



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Prevalencia, etiología y comorbilidad con Ansiedad Social, Agorafobia y Ataques de pánico y su relación con un apego inseguro en la infancia

Alumno/a: Violeta Ruiz Sánchez

Tutor/a: Luis Joaquín García López
Dpto.: Psicología

Octubre, 2020

Índice

1. Resumen.....	Pg 3-5
2. Introducción.....	Pg 6-8
3. Constructo Ansiedad.....	Pg 8-13
4. Metodología.....	Pg 13-19
5. .Resultados.....	Pg 19-30
6. Discusión y conclusiones.....	Pg 31-32
7. QReferencias bibliográficas.....	Pg 33-39

RESUMEN

Los trastornos de ansiedad generan un deterioro a diferentes niveles del sujeto que lo padece. Uno de los principales problemas que presenta es "el grado de incapacidad social", resultado de "la ausencia de una interacción adecuada". Produciendo así, un malestar y deterioro notable en la persona; y en caso extremos incluso su aislamiento, disminuyendo su valía personal.

La fobia social afecta alrededor del 9% de las mujeres y el 7% de hombres durante cualquier periodo de 12 meses pero la prevalencia a lo largo de la vida puede llegar a ser hasta del 13% . Los hombres son más propensos que las mujeres a tener desorden de personalidad evasiva, que puede verse como un trastorno de ansiedad lo suficientemente grave y persistente como para afectar la personalidad. (Barnhill, 2018).

En España se registraron 178.000 casos aproximadamente de fobia social y trastorno compulsivo entre el año 2011 y 2017. (Fernández, 2020). Esta situación ha empeorado con la aparición de una nueva enfermedad o epidemia denominada COVID- 19 en este año actual, 2020.

También cabe destacar el índice elevado de mortalidad inducido por trastornos de depresión y ansiedad. Según el Instituto Nacional de Estadística, la tasa más elevada fue en el año 2012 con una cifra de 3539 y la tasa más alta en suicidios superior a la cifra del año 2005 debido a la crisis económica.

Para abordar esta problemática, es preciso un análisis del constructo "Ansiedad Social": "la ansiedad forma parte de numerosos cuadros clínicos en la infancia y adolescencia. Se considera ansiedad patológica a la reacción excesiva ante un estímulo percibido como amenazante, con sensación de malestar intenso, síntomas neurovegetativos, cognitivos, somáticos y a largo plazo, daños en el desarrollo de la autoestima, del funcionamiento personal interpersonal y la adaptación social". (Ochando & Peris, 2017).

Por otra parte, en este estudio también se aborda la probabilidad de comorbilidad con otros trastornos con presencia de componente de ansiedad. Pues es muy posible que la presencia de uno determine la presencia y a la inversa. De todos modos, también pueden presentarse de manera aislada.

Estas especulaciones se confirman en diferentes estudios que exponemos en el trabajo haciendo referencia a la relación de "trastorno de pánico" con otros tales como, "fobia simple", "hablar en público", "Trastorno compulsivo" y en consecuencia una afectación en la personalidad, como puede ser: "Trastorno de personalidad por evitación".

En resumen, lo que se pretendió conseguir con esta información y por tanto nuestro objetivo principal, consistió en identificar cuáles son estos síntomas y su deterioro en las diferentes etapas del desarrollo: infancia, adolescencia y edad adulta, concretamente, en el periodo adolescente, pues mediante esta información constructiva se puede disminuir el número de casos "psicoeducación" y mejorar así, el bienestar psíquico y físico de las personas con problemas de ansiedad. Vivimos en un mundo repleto de ocupaciones y estrés y es imperativo concienciar a las personas de que síntomas leves, a largo plazo pueden causar un síndrome con peor pronóstico que al inicio. Por eso es importante "una intervención temprana" o a ser posible "preventiva". Un bajo nivel educativo y algunas creencias erróneas son algunos de los factores responsables de esta problemática, de ahí la necesidad de la realización de este estudio.

Palabras clave: Ansiedad social, Agorafobia, Ataques de pánico, apego, Modelo parental, Adolescentes and comorbilidad.

ABSTRACT

Anxiety disorders generate deterioration at different levels of the subject who suffers from it. One of the main problems it presents is "the degree of social disability", the result of "the absence of adequate interaction". Thus producing a noticeable discomfort and deterioration in the person; and in extreme cases even their isolation, diminishing their personal worth.

