchez (2019), define a la familia como una comunidad pequeña, donde se desarrolla la socialización del ser humano, especialmente en la adolescencia. En ella se trasmite el sistema de valores, se construye los vínculos afectivos y contribuye en el desarrollo integral de la persona, por ello la familia no solo ayuda en su desarrollo, sino también apoya para que el individuo alcance su plenitud.

En la actualidad, existen distintas maneras de tipificar a las familias, ya sea por su estructura, funcionalidad, o contexto sociocultural. Tomando como referencia el origen de la conformación de la unidad familiar, se presentan las siguientes tipologías de composición familiar (Cantoral y Medina, 2020):

A. Familia Nuclear. Este tipo de familia hace referencia a que los miembros de la familia viven en el mismo hogar. Está conformada por un padre, una madre y sus hijos. Las sociedades, generalmente, impulsan a sus miembros a que formen este tipo de familias.

B. Familia Extensa. Está conformada por los miembros consanguíneos, además del núcleo familiar que reside en el mismo hogar, pueden cohabitar los parientes hasta la tercera generación, como los abuelos, tíos, primos, entre otros.

C. Familia Monoparental. Está compuesta por uno de los progenitores, ya sea la madre o el padre y sus hijos. Estas situaciones pueden ser causadas por distintos aspectos: la

separación o el divorcio de los padres, fallecimiento de uno de los progenitores; donde solo uno de los progenitores se hace cargo de los hijos.

D. Familia Ensamblada. También llamada familia reconstituida, se caracteriza por la unión de una nueva relación conyugal en la familia, formando una nueva familia, en la cual uno o ambos integrantes tienen hijos.

2.1.1.1. Definiciones de funcionalidad familiar. Para que el sistema familiar pueda mantener el bienestar de sus miembros, requiere de una dinámica familiar adecuada que permita que a sus integrantes desarrollarse y afrontar de mejor manera los cambios.

Reyes y Oyola (2022), refieren que la función más importante de la familia como institución en la sociedad es la influencia directa y temprana en el desarrollo de la persona, ya que promueve los valores, costumbres y creencias en la unidad familiar, generando herramientas para el bienestar de sus miembros.

Esteves et al. (2020), describen a la funcionalidad familiar como un sistema de interacciones entre los miembros que permite afrontar y superar crisis en el hogar, lo cual la calidad de las interacciones es fundamental, ya que influye directamente al bienestar de los adolescentes, quienes dependen de la familia como el espacio primario de socialización. Además, la funcionalidad familiar es de gran interés en el aspecto de la salud, dado que una dinámica familiar favorable representa un factor de protección ante los riesgos socioemocionales y conductuales que suelen presentarse en esta etapa de desarrollo.

La funcionalidad familiar es fundamental para los factores protectores frente a los riesgos, particularmente en la adolescencia, la dinámica familiar adecuada entre los miembros permite desarrollar un entorno más saludable para la familia y ayuda en el desenvolvimiento ante la sociedad (Hidalgo et al., 2018).

2.1.1.2. Teoría familiar sistémica. Dentro de esta teoría, la familia se entiende como un sistema social que se encuentra en constante cambio e interacción, está conformado por

subsistemas: conyugal, parental y fraterno; cada uno tiene sus funciones y establece sus propias formas de relación, al mismo tiempo cohabitan en sistemas más amplias como la familia extensa. Estos subsistemas están regulados por límites que permiten diferenciar los roles y mantener la cohesión sin perder la individualidad de cada miembro. Asimismo, la familia atraviesa varias etapas del ciclo vital, en donde cada fase implica retos y posibles retos que exigen adaptaciones para enfrentar los cambios (Villarreal y Paz, 2015).

2.1.1.3. Modelo Circumplejo de Olson. Se basa en sistemas familiares que fueron desarrolladas por Olson, Russel y Sprenkle entre los años 1979 a 1989, con el propósito de integrar la teoría como la práctica en la investigación, y para ello, desarrollaron la escala de FACES III, la cual evalúa la percepción de la funcionalidad familiar en dos parámetros: la adaptabilidad y la cohesión familiar para analizar manera integral, centrándose en la comunicación, es decir que si la familia esté adaptada y cohesionada mejor será su comunicación familiar (Olson et al., 1985).

A. Dimensiones de la funcionalidad familiar. Dentro del Modelo Circumplejo de Olson et al. (1985), se refiere al vínculo emocional entre los miembros de la familia, es decir, el grado de unión afectivo que comparten.

A1. Cohesión Familiar. Es el vínculo que se forma entre los miembros que permite mantener la cercanía familiar sin perder la autonomía individual, puede variar desde las familias bastantes fusionar hasta las familias muy desconectadas, siendo los niveles extremos un indicador de disfuncionalidad familiar (Olson et al., 1985).

Para medir esta dimensión, Olson et al. (1985) planteó subdimensiones como la vinculación emocional, a través de lazos significativos expresados a través del afecto; los límites, que definen a la familia frente a la sociedad manteniendo la unidad y flexibilidad; las coaliciones, entendidas como alianzas entre los miembros para afrontar situaciones, el espacio y tiempo compartidos que fomentan la armonía y privacidad; la influencia de las amistades que

promueve la aceptación dentro del grupo; la toma de decisiones que establece acuerdos colectivos; y los intereses y actividades de ocio, que refleja el tiempo de calidad de familia.

Para Olson et al. (1985), los niveles moderados o intermedios facilitan la funcionalidad familiar, los extremos son dificultosos. Estos tipos de Cohesión en las familias se definen así:

a) Cohesión de familia desligada. Se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites rígidos generacionales, mucho tiempo separados física y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades y los amigos son individuales y no familiares.

b) Cohesión de familia separada. Tiene que ver con moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionales claros, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares, algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones con base individual.

c) Cohesión de familia conectada. Se identifica con moderada dependencia de la familia; claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia.

d) Cohesión de familia aglutinada. Se define por su alta sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia.

A2. Adaptabilidad Familiar. En el modelo de Olson et al. (1985), se refiere a la capacidad que tiene la familia para reorganizarse sin perder su identidad la funcionalidad familiar básica como la estructura de poder, distribución de roles y normas de convivencia cuando enfrentan situaciones de estrés o cambios propios del ciclo vital.

Dentro del Modelo Circumplejo de Olson et al. (1985), la adaptabilidad familiar se compone de cuatro elementos clave: el poder, la capacidad de liderazgo de los padres para orientar y resolver problemas de forma compartida; la asertividad, permite a cada miembro a expresar sus ideas u opiniones con respeto y libertad; los roles, relacionada con la organización y distribución de las responsabilidades domesticas de manera cooperativa y las reglas, dan orden y claridad a la convivencia cotidiana, tomando en cuenta que las reglas puede varias desde rígidas hasta flexibles o caóticas.

Para el Modelo de Olson, Olson et al. (1985), los niveles moderados o intermedios facilitan la funcionalidad familiar, los extremos son dificultosos. Estos tipos de adaptabilidad en las familias son:

a) *Adaptabilidad en familia rígida.* Se caracteriza por un liderazgo autoritario y fuerte control parental, los padres imponen las decisiones; una disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa; roles rígidos y fijos; las reglas se cumplen estrictamente, no existe la posibilidad de apertura al cambio.

b) *Adaptabilidad en familia estructurada.* Tiene que ver con un liderazgo de manera autoritario, siendo algunas veces democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predictibles consecuencias; los roles son determinados, pero pueden compartirse; las reglas se cumplen firmemente, pero algunas tienen la posibilidad de cambiar.

c) *Adaptabilidad en familia flexible.* Se identifica un liderazgo igualitario, permite cambios; el control igual en todos los miembros de la familia, con apertura al cambio y las decisiones se da por acuerdos; disciplina democrática con impredecibles consecuencias; se comparten e intercambian los roles; las reglas se cumplen con flexibilidad y algunas cambian.

d) *Adaptabilidad en familia caótica.* Se define por un liderazgo limitado e inconsistente, no existe control entre los miembros; disciplina difusa, teniendo inconsistencia

en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas.

