



**Universidad del Azuay**

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la  
Educación**

**Carrera de Psicología Clínica**

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL  
TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL EN LA  
ADOLESCENCIA**

Autor:

**Darwin Andrés Aguirre Barros**

Directores:

**Phd. Ana Lucía Pacurucu**

**Cuenca – Ecuador**

**2020 - 2021**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a toda mi familia, especialmente a mi madre Ana Barros por el apoyo y el esfuerzo para otorgarme una carrera universitaria, por enseñarme a no rendirme ante las adversidades. A mi abuela Lola Peralta que, es uno de los pilares fundamentales de mi vida y es la motivación para continuar con mis objetivos, por guiarme y ser un modelo a seguir, gracias a su sabiduría, su experiencia y sus consejos, hoy todo este esfuerzo es gracias a ti abuelita.

Darwin Aguirre

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad del Azuay por disponer de docentes experimentados quienes sirvieron y fueron parte de mi formación como Psicólogo Clínico.

De manera especial un sincero agradecimiento a mi tutora de tesis la PHD. Ana Lucia Pacurucu Pacurucu por sus recomendaciones, disponibilidad y apoyo en la elaboración de este trabajo investigativo. A toda mi familia y amigos, gracias por su apoyo y motivación en este meta más de mi vida.

## **RESUMEN:**

La presente revisión bibliográfica tiene como objetivo conocer los factores familiares del trastorno de ansiedad social que aparecen durante la adolescencia. Se ha llevado a cabo un proceso investigativo para identificar los síntomas frecuentes de la ansiedad social, la relación entre los factores familiares y los síntomas de la ansiedad social. El estudio es de tipo descriptivo, cualitativo no experimental, la recopilación de la información se realizó a través de varias bases de datos y las bibliotecas digitales de la Universidad del Azuay.

Los factores familiares relevantes en este trastorno son: el tipo de crianza, la estructura familiar, los tipos de familia y la sobre implicación o la hostilidad de los padres de familia hacia el adolescente. Estos resultados sirven para comprender mejor el trastorno de ansiedad social en el adolescente y abordar las dificultades emocionales y psicológicas que se presentan.

Palabras claves: ansiedad social, adolescencia, influencia social, influencia familia.

## ABSTRACT:

The present bibliographic review aims to know the family factors of social anxiety disorder that appear during adolescence. A research process has been carried out to identify the frequent symptoms of social anxiety, the relationship between family factors and symptoms of social anxiety. The study is descriptive, qualitative, non-experimental, and the information was collected through various databases and the digital libraries of the Universidad del Azuay. Relevant family factors in this disorder are: type of parenting, family structure, family types and parental over-involvement or hostility towards the adolescent. These results serve to better understand adolescent social anxiety disorder and address the emotional and psychological difficulties involved.

Key words: social anxiety, adolescence, social influence, family influence.



PhD. Ana Pacurucu  
Directora



Darwin Aguirre  
Autor

Translated by:



Darwin Aguirre



José R. Boroto

## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>12</b>
<b>1. ANSIEDAD</b> .....	<b>12</b>
1.1 Introducción .....	12
1.2 Ansiedad social.....	13
1.2.1 Características de la ansiedad social.....	14
1.2.2 Ansiedad social en la adolescencia. ....	15
1.3 Síntomas de la Ansiedad Social. ....	16
1.3.1 Síntomas somáticos.....	16
1.3.2 Síntomas psicológicos y conductuales .....	17
1.4 Riesgo en el trastorno de ansiedad social en adolescencia. ....	17
1.5 Tipos de fobia social .....	18
<b>2. ADOLESCENCIA</b> .....	<b>19</b>
2.2 Desarrollo físico en la adolescencia. ....	20
2.3 Desarrollo cerebral en la adolescencia.....	21
2.4. Desarrollo social en la adolescencia. ....	23
2.5 Desarrollo psicosocial .....	25
2.5.1 La lucha independencia-dependencia:.....	26
2.5.2 Preocupación por el aspecto corporal: .....	26
2.5.3 Integración en el grupo de amigos: .....	26
2.5.4 Desarrollo de la identidad:.....	27
2.6. Etapas de la adolescencia .....	27
2.6.1 Etapa de la adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años) .....	27
2.6.2 Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años) .....	28
2.6.3 Adolescencia tardía (18 a 21 años ) .....	28
<b>3. FAMILIA</b> .....	<b>29</b>

<b>3.1. La Familia como un vínculo adherido en la perspectiva del adolescente .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. Crianza (Roles y estilos de crianza familiar).....</b>	<b>30</b>
<b>3.3 Tipos de Familias .....</b>	<b>31</b>
<b>3.3.1. Familias nucleares: .....</b>	<b>31</b>
<b>3.3.2. Familias adoptivas:.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3.3. Familias monoparentales y monomarentales: .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.4. Familias reconstituidas: .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.5. Familias homoparentales: .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.6. Familias que recurren a la reproducción asistida: .....</b>	<b>33</b>
<b>3.4. Estructura Familiar.....</b>	<b>33</b>
<b>3.5 La familia con acontecimientos vitales estresantes en el adolescente. ....</b>	<b>34</b>
<b>3.6. Factores Familiares .....</b>	<b>35</b>
<b>3.7. Clima Familiar.....</b>	<b>36</b>
<b>3.8 La familia y la emoción expresada en el trastorno de ansiedad social. ....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO 2 .....</b>	<b>40</b>
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>40</b>
<b>2.1. Tipo de investigación:.....</b>	<b>40</b>
<b>2.2. Recopilación de datos .....</b>	<b>40</b>
<b>2.3. Criterios de inclusión.....</b>	<b>41</b>
<b>2.4. Criterios de exclusión .....</b>	<b>41</b>
<b>2.5. Selección de artículos.....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 1. Apartado de ansiedad.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 2. Apartado de adolescencia. ....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 3. Apartado de familia.....</b>	<b>43</b>
<b>2.6 Resultados: .....</b>	<b>44</b>
<b>2.7 Conclusiones: . ....</b>	<b>51</b>
<b>2.8 Recomendaciones: .....</b>	<b>51</b>

<b>2.9Limitaciones de la búsqueda: .....</b>	<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>53</b>



## Introducción

La adolescencia es una etapa que implica cambios físicos, emocionales y psicológicos, por lo que genera un elevado cambio a nivel individual, familiar y social, en esta segunda etapa de la vida del ser humano toma relevancia la necesidad de independizarse e integrarse a un grupo de iguales en el que sea aceptado, por lo que entra en un conflicto a nivel familiar y social. En la adolescencia, el trastorno de ansiedad social es habitual porque el individuo da prioridad a la opinión de sus pares, al momento de la evaluación y la crítica el adolescente entra en ansiedad presentando síntomas como miedo y evitación.

La prevalencia del trastorno de ansiedad social en países desarrollados es del 5% - 12% en Estados Unidos y para la población mundial es de un 7%, por la cual se considera como el cuarto trastorno psiquiátrico más frecuente por debajo del abuso de alcohol, de la depresión y fobias específicas (Guncay y Manzo, 2019). En España estudios recientes indican que entre el 5% y el 12,06% de la población presenta el trastorno de ansiedad social (Gómez y Ortiz, 2015). Un estudio realizado en Medellín Colombia entre los años 2011 y 2012, con una muestra de 4.179 personas se expresaron los siguientes resultados: La prevalencia de vida de la fobia social en términos generales fue de un 4,07%, para el sexo femenino fue de 4,45% y para el masculino de 3,47% (Muñoz, 2016).

Investigaciones realizadas acerca del trastorno de ansiedad social en Cuenca-Ecuador, se logró identificar en una muestra de un total de 984 personas evaluadas solo 11 fueron diagnosticadas con trastorno de ansiedad social; como resultado la prevalencia en esta población fue de 1,12% para fobia social y como único factor asociado y de riesgo con significancia estadística fue pertenecer a una familia disfuncional (Guncay y Manzo, 2019).

En la adolescencia, los trastornos de ansiedad son habituales en todo el mundo, en las últimas décadas ante reconocimientos clínicos se ha registrado un aumento de los diagnósticos de trastorno de ansiedad en individuos menores de 17 años que paso de en 3,5% a un 4,1%; aproximadamente, 117 millones de niños y adolescentes de todo el mundo tuvieron proximidad de un trastorno de ansiedad, pero cerca del 10% de sujetos

entre las edades de 6 a 17 años son diagnosticados y padecen en la actualidad algún tipo de trastorno de ansiedad (Martinelli, *et al*, 2018).

La inhibición de la conducta en los primeros años de vida según los datos que el 15 % de los adolescentes que presentan una conducta inhibida presenta una posibilidad de más de cinco veces de desarrollar ansiedad social que en aquellos que no presentan esta inhibición; también el 61% de los adolescentes que presentaba una conducta inhibida a la edad de 2 años, inicia su trastorno de ansiedad social a la edad de 13 años. El 50% de los adolescentes considerados tímidos, solo el 12% cumplen con los criterios para el trastorno de ansiedad social; por otra parte, en este trastorno es importante mencionar que una edad más temprana de inicio ocasiona una mayor severidad en los siguientes años (Martinelli, *et al*, 2018).

La presente investigación tiene como objetivo “Conocer los factores familiares del trastorno de ansiedad social que aparecen durante la adolescencia”, ya que es una problemática poco estudiada, para esto se realizó una revisión bibliográfica; mediante estudios, antecedentes, causas y consecuencias que ocasionan el trastorno de ansiedad social en la adolescencia, además de las evidencias realizadas por los estudios empíricos los cuales demuestran varios factores en la aparición y padecimiento de este trastorno principalmente en la etapa adolescente; en esta investigación, se pretende demostrar y esclarecer factores familiares que sirven de apoyo para comprender de mejor manera el padecimiento del trastorno de ansiedad social en el adolescente.

Es así que, esta investigación bibliográfica contiene dos capítulos, el primer capítulo consta de tres apartados que contiene temas de relevancia investigativa y el segundo capítulo que es la metodología de la investigación.

En el primer apartado del primer capítulo, se aborda el tema de la Ansiedad; se empieza por conceptualizar a la ansiedad para posteriormente definir a la ansiedad social y describir sus características en las cuales se describen características conceptuales de la ansiedad y la ansiedad social relacionada con el adolescente; luego, se detallan los síntomas somáticos y psicológicos; después se exponen los riesgos que surgen en el adolescente con trastorno de ansiedad social.

El segundo apartado del primer capítulo refiere a la Adolescencia, este apartado empieza conceptualizando la terminología de la adolescencia, el desarrollo físico y

cerebral, luego se exponen tres etapas de la adolescencia estas son: adolescencia temprana (10-13 años), adolescencia media (14-17 años) y adolescencia tardía (18-21 años); después se indica el desarrollo social y psicosocial en la adolescencia.

El tercer y último apartado del capítulo 1 es la familia como un vínculo adherido en la perspectiva del adolescente, este apartado contiene la definición de familia y crianza familiar; se da a conocer los tipos de familias, después se expone la estructura familiar y la influencia del contexto familiar en el adolescente con trastorno de ansiedad social.

En el capítulo 2 se desarrolla la metodología utilizada en el proceso de búsqueda de información y el procedimiento seguido, finalmente se muestran los resultados, conclusión y recomendaciones.

# CAPÍTULO 1

## 1. ANSIEDAD

### 1.1 Introducción

Tanto la ansiedad como el estrés son emociones propias del ser humano que anticipa una posible amenaza, prepara a la persona para actuar ante una situación mediante reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales, las reacciones de temor o miedo en el individuo incluye variaciones en la frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración agitada y tensión muscular para enfrentarse ante diferentes situaciones de peligro para la vida del ser humano (Navas y Vargas, 2012).

Sin embargo, la ansiedad es considerada como una acción que el individuo posee para adaptarse a la supervivencia, por lo tanto, ayuda a que el ser humano reaccione ante un peligro; en la ansiedad existen dos tipos: la ansiedad patológica y la ansiedad no patológica, la ansiedad no patológica o también nombrada ansiedad fisiológica, se expresa con mecanismos de defensa ante amenazas, es funcional y adaptativa mejorando el rendimiento, posee menor componente somático y no genera demanda de atención psiquiátrica; se considera ansiedad patológica, cuando puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria, cuando es desadaptativa empeorando su rendimiento, es desproporcional al desencadenante, genera demanda de atención psiquiátrica ocasionando conflictos en el contexto social, familiar, académico y laboral (Navas y Vargas, 2012).