Social phobia affects about 9% of women and 7% of men during any 12-month period, but the prevalence throughout life can be as high as 13%. Men are more likely than women to have avoidant personality disorder, which can be seen as an anxiety disorder severe and persistent enough to affect personality. (Barnhill, 2018).

In Spain, approximately 178,000 cases of social phobia and compulsive disorder were registered between 2011 and 2017 (Fernández, 2020). This situation has worsened with the appearance of a new disease or epidemic called COVID-19 in this current year, 2020. (2017).

Also noteworthy is the high mortality rate induced by depression and anxiety disorders. According to the National Institute of Statistics, the highest rate was in 2012 with a figure of 3,539 and the highest suicide rate higher than the figure in 2005 due to the economic crisis.

To address this problem, an analysis of the "Social Anxiety" construct is required: "Anxiety is part of numerous clinical pictures in childhood and adolescence. Pathological anxiety is considered to be the excessive reaction to a stimulus perceived as threatening, with a feeling of discomfort intense, neurovegetative, cognitive, somatic and long-term symptoms, damage to the development of self-esteem, interpersonal personal functioning and social adaptation ". (Ochando & Peris, 2017).

On the other hand, this study also addresses the probability of commotion with other disorders with the presence of an anxiety component. For it is quite possible that one's presence determines one's presence and vice versa. However, they can also be presented in isolation.

These speculations are confirmed in different studies that we expose in the work referring to the relationship of "*panic disorder*" with others such as, "*simple phobia*", "*public speaking*", "*compulsive disorder*" and consequently an affectation in the personality, such as: "Avoidant Personality Disorder."

In summary, what was intended to be achieved with this information, and therefore our main objective, was to identify what these symptoms are and their deterioration in the different stages of development: childhood, adolescence and adulthood, specifically, in the adolescent period, since By means of this constructive information, the number of "psychoeducation" cases can be reduced, thus improving the mental and physical well-being of people with anxiety problems. We live in a world full of occupations and stress and it is imperative to make people aware that mild symptoms in the long term can cause a syndrome with a worse prognosis than at the beginning.

That is why "early intervention" or, if possible, "preventive" is important. A low educational level and some erroneous beliefs are some of the factors responsible for this problem, hence the need to carry out this study.

Keywords: Social Anxiety, agoraphobia, panic attacks, Attachment, parental model, teenagers and comorbidity.

1. INTRODUCCIÓN

"La ansiedad forma parte de numerosos cuadros clínicos en la infancia y adolescencia. Se considera ansiedad patológica a la reacción excesiva ante un estímulo percibido como amenazante, con sensación de malestar intenso, síntomas neurovegetativos, cognitivos somáticos y a la largo plazo, daños en el desarrollo de la autoestima, del funcionamiento interpersonal y la adaptación social". (Ochando & Peris, 2017).

Según la Asociación Americana de Psicólogos (APA), "todo el mundo puede sentir en algún momento de su vida ansiedad". Por ejemplo, en situaciones, tales como la presión de ajustarse a un plazo de entrega determinado o asistir a un evento social. "Experimentar esta forma leve de ansiedad puede ayudar a una persona a estar más alerta y prepararse para hacer frente a un desafío o a una situación amenazante". Sin embargo, "cuando el miedo experimentado es extremo y persiste esa preocupación se convierte en desadaptativa y podríamos estar ante un trastorno de ansiedad". (Bados, 2017).

La ansiedad se puede manifestar en diferentes síndromes: *trastorno de ansiedad generalizada, crisis de angustia, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de estrés-postraumático*. (APA, 2020). Estas situaciones fóbicas incluyen interacciones sociales (mantener una conversación, encontrarse con personas desconocidas...), ser observado (al comer o beber) y actuar delante de otros (impartir una charla). La persona teme ser negativamente evaluada a partir de su actuación o de los síntomas de ansiedad que muestra, lo que implica humillación y vergüenza, rechazo por parte de otro u ofender a otros.