B. Tipologías de Funcionalidad familiar. Dentro del Modelo Circumplejo de Olson et al. (1985), considera que hay 3 niveles al desarrollarse la funcionalidad familiar, siendo los siguientes:

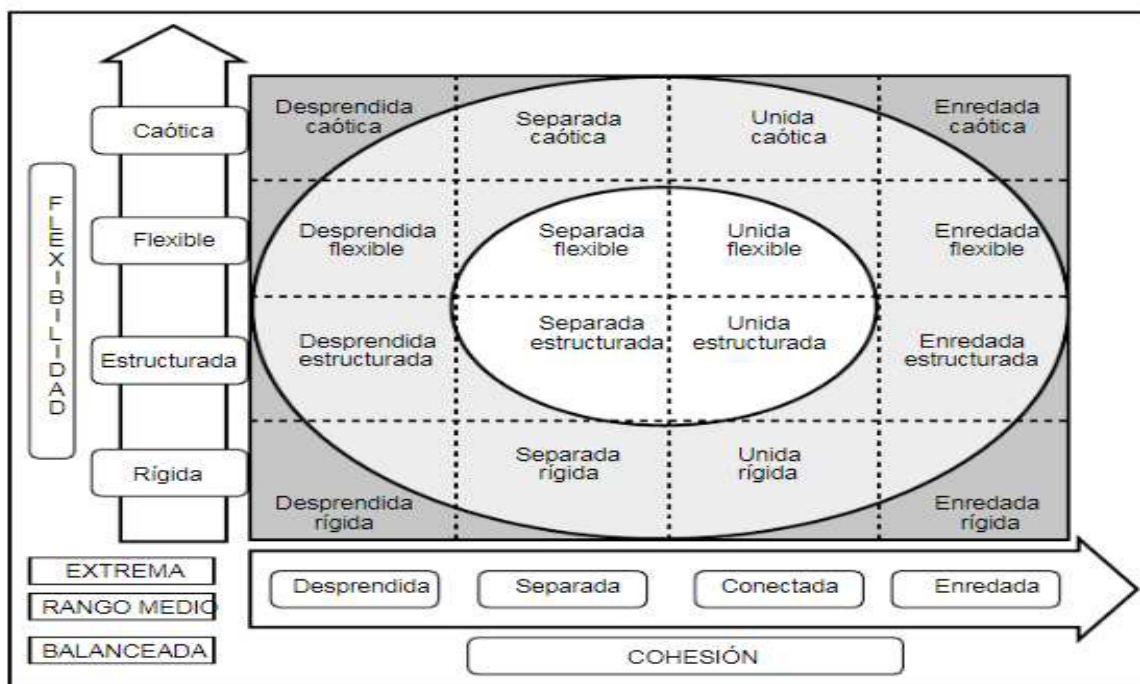
1) Tipo Balanceado. Estas familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones, y se encuentran al centro del círculo, es decir, de la familia flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y conectada. Tienen la libertad de estar conectados del miembro de la familia que elijan o estar solos, su funcionalidad es dinámica por lo que permite mantener la estabilidad y a su vez ajustarse a los cambios. Este tipo de familia se considera la más adecuada.

2) Tipo de Rango Medio. Estas familias de esta categoría son extremas en una sola dimensión, como son las familias flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y conectada. La funcionalidad de estas familias puede ser bueno en la mayoría de las situaciones, pero presentan dificultades en una sola dimensión, como tener una cohesión muy alta o una adaptabilidad muy baja, y probablemente se dé cuando enfrentan desafíos.

3) Tipo Extremas. Estas familias son extremas en ambas dimensiones. Se encuentra la familia caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa, rígidamente aglutinada. Su funcionalidad es la menos adecuada. Es decir, que estas familias son las menos funcionales y las que presentar mayores problemas, se encuentran en los puntos más extremos en cohesión y adaptabilidad, lo cual, les impide en ajustarse a los cambios o mantener un vínculo saludable.

Figura 1

Modelo Circumplejo para el FACES III de Olson de los 16 tipos de familias



Nota. Basado en el manual original del FACES III de Olson, Portner y Lavee (1985).

2.1.2. Ansiedad social

2.1.2.1. Definiciones de ansiedad social. Diversos autores han propuesto diversas definiciones, que permiten comprender no solo los síntomas característicos del trastorno, sino también los elementos que lo mantiene, a continuación, se presentan las siguientes definiciones:

Para Bados (2005), la ansiedad social se identifica por un miedo intenso y constante ante situaciones sociales en donde la persona se expone a gente desconocida o que esté ante la observación por los demás, como respuesta al intenso temor de dichas situaciones, muestran síntomas de ansiedad con resultados similares de humillación y de vergüenza; provocando que la persona tienda a evitar o soportar con un profundo malestar, lo cual interfiere notablemente en el aspecto social y personal.

La ansiedad social se define como el miedo excesivo en que la persona cree que se encuentra bajo observación ya sea al hablar frente al público o comer ante los demás, por lo

que la persona evita situaciones sociales en donde se puede desenvolver de manera vergonzosa, ridícula o humillante frente a su entorno (Fernández, 2006).

Por otro lado, Alcalaico (2012), señala que la ansiedad social, según el CIE10, se define como un estado mental que manifiesta signos fisiológicos que prepara a la persona para la defensa o la huida, como el aumento de la presión arterial, la respiración, la frecuencia cardiaca; la respiración agitada y la tensión muscular. Por lo que esta ansiedad es la provoca miedo y por ello se genera la evitación de la situación social.

2.1.2.2. Etiología de la ansiedad social. La ansiedad social se comprende como el resultado de la interacción de varios factores:

A. Factores emocionales. La ansiedad social presenta una causa interna de la persona y se demuestra mediante una reacción ante un peligro, la percepción desde el trastorno contribuye a aumentar la sensación de incomodidad, de inquietud, peligro y temor, típica de la situación ansiosa (Ching, 2016).

En este sentido, el miedo cumple un papel importante, ya que es una emoción básica que tiene como función principal el de preparar a la persona ante situaciones de peligro o amenazantes. En la ansiedad social, este miedo se intensifica y se generaliza, generando conductas de evitación y dificultad para desenvolverse en contextos sociales (Alcalaico, 2012).

B. Factores familiares. Para Fernández (2006), menciona que el tipo de familia es fundamental en exponer la presencia de este trastorno, puede presentarse a través de la vulnerabilidad de la familia que genera el abandono, el estilo de crianza inadecuado, el escaso contacto con situaciones sociales, la comunicación inadecuada y las experiencias familiares desagradables, generan sentimientos de disgusto, desagrado ante las situaciones sociales; y también, las manifestaciones fisiológicas que contribuye los padres; por lo que el resultado genera que los encuentros sociales sean difíciles y complejos para la persona.

Bados (2009), menciona que la ansiedad social es el resultado de las experiencias familiares que percibe la persona, como tener padres sobreprotectores, exigentes y de poco afecto, estos no apoyan a los hijos en su desarrollo, mayormente utilizan la vergüenza y el valor importante que tiene la opinión del que dirán, como técnicas de disciplina o educativas, hasta como un actitud de rechazo; dando resultado el temperamento ansioso de los niños en interacción con sus padres; asimismo, este estilo de crianza es más frecuente en las personas que presentan ansiedad social.

C. Factores sociales. El aislamiento social del propio niño y de la familia facilita el desarrollo de la ansiedad social, debido a que, si uno de los progenitores apoya a la evitación en las experiencias sociales, favorece la carencia de oportunidades, como la situación de hablar en público (Bados, 2005).

Las experiencias negativas en situaciones sociales como las burlas, desprecio, ridículo, rechazo o castigo, puede darse en distintas situaciones y etapas de la vida, pero la infancia y la adolescencia, más en la última sería crucial para que se desarrolle la ansiedad social, ya que facilita el rechazo por parte de los demás (Bados, 2009).

2.1.2.3. Síntomas y consecuencias de la ansiedad social. En cuanto a los síntomas de la ansiedad social, puede presentarse desde la adolescencia, la afectación se da tanto a los varones como mujeres; los adolescentes que perciben vulnerables tienden a experimentar pensamientos negativos y les genera un malestar, ante eso, buscan la posibilidad de evitar situaciones que consideran vergonzosas y de peligro, para prevenir la aparición de síntomas de ansiedad intensos (Fernández, 2006).

En el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª. ed.) sostiene que “este síntoma suele ir acompañado de inseguridad subjetiva, inquietud, angustia, irritabilidad, hipervigilancia, inquietud, preocupación, miedo, agotamiento, sobreestimación del grado de peligro, pánico, atención selectiva a las amenazas, explicación catastrofista de los

eventos, subestimación de la capacidad de afrontamiento y atención” (American Psychiatric Association [APA], 2014, p.411).

Cabe recalcar que los síntomas de ansiedad se dividen en síntomas fisiológicos, conductuales, psicológicos:

Tabla 1

Síntomas fisiológicos, conductuales y psicológicos de la ansiedad social, según el DSM V (2014)

Síntomas fisiológicos	Síntomas conductuales	Síntomas psicológicos
-Suelen sonrojarse ante la exposición social ya sea con compañeros de aula u otros.	-Miedo incontrolado a ser expuesto socialmente.	
-Taquicardias (palpitaciones).	-Actitud evasiva y excesiva timidez.	-Excesiva preocupación.
-Temblores.	-Aislamiento social.	-Poca o ninguna concentración en sus actividades diarias.
-Sudoraciones en las manos como en su rostro.	-Suelen sentirse incómodos y preocupados.	-Suelen sentirse irritables o inquietos.
-Suelen tener dificultad al respirar.	-Angustia que la gente note su nerviosismo.	-Distorsiones cognitivas (creencias irracionales de la opinión de otros).
-Tensión muscular.	-Se siente avergonzados a que les hagan preguntas en actividades grupales.	-Inhibición.
-Presentan dolores estomacales, mareos y náuseas.	-Ansiedad intensa al pensar que puede ser ridiculizado ante los demás.	-Dificultad para conciliar el sueño.
-Sienten perturbación o aturdimiento.		-Acompañados de ideación suicida y la depresión.
-Inestabilidad en el equilibrio corporal.		-Intentos de suicidio y el suicidio.