La ansiedad patológica es también nombrada como trastorno de ansiedad ya que es un conjunto de problemas de angustia y ansiedad, además existen diferentes tipos de ansiedad como: trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno por estrés post traumático, fobia social, fobia específica y agorafobia (Fernández, *et al*, 2012).

Otro tipo de ansiedad es la ansiedad social en la adolescencia, se describe como el miedo irracional que afecta al adolescente en el desarrollo de sus actividades diarias y es por esto que surgen problemas como síntomas depresivos, bajo rendimiento académico, ideación suicida, incapacidad en desarrollar habilidades sociales, angustia a hacer el ridículo, temor a la opinión o desvalorización de sus iguales ante una acción o acontecimiento; la ansiedad social trae consigo consecuencias graves que pueden persistir

en la etapa de la adultez si no se realiza un tratamiento adecuado para combatirlo (Jiménez, *et al*, 2013).

## **1.2 Ansiedad social.**

A continuación, se describen las características de la ansiedad social en el adolescente, se presentan varias definiciones propuestas por distintos autores influyentes en la terminología; etimológicamente la palabra “fobia” es derivada de fobos (phobos) que representa temor, más el sufijo ia (cualidad) (Alcalaico, 2012). Para el autor Zubedat (2005) menciona que la fobia es el temor exagerado ante situaciones sociales donde el sujeto es evaluado por las demás personas. Bados (2005) define que la fobia es un miedo intenso y persistente en respuesta a situaciones sociales en la cual la persona se expone ante gente que no conoce y es observado por la misma.

De esa manera, Fernández (2006) define a la ansiedad como el miedo marcado en el que el sujeto evita situaciones al actuar de manera vergonzosa, ridícula o humillante ante los demás notando su síntoma de ansiedad. Para Martin (2012) la ansiedad varía según la proximidad de la situación temida, incluso antes de que se presente el estímulo fóbico, por lo tanto, el individuo que lo padece genera una ansiedad anticipada por la cual se traduce como “miedo al miedo”, por ese motivo aparece la evitación (Alcalaico, 2012) . “La ansiedad social consiste en el temor desproporcionado a la situación que implica interactuar con la sociedad o en la que el individuo se sienta evaluado o sometido a ser observado en público” (American Psychiatric Association, 2013).

La Ansiedad Social se define como la presencia de miedo o ansiedad elevado ante un acontecimiento social en el que el individuo se siente expuesto ante los demás; el individuo que padece de este trastorno expresa temor y evita o tolera con demasiada ansiedad los acontecimientos sociales, piensa que es evaluado negativamente por otras personas por este motivo el sujeto tiene miedo de actuar de cierta manera o teme demostrar los síntomas de ansiedad por lo tanto, la acción que realiza el individuo es evitar las situaciones sociales o las realiza con mucho sufrimiento generándole malestar y ansiedad, sin lugar a duda la ansiedad es un proceso que converge en las instalaciones sociales, por lo tanto su funcionamiento en esta área se ve deteriorado (Gómez y Ortiz, 2015).

### **1.2.1 Características de la ansiedad social.**

Las características del trastorno de ansiedad social se ven evidenciadas por Elizondo (2016); el trastorno es un miedo intenso o ansiedad ante encuentros sociales en la que el sujeto está expuesto a la evaluación; al individuo le causa temor el ser evaluado y analizado negativamente es por esto que expresa un pensamiento de que lo juzgaran como ansioso o débil; el trastorno de ansiedad social para el sujeto que lo padece, repercute principalmente a nivel social, laboral y financiero ya que se asocia a un elevado abandono escolar, de empleo, baja productividad en el ámbito laboral, dificultando así su calidad de vida.

La misma autora manifiesta que, el inicio del trastorno de la ansiedad social puede surgir a partir de una inhibición social en la infancia, evolucionando bruscamente en experiencias estresantes o humillantes, se considera relativamente rara la aparición de este trastorno en la edad adulta, por lo que se considera más probable que ocurra desde un evento estresante o después de cambios vitales que requieren nuevos roles sociales. “La edad media de inicio es 13 años, con un rango que va de los 8 a los 15 años” (Elizondo, 2016).

Sin embargo, los individuos que presentan fobia social, experimentan síntomas de caracteres adrenérgicos, tales como rubor facial, sudoración, taquicardia, entre otros considerando que esto está presente en personas con episodios agudos; por otra parte, el individuo que padece de este trastorno se considera como tímido, retraído, con poca apertura social, asertivo o sumiso, excesiva rigidez en las posturas corporales, contacto ocular inadecuado, su habla es de un tono de voz muy bajo, evita trabajar en empleos que requieran contacto social, permanece un largo tiempo viviendo con su familia por la cual demora o incluso no logra mantener una relación bajo unión o matrimonio, también se relaciona con estar solo, soltero o divorciado y con no tener hijos sobre todo en los varones (Elizondo, 2016).

Lang (1968) citado por Navas y Vargas (2012), presenta un modelo tripartido de la ansiedad social, primero se da de manera subjetiva-cognitiva esto como experiencias internas, segundo la fisiológica-somática corresponde a la activación del sistema nervioso y por último la motor-conductual en el cual está presente la evitación y el escape, todo lo mencionado significa que el individuo que padece de fobia social posee tres respuestas ante un acontecimiento o situación social, el cual inicia con su pensamiento de miedo por causa de sus experiencias pasadas, continua con la activación de su sistema nervioso

generando acciones fisiológicas como sudoración, agitación, falta de aire y termina con la respuesta conductual el cual es evitar la situación social corriendo / huyendo o también trata de tolerarlo pero con demasiada ansiedad.

El origen de la emoción del miedo, consiste en la activación de circuitos subcorticales, incluida la amígdala y los circuitos de conexión que parten de una red que conecta a otras estructuras del cerebro relacionados a los sistemas motivacionales el uno de apetito y otro defensivo, dentro de las conductas están el ataque, el escape y el congelamiento o inmovilidad este último característico de la ansiedad social, o debido a los estímulos asociados a evaluaciones sociales negativas (Gantiva, *et al*, 2021).

### **1.2.2 Ansiedad social en la adolescencia.**

La ansiedad social o también denominada “fobia social” es uno de los tipos de trastornos que afecta al bienestar de cualquier ser humano que lo padezca pero es de suma importancia en la etapa de la adolescencia, porque en esta etapa se presentan una variedad de cambios físicos y cognitivos, esta etapa comprende la transición de la niñez a la adultez, incluye la búsqueda de autonomía, independencia, nuevas relaciones interpersonales, toma de decisiones y busca de cierta manera alejarse de su núcleo familiar para ejercer en su vida la independencia y ahí es donde aparecen las alteraciones emocionales que lleva al desequilibrio en su bienestar psicológico (Güemes, 2017) .

El mismo autor expresa que, el adolescente para darse a conocer mejor en el aspecto social, el individuo realiza acciones para llamar la atención, estos actos provocan daño a sus iguales que no comparten sus mismas ideologías, de manera que esta se articula con el término conocido como “bullying”, porque el agresor, en este caso el adolescente: humilla, reprime, ridiculiza, intimida, excluye a su igual y esto ocasiona en el otro adolescente maltratos, un bloqueo social cuyo resultado, denota una subordinación estigmatizante en el individuo, es decir es una víctima que posee y desarrolla una autoestima baja, angustia, miedo e inseguridad.

Con lo expresado, se puede manifestar que el Bullying es un factor desencadenante para dar origen al adolescente con trastorno de ansiedad social, debido a que de cierta manera está perjudicando la salud mental, emocional y psicológica de la persona, entonces para prevenir hacer el ridículo o la humillación, el individuo evita los acontecimientos o encuentros sociales; dentro de las particularidades que se desencadena

la reacción de la ansiedad en un sujeto son: nerviosismo, intranquilidad, pocas o nulas habilidades sociales, evitan los trabajos en grupo, evita comer en público y se auto juzga de una manera intrusiva (Barnhill, 2020).

### **1.3 Síntomas de la Ansiedad Social.**

A continuación, se dará a conocer las distintas connotaciones referentes a las sintomatologías de la ansiedad social, tanto de su inherencia en la parte somática como en la psicológica; el síntoma considerado en una terminología en general se define como: alteraciones sutiles y subjetivamente experimentadas en el impulso, afecto, pensamiento, percepción (corporal), acción motora, funciones centrales y tolerancia al estrés (Castro, 2020).

#### **1.3.1 Síntomas somáticos**

Partimos desde la definición, “el término somatización se refiere a quejas físicas que ocasionan malestar, en ausencia de hallazgos clínicos que permitan justificar una causa orgánica” (Pascual y Cerecedo, 2015).

El ser humano que padece de ansiedad social presenta una timidez o miedo extremo ante interacciones sociales, ese miedo se vuelve crónico y se mantiene durante varios días, las manifestaciones físicas de la ansiedad social son: sequedad en la boca, tartamudeo o dificultad para desarrollar el habla, temblores, sudoraciones, palpitaciones y falta de concentración; es de relevancia recalcar que, si la ansiedad es demasiado persistente y elevada, el individuo puede sufrir ataques de pánico durante varios minutos (Valera, 2016).

En un sentido general, Marín et al, (2015) observó las siguientes sintomatologías que se manifiestan en adolescentes entre 12 y 18 años de edad, los cuales fueron: sensación de desmayo, llanto, nudo en la garganta, dolores estomacales, tartamudeo o dificultades en el habla, tensión muscular y el síntoma más significativo son las crisis de angustia.



### **1.3.2 Síntomas psicológicos y conductuales**

Los síntomas psicológicos y conductuales están compuestos por alteraciones emocionales, conductuales y pensamiento; se consideran alteraciones emocionales a la depresión y la ansiedad, estas alteraciones pueden ser intrínsecas o asociadas al deterioro cognitivo, como resultado a la persona le puede resultar molesta acompañado de dolor y sufrimiento; en cambio a las alteraciones conductuales, considera tener un componente disruptor más social, son de dos tipos: activos como: gritos, agresividad, acciones verbales y motoras repetitivas, el otro tipo por defecto son: apatía, inhibición y negativismo; las alteraciones del pensamiento incluyen los delirios, alucinaciones las cuales como resultado son limitantes para el usuario (Hernández y Jiménez, 2018).

Otros síntomas del trastorno de ansiedad social son: la desvalorización o autoevaluación negativa, hipersusceptibilidad a las críticas, baja autoestima y falta de habilidades sociales (Marín, *et al*, 2015).

### **1.4 Riesgo en el trastorno de ansiedad social en adolescencia.**

Al padecer el trastorno de ansiedad social en la adolescencia se consideran algunos riesgos. Leichsenring y Leweke, (2017) indican que aproximadamente el 90% de los adolescentes que padecen el trastorno de ansiedad social expresan varias dificultades sociales las cuales se manifiestan con un mayor riesgo de deserción escolar, riesgo en la productividad laboral y riesgos en la condición socioeconómica que lleva al individuo a tener problemas en su calidad de vida; se logra identificar que solo el 35 % de los adolescentes con este trastorno reciben un tratamiento específico; a menudo el trastorno se confunde con lo que causa confusión en su diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, se habla del factor genético el cual manifiestan que este factor afecta la vulnerabilidad del trastorno a pesar de no saber cuáles son los genes que se encuentran involucrados; también está presente los factores del condicionamiento y el aprendizaje por observación de las figuras de cuidado, por lo tanto, se expresa que la conducta desafiante precisamente paterna se asocia a la disminución de riesgo en el trastorno de ansiedad social; otro factor de riesgo es la inhibición conductual que implica ansiedad o temor a ser expuesto a una situación novedosa; el trastorno de ansiedad social también es el causante de otros riesgos los cuales son: el aumento de riesgo en trastornos depresivos,

trastornos de consumo de sustancias y enfermedades cardiovasculares (Leichsenring y Leweke, 2017).