Las situaciones sociales provocan casi siempre miedo o ansiedad y se evitan o se soportan con una ansiedad o malestar intensos. La fobia interfiere marcadamente en la vida de la persona o produce un malestar clínicamente significativo. Sino fuera así solo podríamos hablar de ansiedad social o timidez con un grado menor de evitación e interferencia que en la Fobia Social. (Solo un 12% de las personas tímidas cumplen el diagnóstico de Fobia Social).

La exposición a las situaciones temidas provoca *"ansiedad"* o *"ataques de pánico"* que se experimentan con un excesivo malestar. Es relevante tener en cuenta para un correcto diagnóstico tener en cuenta que no se diagnostica *"Ansiedad Social"* *"cuando el único temor social se refiere a la posibilidad de ser observado en pleno ataque de pánico, a no ser que este temor esté circunscrito a más situaciones únicamente sociales"*.

Los criterios diagnósticos para la Fobia Social según el DSM- 5 de la American Psychiatric Association (2013) se diferencian de los criterios del DSM- IV- TR en:

- a) Se ha eliminado el criterio de que las personas menores de 18 años reconozcan que su ansiedad es excesiva o irracional. En vez de esto, la ansiedad debe ser desproporcionada para el peligro o amenaza implicado en la situación y para el contexto sociocultural.
- b) La duración de al menos 6 meses se extiende a todas las edades y no sólo a los menores de 18 años.
- c) Se han ampliado las consecuencias temidas, las cuales incluyen ahora el rechazo por parte de otros u ofender a otros.
- d) Se permite que el miedo, ansiedad o evitación pueda estar relacionada con una condición médica o condición de que sea excesivo.
- e) Desaparece el especificador de fobia social generalizada, por considerarse sólo un marcador de gravedad y es reemplazado por el especificador *"solo actuación"* (el miedo está restringido a hablar o actuar en público).
- f) Cuando hay ataques de pánico se requiere que se ponga como un especificador : *trastorno de ansiedad social con ataques de pánico*.

Por otra parte según la clasificación del (CIE- 11) de la Organización Mundial de Salud

Según la Asociación Americana de Psicólogos (2020), la edad de aparición de estos trastornos, *suele iniciarse en la adolescencia o al inicio de la etapa adulta*. Asimismo, señala la existencia de alguna evidencia que apuntan al papel que juegan tanto *la genética* como *las experiencias de aprendizaje tempranas dentro de las familias*, en el incremento de la probabilidad de riesgo de aparición de alguno de estos trastornos en los familiares de los individuos que los padecen.

En cuanto al tratamiento, cuatro de cada cinco fóbicos sociales mejoran con la terapia cognitivo-conductual. Esta es más exitosa si se realiza de forma individual que si se aplica en grupo. (Gelitz, 2009). Hay un autor reconocido por sus escritos sobre Ansiedad Social: Arturo Bados.

En cuanto al tratamiento, dado, lo anterior, la APA, subraya la *importancia de la intervención temprana*, de cara a evitar consecuencias más graves. Por ejemplo, *las personas que sufren crisis de angustia recurrentes tratan de evitar cualquier situación que temen y podrían desencadenar una nueva crisis*. Estas conductas de evitación pueden crear problemas, al entrar en conflicto con las obligaciones laborales, familiares u otras actividades básicas de la vida diaria. (APA, 2020).

2. FACTORES INFLUYENTES EN ANSIEDAD SOCIAL

Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.(OMS, 2017).

La timidez infantil parece actuar como una expresión temprana de la fobia social que más tarde se puede consolidar como cuadro clínico. La percepción de los hijos sobre la presencia de ciertas psicopatologías y determinados estilos de crianza de los padres se asocia a la aparición de fobia social en la adolescencia. El trastorno de ansiedad social durante la adolescencia a la adultez puede predecir trastornos depresivos subsecuentes. La presencia de ambos trastornos (ansiedad y fobia social) durante la adolescencia incrementaría la probabilidad de padecerlos de manera a lo largo de la adultez temprana. La estructura y la cohesión familiar, así como los sucesos estresantes de la vida se han asociado con trastornos afectivos en la etapa infanto- juvenil.

En la actualidad, los estudios realizados en estas edades son escasos, aun cuando el entendimiento de los factores asociados a distintas psicopatologías en la edad temprana reviste importancia clínica y epidemiológica. Por ello, se evaluó, una muestra de adolescentes formada por tres grupos (ansiedad social, otras psicopatologías y sin psicopatologías)los

posibles factores demográficos, de competencias e índices clínicos que pueden estar asociados a las diferentes condiciones estudiadas. (Zubeidat, Fernández, Sierra & Salinas, 2008).