En las consecuencias negativas más frecuentes de la ansiedad social se refleja en el ámbito educativo, familiar y social, ya que interfiere en el desarrollo de la autonomía, autoconfianza y la capacidad social de las personas sin buscar la validación de los demás. Además, favorece la autoexigencia excesiva, y la presencia de metas perfeccionistas e incrementa la susceptibilidad a las críticas (Sierra, 2006). A largo plazo, la persistencia de la ansiedad social puede perjudicar significativamente en el desempeño laboral y las relaciones de pareja, limitando el desarrollo personal y en la independencia de la persona (Bados, 2009).

2.1.2.4. Ansiedad social desde el modelo cognitivo-conductual. Uno de los modelos cognitivos-conductuales de la ansiedad social más reconocido es el modelo integrador de Rapee y Heimberg en 1997, quienes plantearon que las personas con ansiedad social cuando se enfrentan a una situación social, estos desvían sus recursos de atención hacia una autoimagen mental de sí mismos, construida como si fueran observados desde la perspectiva de los demás. Esta representación mental de sí misma se basa por interpretaciones negativas, por señales fisiológicas internas y por recuerdos de experiencias sociales anteriores (Acosta, 2018). Para manejar su malestar, utilizan conductas de protección como evitar el contacto visual o hablar poco, con el propósito de prevenir del rechazo; sin embargo, estas conductas refuerzan la percepción de incapacidad, sus temores y terminan fortaleciendo la ansiedad (Luterek et al., 2003).

En el ámbito aplicado, el trabajo de La Greca y López (1998), se encuadra dentro del modelo cognitivo-conductual, aportando la escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A) como un instrumento válido y confiable para evaluar la ansiedad social en una población juvenil. Su relevancia radica en que la calidad de las relaciones de los adolescentes con sus pares y compañeros resulta fundamental en el desarrollo de habilidades sociales, la salud emocional y el bienestar de los adolescentes.

La SAS-S se compone por tres dimensiones principales (La Greca y López, 1998):

- a) ***Miedo a la evaluación negativa.*** Se entiende como el temor a recibir valoraciones desfavorables de los demás respecto a sí mismo o a su desempeño.
- b) ***Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas.*** Se refiere al malestar interno y la tendencia por evitar o escapar de interacciones y situaciones sociales, lo que limita la posibilidad de establecer nuevas amistades por el temor al rechazo o a las críticas.
- c) ***Ansiedad y evitación social en general.*** Se caracteriza por la presencia de ansiedad en la mayoría de las situaciones sociales, lo que hay restricciones en la interacción social, expectativas ansiosas sobre la percepción de los propios síntomas fisiológicos como la sudoración, temblores, rubor, taquicardia y el temor a hacer el ridículo.

De este modo, el estudio de La Greca y López (1998) aporta una herramienta práctica para medir y diferenciar la manifestación de la ansiedad social en adolescentes, lo que permite complementar el modelo teórico expuesto.

2.1.2.5. Ansiedad social y el impacto adolescente. La interacción de los adolescentes con sus pares resulta fundamental para desarrollar el sentido de identidad personal y aumentar su independencia de las influencias familiares. En cambio, los sentimientos asociados a la ansiedad social pueden provocar el retraimiento social de los adolescentes, la falta de compromiso en las actividades compartidas con los compañeros repercute en el desarrollo socioemocional y el proceso de socialización (Díaz y Santos, 2018). A medida que los adolescentes crecen, la importancia de la aceptación del grupo de pares incrementa, alcanzando su punto máximo en la etapa media y tardía de la adolescencia; también, en esta etapa toma interés por los vínculos afectivos y las relaciones sentimentales y el deseo de ser aceptado como una pareja. De igual modo, las amistades íntimas se vuelven más importantes en la adolescencia, las cuales cumplen funciones importantes como brindar compañía, apoyo

emocional, intimidad y un espacio para expresar emociones y resolver conflictos (Alcalaico, 2012).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo básica, también conocida como investigación teórica, tuvo como objetivo ampliar el conocimiento sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad social en adolescentes. Según Vásquez et al. (2023), este tipo de investigación se centra en generar o perfeccionar teorías para alcanzar una comprensión clara y explicar los fenómenos observados.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, puesto que utilizó la recolección de datos y el análisis estadísticos para medir las variables presentadas. Este enfoque permite un análisis objetivo y sistemático de la información recolectada mediante técnicas estadísticamente, con el fin de responder el problema de la investigación (Hernández et al., 2018).

Para el presente estudio fue de nivel descriptivo – correlacional, esto es porque tuvo como objetivo central analizar y describir la relación entre dos o más variables en un momento determinado. Se utilizó para describir las características y explorar relaciones entre las variables (Vásquez et al., 2023).

El diseño de la investigación correspondió al no experimental de corte transversal, debido que se observó las variables funcionalidad familiar y la ansiedad social, como se presentan en su contexto natural, pero sin alterar intencionalmente de ninguna forma; asimismo, es de corte transversal debido a que se recolecta los dato en un solo momento y por una sola vez (Hernández et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Las actividades de recolección de datos se realizaron durante los meses de junio a octubre del 2023, de manera presencial en la Institución Educativa Presentación de María, 41 – Comas, Lima Norte.

3.3. Variables

3.3.1. Funcionalidad familiar

Definición conceptual. Se entiende como la capacidad de la familia para establecer relaciones saludables a través de la delimitación de roles, la comprensión, la cohesión y la resolución de problemas, formando un factor protector en el desarrollo socioemocional de los adolescentes (Esteves et al., 2020).

Definición operacional. Se evaluó mediante la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACESIII) de Olson, Portner y Lavee, compuesta por 20 ítems que miden la cohesión y la adaptabilidad. Los puntajes más altos reflejan mayor funcionalidad familiar, funcionalidad balanceada, mientras las más bajas indican disfuncionalidad, funcionalidad extrema.

Tabla 2

Operacionalización de la variable funcionalidad familiar

Dimensión	Ítems	Tipo de Respuesta	Clasificación Normativa	Niveles	Escala de medida
Cohesión	1,3,5,7,9,11,13,15,17 y 19	Likert	-Familia desligada	- Funcionalidad Extrema :	- Ordinal
		(1) Nunca o casi nunca	(10-31 puntos)	Familia desligada / aglutinada.	
		(2) Pocas veces	(32-37 puntos)	- Funcionalidad Media: Familia separada	
		(3) Algunas veces	(38-43 puntos)	- Funcionalidad Balanceada:	
		(4) Frecuentem ente	-Familia aglutinada	Familia conectada	
			(44-50 puntos)		

	(5) Siempre		
	o casi	-Familia rígida	- Funcionalidad
	siempre	(10-19 puntos)	Extrema :
		-Familia	Familia rígida /
		estructurada (20-	caótica
Adaptabili	2,4,6,8,	24 puntos)	- Funcionalidad
dad	10,12,1	-Familia flexible	Media: Familia
	8 y 20	(25-29 puntos)	estructurada
		-Familia caótica	- Funcionalidad
		(30-50 puntos)	Balanceada:
			Familia flexible

3.3.2. *Ansiedad social*

Definición conceptual. Se define como un miedo intenso, constante y excesivo ante situaciones sociales en donde la persona se expone ante la observación por los demás; en las que las personas pueden sentirse avergonzada, humillada u observada; provocando que la persona evite estos contextos o que pueda enfrentar estas situaciones con un malestar ansioso intenso que impacta negativamente en la vida cotidiana de la persona (Bados, 2005).

Definición operacional. La ansiedad social se analizó a través de la Escala de Ansiedad Social para adolescentes (SAS-A) de La Greca y López, compuesta por 22 ítems y dividida por tres dimensiones: miedo a la evaluación negativa, ansiedad y evitación social en situaciones nuevas, y ansiedad y evitación social en general. Los puntajes más altos indican mayor ansiedad social.

Tabla 3*Operacionalización de la variable ansiedad social*

Dimensión	Ítems	Tipo de respuesta	Niveles	Escala de medida
Miedo a la evaluación negativa	8,12,3,14,9	Likert	- Nivel bajo de ansiedad social (18 a 25 puntos)	- Ordinal
Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas	10,5,20,4,13,15	-Nunca (1) -Pocas veces (2) -Algunas veces (3) - Bastantes veces (4)	- Nivel medio de ansiedad social (26 a 74 puntos)	
Ansiedad y evitación social en general	22,19,21	- Siempre (5)	- Nivel alto de ansiedad social (75-90 puntos).	