Sin embargo, García (2020) por medio de estudios ha evidenciado que niños de tan solo 8 años ya cumplen con algunos criterios diagnósticos para padecer este trastorno, por lo tanto, está presente un curso crónico si no se trata con eficacia y a tiempo; la fobia social al ser un riesgo provoca dificultades en la calidad de vida, por la cual puede presentar problemas significativos en su funcionamiento social, familiar, escolar, laboral y específicamente en el desarrollo individual.

El mismo autor menciona, los riesgos que causa el padecimiento del trastorno social en el adolescente son graves porque estaría presente el bajo rendimiento académico y por ende puede llegar al abandono escolar, también el poco o nulo apoyo social por parte de sus pares, puede existir en el sujeto un negativismo o pesimismo al formar vínculos sociales por lo tanto podría poseer pocas o ninguna relación íntima y por lo contrario existe una probabilidad alta en que el adolescente sea tratado negativamente por sus compañeros, por lo cual es importante intervenir y trabajar en este trastorno con el adolescente que lo padece.

## **1.5 Tipos de fobia social**

En relación con el trastorno de ansiedad social o fobia social, Bados (2005), señala dos tipos de fobia: la fobia específica y la fobia generalizada.

Según Bados se entiende como fobia específica a un miedo en específico que es intenso y persistente a ciertas situaciones sociales o actos el cual la persona que lo padece esta expuesto ante un público desconocido; las situaciones temidas son: En la interacción, el individuo al momento de interactuar está presente el miedo porque está siendo observado por muchas personas (Alcalaico, 2012).

El segundo tipo de fobia, es la fobia generalizada este tipo de fobia demuestra que en ella existe un nivel más alto de ansiedad y evitación social por la cual posee un mayor déficit en las habilidades sociales y laborales, inicia a edades más tempranas, es probable que el individuo presente un mayor nivel de depresión; por último, esta una mayor tendencia al consumo de alcohol y la posibilidad de presentar trastornos mentales (Alcalaico, 2012).

En este sentido, Bados (2005), esclarece la existencia de dos tipologías en relación a la ansiedad social, por lo tanto, el autor identifica a una tipología como habitual y considerada dentro del rango normal del ser humano, mientras que la otra tipología es manifestada y entendida como una patología que causa un problema o riesgo en la vida del que lo padece.

## **2. ADOLESCENCIA**

En el presente apartado se abordará el tema de la adolescencia en la que se dará relevancia varios conceptos de esta etapa de la vida del ser humano, seguido de las características de la adolescencia y la relación que tiene con el trastorno de ansiedad social y familiar; se presentan otros apartados relacionados con los adolescentes y estos son: desarrollo físico, desarrollo cerebral, etapas de la adolescencia, desarrollo social, desarrollo psicosocial.

La adolescencia es una de las etapas más desafiantes en el ciclo vital de un ser humano, están presentes muchos cambios e inquietudes acompañados de valores, problemáticas, riqueza de aprendizaje e innovación, esta etapa es tan necesaria e importante porque se realiza una transición que consiste en la finalización de la etapa de la niñez y el inicio en la etapa de la adultez (Hidalgo, 2014).

No obstante, la adolescencia es considerada como el periodo más sano de la vida desde una perspectiva biológica, la etapa de la adolescencia es la única etapa en la vida del ser humano que se considera que posee los cambios más cortos respecto a relación espacio – tiempo, por lo tanto, es una adaptación obligada por la cual conlleva adaptarse ante exigencias nuevas para el adolescente e implica un sobreesfuerzo (Díaz y Santos, 2018). Se considera que en esta etapa los cambios son muy acelerados, existe una variedad de tipos de comportamientos por la cual algunos sirven de ayuda y otros tipos traen consecuencias negativas en las áreas psicológicas, biológicas y sociales, provocando dificultades adaptativas y psicopatológicas (Díaz y Santos, 2018).

La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad y la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) la sitúa entre los 10-21 años, se esquematiza a la adolescencia en tres etapas: inicial, media y tardía (Hidalgo, 2014). Adolescencia proviene del latín “adolescere” que significa crecimiento o maduración, la adolescencia es considerada una de las etapas de

transición el cual pasa de la infancia a la adolescencia, aquí se generan cambios en el individuo los cuales consiste en cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales (Díaz y Santos, 2018).

Viejo y Ortega (2018), definen a la adolescencia como el periodo transitorio entre la niñez y adultez, esta etapa es un periodo de cambio rápido y constante por lo que están presentes cambios en lo biológico, comportamentales, sociales y un rápido crecimiento físico. En esta etapa de vida los autores mencionan que es un constante aprendizaje para lograr la adquisición de madurez en diferentes áreas como la sexual, emocional y social con la cual ayuda a que el individuo reafirme su personalidad, autoestima, autoconciencia y su identidad; los cambios contextuales los cuales las relaciones familiares y de amigos se van modificando, esto conlleva a aumentar sus relaciones de liderazgo y competencia con sus iguales, incrementa la necesidad de aceptación del grupo de iguales y despierta un interés por el sexo opuesto.

## **2.2 Desarrollo físico en la adolescencia.**

Para contemplar la adolescencia cabe mencionar que el cambio más notable y significativo de esta etapa es el desarrollo físico en sus cambios primarios y secundarios que evidencia la transición que existe desde la infancia al desarrollo adolescente, el desarrollo corporal o desarrollo secundario es diferente en cada individuo; en las edades entre 10 y 13 años se evidencia en los dos sexos un rápido crecimiento de la estatura; este proceso inicia a partir de uno a dos años antes de las niñas, los cambios se propagan a partir de los 10 años, pero existe variantes las cuales son entre 8 o 9 años; las mujeres presentan cambios cómo: el crecimiento de vello púbico, empieza a desarrollarse los senos, su primera menstruación a la edad de los 12 años y en promedio esta de 2 a 3 años después del desarrollo de los senos; entre los 14 y 17 años la mujer es probable que los cambios físicos estén completos y también ya tenga menstruaciones regulares; con respecto a los hombres el desarrollo secundario está presente el crecimiento en tamaño de los testículos, ensanchamiento de los hombros, la voz se genera un rompimiento el cual desarrolla con una voz más grave, aparece la barba el vello púbico y su primera eyaculación (Allen y Waterman, 2019).

En esta etapa aparecen los granos, espinillas y casos problemáticos de acné, que aparecen por causas genéticas esto conlleva a un cambio temporal en la apariencia física

del adolescente, que puede ocasionar conflictos en relación a su imagen corporal ya que se convierten en objeto de burla para sus iguales (Maza, *et al*, 2018).

Por otro lado, está presente el desarrollo hormonal el cual, son de relevancia dos tipos de hormonas: la hormona folículo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH), estas hormonas actúan tanto en el hombre como en la mujer (Iglesias, 2013).

### **2.3 Desarrollo cerebral en la adolescencia.**

El desarrollo cerebral en la adolescencia involucra una mezcla de desarrollo físico y psicológico; Viejo y Ortega (2015) manifiesta que existen zonas o partes del cerebro que se desarrollan y maduran acompañado de funciones que cumplen los distintos cambios del cerebro en relación con la vida del adolescente; se tenía la creencia de que el desarrollo cerebral finalizaba en la infancia por la cual es totalmente falso, en el cerebro adolescente se descubrió que la corteza frontal sufre constantes cambios en el desarrollo, por lo tanto, es esperable que exista también cambios en las funciones cognitivas; con respecto al área cognitiva va a depender de la capacidad que tenga el adolescente para controlar y coordinar sus pensamientos, su conducta, como dirige su atención y como inhibe conductas inapropiadas. Un aspecto muy en particular, en el desarrollo cerebral, los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar, además, se considera que el proceso en el desarrollo completo del cerebro terminaría a los 20 años, por lo tanto, los lóbulos frontales cumplen con el funcionamiento en la coordinación de las tomas de decisiones complejas y el control de los impulsos (Allen y Waterman, 2019).

De la misma manera, Oliva (2012) expresa que el desarrollo cerebral del adolescente en relación a su conducta; mediante principales estudios realizados con técnicas de resonancia magnéticas apoyado de respuestas con estudios postmortem, se tiene como resultado que la corteza prefrontal experimenta cambios importantes referentes al inicio y transcurso de la etapa adolescente; es importante tener en cuenta que la corteza prefrontal está implicada en la función ejecutiva y la autorregulación de la conducta en el sujeto.

Por lo tanto, el mismo autor agrega que a pesar de la maduración del lóbulo prefrontal también da relevancia la maduración y desarrollo de la conexión corteza orbito-frontal y estructuras límbicas como la amígdala, el hipocampo y el núcleo caudado, estas estructuras límbicas en relación a su conexión con el área prefrontal ira madurando en el

trascuro de la adolescencia con la cual supone un importante avance en el control cognitivo e inhibición de las emociones y conducta; es por esto que va a implicar que las respuestas emocionales automáticas pasaran a estar controladas por la corteza prefrontal conforme se dé la maduración desde el inicio y fin de la etapa adolescente, logrando contribuir en la disminución de la impulsividad propia en etapas tempranas de la adolescencia.

El pediatra Iglesias Diz (2013), da a conocer varios estudios los cuales se realizaron sobre la imagen cerebral en edades de 5 a 20 años, en los resultados se pudo evidenciar que existe un adelgazamiento progresivo de la sustancia gris que va desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal; el proceso de maduración de esta zona es tardío por la cual está asociada a funciones de alto nivel como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos; la mayoría de los problemas en relación con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia, podrían estar en esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales, sin embargo, el adolescente de 12 a 14 años en su mayoría ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia.

Por otra parte, existe otra zona relevante para el desarrollo cerebral en el adolescente, aquí se evidencia la alta activación del sistema mesolímbico que está asociado directamente con el placer y las recompensas, este sistema está en cambio por el desarrollo hormonal en la adolescencia, por lo tanto, los comportamientos de riesgo que genera esta activación supone un efecto placentero inmediato para el adolescente pero carece en el análisis de las consecuencias posteriores y precede a resultados poco favorables, el aprendizaje para evitar estos riesgos es una tarea evolutiva para el adolescente, pero esta habilidad el cual consiste en tomar adecuadas decisiones se desarrolla lentamente en el transcurso de esta etapa (Viejo y Ortega, 2015).

En la etapa de la adolescencia media y tardía a pesar de los avances en el desarrollo y maduración en la cognición y toma de decisiones, todavía mantienen su preferencia en la búsqueda de nuevas sensaciones y la implicación de conductas de riesgo, sin embargo, los adolescentes asumen más riesgo cuando están acompañados por un grupo de iguales a comparación cuando se encuentran solos, en personas adultas no se evidencia esa influencia instigadora; esta conducta que posee el adolescente que es innata para buscar

y tener el gusto por explorar y experimentar vivencias riesgosas es favorable porque ayuda al desarrollo de su identidad, crecimiento personal, el cual sirve para incorporarse al mundo adulto, también ayuda a forjar aptitudes en el aspecto de autoestima, liderazgo, autoconfianza, etc (Oliva, 2012).

Al concluir con la etapa, el adolescente expresa una reducción de la impulsividad, por la cual se explica que la evolución de la maduración cerebral se consigue al transcurso de la etapa, por lo tanto hace que el cerebro madure y se desarrolle en conexión entre el área prefrontal y algunas estructuras límbicas para lograr un mayor control cognitivo y de regulación emocional – conductual, mejora la toma de decisiones, alejado de respuestas viscerales y ganando eficacia en el individuo, a pesar de lo esperado en el desarrollo es posible que intervengan otras causas como es la influencia social el cual trunque o evite una disminución de los riesgos y por lo tanto incrementa la mala conducta en el individuo (Viejo y Ortega, 2015).

#### **2.4. Desarrollo social en la adolescencia.**

Para la adolescencia es primordial considerar otro aspecto clave para el desarrollo adolescente y es el aspecto individual y la dinámica social; en este tipo de desarrollo el adolescente trabaja en sus relaciones interpersonales, por lo tanto, está presente la interacción con sus iguales y personas mayores, es por este motivo que el contexto de socialización es importante en esta etapa.