2.1. PREVALENCIA EN ANSIEDAD SOCIAL Y CONMORBILIDAD CON AGORAFOBIA Y TRASTORNO DE ANGUSTIA

Según el autor Arturo Bados (2017), la agorafobia se define como un miedo y evitación de lugares públicos y de estar fuera de casa basados en la anticipación de experimentar niveles elevados de ansiedad o ataques de pánico.

El miedo o ansiedad debe ocurrir en dos de las cinco situaciones para cumplir las consideraciones actuales para la agorafobia. : *transporte público, espacios abiertos, espacios públicos cubiertos, situaciones en línea o estando fuera del hogar en general.*

La agorafobia se define generalmente como parte de trastorno de pánico en un 1,1 por ciento. La incidencia de la agorafobia sin trastorno de pánico está aproximadamente en un 0,8. En adolescentes es mayor que en adultos. Según diferentes estudios se sitúa en un 0, 66%.

A continuación veremos los posibles trastornos asociados al Trastorno de "agorafobia" son: Fobia Específica: con un porcentaje de 73,7 a 75,2 por ciento, Fobia Social con un 66,5 %, desorden de ansiedad generalizada del 15 al 31,9 %, desorden de tensión postraumática, del 24,2 a 39,6%, desorden depresivo importante, del 38,5 % a 48,7% , desorden bipolar, del 15,5 al 33% y desórdenes de sustancia, el 31,4 al 37,3%. (Shaffer, 2020).

Investigaciones recientes hallaron que "el trastorno de agorafobia" y "ataques de pánico" presentan una incidencia elevada en comorbilidad con "ansiedad social".

Según una publicación actualizada en Octubre del año 2020, referente al "Trastorno de Angustia y Comorbilidad", "El Trastorno de Angustia" frecuentemente es diagnosticado por profesionales sanitarios de medicina general como una enfermedad cardiológica; síntomas cardiológicos tales como *palpitaciones, taquicardia o dolor torácico se encuentran entre los más experimentados por estos pacientes.* De hecho, según un estudio realizado en una unidad de cardiología, *hasta un 59% de los pacientes atendidos por dolor torácico de características atípicas sin alteraciones objetivas en la coronariografía, reunían criterios para este trastorno.*

Por otra parte, sorprendentemente, *"el Trastorno de Pánico"* también es frecuente entre pacientes con patología coronaria de tal forma que *un 40-60% de los pacientes que reunían criterios para un Trastorno de Pánico tenían afectación coronaria.*

La muerte súbita de origen cardiogénico se presenta con una probabilidad de hasta 3 veces superior en varones que puntúan alto en escalas de ansiedad. Este posible aumento en la mortalidad puede que esté relacionado a *la elevada comorbilidad de pánico con depresión.* Pues la comorbilidad sí que ha sido confirmada.

La relación entre los síntomas de trastorno de pánico y cardiopatía son asimétricos, los primeros consisten en hiperventilización asociada a "los ataques de pánico", estrés y los segundos síntomas, tiene más que ver a síntomas fisiológicos: *hipertensión arterial, tabaquismo, hipercolesterolemia o sedentarismo asociados a hábitos poco saludables.*

Por otra parte, *los pacientes con ansiedad reúnen con mayor frecuencia factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.* Una de ellas se denomina: *"Prolapso de la Válvula Mitral" (PVM)* es un trastorno relativamente frecuente pudiendo afectar entre un 5-10% y la cifra puede alcanzar incluso un 17% . Su comorbilidad con Trastorno de Pánico es elevada: los datos indican un 50% de los pacientes con pánico. Así, los *datos oscilan entre el 15- 45% de frecuencia del PVM en el pánico y un 8-20% de los pacientes con PV, reúnen los criterios para el "Trastorno de Pánico".*

En cuanto al tratamiento, *no parecen existir diferencias en pacientes con trastorno de pánico y pacientes cardiopáticos con PVM.* (Saiz, Montes & Ibáñez, 2020).