3.4. Población y muestra

La población de la presente investigación estuvo comprendida por 630 estudiantes adolescentes mujeres de una Institución Educativa Presentación de María de Lima norte, matriculadas en 1er y 2do año de secundaria.

La muestra se conformó 300 adolescentes mujeres cuyas edades oscilarán entre 12 y 14 años, con una media de 13 años. La muestra se seleccionó a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que las participantes fueron elegidas en función de la disponibilidad al momento de la investigación (Hernández et al., 2014).

En la Tabla 4, se evidencia la cantidad de estudiantes de la Institución Educativa de Lima Norte por grado de instrucción. De la muestra total de 300 alumnas, 134 pertenecen a primer año de secundaria y 166 de segundo año de secundaria.

Tabla 4*Distribución de la muestra según el grado de instrucción*

	Frecuencia	Porcentaje
Primero de secundaria	134	44.7%
Segundo de secundaria	166	55.3%
Total	300	100%

Se tomó en cuenta como criterios de inclusión a las estudiantes que accedieron al asentimiento y consentimiento informado, para poder aplicar los instrumentos de forma voluntaria. Se excluyeron a las adolescentes que no asistieron en la fecha de la aplicación de los instrumentos.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)

Fue diseñada por Olson, Portner y Lavee (1985) en la universidad de Minnesota en Estados Unidos para evaluar dos principales dimensiones del Modelo Circumplejo: la cohesión y la adaptabilidad familiar, ya que los autores buscaban medir la satisfacción familiar comparando la percepción real con cómo les gustaría que fuera la familia entre los miembros de la familia, esta escala se puede utilizar en el ámbito clínico y se puede evaluar de manera grupal y/o individual. Esta tercera versión, cuenta con 20 ítems que evalúa percepción de la familia real como también como le gustaría que fuese la familia ideal, de los cuales los 10 ítems impares evalúan la dimensión de cohesión y los 10 ítems pares mide la dimensión adaptabilidad mediante una escala tipo Likert: nunca o casi nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), frecuentemente (4) y siempre o casi siempre (5). Con respecto a su puntuación, se realiza a través de la suma de los ítems correspondientes de la cada dimensión, dentro de la dimensión de cohesión como resultado se tendrá 4 tipos de familias: desligada (10-31 puntos), separada (32-37 puntos), conectada (38-43 puntos) y amalgamada (44-50 puntos); por otro lado, en la

dimensión de adaptabilidad se forma 4 tipos de familia, también: rígida (10-19 puntos), estructurada (20-24 puntos), flexible (25-29 puntos), caótica (30-50 puntos). A partir de estos 8 tipos de familia, los autores lo clasificaron dentro del modelo Circumplejo, dando 16 tipo de familias en donde reflejan el grado de cohesión y de adaptabilidad de la familia en conjunto, por lo que la escala presenta 3 niveles de funcionalidad: balanceada, rango medio y extremo, esto se puede ver en la figura 1. Además, obtuvo una validez y confiabilidad moderada en cohesión (.77) y en Adaptabilidad (.62).

En Perú, se tomó como referencia el estudio realizado por Bazo et al. (2016), quienes adaptaron la escala FACES III en las y los adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 11 y 18 años, estos estudiantes pertenecían a colegios públicos como privados a nivel de secundaria localizados en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote. Al realizar el análisis estadístico del instrumento, la validez lo verificó a través del análisis factorial, además para la confiabilidad se tomó en cuenta la percepción familia real, en la dimensión cohesión obtuvo una confiabilidad moderadamente alta (.79), mientras que la dimensión adaptabilidad presentó una confiabilidad moderada (.55). La escala FACES-III presenta una confiabilidad y una validez suficiente, de modo que se pueda emplear en las y los adolescentes en Perú.

Para esta investigación se evidenció a validez y la confiabilidad en la muestra del estudio.

En la Tabla 5, se muestra la confiabilidad a través del Alpha para la Escala de Funcionalidad Familiar, en la dimensión *Cohesión* presenta un valor de .624, lo cual es aceptable en términos de confiabilidad, mientras que la dimensión Adaptabilidad obtuvo un bajo índice de .511. En la escala total (20 ítems), el coeficiente de confiabilidad es aceptable ya que el valor es de .731.

Tabla 5*Estadísticos de confiabilidad de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III*

Variable	Ítems	Alfa [IC95%]
Cohesión	10	.624 [.557 - .684]
Adaptabilidad	8	.511 [.424 - .590]
Escala total	18	.731 [.685 - .773]

En la Tabla 6, se aprecia que los valores de los coeficientes de la dimensión cohesión son altamente significativos ($p < .01$) debido a que sus ítems varían desde .131 a .708 y en la dimensión de adaptabilidad los valores varían desde .162 a .641 siendo significativos ($p < .01$)

Tabla 6*Correlaciones ítems-test de la escala FACES III*

Ítems Cohesión	<i>r</i>	Ítems Adaptabilidad	<i>r</i>
C1	.485**	AD2	.609**
C3	.340**	AD4	.641**
C5	.142*	AD6	.178**
C7	.337**	AD8	.235**
C9	.608**	AD10	.568**
C11	.677**	AD12	.491**
C13	.535**	AD14	.162**
C15	.605**	AD16	.567**
C17	.649**		
C19	.656**		

3.5.2. Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A)

Fue desarrollada por La Greca y López (1998) en Estados Unidos con el objetivo de medir los estados emocionales de los adolescentes a través de sus respuestas ante situaciones cotidianas. Esta escala se puede aplicar en el ámbito clínico y educativo. En cuanto a la administración del instrumento puede darse de manera individual o de manera grupal en adolescentes cuyas edades oscilen entre los 12 y 17 años. Está compuesta por 22 ítems en general, de los cuales solo se toma en cuenta 18 ítems son autodescriptivos, ya que 4 ítems son distractores que no se cuenta en la puntuación final. Además, la escala SAS – A está conformado por tres dimensiones: miedo a la evaluación negativa (8 ítems), ansiedad y evitación social ante situaciones nuevas (6 ítems) y ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general (4 ítems) y se mide a través de la escala tipo Likert: nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), bastantes veces (4) y siempre (5). En cuanto a la puntuación, el puntaje de la escala es de 18 a 90 puntos y presenta niveles: nivel bajo (18 a 25 puntos), nivel medio (26 a 74 puntos) y nivel alto (75-90 puntos). De acuerdo con los autores, la escala SAS-A, obtuvo validez a través del análisis factorial por dimensiones: dim1 (.91), dim2 (.83) y dim3 (.76) de lo cual se obtuvo una varianza al 60% y obtuvo una confiabilidad moderada de (.69)

En el contexto peruano, Zavaleta (2018), determinó las propiedades psicométricas, al aplicar el instrumento en adolescentes mujeres y varones de colegios públicos de Nuevo Chimbote. En cuanto a la validez del instrumento se encontró índices significativos (.30) entre la correlación de ítem -factor e ítem – ítem; así mismo, la escala obtuvo una confiabilidad moderada (.70), por lo que el autor indica que la escala SAS-A presenta una validez y confiabilidad aceptable para medir la ansiedad social en adolescentes.

Asimismo, en esta investigación se evidenció la validez y confiabilidad con la muestra.

En la Tabla 7, se observa la confiabilidad a través del Alpha para la Escala de Ansiedad Social, en la dimensión Miedo a la evaluación negativa obtuvo un valor de .901 siendo un

coeficiente muy alto; mientras que las dimensiones Ansiedad y evitación social en general y Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas, los valores son .838 y .890 respectivamente, presentando alta consistencia interna. En la escala total (18 ítems), el coeficiente de confiabilidad es muy alta, debido a que su valor es de .907.

Tabla 7

Estadísticos de confiabilidad de la escala de ansiedad social para adolescentes

Variable	Ítems	Alfa [IC95%]
Miedo a la evaluación negativa.	8	.901 [.883 - .917]
Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas.	6	.838 [.802 - .860]
Ansiedad y evitación social en general.	4	.799 [.760 - .834]
Escala total	18	.907 [.891 - .921]

En la Tabla 8, se observa que los valores de coeficientes son altamente significativos ($p < .01$) y el índice de correlación es mayor a (.03).

Tabla 8

Correlaciones ítems-test de la escala SAS-A

Ítems MEN	<i>r</i>	Ítems AESSN	<i>r</i>	Ítems AESG	<i>r</i>
M1	.623**	SN4	.655**	EG17	.691**
M3	.725**	SN5	.421**	EG19	.748**
M6	.562**	SN10	.638**	EG21	.681**
M8	.781**	SN13	.683**	EG22	.655**
M9	.755**	SN15	.560**		
M12	.759**	SN20	.736**		

M14	.800**
M18	.733**

Nota. MEN (Miedo a la evaluación negativa), AESSN (Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas) y AESG (Ansiedad y evitación social en general).