Los autores Steinberg y Morris (2001) consideran que existen aspectos importantes en relación a la influencia de sus iguales con el adolescente, los autores mencionan que la influencia positiva para el adolescente por parte de sus iguales es que juntos pueden realizar logros académicos y comportamientos prosociales, pero también puede que el vínculo enseñe al adolescente comportamientos negativos como es el consumo de drogas o acciones delictivas que lo conviertan en una persona antisocial; por lo tanto, los mismos autores explican que el vínculo de apego que tiene el adolescente con sus iguales es considerado como un apego seguro y un regulador de estrés ante determinadas situaciones por lo tanto toma mayor relevancia a comparación de vínculos que pudo obtener en la infancia, no obstante, el apego no es completamente positivo porque puede repercutir influencias negativas que perjudique al individuo.

Esta relación con sus iguales se basa de una interacción con sentimientos de admiración y respeto hacia sus opiniones; se genera un cambio notable en la actitud del adolescente porque tiende a repetir las opiniones, comportamiento y se identifica de cierta manera con los mismos pero esto no significa que serán iguales en toda la etapa adolescente ya que en la etapa de la adolescencia media existirá variables que tengan que ver con la personalidad y experiencias previas, etc (Viejo y Ortega, 2015).

Por otra parte, existe la comparación entre el adolescente conocido como popular y el adolescente excluido, las características de estos dos tipos de adolescentes son: el adolescente popular este es un individuo que generalmente es simpático, tiene buen humor, inteligente y muy sociable, mientras que el perfil del adolescente excluido generalmente es agresivo y apartado del grupo de iguales, irritable y carente de habilidades sociales (Güemes, 2017).

Al mencionar estas características se entiende que el adolescente que padece de trastorno de ansiedad social se encuentra en el perfil del adolescente excluido, pues si bien el adolescente con trastorno de ansiedad social huye de los eventos o está expuesto a la evaluación de sus pares, su accionar es la evitación; uno de los factores o causas es que el adolescente popular para lograr llamar la atención del resto de su grupo tiene que por ende realizar acciones que implique perjudicar al adolescente excluido por la cual el adolescente popular maltrata física, verbalmente y emocionalmente al adolescente excluido para poder darse a notar para el resto de grupo adolescente, por lo tanto esto impulsa a que el adolescente se excluya del resto de personas porque está presente las experiencias previas que lo lleven a evitar estos eventos (Güemes, 2017).

Al conocer cómo influye la relación de amigos en el adolescente y como es considerada una red de apoyo para el mismo, el vínculo de apego en la etapa del adolescente continúa evolucionando por el cual su continuidad es hacia nuevas figuras, por lo tanto, el individuo posee nuevas experiencias de vida en el ámbito de las relaciones sentimentales esto es importante para el desarrollo en las necesidades de independencia, identidad e intimidad; está presente también los factores de riesgo ya que las relaciones sentimentales pueden llevar a que el adolescente obtenga conductas ansiosas y depresivas, comportamientos agresivos, límites en su autonomía, etc (Viejo y Ortega, 2015).

Adicionalmente, Gómez (2019) toma relevancia “el ajuste social” como alternativa para confrontar al adolescente con trastorno de ansiedad social; esta alternativa hará que el individuo trabaje en su salud mental, bienestar y adaptación escolar; el ajuste social



servirá para prevenir conflictos en un grupo de personas por el cual aportar a disminuir la soledad y favorecerá el equilibrio emocional. El autor, alude a que en el desarrollo adolescente están presentes dos variables relevantes las cuales son la ansiedad y el ajuste social, estas variables se consideran complejas en relación a la cognición social; el proceso cognitivo de la información social, comprende las situaciones sociales y juicios morales tanto propios como ajenos, las metas en interacción social son la razón para construir normas socio morales que es la clave en la relación interpersonal; se considera que la presencia de la ansiedad social es por causa de las interpretaciones negativas de la situación social por motivo de las expectativas negativas sobre el propio desempeño del sujeto, generándole miedo ante la evaluación.

La motivación y bienestar social se da porque el sujeto se propone metas y objetivos referentes a la interacción con sus iguales, se consideran tres tipos de metas para alcanzar el dominio social:

- Desarrollo en la construcción de relaciones positiva
- Popularidad, búsqueda de prestigio en el grupo interpersonal
- Eludir las evaluaciones negativas por parte de sus iguales.

(Gómez, *et al*, 2019).

Por lo tanto, Gómez (2019) recalca que es importante mencionar que dependerá del individuo que meta va a seguir porque cada meta contiene comportamientos diferentes, como en las metas de desarrollo están presentes relaciones positivas, autoaceptación se genera comportamientos prosociales y poco agresivos, metas de popularidad tienden a generar conductas de agresión y deseo de poder y metas de evitación se relacionan con el miedo a ser evaluados negativamente por lo cual representa en su totalidad a la ansiedad social.

## **2.5 Desarrollo psicosocial**

Para precisar con antelación la conducta humana del adolescente en un aspecto social, es relevante demostrarlo en un aspecto relacional entre la psicología y lo social, por lo tanto, el autor Franzoi (2000) define la terminología de psicología social, como: “Intento de comprender y explicar cómo el pensamiento, sentimiento y conducta de las personas individuales resultan influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas”

Mientras tanto, la esfera psico-social, comprende cuatro aspectos de crucial importancia, según Iglesias (2013) estos son: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad; estos aspectos mencionados se describen a continuación:

### **2.5.1 La lucha independencia-dependencia:**

En las edades de 12 y 14 años, la relación con las figuras paternas se vuelve difíciles y existe una elevada confrontación y recelo, esto acompañado de un vacío emocional. A la edad de 15 a 17 años estos conflictos llegan a su nivel más alto y comienza a declinarse para lograr en el individuo una mayor integración, mayor independencia y madurez, por lo tanto, regresa al hogar ya que respeta las pautas familiares.

### **2.5.2 Preocupación por el aspecto corporal:**

En la pubertad está muy presente los cambios físicos y psicológicos por lo tanto el adolescente empieza a tener una gran preocupación sobre su propio cuerpo esto es más frecuente en sus primeros años de cambio, el individuo presenta rechazo, inseguridad en relación con su aspecto físico y es acompañado de su interés sexual. En la adolescencia media disminuye su preocupación, va mejorando y aceptando su apariencia física y las relaciones sexuales son frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo ya no tiene importancia.

### **2.5.3 Integración en el grupo de amigos:**

El vínculo social por parte de sus iguales es lo más importante por lo cual el apego se desplaza desde la figura paterna a las relaciones interpersonales, estas relaciones son muy emocionales y también está presente nuevas figuras como la relación con el sexo opuesto. En la adolescencia media surgen relaciones intensas y aparecen las pandillas, el deporte; sobresale el gusto por la música, salir con los amigos, aparecen acciones comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), En los años 18 a 21, la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.

#### **2.5.4 Desarrollo de la identidad:**

En las primeras etapas de la adolescencia se ejercen objetivos irreales, poco control en sus impulsos, aparece la necesidad de intimidad y rechazan a sus padres. En la adolescencia media aparece mayor empatía, creatividad y evolución cognitiva con pensamientos abstractos acentuados, a pesar de la obtención del desarrollo evolutivo sigue sintiéndose omnipotente implicando conductas de riesgo. En los 18 y 21 años, los adolescentes se vuelven más realistas, racionales y comprometidos, consolidando sus valores morales y sexuales, así como comportamientos próximos a los del adulto maduro.

Iglesias (2013), para lograr un entendimiento sobre el desarrollo psicosocial que influye el adolescente realiza una comparativa entre las distintas etapas de las edades del adolescente acompañado de cuatro aspectos significativos y es así como se manifiesta el desarrollo psicosocial.

### **2.6. Etapas de la adolescencia**

A continuación, en la adolescencia se consideran tres etapas las cuales tiene su inicio desde los 10 años hasta los 21 años, estas tres etapas son adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía, esto servirá para entender de mejor manera la evolución del individuo en esta etapa que se aprecia una variedad de cambios; en la etapa de la adolescencia está presente algunos cambios muy notables en relación a la interacción con la sociedad; en esta etapa se considera una evolución en cambios a nivel cognitivos, sociales y emocionales (Allen y Waterman, 2019).

Las etapas de la adolescencia según Allen y Waterman (2019) son los siguientes:

#### **2.6.1 Etapa de la adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)**

En esta etapa al adolescente le genera una gran curiosidad y ansiedad ya que no saben que esperar y que considerar normal en su cuerpo, con respecto a la cognición del adolescente en esta etapa los individuos tienden a tener ideas concretas y extremistas, por lo tanto, manifestaran que las cosas están bien o mal, también sus pensamientos están enfocados en ellos mismos por lo cual se manifiestan como egocéntricos; la relación con sus pares, el adolescente se siente cohibido ya que piensa que será juzgado por su

apariciencia. También se expresa la necesidad de explorar y sentirse independientes a nivel familiar ya que sienten una mayor privacidad.

### **2.6.2 Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)**

En la adolescencia media el joven tiene más capacidad para pensar de forma abstracta y tiene en cuenta el “panorama en general” pero carece de la capacidad para aplicarlo en el momento, por lo tanto, en la adolescencia media puede evitar y entiende la lógica del riesgo, pero las emociones al ser fuertes lo dominan y rigen en sus decisiones cuando entre en juego los impulsos; tanto para adolescentes varones y mujeres está presente el interés en las relaciones sentimentales, el cuestionamiento de identidad sexual, por la cual resultaría estresante si no tiene apoyo de sus vínculos afectivos; En esta etapa, el adolescente lucha por su independencia por la cual existe un constante conflicto con sus figuras parentales, por lo tanto, pasan menos tiempo con la familia y comparten más tiempo con sus iguales.

### **2.6.3 Adolescencia tardía (18 a 21 años)**

Aquí el adolescente ya tiene un mejor control de sus impulsos; los adolescentes se convierten en adultos jóvenes lo cual tienen un sentido más firme de su individualidad, identifican sus propios valores, se centran en el futuro y sus decisiones son en base a sus ideales; las relaciones de amistad y sentimentales son más estables, a pesar de que el joven en esta etapa se separa más de su familia, no obstante, la mayoría restablece su relación con sus padres ya que de cierta manera la interacción es más madura.

Allen y Waterman (2019), logran contrastar que dentro de los cambios significativos en la parte corpórea de un hombre como en el de la mujer, sin embargo, la amistad y el sentimiento son factores que comienzan a deslumbrar en la adolescencia.

### **3. FAMILIA**

#### **3.1. La Familia como un vínculo adherido en la perspectiva del adolescente**

Para cada ser humano la familia es considerada uno de los pilares fundamentales de la vida, la familia se compone de un grupo de varios miembros mediante el sistema de relaciones aporta a cada individuo del grupo familiar valores y creencias que son heredadas por una cultura, es por este motivo que es necesario e importante entender como la familia es un factor relevante que influye en el adolescente que padece de ansiedad social (Garibay, 2013).

Sin embargo, la influencia social y cultural está en una constante evolución por lo que realizar un concepto concreto o definitivo de familia es complicado; con el pasar del tiempo los miembros de cada familia presentan cambios constantes lo cual provocan nuevos conceptos de familia (Gallego, 2012).

Con respecto al significado de Familia, el autor Comte (1798-1857) expresa que la familia es la célula básica de la sociedad, la familia como característica esencial, es ejecutar varias acciones y funciones en relación al cuidado y protección de la vida humana, también aporta en su desarrollo y bienestar biológico, económico, afectivo, educativo y recreativo. El mismo autor manifiesta que la familia es un grupo social más cercano al individuo, se considera como un educador el cual llena de aprendizajes al individuo más pequeño, logrando ser un facilitador para la adaptación a la sociedad, guía al individuo al aprendizaje del lenguaje nativo, aprende a comunicarse, aprende valores, normas, derechos y deberes como persona (Benítez, 2017).