2.2. VÍNCULO DE APEGO Y RELACIÓN CON ANSIEDAD SOCIAL.

Las raíces del apego comenzaron con las teorías de Freud sobre el amor pero la teoría de Bowlby alcanzó mayor reconocimiento.

La teoría formulada por John Bowlby y Mary Ainsworth sobre el apego o vínculo de apego que se establece entre madre e hijo constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socio-emocional. (Oliva, 2004). El apego inseguro se define *"como una relación emocional especial que implica un intercambio o confort, cuidado y placer".*

Hofer llevó a cabo una serie de investigaciones con crías de roedores que evidencian la base biológica de la conducta de apego, constituyendo un componente fundamental para el desarrollo de un sistema de regulación fisiológica y conductual.

Mary Ainsworth y sus colaboradores (1978) desarrollaron un procedimiento de laboratorio que se denominó "La Situación Extraña" y que consistía en establecer dos episodios de separación entre el niño y su cuidador.

Arietta Slade y sus colaboradores han llevado a cabo investigaciones acerca de la transmisión intergeneracional de los patrones de apego. Y finalmente, *Fonagy* habla de la capacidad de los padres para adoptar una postura intencional hacia el niño. Lo que piensen en términos de pensamientos, sentimientos y deseos de éste constituye la base para la transmisión del apego.

Los cuidados maternos, especialmente la sensibilidad maternal y tolerancia a la ansiedad, favorecen la seguridad del apego. Algunos estudios han puesto de relieve la importancia de la sensibilidad maternal en niños con temperamento difícil pues esta es esencial para que estos niños pudieran desarrollar un patrón de apego seguro.

El apego seguro en la infancia es predictor de una buena interacción entre el niño y la figura parental a corto plazo (*Slade, 1987*). En cambio, no se ha podido hallar una correlación segura significativa entre apego seguro en la infancia y la relación posterior a los seis años. (*Grossman y Grossman, 1991*).

Las investigaciones realizadas por *Cassidy (1988)* revelan que niños con apego inseguro hacen descripciones negativas de sí mismos; sin embargo, son más reacios a admitir sus limitaciones.

Fonagy distingue dos periodos en la aparición de la psicopatología:

a) En la infancia y adolescencia: algunos estudios han encontrado relación entre diferentes patrones de apego y algunos trastornos psicopatológicos.

Apego inseguro: depresión en la infancia, dificultades interpersonales y comportamiento hostil en la adolescencia (*Weinfield, 1999*).

Trastorno de ansiedad en el adolescente: apego ambivalente en la infancia (*Warren, 1979*).

Síntomas disociativos a edades entre 17- 19 años.: patrón de apego inseguro evitativo o desorganizado en la infancia (*Ogawa y cols, 1997*).

b) En la edad adulta: las personas con apego inseguro muestran menor hostilidad y más habilidad a la hora de regular la relación con otros.

Dozier señala que diferentes estudios han relacionado el patrón de apego rechazante con personalidad antisocial, abuso de drogas y de comida. Por otra parte, también se ha encontrado relación con una persona con patrones comportamentales depresivos.

En varios estudios se han hallado relaciones significativas entre apego desorganizado y apego inseguro no resuelto en la Entrevista de Apego del Adulto y una relación estrecha con la conducta disociada de la madre.

Liotti ha relacionado los síntomas disociativos con experiencias de pérdida de las figuras parentales antes del nacimiento del niño o en los primeros años de vida del niño.

Para poder disminuir el número de casos en ansiedad social con o sin comorbilidad es preciso una terapia eficaz:

2.3 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES (TCC).

La asociación subraya la importancia de la intervención temprana, de cara a evitar consecuencias más graves. Por ejemplo, las personas que sufren crisis de angustia recurrentes tratan de evitar cualquier situación que temen podrían desencadenar una nueva crisis. Estas conductas de evitación pueden crear problemas, al entrar en conflicto con las obligaciones laborales, familiares u otras actividades básicas de la vida diaria.

No obstante, la APA se muestra optimista en cuanto a las perspectivas de recuperación a largo plazo, siempre que se busque “tratamiento con el profesional adecuado”. A este respecto, afirma que los profesionales de la Psicología están altamente capacitados y cualificados para diagnosticar y tratar con éxito a las personas con trastornos de ansiedad mediante técnicas basadas en la evidencia, tales como la terapia cognitivo-conductual (TCC), una forma de Psicoterapia cuya eficacia ha sido demostrada empíricamente, y que se aplica con el objetivo de ayudar a las personas a identificar y aprender a manejar los factores que contribuyen a su ansiedad.