3.6. Procedimiento

Se desarrolló en fases, que aseguró la recolección efectiva de los datos y el cumplimiento de los objetivos establecidos. En primer lugar, se llevó a cabo las coordinaciones con el director a cargo de la Institución educativa para los permisos correspondientes de la aplicación de los instrumentos. En segundo lugar, se coordinó con la responsable del departamento de TOE, la selección de la muestra de acuerdo con los criterios establecidos de la investigación. La muestra estuvo conformada por 3 secciones de primer año y 3 secciones de segundo año de secundaria, ya que se optó por un muestreo por conveniencia, garantizando que todas las estudiantes del aula participen activamente en aplicación de los instrumentos.

Luego, se planificó la aplicación de los instrumentos FACES III y SAS-A, desde el consentimiento informado de los padres de familia hasta la aplicación de los protocolos, esto fue organizado de acuerdo con el horario y el calendario académico de la Institución Educativa. Después se empezó a ejecutar las coordinaciones correspondientes, se envió el consentimiento informado a los padres de familia mediante un comunicado sobre los objetivos de la investigación para obtener los permisos. Luego de obtener el consentimiento informado de cada padre de familia, se procedió con el asentimiento de las adolescentes para aseverar su participación voluntaria.

Luego, se realizó la aplicación de las escalas de manera presencial, se empezó por explicar los objetivos de la investigación, y cada instrumento para aclarar cualquier duda al responder. Esta aplicación se realizó en un ambiente tranquilo, garantizando que las estudiantes

puedan completar el cuestionario de manera individual y sin distracciones. Al concluir la aplicación de los instrumentos, se le agradeció a cada estudiante por su participación voluntaria.

Finalmente, se recolectó todos los datos, se procedió con el registro y la codificación de estos para garantizar una correcta interpretación y análisis.

3.7. Análisis de datos

Luego de la recopilación de datos del estudio fueron procesados en el software SPSS 26, versión en español, se realizó la confiabilidad por consistencia interna para obtener el Alpha de Cronbach de los instrumentos y se realizó el análisis de la validez de los instrumentos a través de la prueba del KMO para identificar si el coeficiente es < 0.3 . Además, se analizó los datos a través de la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, en la cual, se utilizó las pruebas no paramétricas debido a que no tiene distribución normal. Para determinar la relación de funcionalidad familiar con ansiedad social, se empleó el coeficiente de Spearman, que es adecuado para las variables ordinales y no paramétricas. Para el análisis descriptivo, se calcularon los estadísticos descriptivos como las frecuencias y porcentajes, esto permitió caracterizar las variables estudiadas como el nivel de funcionalidad familiar y de ansiedad social en las adolescentes. Por último, en el análisis comparativo se ejecutó a través de la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis, para contrastar las diferencias de las variables estudiadas según el tipo de familia.

En la Tabla 9, se presenta la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov a las variables del estudio, en la cual, la escala de funcionalidad familiar obtuvo ($p = 0.200$) presentando una distribución normal; mientras que en la escala de ansiedad social tuvo como puntuación ($p = 0.023$), indicando que no tiene una distribución normal ya que ($p < 0.05$). Dado que una de las variables no cumple con la prueba de normalidad, se decidió emplear pruebas no paramétricas, específicamente la correlación de Spearman.

Tabla 9*Prueba de normalidad de la escala de funcionalidad familiar y de ansiedad social*

<i>n</i> =300	Kolmogórov-Smirnov	
	Estadístico	<i>p</i>
Funcionalidad Familiar	.045	0.200*
Ansiedad Social	.056	0.023

3.8. Consideraciones éticas

Se obtuvo por medio de un documento del consentimiento informado a los apoderados para que autoricen la colaboración de las adolescentes en el estudio. Por lo cual solo los apoderados que firmaron el consentimiento informado y las adolescentes que dieron asentimiento fueron las que participan en la investigación respondiendo los cuestionarios. La participación fue completamente voluntaria. En cuanto a la confidencialidad, se garantizó que toda la información obtenida durante el proceso de investigación se maneje de manera confidencial, utilizándola solo con fines académicos, sin revelar la identidad de los participantes y se respetará el código de ética del psicólogo, según el capítulo VIII (Colegio de Psicólogos del Perú [CPP], 2018).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de correlación

En la Tabla 10, la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad social muestra que el índice de correlación es ($\rho = -0.355$), indicando que existe una relación negativa moderada, significa que, a mayor funcionalidad familiar, menores niveles de ansiedad social en las adolescentes.

Tabla 10

Correlación entre la funcionalidad familiar y ansiedad social

n = 300	Ansiedad social	
	ρ	p
Funcionalidad familiar	-0.355**	0.001

En la Tabla 11, se muestra los índices de correlación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y ansiedad social. La relación de la dimensión de adaptabilidad con ansiedad social es de ($\rho = -0.319$), siendo una correlación negativa moderada, es decir que, a mayor adaptabilidad familiar, menores niveles de ansiedad social. De la misma forma, en la relación de la dimensión de cohesión con ansiedad social se obtuvo ($\rho = -0.341$) siendo una correlación negativa moderada, en la cual refleja que, a mayor cohesión en las familias, menor indicadores de ansiedad social.

Tabla 11

Correlación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y ansiedad social

n = 300	Ansiedad Social	
	ρ	p
Funcionalidad Familiar		
Dimensión Adaptabilidad	-0.319**	0.000
Dimensión Cohesión	-0.341**	0.000

En la Tabla 12, se presenta la relación entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de ansiedad social. El mayor índice de correlación obtuvo la dimensión de ansiedad social en general con funcionalidad familiar, siendo ($\rho = -0.401$), mostrando que existe una correlación negativa moderada, sea si a menor funcionalidad familiar, mayor serán los indicadores de ansiedad social en general. En cambio, en las dimensiones de miedo a la evaluación negativa de ansiedad social y ansiedad y evitación social en situaciones nuevas, obtuvieron los siguientes índices de correlación respectivamente ($\rho = -0.333$) y ($\rho = -0.264$), indicando que existe una correlación negativa baja, es decir, a mayor funcionalidad familiar, menores son los indicadores de miedo a la evaluación negativa y evitación social en situaciones nuevas.

Tabla 12

Correlación entre funcionalidad familiar y las dimensiones de ansiedad social

<i>n</i> = 300	Funcionalidad familiar	
	ρ	p
Dimensiones ansiedad social		
Miedo a la evaluación negativa	-0.333**	0.000
Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas	-0.264**	0.000
Ansiedad y evitación social en general	-0.401**	0.000

4.2. Análisis descriptivos

En la Tabla 13, se presenta la frecuencia en los tipos de funcionalidad familiar, se observa que el nivel más predominante es la funcionalidad balanceada que tiene el 44.7% de las adolescentes, mientras que el menor nivel es la funcionalidad extrema con 22.7%.

Tabla 13

Estadísticos descriptivos de los tipos de funcionalidad familiar

Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Funcionalidad Balanceada	134	44.7%
Funcionalidad Media	98	32.7%
Funcionalidad Extrema	68	22.7%
Total	300	100%

En la Tabla 14, se muestra la frecuencia de los niveles de ansiedad social, siendo el nivel medio de ansiedad social, el mayor porcentaje con 85.3% , mientras que el menor porcentaje pertenece al nivel bajo de ansiedad social con 3.7%.

Tabla 14

Estadísticos descriptivos de los niveles de ansiedad social

Niveles Ansiedad Social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	3.7%
Medio	256	85.3%
Alto	33	11%
Total	300	100%

4.3. Análisis comparativos

En la Tabla 15, se realizó la comparación de funcionalidad familiar según el tipo de familia a través de la prueba H de Kruskal-Wallis. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas $p = 0.021$ ($p < 0.05$), indicando que la funcionalidad familiar varía según tipo de familia. Además, se observa que el mayor promedio de funcionalidad familiar es el tipo de familia nuclear ($n = 150$), mientras que el menor promedio de funcionalidad familiar en la familia de tipo monoparental ($n = 61$).

Tabla 15

Estadísticos comparativos para funcionalidad familiar, según tipo de familia

Tipos de familia	n	Promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	p
Familia Nuclear	150	163			
Familia Monoparental	61	127	7.772	2	0.021
Familia Extensa	89	144			

En la Tabla 16, se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis para comparar ansiedad social según el tipo de familia, lo cual se obtuvo el valor de 0.035 ($p < 0.05$), indicando que existen diferencias estadísticamente significativas. Además, se observa que existe mayor indicador de ansiedad social en la familia monoparental ($n = 61$) que la familia nuclear ($n = 150$).