Velasco y Sinibaldi (2001) consideran que la familia es una organización única el cual se conforma de una unidad básica de la sociedad, en esta agrupación considerada como familia los individuos de la misma son poseedores de varias aptitudes como es el caso de aprender, crear y transmitir conocimiento como son tradiciones, valores y formas de comportamiento por ende la familia endoculturaliza y cuida a sus miembros más vulnerables (Gutiérrez, *et al*, 2016). En la actualidad la familia es la institución básica en donde se desarrollan las nuevas generaciones, que a futuro serán la base de la sociedad y la economía. Por lo tanto, en la actualidad las personas forman sus familias de acuerdo a sus gustos, deseos y opciones individuales, tomando en cuenta participación conjunta tanto entre el hombre como la mujer de manera equitativa (Gutiérrez, *et al*, 2016).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), considera como familia al “grupo de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, que conviven a un nivel económico y social común, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”.

### **3.2. Crianza (Roles y estilos de crianza familiar).**

Un factor importante del núcleo familiar es el estilo de crianza que utiliza para el cuidado de los miembros menos experimentados como son los niños y adolescentes, la crianza va a depender de la cultura a la que pertenecen los padres, por lo tanto, la crianza familiar moldea el contexto en que el niño se desarrolla y socializa (Castillo, 2016).

De esa manera, Evans y Myers (1996) define a practica de la crianza familiar como: Los miembros que poseen una costumbre de una sociedad determinada aportan al cuidado de sus niños y niñas, estas costumbres esta presentes en la vida diaria de los sujetos; La crianza es la habilidad de cuidar, acompañar y formar al niño o niña en el desarrollo de su vida, ´por la cual las figuras parentales como eje central de la familia acompaña de manera afectiva e inteligentemente con una ejecución asertiva de autoridad al bienestar y formación positiva del miembro más pequeño de la familia.

Sin embargo, Garibay (2013) en relación a la crianza indica que, la familia es un influyente de suma importancia para el individuo porque proporciona en el sujeto raíces fundamentales de su personalidad; la familia aporta una variedad de elementos para el individuo, el cual las utilizará como experiencia y aprendizaje que le servirá de utilidad para su desarrollo personal; la familia desempeña una función de maestro para el miembro de familia más pequeño; la familia tiene asignaciones que cumplir como son: el cuidado, apoyo, educación y satisfacción de sus necesidades hasta que el individuo esté listo para enfrentarse al resto de la sociedad.

Entonces, la familia en relación a la crianza, sirve como un agente organizador de experiencias, exploración, desarrollo, mantenimiento, modificación de conductas y aprendizajes, es por esto que la familia aporta pautas, reglamentos, obligaciones las cuales se convierten en normas que el individuo debe respetar, cada miembro de familia asume un rol el cual debe cumplir diversas funciones y ocupar un lugar, posición o espacio que son de suma importancia, entonces el rol que se ha sume es de abuelo, abuela, madre, padre, hijo , hija, etc (Garibay, 2013).

### **3.3 Tipos de Familias**

A continuación, la familia experimenta un constante cambio con el pasar del tiempo el cual se van creando y formando nuevas agrupaciones familiares por causa de la evolución, por lo tanto son diversos los factores que influyen en la modificación de una familia a causa de la posmodernidad, entre ellos la legalización del divorcio, fertilización asistida por medio de los avances tecnológicos, la diversidad sexual, de género, los nuevos roles que existen tanto en la mujer como en el hombre, el embarazo adolescente, la migración, la economía, la muerte de un miembro familiar, etc; esto hace que la familia presente alteraciones importantes en las relaciones familiares por las cuales conlleva un proceso de sanación y adaptación para fortalecer y reestructurar el lazo familiar, estos cambios han dado origen a nuevos tipos de familias las cuales se basan por diferentes características o problemáticas (Irueste, *et al*, 2020).

Los tipos de familia según Irueste, *et al*, (2020) son los siguientes:

#### **3.3.1. Familias nucleares:**

Este tipo de familia es considerada como el tipo de familia estructural tradicional clásica, el cual los miembros pertenecientes a la familia nuclear está conformado por un hombre y una mujer, unidos en matrimonio, producto de ese matrimonio están los hijos que se hayan procreado, todos viven en una misma casa; a pesar de que la nuclear es considerada como familia tradicional en la actualidad se evidencia un cambio presente lo cual está el paso de las familias nucleares a las familias posnucleares, esta se considera como la unión de dos personas que no necesariamente estén bajo matrimonio, sino que comparten un mismo propósito de vida, se conforman con hijos procreados en común y también con hijos procreados en otros compromisos; las familias posnucleares aparecen con nuevas estructuras que conforman nuevas configuraciones en la familia y estas son constituidas por: unión libre, parejas sin descendencia, familias reconstituidas, monoparentales, homoparentales y adoptivas.

#### **3.3.2. Familias adoptivas:**

En este tipo de familia se considera que es aquella en la que por lo menos uno de los hijos pertenecientes al grupo familiar no posee ninguna relación biológica con los dos progenitores; va a existir una diversidad de configuraciones en la familia adoptiva ya que

es posible la adopción de un hijo en las familias monoparentales, hetero u homosexuales, con familias que tienen hijos biológicos.

### **3.3.3. Familias monoparentales y monomarentales:**

Las familias “Monoparentales y Monomarentales” son aquellas familias conformadas por hijos cuyo responsable es solo un progenitor el cual convive con ellos en un mismo techo, ya sea monoparental en el caso del padre y monomarental en el caso de la madre (Cortés y Cantón, 2010). El núcleo principal conformado en este tipo de familia es la de un progenitor y uno o varios hijos, se puede incluir y denominar la familia compleja porque se adicionan miembros de familia externo como ejemplo una pareja de abuelos (en este caso se le denomina núcleo monoparental secundario o dependiente); se da la monoparental y la monomarental por motivos tales como: divorcio, viudez, soltería, reproducción asistida, procesos de adopción, emigración, enfermedad prolongada, etc.

### **3.3.4. Familias reconstituidas:**

Está conformada por una pareja que al menos un cónyuge ya tiene un hijo producto de una relación anterior (Pereira, 2002). La familia reconstituida significa que en este tipo de familia está presente una adaptación y un cambio debido a que los miembros deben afrontar nuevas costumbres en un periodo corto de tiempo, estas familias se consideran que se forman desde un inicio de pérdida, están originadas desde la muerte de un cónyuge, el divorcio de matrimonios pasados y por este motivo esta la pérdida, la cual todos los miembros constituyentes de dicha familia tendrán que asumir comenzando un proceso familiar de duelo; también se reconsidera en la actualidad que el concepto de pérdida en este tipo de familia no estaría presente ya que puede ser por otras situaciones como es la unión de un cónyuge que era monoparental o monomarental, reproducción asistida o adopción.

### **3.3.5. Familias homoparentales:**

Se considera como uno de los tipos de familias más recientes, la cual está conformado por parejas homosexuales que decidieron formar una familia, lo que es por ende optan por la maternidad/paternidad (Quaglia, 2011). Aquí la pareja recurre a un proceso de reproducción con suma reflexión y responsabilidad previa, esto implica una



toma de decisión adecuada con un deseo de ser padres. Los autores González, *et al*, (2010), mencionan con estudios que la responsabilidad en reparto de tareas y toma de decisiones son desarrolladas de manera más igualitaria a comparación de familias con padres heterosexuales.

### **3.3.6. Familias que recurren a la reproducción asistida:**

Esta técnica suele suceder en diversas estructuras familiares, la técnica de reproducción asistida (TRA) consiste en modificar la función reproductora, se puede aplicar fuera del núcleo familiar y sin necesidad de que exista un vínculo genético entre ambos padres e hijos, está presente una variedad de técnicas, acompañada de la vinculación genética de los padres-hijos, entre esas técnicas están: fecundación in vitro con óvulos y esperma, la inseminación artificial en la que se recurre a donante de esperma/óvulos, la subrogación o alquiler de útero.

Irueste, *et al*, (2020), a pesar de las evoluciones y la imprecisión de determinar a la familia en un solo concepto, tratan de dar a conocer varios tipos de familias representativas que se han ido formando al transcurso del tiempo, por consiguiente se entiende la amplia variedad de formaciones familiares que no necesariamente es perteneciente al núcleo familiar tradicional, es por esto, que el adolescente vive y posee experiencias diferentes por motivo de la variedad lo cual lo importante de los autores es resaltar que en cada tipo de familia se debe ejercer una responsabilidad muy grande para el cuidado de los hijos para así protegerlos de cualquier riesgo o problema que aparezca a sus alrededores.

### **3.4. Estructura Familiar.**

Para lograr comprender en que consiste la relación familiar y como interactúan los miembros de una familia, es necesario presentar la estructura familiar; el concepto de familia propuesto por Minuchin y Fishman (1984) define a un organismo vivo, que se compone en algo más que la suma de individuos que en ella conviven; consiste en un grupo natural que en el transcurso del tiempo elabora pautas de interacción; por ella estas constituyen la estructura familiar, esta rige el funcionamiento de la familia, la estructura familiar define la gama de conductas y facilita su interacción, la familia necesita de una adecuada y funcional estructura familiar para desempeñar sus tareas esenciales. La

familia a través de sus funciones satisface dos objetivos: el interno que consiste en la protección psicosocial de cada integrante y el externo que consiste en la acomodación y transmisión a la cultura (Irueste, *et al*, 2020).

Minuchin (1990), define a la estructura familiar como “el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”. El autor indica que la familia considerada como un sistema, opera a través de pautas transaccionales, en la estructura familiar está implicada tres aspectos los cuales son: El grado de claridad de los límites, el grado en que existe una jerarquía y el grado de diferenciación entre los miembros.

Garibay (2013), expresa que la estructura familiar consiste en la interacción y demanda funcional existente a la relación entre miembros de la familia, la estructura familiar favorece el crecimiento en este caso de dos ámbitos importantes los cuales son el psicosocial y las socioeconómicas; en el aspecto psicosocial favorece el crecimiento en una función específica, tanto para la misma familia en conjunto como para cada miembro de ella y en el aspecto socioeconómico ayuda en la transformación y conservación, se desplaza a través de etapas que exigen una reestructuración.

Por lo tanto, los autores expresan que la estructura familiar es una fuente de apoyo para cada miembro perteneciente en el grupo familiar por la cual funge como un bienestar y desarrollo tanto a nivel individual como grupal.

### **3.5 La familia con acontecimientos vitales estresantes en el adolescente.**

Para el niño o adolescente la familia es considerada uno de los sistemas más importantes favoreciendo en el sujeto su salud y el mejoramiento de la calidad de vida; no obstante, es frecuente que tanto el niño y el adolescente presenta problemas en la esfera psicosocial donde está implicada la familia; por otro lado, se considera que a pesar de que cada familia pueda tener estructuras familiares con una misma tipología no quiere decir que existan familias iguales porque se considera tanto el individuo o la familia como únicos y diferentes (Vargas, 2014).

Sin embargo, se consideran numerosos los trabajos realizados con la psicopatología que incluyen variables donde está implicada la familia, este es el caso de un tema muy importante el cual es el proceso de “separación o divorcio” en la cual consiste una ruptura conyugal, esta situación es considerada como un evento vital muy estresante para el

núcleo familiar por lo tanto, repercute en la salud y bienestar tanto mental como física de todos los miembros pero en especial al niño o adolescente, es por esta razón que al hijo le genera dificultades como: sentimientos de abandono, sentimientos de culpabilidad por la separación conyugal, miedo, inseguridad llevándolas así a desencadenar ansiedad, depresión e inadaptación tanto personal, familiar, escolar y social, es por esto que el divorcio genera una mayor incidencia de alteraciones emocionales a comparación de padres no separados (Vargas, 2014).

Hinostroza y Gastelú (2011) se centra en la estructura familiar, considera que la aparición de la ansiedad y la depresión dependerá del funcionamiento familiar, es así que cuando el funcionamiento familiar se ve alterado debido a situaciones o a la detección de un miembro con alteraciones, se necesita de un rápido accionar el cual la familia debe ser asistida para poder afrontar las dificultades ya sea en el ámbito individual, grupal y social; según el enfoque sistémico define a la dinámica familiar como: el proceso de interacción entre los miembros de una familia el cual están relacionados por parentesco, afecto, comunicación, jerarquías, roles y resolución de conflictos; esta dinámica familiar actúa de manera tanto positiva como negativa es por esta razón que determina y cataloga a la familia como un funcionamiento familiar bueno o malo.

### **3.6. Factores Familiares**

Se considera un fenómeno complejo de la vida el crecimiento, desarrollo y como se constituye el adolescente dentro de la familia, es por esto que se da a conocer los factores familiares; por lo tanto, el factor familiar consiste en el estudio de la relación familiar que es el vínculo entre los miembros de la familia, como se conforma su formación, política educativa y valores (Fantin y García, 2011).

Sin embargo, Lennon, *et al.* (1991), precisan que durante la niñez y adolescencia los padres juegan un papel fundamental en el desarrollo de los valores sociales y en el fomento para adoptar actitudes prosociales y respuestas empáticas. Mientras tanto, Gómez (2016) puntualiza el factor familiar en relación con la ansiedad social ha logrado precisar que los progenitores que padecen de este tipo de trastorno son porque los padres de familia educan a sus hijos mediante conductas sobreprotectoras o en su opuesto de rechazo, haciéndolos proclives a desarrollar el trastorno de ansiedad social.

Otro factor es que los padres ante la ansiedad social de sus hijos reaccionan de manera intrusiva, implicándose emocionalmente, criticando a sus hijos de forma excesiva y con una conducta hostil, por lo tanto, como consecuencia intensifican el problema en sus hijos y si el adolescente está en intervención dificultan su tratamiento, por lo tanto, la intervención destinada a controlar dichas actitudes parentales, ha demostrado un efecto beneficioso sobre sus hijos (Gómez, 2016).

### **3.7. Clima Familiar.**

A continuación, se demostrará la importancia en la cual, el núcleo familiar influye en el adolescente con trastorno de ansiedad social a la vez que se demuestra la “emoción expresada”; es de relevancia mencionar los factores por parte de la familia, los cuales influyen y ocasionan que el adolescente presente un comportamiento recurrente a un individuo con fobia social.

Pulido, *et al*, (2013) certifican en el núcleo familiar las figuras paternas y maternas son la influencia más poderosa que facilita o dificulta el desarrollo competente en la adaptación social del adolescente, por ende, la familia representa la vital intuición social de formación para los hijos, los padres y madres de familia son responsables en el desarrollo positivo y adaptativo en relación al ámbito afectivo, sexual, intelectual y social; la familia es un agente socializador primario y ejercer una fuerte y sólida autoridad en la crianza del hijo adolescente porque en esta etapa el individuo vive una de las mayores crisis de su vida.

Por su parte Estévez, *et al*, (2008), nombra a la familia como “institución social” porque es el eje central de la vida del sujeto, el adolescente con la familia aprende a socializar, aprende a conocer valores, creencias, normas y formas de conductas que son apropiadas para la sociedad, por lo tanto, la figura tanto materna como paterna en el núcleo familiar es importante para el desarrollo de los hijos porque aportan una dinámica y estructura familiar, comunicación y expresión afectiva.

Sin embargo, como dificultad los autores Valdés, *et al*, (2012) expresan que en el contexto familiar uno de los factores perjudiciales para el adolescente es la situación socioeconómica, el desajuste familiar, la poca o nula convivencia con la familia y la falta de resolución de conflictos que genera el adolescente, como es el caso de: conductas violentas en entornos escolares, personales y sociales; es por esto que dependerá de la

crianza que los padres utilicen con el adolescente para lograr un funcionamiento adaptativo, manteniendo un desarrollo saludable en el aspecto psicológico, escolar, físico y social; mientras que, si se ejerce una crianza con falencias en el adolescente se genera un desenlace psicopatológico con el uso y abuso de drogas, conductas agresivas, problemas académicos que pueden llegar a la deserción y problemas de ansiedad; por lo tanto, la mala relación e interacción entre padre e hijo afecta las relaciones sociales del adolescente como es el caso de mala o inadecuada relación con sus pares o figuras de autoridad.

Es por esto, las conductas desadaptativas que presente un adolescente están asociada a un clima familiar negativo porque contiene muchos conflictos, problemas en la comunicación (padres e hijo) y la carencia de cohesión afectiva con apoyo parental; de igual manera, se establece que el adolescente al carecer del apoyo de sus padres, esto representará un riesgo para que sea de paso al desarrollo de problemas y malas conductas (Nunes *et al*, 2012). Se considera importante que los padres pertenecientes de una familia adopten ciertos aspectos o formas que aporten y ayuden a sus hijos en el proceso adecuado y adaptativo referente al contexto de la conducta social, estos aspectos a considerar son: resaltan la importancia de la comunicación asertiva, la negociación del conflicto y considerar las necesidades de los hijos en la normativa de la familia (Pérez, *et al*, 2013).

Por consiguiente, queda claro que el funcionamiento familiar en relación con el adolescente es importante y fundamental para la comprensión del funcionamiento y ajuste del adolescente.

Se da a conocer dos autores que generan hipótesis relacionadas al tema:

Parker (1979) manifiesta que un individuo que presenta un reducido afecto emocional y la sobre implicación por los padres, como consecuencia experimentara dificultades en sus relaciones interpersonales.

Para el autor Rappe (1997) indicó que la sobre implicación de una madre hacia su hijo es un factor de vulnerabilidad muy importante para el desarrollo del trastorno de ansiedad social.

Mediante estas dos hipótesis, se puede interpretar que las actitudes y patrones de conductas que expresan las figuras paternas hacia sus hijos son una de las causas que influyen con las problemáticas en las relaciones sociales del adolescente; no obstante, las actitudes de las figuras paternas no solo actúan como factores predisponentes, también

actúa como un factor mantenedor de la ansiedad social en el adolescente; como un aporte agregado en esta hipótesis, un estudio realizado a personas adultas con trastorno de ansiedad social, manifiestan que sus padres ejercían en ellos actitudes sobreprotectoras, eran controladores y con poco apoyo emocional, también recordaron que sus padres poseían escasas relaciones sociales y por ende eran considerados como poco sociables (García, *et al*, 2016).

García, *et al*, (2016), dando continuidad a la importancia en el tema de las actitudes que expresan las figuras paternas hacia sus hijos causantes del desarrollo de ansiedad social en los mismos, se describen las siguientes: sobreprotección y críticas negativas por parte de los padres, rechazo de los padres hacia sus hijos, falta de calidez emocional por parte de las figuras paternas, comunicación disfuncional, menos feedback positivo y más feedback negativo por parte de los padres; todas estas conductas ejercidas por parte de las figuras paternas y maternas conllevan al desarrollo del “Trastorno de Ansiedad Social” en el individuo.

### **3.8 La familia y la emoción expresada en el trastorno de ansiedad social.**

Gulley, *et al*, (2013) “la presencia de crítica en los padres es un potente predictor de la ansiedad social, teniendo un efecto directo sobre el desarrollo de ansiedad social en sus hijos adolescentes”.

Se da a conocer acerca de la “Emoción Expresada” (EE). La (EE) es un indicador emocional familiar, sus componentes son la hostilidad y la sobre implicación. Es la forma de interacción que existe entre el individuo y los familiares y es una variable dicotómica en baja y alta EE.

Una familia considerada de alta EE es cuando uno de los miembros muestra una o más de las siguientes dimensiones:

- Crítica: Muestra disgusto o desagrado ante la conducta del afectado.
- 2) Hostilidad: crítica generalizada al individuo más que hacia su conducta, llegando a rechazarlo.
- 3) Sobre implicación: Sentimientos y conductas de sobreprotección hacia el individuo. La alta EE se relaciona al peor curso de la enfermedad en diferentes trastornos.

Se realizó un estudio el cual se encontró que aquellos individuos que padecían fobia social, describían a sus padres como poco afectivos y con rechazo hacia ellos, considerados así los peores resultados en el tratamiento para el trastorno de ansiedad social.

García López (2016), como resultado demuestra que los adolescentes con trastorno de ansiedad social cuyos padres presentaba una alta EE son los menos beneficiados en el tratamiento; la inclusión de un componente familiar produce una ganancia en el tratamiento, por lo cual, padres que se encuentran con una alta emoción expresada pasan a una baja emoción expresada, como resultado se encontró una reducción de la sintomatología y diagnóstico; por lo tanto, un aspecto importante y necesario sería evaluar a familias de adolescentes con trastorno de ansiedad social si presentan o no de una alta EE; la intervención con familiares de alta EE supone una reducción de estrés o estresor para el individuo, la manera de materializarlo sería cambiando las actitudes, comportamiento y patrones de comunicación entre familia - paciente, aportando un aumento de seguridad en el adolescente facilitando la aplicación efectiva en el tratamiento (García, *et al*, 2016).

Para el adolescente con relación a la respuesta al tratamiento, se considera que la familia juega un papel fundamental porque las figuras paternas y maternas al implicarse en la terapia con pautas presentadas para el tratamiento del adolescente con trastorno de ansiedad social ha demostrado resultados beneficiosos produciendo una alta satisfacción por parte de los mismos; evidencian una reducción significativa en los síntomas por parte del adolescente con el trastorno “el 60% de los adolescentes presentan mejores resultados después de que sus padres siguen una terapia parental” (Martinelli, *et al*, 2018).

Concluyendo, los autores expresan la influencia familiar como un aspecto primordial en la obtención del trastorno de ansiedad social en el adolescente, con el cual es de relevancia incluir en la intervención de la familia para obtener resultados positivos en la intervención de este trastorno.

## CAPÍTULO 2

### 2. METODOLOGÍA

#### 2.1. Tipo de investigación:

Esta investigación se realizó por medio de una revisión bibliográfica, la misma tiene un tipo de enfoque cualitativo de carácter descriptivo transversal, para la recopilación de la información se buscaron artículos publicados en los últimos diez años; cabe señalar que este criterio podría variar a lo largo del proceso investigativo, puesto que no se puede ignorar el aporte de autores que son pioneros en las distintas temáticas.

#### 2.2. Recopilación de datos

Para llevar a cabo la compilación, se utilizaron como principales bases de datos a Dialnet, Redalyc, EBSCO y Scielo, las cuales cuentan con convenios con el sistema de bibliotecas digitales de la Universidad del Azuay, lo que facilitó y aseguró el acceso a estas; además, también se consultó en Google Académico, que es de libre acceso. Además, se usaron como facilitadores a los operadores booleanos “AND” y “OR”. Por otro lado, se usó el gestor bibliográfico Zotero.

Los principales documentos buscados fueron los de revisiones teóricas y bibliográficas; además de estudios de diseño experimental y meta-análisis, según sea el caso. De igual manera, se encontraron investigaciones en español e inglés.

Se utilizaron las siguientes palabras claves, con sus variaciones en inglés:

El primer capítulo:

- Para el apartado de ansiedad: definición de Ansiedad, tipos de ansiedad, ansiedad social, trastorno de ansiedad social, definición, tipos, causas, consecuencias, características, riesgos, solución.
- Para el apartado de adolescencia: definición de Adolescencia, etapas de la adolescencia, desarrollo físico, desarrollo cerebral, desarrollo social y psicológico,



- Para el apartado de familia: Definición de familia, crianza, estructura familiar, tipos de familias, factores familiares, familia y adolescencia, familia y adolescencia, familia y ansiedad social, causas, consecuencias, influencia familiar.

### **2.3. Criterios de inclusión**

- Investigaciones que muestren que los factores familiares influyen en el padecimiento del trastorno de ansiedad social en la adolescencia.
- Artículos publicados durante los últimos 10 años
- Artículos de acceso libre.
- Artículos que incluyan palabras ansiedad social, familia, crianza, estructura familiar, cambios familiares.