Tabla 16

Estadísticos comparativos para ansiedad social, según tipo de familia

Tipos de familia	n	Promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	p
Familia Nuclear	150	137			
Familia Monoparental	61	164	6.716	2	0.035
Familia Extensa	89	162			

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio se planteó como objetivo estimar la relación de funcionalidad familiar con ansiedad social en las adolescentes, los resultados obtenidos confirmaron una correlación negativa moderada ($p < 0.05$, $\rho = -0.355$). Esto indica que, a mayor seguridad afectiva en la familia y capacidad de adaptación ante situaciones desfavorables en el entorno familiar, es menor la predisposición en las adolescentes al manifiesten sobrecarga emocional o tensiones ante situaciones sociales. Este hallazgo puede deberse a que los adolescentes atraviesan por cambios físicos y socioemocionales, y llegan a ser más vulnerables a los problemas de salud mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). Además, en la adolescencia hay un distanciamiento con la familia ya que el adolescente busca construir su identidad y explorar el mundo, volviéndose más autónomos, dándole mayor atención a sus pares (Esteves et al., 2020). En este sentido, el entorno familiar es un factor importante en el desarrollo psicosocial de los miembros. Según, el modelo de Olson (1985), plantea que el equilibrio entre la cohesión y la adaptabilidad favorecen en el bienestar emocional de sus miembros. Este resultado coincide con estudios previos como el de Grados (2021), que evidenció una correlación negativa estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que los adolescente que tienen una percepción adecuada en su relación familiar presentan un menor nivel de ansiedad social. Por su parte, Velastegui (2022) encontró correlación negativa entre la funcionalidad familiar con ansiedad, así como Huarcaya (2022), quien también encontró una correlación negativa en la relación de funcionalidad familiar y ansiedad social, lo que indica que la funcionalidad en la familia explica la predisposición de la existencia de ansiedad social en los adolescentes.

Para la funcionalidad familiar se refiere al vínculo afectivo que se desarrolla entre los miembros de la familia, el cumplimiento de los roles y reglas, como también, el desarrollo de la habilidad para enfrentar situaciones adversas, a través de la cohesión y la adaptabilidad que

propone el modelo Circumplejo de Olson et al. (1985). Por lo cual, se hallaron correlaciones inversas moderadas en las dimensiones de cohesión ($p < 0.05$; $\rho = -0.319$) y de adaptabilidad ($p < 0.05$; $\rho = -0.341$) con ansiedad social, esto indica que mientras las adolescentes perciban apoyo dentro de la familia, mayor confianza y comunicación entre ellos, como también la facilidad de respetar límites y tener herramientas de afronte dentro de la familia, tendrán menor predisposición de presentar dificultades para interactuar con sus pares e incomodidad en expresar opiniones. Esto es similar a los resultados de Rivera (2021), quien halló correlaciones negativas en la relación de cohesión – adaptabilidad con ansiedad en adolescentes, lo que implica que la cercanía familiar influye en el desarrollo de las conductas funcionales o disfuncionales de los miembros. Mientras que en el estudio de Huarcaya (2022), encontró una correlación inversa entre la dimensión de cohesión y ansiedad social, sin embargo, en la dimensión de adaptabilidad no halló relación con ansiedad social, esto puede deberse a que las normas o los cambios de roles no guardan relación con los indicadores de ansiedad social en los adolescentes estudiados, lo que explica que la cohesión familiar cumple un rol de soporte en los estudiantes para que afronten experiencias sociales.

Así como el hallazgo anterior, también tuvo como objetivo en encontrar la relación entre la funcionalidad familiar con las dimensiones de ansiedad social, en la cual se encontraron correlaciones negativas moderadas, como: miedo a la evaluación negativa de ansiedad social ($\rho = -0.333$), ansiedad y evitación social en situaciones nuevas ($\rho = -0.264$) y ansiedad social en general ($\rho = -0.401$). Estos resultados indican que, a menor confianza y seguridad dentro de la familia, mayor es la presencia de temor o preocupación excesiva en las adolescentes en ser criticadas o juzgadas por los demás, como también la evitación a situaciones sociales. Según el modelo de Greca y López (1998), explica que los adolescentes con indicadores de ansiedad social manifiestan temor a ser examinados por sus pares, si como también, manifestaciones fisiológicas y conductas evitativas ante nuevas experiencias sociales como hablar en público.

Esto puede deberse a la propuesta de Bados (2009), explica a que los adolescentes frente a estas sensaciones tengan diferentes tipos de respuesta a nivel somático como la sudoración, la taquicardia, malestar gastrointestinal, entre otras; a nivel cognitivo, donde centran toda la atención en los propios errores o temores cognitivos y emociones intensas; y nivel conductual, en donde se presentan las conductas evitativas ante experiencia sociales, así evitar la ansiedad y el miedo que les genera. De manera complementaria, en el estudio de Velazco (2025), evidencia correlaciones negativas entre las dimensiones estilos de crianza y dimensiones de ansiedad social, indica que los adolescentes tienen un menor miedo a ser criticado y un bajo miedo a exponerse frente a los demás, cuando perciben un acercamiento emocional y comunicación – afecto con sus padres.

Con relación al cuarto objetivo, se halló que el 44.7% de la muestra posee un entorno familiar con funcionalidad balanceada (134 adolescentes), el 32.7% posee una familia de funcionalidad media (98 adolescentes) y el 22.7% posee una familia de funcionalidad extrema (68 adolescentes) de un colegio de Lima norte, siendo que el entorno familiar de nivel balanceada predomine más, mientras que el nivel de funcionalidad extrema represente el menor porcentaje; lo cual indica que las estudiantes que se encuentran en funcionalidad balanceada perciben a su familia con más cercanía y mayor adaptabilidad a los cambios, no obstante, la funcionalidad media y extrema, representan a más de mitad de la muestra de este estudio, es decir, que hay es mayor disfuncionalidad familiar, a lo implica que hay menor unión y liderazgo en el sistema familiar. Con el resultado del mayor porcentaje obtenido, se puede explicar a través del modelo Circumplejo de Olson et al. (1985), que refiere que las familias cohesionadas presentan mayor presencia de valores y normal, que favorecen en su dinámica familiar, con mayor cercanía y confianza entre sus miembros, a la vez, esto se complementa con la adaptabilidad que da una mejor discernimiento en las decisiones dentro de las familias. Cabe añadir, que en el estudio de Aguilar (2017), encontró mayor porcentaje en la funcionalidad de

rango medio (55.2%) y extremas(27.8%), y menor porcentaje en la funcionalidad balanceada, esto implica que las familias de los adolescentes estudiados presentan dificultad en el control de la disciplina, falta de claridad en las decisiones impulsivas. En cambio, en el estudio de Olivos (2024), encontró una mínima diferencia entre los porcentajes de los niveles de funcionalidad familiar, en la funcionalidad balanceada (31%), funcionalidad rango medio (36%) y funcionalidad extrema (34%), lo cual explica que el de mayor porcentaje es de rango medio, puede deberse a que las familias de los adolescentes presenten dificultades por el estrés de la rutina diaria o problemas económicos, ya que su muestra estudiada fue en un asentamiento humano.

En cuanto al quinto objetivo, se encontró que el 85.3% de las adolescentes presentan nivel medio de ansiedad social, un 11% de las adolescentes presenta nivel alto y el 3.7% posee un nivel bajo de ansiedad social, lo cual refleja que la mayoría de las adolescentes manifiestan nerviosismo, preocupación excesiva o evitación ante situaciones sociales en un nivel medio. Los cuales pueden convertirse en factores de riesgo, como prestar mayor atención las opiniones de los demás, presión de grupo, desarrollo de la identidad desde la inseguridad, ya que se van conociendo a sí mismos, y entre los efectos negativos, se da el incremento del miedo a la evaluación negativa y la evitación de situaciones sociales nuevas o conocidas que perjudica el desarrollo integral del adolescente, como explican en el modelo de Greca y López (1998). Este resultado concuerda con la investigación de Huarcaya (2022), quién encontró mayor porcentaje en el nivel medio (55.1%) de ansiedad social y menor porcentaje (21.2%) en el nivel alto de ansiedad social, lo cual indica que los estudiantes manifiestan nerviosismo, incomodidad frente a la exposición social en un nivel medio. En cambio, Mendoza (2024) encontró que el mayor porcentaje se encuentra en nivel bajo de ansiedad social (64.2%) y el menor porcentaje es de nivel alto de ansiedad social (10.4%), esto puede deberse a que los adolescentes se les tomó en

tiempo vacacional, además perciben una mayor cercanía e impartición de roles y reglas en la familia.