### **2.4. Criterios de exclusión**

- Estudios con poblaciones de adultos y adultos mayores.
- Estudios que no aporten a los objetivos específicos.
- Investigaciones con poca validez y fiabilidad.
- Artículos que hablen de otros factores que influyen en la ansiedad social
- Artículos más antiguos de 10 años.
- Artículos pagados

### **2.5. Selección de artículos**

Luego de realizar la indagación en los buscadores mencionados, recopilación de información durante los últimos 10 años y usando las palabras claves correspondientes al capítulo 1, con el operador booleano AND, se detalla lo siguiente:

## Búsqueda del capítulo 1

**Tabla 1. Apartado de ansiedad**

	Definición de Ansiedad	Tipos de Ansiedad	Ansiedad Social	Trastorno Ansiedad Social	Características Ansiedad Social	Síntomas Ansiedad Social	Tipos de Ansiedad Social	Riesgos Ansiedad Social	TOTAL
Dialnet	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 1	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 1
<b>Psicología</b>	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -
Redalyc	Es: -	Es: 1	Es: -	Es: 1	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 2
<b>Psicología</b>	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -
EBSCO	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -
<b>Psicología</b>	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -
Scielo	Es: 1	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 1
<b>Psicología</b>	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -
Google Académico	Es: 1	Es: -	Es: 2	Es: 1	Es: 2	Es: 5	Es: 2	Es: 1	Es: 14
<b>Psicología</b>	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 1	In: 1
<b>TOTAL:</b>								<b>Artículos:</b>	<b>19</b>
								<b>Psicología:</b>	

**Tabla 2. Apartado de adolescencia.**

		Definición de Adolescencia	Etapas de la adolescencia	Desarrollo físico	Desarrollo cerebral	Desarrollo social	Desarrollo psicosocial	TOTAL
Dialnet	<b>Psicología</b>	Es: 2	Es: -	Es: -	Es:1	Es: 1	Es: -	Es:3
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
Redalyc	<b>Psicología</b>	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es:0
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
EBSCO	<b>Psicología</b>	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 1	Es: -	Es: 1
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
Scielo	<b>Psicología</b>	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 0
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
Google Académico	<b>Psicología</b>	Es: 1	Es: -	Es: 2	Es:1	Es: 1	Es: 1	Es: 6
		In: -	In: 1	In: 1	In: -	In: -	In: -	In: 2
<b>TOTAL:</b>							<b>Artículos de psicología:</b>	<b>12</b>

**Tabla 3. Apartado de familia.**

		Definición de familia	Crianza	Estructur a familiar	Tipos de familias	Factores familiares	Familia / ansiedad social	TOTAL
Dialnet	<b>Psicología</b>	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 1	Es: 1
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
Redalyc	<b>Psicología</b>	Es: 2	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 2
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
EBSCO	<b>Psicología</b>	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: -	Es: 0
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
Scielo	<b>Psicología</b>	Es: 1	Es: -	Es: 1	Es: -	Es: 1	Es: 1	Es: 4
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: -	In: 0
Google Académico	<b>Psicología</b>	Es:1	Es: 2	Es: 3	Es: 1	Es: -	Es: 5	Es: 12
		In: -	In: -	In: -	In: -	In: 1	In: -	In: 0
<b>TOTAL:</b>							<b>Artículos de psicología:</b>	<b>19</b>

**Nota:** Es: español. In: inglés. Psic.: psicología.

**Fuente:** Elaboración propia.

El capítulo 1, contiene tres apartados los cuales son ansiedad, adolescencia y familia, se obtuvo un total de 50 artículos pertenecientes al ámbito de la psicología; mediante una revisión exhaustiva y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se encontró 19 artículos base para el apartado de ansiedad (Tabla 1), se encontró 12 artículos base para el apartado de adolescencia (Tabla 2) y por último se encontró 19 artículos base para el apartado de familia (Tabla 3); las bases de datos fueron Dialnet, Redalyc, EBSCO, Scielo y Google Académico.

## **2.6 Resultados:**

Conforme a los objetivos planteados en este proceso investigativo, se han encontrado los siguientes resultados:

### **Tipo de crianza:**

El factor familiar conocido como tipo de crianza se logró encontrar un total de 7 artículos científicos los cuales demuestran que la crianza es el estilo que posee cada familia para el cuidado y supervisión de los más pequeños.

Como resultados más relevantes en las investigaciones de crianza y fobia social esta Fernandez *et al*, (2008), estos autores evidenciaron que una elevada timidez en el niño o adolescente está asociada por ansiedad social materna y por causas de un entorno familiar inactivo socialmente. Los mismos autores demuestran una fuerte asociación entre la fobia social que presentaban los padres de familia con la de sus hijos; el tipo de crianza y educación implementada por parte de sus padres hacia el adolescente, esto imponía en el desarrollo del trastorno de ansiedad social.

Investigaciones realizadas por García *et al*, (2020) demuestra que la interacción, la forma en la que cría un padre a su hijo juega un papel significativo en el desarrollo y mantenimiento del trastorno de ansiedad social.

Investigaciones llevado a cabo por Gulley *et al*, (2013) ha encontrado que la presencia de crítica en los padres es un potente predictor de la ansiedad social, teniendo un efecto directo sobre el desarrollo de ansiedad social en sus hijos adolescentes.

La investigación llevada a cabo por Gómez *et al.*, (2016), demostró que los progenitores que usan prácticas negativas como, control conductual y psicológico paterno o materno, la revelación hacia el padre en el grupo de menores de 15 años y la disciplina inductiva materna para los estudiantes de 15 años o mayores, parecen predisponer al desarrollo del trastorno.

### **Estructura y tipos de familia:**

En el apartado de estructura y tipos de familia se encontraron un total de 4 artículos científicos, por lo general estos artículos indican que la estructura familiar es el conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

En cuanto a los resultados de investigaciones científicas referentes a los tipos de familia, no se encontraron resultados o diferencias significativas entre los de tipos de familias, como son las familias reconstituidas, adoptivas y homoparentales.

El estudio realizado por Orgilés *et al.*, (2012), que proponía una investigación sobre la ansiedad social de adolescentes, hijos de padres divorciados, tampoco reportó diferencias significativas en esta población.

### **Sobreprotección - Hostilidad por parte de los padres hacia el adolescente con trastorno de ansiedad social.**

En estos factores familiares se encontraron un total de 6 artículos científicos.

Como resultado en la sobre implicación y la hostilidad por parte de los padres hacia adolescentes que padecen ansiedad social se lograron identificar varias investigaciones científicas que respaldan estas actitudes como causas relevantes en el trastorno de la ansiedad social.

Parker (1979) identificó que un niño y adolescente con escaso apoyo o afecto emocional y sobre implicación por parte de sus padres podría experimentar a futuro muchas dificultades en sus relaciones interpersonales. Siguiendo esta hipótesis, Rapee (1997) indicó que la sobre implicación de la madre hacia el hijo puede ser un factor de vulnerabilidad más importante que la falta de cariño de éstas hacia sus hijos para el desarrollo del trastorno de ansiedad social.

Gómez, *et al.* (2016), indica que la sobreprotección parental también correlación con la presencia del trastorno de ansiedad social. Los mismos autores afirman que la

sobreprotección de las madres y el rechazo de los padres, sólo se observaban en las muestras de adolescentes que padecían trastorno de ansiedad social.

Los adolescentes con familias que presentan alta emoción expresada (crítica, hostilidad y sobreprotección), se benefician menos o se asocia a peores resultados en el tratamiento (García, *et al*, 2016).

A continuación, se precisa los resultados mediante los siguientes artículos científicos encontrados:

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Fecha</b>	<b>Revista</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
La edad de aparición de los trastornos de ansiedad	Jazmín Zorzal, Bram Dierckx, Utensilios Elisabeth, Frank Verhulst, Carola Zieldorff, Gwen Dieleman, Jeroen Legerstee.	2016	The Canadian Journal of Psychiatry	Descriptivo – Transversal. Se realizaron búsquedas en siete bases de datos electrónicas hasta octubre de 2014, con palabras clave que representan subtipos de trastorno de ansiedad. Los criterios de inclusión fueron estudios que utilizaron una muestra de población general que proporcionaron datos para todos los trastornos de ansiedad o trastornos de ansiedad específicos, de acuerdo con los criterios del DSM-III-R, DSM-IV o ICD-10.	Se examinaron 1028 títulos, que arrojaron 24 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. El metanálisis encontró una prevalencia en todos los trastornos de ansiedad de 21,3 años (IC del 95%: 17,46 a 25,07). El trastorno de ansiedad por separación, la fobia específica y la fobia social tuvieron su inicio medio antes de los 15 años.
Prevalencia de los trastornos fóbicos en la	Tania Guncay y Verónica Manzo	Octubre 2019	Repositorio UDA	Transversal – Analítico. Una muestra total de 984 personas, con un nivel de confianza de 97%, a	Los resultados en la evaluación son: 11 personas fueron diagnosticadas con

población rural de Cuenca				través de la encuesta se aplicó la prueba MINI (Mini Entrevista Neuro psiquiátrica Internacional).	trastorno de ansiedad social, la prevalencia en esta población fue de 1,12% para fobia social y como único factor asociado y de riesgo con significancia estadística fue pertenecer a una familia disfuncional.
Papel potencial de las prácticas de crianza de los hijos en el desarrollo de la ansiedad y la depresión.	Rapee, RM	(1997).	Revisión de psicología clínica	Descriptivo – Cualitativo. Se revisa la literatura de una amplia variedad de áreas sobre la importancia de los factores de la crianza de los hijos en el desarrollo de la ansiedad y la depresión. Muchos de los estudios son metodológicamente limitados.	Como resultado se encontró que el rechazo y el control de los padres pueden estar relacionados positivamente con la ansiedad y la depresión. También hay evidencia más limitada para indicar que el rechazo puede estar más fuertemente asociado con la depresión, mientras que el control está más específicamente asociado con la ansiedad. La sobre implicación de la figura materna hacia el hijo puede ser un factor de vulnerabilidad importante para el

					desarrollo del trastorno de ansiedad social.
Características parentales informadas de los agorafóbicos y los fóbicos sociales.	Gordon Parker	1979	La revista británica de psiquiatría.	Descriptivo - Experimental. Se investigó en un estudio controlado de ochenta y un pacientes fóbicos. La impresión clínica de que los pacientes fóbicos perciben a sus padres como indiferentes y sobreprotectores.	Como resultado se dio que aquellos asignados a un grupo social fóbico calificaron a ambos padres como menos cariñosos y sobreprotectores. Las puntuaciones más altas de fobia social se asociaron con una mayor atención materna y una mayor sobreprotección materna.
Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes	Ihab Zubeidat, Antonio Fernández, Juan Sierra, José Salinas.	Junio 2008	Scielo	Cualitativa y experimental. Una muestra de 1012 adolescentes (582 mujeres y 430 hombres) con una edad promedio de 15,80 años, cumplieron una serie de pruebas para evaluar variables demográficas, competencias psicosociales e índices clínicos	Se evidencia que una elevada timidez infantil se asocia directamente con una ansiedad social materna y con formar parte de un entorno familiar inactivo socialmente. Al igual que se ha demostrado una fuerte asociación entre la fobia social que presentaban los padres con la de sus hijos. Alguna psicopatología presentada en progenitores y el estilo educativo que estos



					imponían, también tiene mucho que explicar en el desarrollo del trastorno tratado.
Autoconcepto y ansiedad social como variables predictoras del rendimiento académico de los adolescentes españoles con padres divorciados	Mireia Orgilés, Blair Johnson, Tania Medina, José Espada.	2012	Electronic Journal of Research in Educational Psychology	Cualitativa - Experimental. La muestra está formada por 342 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años, la mitad de ellos con padres divorciados, reclutados de 15 colegios ubicados en cinco provincias españolas. Los participantes informaron del número de sobresalientes y suspensos obtenidos y completaron el Cuestionario de Autoconcepto y la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes.	En contra de lo esperado, no encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de ansiedad social en niños con padres divorciados.
Avances en el campo de estudio del Trastorno de Ansiedad Social en adolescentes. El papel de la Emoción Expresada	Lourdes Espinosa Fernández, José Muela y Luís García López	Julio 2016	Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.	Descriptivo - Experimental. Se revisa y describe un nuevo instrumento denominado Entrevista Estructurada de Emoción Expresada en Trastorno de Ansiedad Social.	Entre los factores de riesgo se encuentran el estilo de crianza y las pautas de comunicación de los padres, apareciendo la Emoción Expresada (EE) como un indicador clave del entorno familiar. Los padres con alta EE

					muestran una excesiva sobreimplicación emocional, crítica y hostilidad. Al igual que sucede con otros trastornos, la presencia de alta EE en los padres se ha asociado con peores resultados en el tratamiento de sus hijos.
Asociaciones entre la crianza negativa, el sesgo de atención hacia la ira y la ansiedad social entre los jóvenes.	Lauren Gulley, Caroline Oppenheimer y Benjamin Hankin	2013	Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.	Descriptivo - Experimental. Una muestra de riesgo moderadamente alto de 67 jóvenes (49% niñas; 64% blancas, 36% afroamericanas) entre las edades de 11 y 17 ( M = 13.6, SD= 1,75). El estudio actual investiga factores de riesgo específicos y transdiagnósticos (por ejemplo, cognitivo, interpersonal, emocional) para externalizar (por ejemplo, TDAH) e internalizar la psicopatología (por ejemplo, ansiedad y depresión).	Los resultados apoyaron a la hipótesis de que la paternidad negativa se asoció con la atención hacia los estímulos emocionales negativos. La presencia de crítica en los padres es un potente predictor de la ansiedad social, teniendo un efecto directo sobre el desarrollo de ansiedad social en sus hijos adolescentes.