En relación con los objetivos comparativos, se hallaron diferencias significativas al comparar la funcionalidad familiar según los tipos de familia; además, se evidenció, que el tipo de familia nuclear ($n = 150$) presentó mayor promedio en funcionalidad familiar que la familia de tipo monoparental ($n = 61$). Este hallazgo sugiere que las estudiantes perciben mayor bienestar mediante la comunicación directa de sus padres hacia ellas y pueden formar vínculos más fuertes, donde se les enseñan el cumplimiento de normas y valores para que la adolescente pueda desarrollarse de manera autónoma (Olson et al., 1985). Sin embargo, los promedios de las familias de tipo monoparental y extensa de las adolescentes muestran que cuentan con menor promedio de funcionalidad familiar, esto se daría debido a que podrían percibir la falta de apoyo o desinterés de algunos de los miembros de la familias (Díaz et al., 2019).

De igual manera, al comparar la ansiedad social según los tipos de familia, se hallaron diferencias significativas. Asimismo, los indicadores promedios de ansiedad social predominan más en la familia de tipo monoparental ($n = 61$) que en el nuclear ($n = 150$). Este último hallazgo, puede deberse a que en el Perú predomina más las familias monoparentales, donde se impone la disciplina y la sobreprotección de parte de los progenitores o de los cuidadores para tener mayor control de los hijos, de esta manera los adolescentes pueden sufrir de exigencia excesiva o de abandono emocional, generando mayor predisposición a desarrollar conductas evitativas ante las experiencias sociales, preocupación excesiva sobre los posibles errores, y temor a la crítica (Bados, 2009).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe una relación negativa moderada y estadísticamente significativa en la funcionalidad familiar con la ansiedad social ($\rho = -0.355$).
- 6.2 Existen correlaciones negativas moderadas estadísticamente significativas en las dimensiones de funcionalidad familiar: cohesión ($\rho = -0.319$) y adaptabilidad ($\rho = -0.341$) en relación con ansiedad social.
- 6.3 Existen correlaciones negativas moderadas y estadísticamente significativas en las dimensiones de ansiedad social: miedo a la evaluación negativa de ansiedad social ($\rho = -0.333$), ansiedad y evitación social en situaciones nuevas ($\rho = -0.264$) y ansiedad social en general ($\rho = -0.401$) en relación con funcionalidad familiar.
- 6.4 Se determinó que el 44.7% se encuentra en la funcionalidad balanceada.
- 6.5 Se determinó que el 85.3% se encuentra en el nivel medio de ansiedad social.
- 6.6 Se encontró diferencias estadísticamente significativas de la funcionalidad familiar según tipo de familia ($p = 0.021$), siendo la familia nuclear tener mayor promedio en funcionalidad familiar (163).
- 6.7 Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la ansiedad social según tipo de familia ($p = 0.035$), mostrando que la familia de tipo monoparental presenta mayores indicadores de ansiedad social (164).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Ampliar más investigaciones como referente las variables de funcionalidad familiar y ansiedad social, considerando diversas variables que contribuya a la ansiedad social en el adolescente, como el clima familiar, violencia familiar, estilos parentales, o habilidades sociales para futuros estudios en diferentes muestras.
- 7.2 Brindar psicoeducación mediante talleres, charlas a padres y/o adolescentes con temas orientados en desarrollar una adecuada comunicación familiar, ambiente familiar, fortaleciendo los vínculos parentales de la familia, con el fin de concientizar y brindar estrategias que puedan aplicar para construir ambientes saludables en las familias. Asu vez, la ejecución de talleres que fortalezca en las habilidades sociales de los adolescentes para que puedan tener un mejor desarrollo en el ámbito escolar.
- 7.3 Implementar programas preventivos sobre los riesgos de los problemas de salud mental más recurrentes, como la ansiedad, y sus especificaciones como la ansiedad social, la depresión y cómo afecta en la familia, con el fin de fomentar y favorecer el cuidado de la salud integral de los padres como de los hijos, para que tengan la información necesaria y puedan aprender mediante estrategias de como acompañar si tienen a alguien cercano con estos trastornos mentales.
- 7.4 A las instituciones educativas , centros psicológicos y comunidades locales se les sugiere implementar planes de trabajo sobre estilos de crianza, asertividad, entre otro temas dirigido a las familias ya sea a los padres o hijos, para brindar orientación y herramientas que ayuden a desarrollar sus habilidades blandas y sociales.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta, R. (2018). *Estudio de caso clínico: Intervención cognitivo conductual en un caso de fobia social*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4203>
- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397>
- Aguirre, C., y Huancas D. (2020). *Clima social familiar y bienestar psicológico en estudiantes del VII ciclo de educación básica regular de una institución educativa de Íllimo, Lambayeque, agosto – diciembre de 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo]. Repositorio USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2385>
- Alcalaico, M. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5(1), 61 – 68. <https://doi.org/10.17162/rccs.v5i1.179>
- Alves, F., Vieira, D., y Vagos, P. (2022). La prevalencia de los miedos sociales y la ansiedad social en los adolescentes. El desorden en los contextos escolares. *Revista Internacional de Investigación ambiental y salud pública*, 19(1258). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912458>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bados, A. (2005). *Fobia social*. Editorial Síntesis.
- Bados, A. (2009). *Fobia social, naturaleza, evaluación y tratamiento*. Universidad de Barcelona. <https://hdl.handle.net/2445/6321>

- Barrios, M. (2023). *Funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública -Ayacucho, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/31774>
- Bazo, J., Bazo, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., y Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 462-470. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
- Boyle, S. (10 de octubre 2021). *Hoja informativa sobre la ansiedad social (para las escuelas)*. Nemorus Childre's heath. <https://acortar.link/OK3v4r>
- Bromley, C. (18 de setiembre del 2022). Minsa pone la lupa en la ansiedad. *El peruano*. <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>
- Bueno, D. (2019). *Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3833>
- Calderon, C., y Ventura, L. (2024). *Familias Disfuncionales y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de la institución educativa Juan Mejía Baca, Chiclayo, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/13699>
- Callupe, L., Mamani-Benito, O., y Carranza, R. (2022). Funcionamiento familiar y afrontamiento resiliente en padres de familia peruanos: estudio realizado durante la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 10(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n2.1419>
- Carcardo, E., y Resnik, P. (24 de abril de 2018). *Ansiedad Social y adolescencia: una puerta abierta al abuso de sustancias*. Centro de investigaciones médicas en ansiedad.

<https://centroima.com.ar/ansiedad-social-y-adolescencia-una-puerta-abierta-al-abuso-de-substancias/>

- Ching, M. (2016). *Relación entre clima social familiar y la ansiedad en los estudiantes del I, II, III y IV ciclo de la escuela profesional de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Tumbes, 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/1744>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología*. (Resolución de Decanato N° 190-2018-CDN-CPsP). <https://www.cpsp.pe/institucional/documentos-normativos/marco-normativo>
- Díaz, A., González, C., San Martín, R., Vicente, M., Pérez-Sánchez, A., y García-Fernández, J. (2019). Identifying Risk Profiles of School Refusal Behavior: Differences in Social Anxiety and Family Functioning Among Spanish Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193731>
- Díaz, J., Ledesma, M., Díaz, L., y Tito, J. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 1-13. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.416>
- Dou, Q., Chang, R., y Xu, H. (2022). Body dissatisfaction and social anxiety among adolescents: A moderate mediation model of feeling of inferiority, family cohesion and friendship quality. *Research Square*, 1-23. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2031762/v1>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y funcionalidad Familiar. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

- Fernández, J. (29 y 30 de septiembre de 2006). Fobia social: del psicoanálisis a la psiquiatría. *Comunicación presentada en la VI Jornada científica sobre Las fobias sociales: psicopatología, génesis y tratamiento*, Madrid, España.
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M., y Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista Enfermería Herediana*, 6(2), 51-58. <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1793>
- Fichter, J. (1990). *Sociología*. Editorial Herder.
- Gómez, O., Casas, C., y Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology*, (24), 29-49.
- Grados, S. (2021). *Clima social familiar y ansiedad social en adolescentes de la ciudad de Chiclayo, 2020*. [Tesis para maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPeU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4783>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Herrera, P. (2010). *Impacto de los acontecimientos significativos de la vida familiar en la salud de la familia*. [Tesis doctoral, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana]. Repositorio BVS. <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=570>
- Higueta, L., y Cardona, J. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *Revista CES Psicología*, 9(2), 167-178. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>
- Huarcaya, A. (2022). *Funcionamiento familiar y ansiedad social en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas de san juan de Miraflores, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2503>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Características de los hogares de madres y padres solos con hijos/as menores de 18 años de edad*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1660/Libro.pdf
- La Greca, A., y López, N. (1998). Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83-94. <https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- Li, M., Li, L., Cao, Y., Zhang, H., Li, X., Zou, J., Guo Z., y Kong, L. (2021). Adaptabilidad y cohesión familiar percibida y síntomas depresivos: una comparación de adolescentes y padres durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Trastornos afectivos*, (287), 255-260. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.048>
- Lieb, R., Wittchen, H., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M., y Merikangas K. (2000). Parental Psychopathology, Parenting Styles and the Risk of Social Phobia in Offspring, A Prospective-Longitudinal Community Study. *Arch Gen Psychiatry*, 57(9), 859-866. <https://10.1001/archpsyc.57.9.859>
- López, F. (2010). *Separarse sin grietas. Sufrir menos y hacerlo bien con los hijos*. Editorial Graó.
- López, S., y Periscal, C. (2022). El conflicto entre los padres, la seguridad emocional y el autoconcepto de los adolescentes. *Revista de los psicólogos de la educación*, 28(2), 185-193. <https://doi.org/10.5093/psed2021a17>
- Luterek, J., Eng, W., y Heimberg, R. (2003). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de ansiedad social: Teoría y práctica. *Revista Psicología Conductual*, 11(3), 563-581.
- Olivos, D. (2024). *Funcionamiento familiar y ansiedad en adolescentes de un asentamiento*

- humano de la ciudad de Tumbes, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Angeles de Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37661>
- Olson, H., Portner, J., y Lavee, Y. (1985). *Circumplex Model of Marital and Family Systems*. Editorial St. Paul.
- Organización Mundial de la Salud (1 de setiembre de 2025). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Reyes, S., y Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de salud. *Revista de investigación en comunicación y desarrollo*, 13(2), 127-137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Rivera, A. (2021). *Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa de Lima-Norte* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4716>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, (6), 1231-1239. <https://psycnet.apa.org/record/1979-26481-001>
- Sotelo, C., y Fau, M. (2010). *FACES III-Manual*. Recopilación Gabinete de Psicometría UNMSM. <https://es.scribd.com/document/446576421/FACES-III-MANUAL>
- Stierlin, H., Simon, F., y Wynne, H. (1993). *Vocabulario de Terapia Familiar*. Gedisa S.A. <https://es.scribd.com/document/467329337/vocabulario-de-terapia-familiar-1-pdf#>
- Trujillo, I. (2021). *Factores familiares que inciden en el rendimiento escolar de estudiantes provenientes de familias monoparentales de la I.E. Felipe Santiago, Chaclacayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5859>

- Vásquez, A., Guanuchi, L., Cahuana, R., Vera, R., y Holgado, J. (2023). *Métodos de investigación científica*. Editorial INUDI Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>
- Vega, K. (2020). *Funcionalidad familiar y ansiedad en los adolescentes de una zona de Independencia*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57657>
- Velastegui, M. (2022). *Relación entre funcionalidad familiar percibida con ansiedad en hijos adolescentes de controladores aéreos de la ciudad de guayaquil-ecuador*. [Tesis para maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13316>
- Velazco, A. (2025). *Estilos de crianza y ansiedad social en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada, Chiclayo – 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT. <https://hdl.handle.net/20.500.12423/8613>
- Vergara, V., Pérez, M., Bauta, A., Martínez, L., y Quintosa, Y. (2020). Funcionamiento familiar durante la pandemia: Experiencias durante el psicogrupo adultos Vs Covid-19. *Revista Cubana de psicología*, 2(2), 41-50. <https://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/26/pdf>
- Zavaleta De La Cruz, S. Y. (2018). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad Social en adolescentes de Instituciones Públicas de Nuevo Chimbote*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12561>

IX. ANEXOS

Anexo A

Matriz de Consistencia

<i>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</i>	<i>OBJETIVOS</i>	<i>HIPOTESIS</i>	<i>VARIABLES</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INSTRUMENTO</i>
	<p>OBJETVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre funcionalidad familiar con ansiedad social en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>OBJETVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>-Establecer la relación entre las dimensiones de funcionalidad familiar con la ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>-Establecer la relación entre funcionalidad familiar con las dimensiones de ansiedad en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>-Identificar el tipo de funcionalidad familiar que predomina en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>-Identificar el nivel de la ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>-Analizar las diferencias de la funcionalidad familiar en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte, según el tipo de familia.</p> <p>-Analizar las diferencias de ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte, según el tipo de familia.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>H₁ Existe relación entre la funcionalidad familiar con ansiedad social en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICOS:</p> <p>H₁ Existe relación entre las dimensiones de funcionalidad familiar y la ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>H₂ Existe relación entre funcionalidad familiar y las dimensiones de ansiedad social en las adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte.</p> <p>H₃ Existe diferencias estadísticamente significativas de funcionalidad familiar en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte según el tipo de familia.</p> <p>H₄ Existe diferencias estadísticamente significativas de ansiedad social en adolescentes mujeres de una institución educativa del distrito de Comas en Lima Norte, según el tipo de familia.</p>	<p>Funcionalidad Familiar</p> <p>Ansiedad Social</p>	<p>Cohesión</p> <p>Adaptabilidad</p> <p>Miedo a la evaluación negativa</p> <p>Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas</p> <p>Ansiedad y evitación social en general</p>	<p>Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) Autores: Olson, Portner y Lavee (1985)</p> <p>Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A) Autores: La Greca y López (1998)</p>

Anexo B

Escala FACES-II

Autores: David Olson, Joyce Portier y Joav Lavee (1985).

Adaptado por: Bazo *et al.* (2016).

FACES III				
Nombre: _____		Sexo: M()		F()
LE: _____	Grado: _____	Sección: _____	Edad: _____	

Por favor, responda a los siguientes planteamientos marcando con una "X" según la siguiente escala:

NUNCA O CASI NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

¿CÓMO ES SU FAMILIA?

1	Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.	1	2	3	4	5
2	Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.	1	2	3	4	5
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.	1	2	3	4	5
4	A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.	1	2	3	4	5
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	1	2	3	4	5
6	Hay varias personas que mandan en nuestra familia.	1	2	3	4	5
7	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.	1	2	3	4	5
8	Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.	1	2	3	4	5
9	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.	1	2	3	4	5
10	Padres e hijos conversamos sobre los castigos.	1	2	3	4	5
11	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	1	2	3	4	5
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia.	1	2	3	4	5
13	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.	1	2	3	4	5
14	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	1	2	3	4	5
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	1	2	3	4	5
16	Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.	1	2	3	4	5
18	Es difícil saber quién manda en nuestra familia.	1	2	3	4	5

Anexo C

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes

(La Greca y López, 1998; traduc. Olivares, 2001)

EDAD: _____ GRADO _____

INSTITUCION _____ SEXO _____

Por favor, contesta cada una de las frases que te proponemos tan honestamente como puedas. Sólo se te pide tu valoración personal, la valoración del modo en el que percibes lo que se indica en la frase.

Usa la siguiente escala numérica para VALORAR como te refleja a ti lo que se indica en cada una de las frases que te proponemos:

1 = Nunca // 2 = Pocas veces // 3 = Algunas veces // 4 = Bastantes veces // 5 = Siempre

Por ejemplo: Me gusta correr 1 2 3 4 5

Si rodeas con un círculo el número 4 significa que estás "bastante de acuerdo" con que te gusta correr.

Por favor, rodea con un círculo el número que mejor describe en qué medida te ocurre a ti lo que se dice en la en cada una de las frases que se te proponen.

1.	Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás.	1	2	3	4	5
2.	Me gusta hacer cosas con mis compañeros.	1	2	3	4	5
3.	Me preocupa ser evaluado/a por los demás.	1	2	3	4	5
4.	Me da vergüenza estar rodeado/a de personas que no conozco.	1	2	3	4	5
5.	Solo hablo con personas que conozco bien.	1	2	3	4	5
6.	Creo que mis compañeros/as hablan de mí a mis espaldas.	1	2	3	4	5
7.	Me gusta leer.	1	2	3	4	5
8.	Me preocupa lo que los demás piensen de mí.	1	2	3	4	5
9.	Pienso que lo que voy a hacer no gustará a los demás.	1	2	3	4	5
10.	Me pone nervioso/a hablar con gente de mi edad que no conozco bien	1	2	3	4	5
11.	Me gustan los deportes.	1	2	3	4	5
12.	Me preocupa lo que los demás digan de mí.	1	2	3	4	5
13.	Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas	1	2	3	4	5
14.	Me preocupa no gustar a los demás	1	2	3	4	5
15.	Me quedo callado/a cuando estoy con/en un grupo de personas	1	2	3	4	5
16.	Me gusta hacer cosas solo/a	1	2	3	4	5
17.	Pienso que los demás se burlan de mí	1	2	3	4	5
18.	Me preocupa que mi opinión no guste a los demás cuando debatimos	1	2	3	4	5
19.	Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo por si me dicen que no	1	2	3	4	5
20.	Me pongo nervioso cuando estoy con otras personas	1	2	3	4	5
21.	Siento vergüenza incluso cuando estoy con gente que conozco bien	1	2	3	4	5
22.	Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo	1	2	3	4	5