## **2.7 Conclusiones:**

De acuerdo con la investigación realizada se concluye que:

La estructura familiar, se desestabiliza por situaciones como el divorcio o la muerte de uno de los padres, el funcionamiento del núcleo familiar se ve afectado y ocasiona el desarrollo del trastorno de ansiedad social en el adolescente.

La crianza es un factor en el desarrollo de la ansiedad social en el adolescente, porque una elevada timidez en el niño o adolescente está asociada a la ansiedad social materna y por un entorno familiar inactivo socialmente.

La hostilidad y la sobreprotección que emplean los padres de familia hacia sus hijos son las causas principales que generan el conflicto interpersonal, el desarrollo y mantenimiento del trastorno de ansiedad social en el adolescente.

## **2.8 Recomendaciones:**

En el factor de la estructura familiar es recomendable evaluar los comportamientos del adolescente con ansiedad social relacionados a las cuestiones familiares, identificando la presencia en el caso de divorcio o duelo.

Es recomendable como proceso terapéutico, intervenir en el tipo de crianza y cuidado que tienen padres de familia hacia sus hijos con trastorno de ansiedad social; como resultado se espera que los padres que padece ansiedad social o que están manteniendo un entorno social inactivo modifiquen sus actitudes y emociones que generan el desarrollo y mantenimiento del trastorno en el adolescente.

Estructurar un formato de intervención que implique psicoeducar y realizar psicoterapia al adolescente con ansiedad social y a los padres de familia con la finalidad de lograr una mejor intervención con resultados más óptimos y eficaces en el factor de hostilidad y sobreprotección.

## **2.9 Limitaciones de la búsqueda:**

Mediante el proceso investigativo se encontraron limitaciones durante la búsqueda de información referente al carácter temático, enfoque y metodología de uno de los objetivos

propuestos que es el factor en tipo de familias precisamente las homoparentales, reconstituidas y adoptivas. En el proceso investigativo se demostró un gran interés en estos tipos de familias porque el adolescente con padres divorciados o fallecidos en la familia reconstituida, con padres adoptivos y con padres del mismo sexo, fueron causa de origen en ansiedad y depresión en el adolescente, expresando así la probabilidad a la derivación de otros tipos de ansiedades. Es por esto que surge el interés de demostrar como los tipos de familias son la causa de desarrollo en el adolescente con trastorno de ansiedad social pero lamentablemente por el momento no existe estudios de interés o evidencias científicas referentes al tema.

En el factor “Tipos de familias” se creó expectativas muy altas en relación a variedad y existencia de varios estudios o evidencias científicas que refuercen la propuesta investigativa en relación a los últimos 10 años. Por lo tanto, es de relevancia mencionar que no se cumplieron las expectativas porque muy pocos son los estudios científicos que validen esta propuesta.

## BIBLIOGRAFÍA

- 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. Obtenido de [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/143](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/143)
- Allen, B., y Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*. American Academy of Pediatrics. Recueprado el 19 de junio de 2021, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Bados, A. (2017). *Fobia social, naturaleza, evolución y tratamiento*. Universidad de Barcelona. Recuperado el 16 de abril de 2021, de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115727/1/Fobia%20social.pdf>
- Barnhill, J. (2020). *Fobia social*. Manual MSD. Recuperado el 6 de mayo de 2021, de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobia-social>
- Benítez, M. (2017). *La familia: Desde lo tradicional a lo discutible*. Novedades en población. Recuperado el 15 de julio de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
- Castillo, P. (2016). *Estilos de crianza de los padres de familia*. Repositorio Institucional de Pírhua. Recuperado el 17 de agosto de [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2564/EDUC\\_045.pdf](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2564/EDUC_045.pdf)
- Castro, J. (2020). *El síntoma*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. Recuperado el 19 de mayo de 2021, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100440/el-sintoma.pdf>
- Díaz, C., y Santos, L. (2018). *La ansiedad en la adolescencia*. *Enfermería Comunitaria* (Revista de SEAPE). Recuperado el 23 de junio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- Elizondo, Y. (2016). *Trastorno de ansiedad social*. Revista Médica Sinergia. Recuperado 24 de abril de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070342>
- Fantin, M., y García, H. (2011). *Factores familiares*. Scielo. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612011000200001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612011000200001)
- Fernández, O., Jiménez, B., Almirall, B., Molina, D., y Cruz, J. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Scielo. Recuperado el 29 mayo de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2012000500019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019)
- Gallego, A. (2012). *Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
- Gantiva, C., Toro, R., Ballesteros, L., Salcedo, D., y Vargas, R. (2021). *Atención y motivación ante estímulos afectivos en personas con ansiedad social*. Revista CES Psicología. Recuperado el 11 de mayo de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539471007>
- García, Luis., Piqueras, J., Díaz, M., y Cándido J. (2020). *Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia*. Behavioral Psychology. Recuperado el 1 de junio de 2021, de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/07.Garcia\\_lopez\\_16-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/07.Garcia_lopez_16-3oa-1.pdf)

- García, L., Muela, J., y Espinosa, L. (2016). *El papel de la Emoción Expresada*. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5590679>
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico*. Una introducción a la psicoterapia familiar. México: Manual Moderno.
- Gómez, O. (2016). *Alternativa familiar para convativir la ansiedad social*. Behavioral Psychology. Recuperado el 13 de agosto de 2021, de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55579023/psicoev.pdf?1516340865=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DPsicoev.pdf&Expires=1613663126&Signature=Dqcs4uzTe5fqAxG1A8NMmnts6Tpszq02p798pjze8LwVZYpugiYROr~oSeXYaTgA65GeHozXOTTGsuzXmlx-CFHR6nJY3>
- Gómez, O., Zea, R., Ortega, R., y Romera, E. (2019). *Factores familiares*. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. Recuperado el 2 de agosto de 2012, de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=dc9c2247-bcc3-4043-8437-80882f1ee34f%40sdc-v-sessmgr02>
- Güemes, M., González, C., y Hidalgo, M. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia*. Pediatría Integral. Recuperado el 2 de junio de 2021, de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- Guncay, T., y Manzo, V. (2019). *Prevalencia de los trastornos fóbicos en la población rural de Cuenca*. Repositorio Universidad del Azuay . Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9443/1/15079.pdf>
- Gutiérrez, R., Díaz, K., y Román, R. (2016). *El concepto de familia en México*. Ciencia Ergo Sum. Recuperado el 14 de julio de 2021, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10448076002/10448076002.pdf>
- Gulley, L., Oppenheimer, C., y Hankin, B. (2013) *Asociaciones entre la crianza negativa, el sesgo de atención hacia la ira y la ansiedad social entre los jóvenes*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4086836/>
- Hernández, M., y Jiménez, C. (2018). *Síntomas psicológicos y conductuales*. Geriatricarea. Recuperado el 19 de abril de 2021, de <https://www.geriatricarea.com/2018/12/04/sintomas-psicologicos-y-conductuales-alteraciones-emocionales-conductuales-y-del-pensamiento/>
- Hidalgo, V. (2014). *Adolescencia perspectivas asistenciales*. Adolescere. Recuperado el 23 de mayo de 2021, de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/07-01%20Tema%20actual%20-%20Hidalgo%20Vicario.pdf>
- Iglesias, D. (2013). *Etapas de la adolescencia*. Pediatría Integral . Recuperado el 16 de junio de 2021, de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52367993/Desarrollo\\_del\\_adolescente\\_\\_aspectos\\_fisicos\\_\\_psicologicos\\_y\\_sociales-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1626892128&Signature=WH7VHjjaUnmprac9lhYUB-fpulS9ay6pGEnoBx6FFKh55EuqdJ4nEqTmTqQugSCGtK5HegWMPtGWIYRmuX53gK](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/52367993/Desarrollo_del_adolescente__aspectos_fisicos__psicologicos_y_sociales-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1626892128&Signature=WH7VHjjaUnmprac9lhYUB-fpulS9ay6pGEnoBx6FFKh55EuqdJ4nEqTmTqQugSCGtK5HegWMPtGWIYRmuX53gK)
- Irueste, P., Guatrochib, M., Pachecoc, S., y Delfedericodet, F. (2020). *Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar*. Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales. Recuperado el 12 de agosto de 2021, de <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/278/6783473>

- Jiménez, L., Valencia, A., y Sánchez, R. (2013). *Escala de Ansiedad Social*. Psicología Iberoamericana. Recuperado el 4 de abril de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525008.pdf>
- Leichsenring, F., y Leweke, F. (2017). *Que es ansiedad social*. Intra Med. Recuperado 19 de abril de 2021, de <https://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/45%20que-es-el-trastorno-de-ansiedad-social.pdf>
- Marín, A., Martínez, G., y Ávila, J. (2015). *Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados*. Revista Biomédica. Recuperado el 27 de mayo de 2021, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58187>
- Martinelli, K., Cohen, Y., Kimball, H., y Miller, C. (2018). *Understanding anxiety in children and teens*. Child mind institute. Obtenido de <http://www.infocoponline.es/pdf/ANSIEDAD.pdf>
- Maza, G., Liquidano, E., Saéz, M., y Orozco, L. (2018). *Tratamiento en adolescentes*. Criterio Pediátrico. Recuperado el 13 de julio de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm185f.pdf>
- Muñoz, J., y Alpízar, D. (2016). *PREVALENCIA Y COMORBILIDAD DEL TRASTORNO*. Revista Cúpula. Recuperado el 9 de abril de 2021 de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v30n1/art04.pdf>
- Navas, W., y Vargas, M. (2012). *Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria*. Revista medica de Costa Rica. Recuperado el 23 de marzo de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Oliva, A. (2012). *Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia*. Dialnet. Recuperado el 20 de junio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4868781>
- Orgilés, M., Johnson, B., Huedo, T., y Espada, J. (2012). *Autoconcepto y ansiedad social como variables predictoras del rendimiento académico de los adolescentes españoles con padres divorciados*. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293123551004.pdf>
- Parker, G. (1979). *Características parentales informadas de los agorafóbicos y los fóbicos sociales*. Revista británica de psiquiatría. Obtenido de <https://doi.org/10.1192/bjp.135.6.555>
- Rapee, RM (1997). *Papel potencial de las prácticas de crianza de los hijos en el desarrollo de la ansiedad y la depresión*. Revisión de psicología clínica, Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00040-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00040-2)
- Valera, G. (2016). *Fobia Social*. Cúdate Plus. Recuperado el 12 de marzo de 2012, de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/fobia-social.html>
- Vargas, H. (2014). *Tipo de familia, ansiedad y depresión*. Med Hered. Recuperado 3 de agosto de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
- Viejo, C., y Ortega, R. (2015). *Cambios y riesgos asociados a la adolescencia*. Psychology, Society y Education. Recuperado el 10 de junio de 2021, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360213>
- Zorzal, J., Dierckx, B., Utensilios, E., Verhulst, F., Zieldorff, G., y Legerstee, J. (2016). *The Age of Onset of Anxiety Disorders: A Meta-analysis*. The Canadian Journal of Psychiatry. Obtenido de [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743716640757?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743716640757?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)