La TCC implica el uso de técnicas orientadas a reducir o detener las conductas no deseadas asociadas a estos trastornos. Por ejemplo, a través del entrenamiento en técnicas de relajación y respiración profunda, se enseña a contrarrestar la agitación y la respiración rápida y superficial que acompañan a algunos trastornos de ansiedad.

Igualmente, este tipo de terapia puede ayudar a estos pacientes a entender en qué forma sus pensamientos e ideas favorecen la aparición de los síntomas, y aprender el modo de cambiar estos patrones de pensamiento, para reducir tanto la probabilidad de ocurrencia como la intensidad de la reacción. El incremento de la conciencia cognitiva del paciente suele combinarse con técnicas de conducta, con el fin ayudar al individuo a enfrentarse gradualmente y tolerar situaciones que le provocan miedo, dentro de un entorno controlado y seguro.

En cuanto al tratamiento farmacológico en adolescentes se emplean los siguientes: psicoestimulantes, "metilfenidato en diferentes formulaciones galénicas y dimesilato de dislexanfetina y no psicoestimulantes: atomoxetina, inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina (ISRN) y guanfacina de liberación prolongada. (Sánchez, 2018 y McGraw-Hill, 2012) y (Gálvez, 2009).

3. MÉTODOLÓGÍA

3.1 DIAGRAMA DE FLUJO

La metodología que se empleó fue "un diagrama de flujo" este diagrama describe un proceso, sistema o algoritmo informático. Se usan ampliamente en numerosos campos para documentar, estudiar, planificar, mejorar y comunicar procesos que suelen ser complejos en diagramas claros y fáciles de comprender. Los diagramas de flujo emplean rectángulos, óvalos, diamantes y otras numerosas figuras para definir el tipo de paso, junto con flechas conectoras que establecen el flujo y la secuencia. Pueden variar desde diagramas simples, dibujados a mano, y exhaustivos creados por computadora que describen múltiples pasos y rutas. A veces se demoninan con nombres más especializados: "diagrama de flujo de procesos", "diagrama de flujo funcional" o "mapa de procesos.

Para llevar a cabo este estudio se recurrió al uso de las bases de datos "PUBMED", "PSYINFO" y "MEDLINE" buscando aquellos artículos en los que se encontrara información referente al trastorno, "Ansiedad Social" y su relación con "Agorafobia" "Trastorno de Pánico" y "Apego en la infancia", artículos que hablasen sobre "los posibles factores" y

artículos respecto a "su prevalencia" y averiguar así, su utilidad científica y la efectividad de un posible tratamiento mediante la base de datos virtual de la Universidad de Jaén.

La estrategia de búsqueda consistió en introducir en el buscador de la base de datos, las siguientes palabras clave: "Social Phobias" AND "Anxiety Disorders", "Adolescent" OR "Teenagers", "Parents" AND "Secure Attachment". Se realizó una única búsqueda y se redujo número de artículos. Se seleccionaron los más relevantes y adecuados referentes al objetivo de estudio, según criterios establecidos, a una muestra de 9. (Tabla de resultados).

La selección de los estudios para esta revisión sistemática ha tenido que cumplir los siguientes criterios: (1) el inglés o español debía ser el idioma por excelencia. (2) debían contar con la presencia de al menos una palabra clave y/o resumen del artículo. (3) no debían presentar duplicidad, es decir, el estudio no ha de estar presente en otra base de datos dónde se ha realizado la búsqueda). (4) Debían ser de carácter experimental y (5) El rango de edad de la población tenía que ser de 12 a 18 años mediante las fuentes Pubmed y PsicoInfo. (6) Agorafobia y "Trastorno de Angustia" como trastornos comórbidos asociados a la "Ansiedad Social". Esta organización de artículos queda expuesta en el "Diagrama de Flujo" anterior y poder optar así, a una representación visual de la inclusión y exclusión de los artículos incluídos en el trabajo.

3.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

3.1.1. Criterios de inclusión

En un comienzo, se seleccionaron los artículos que realizan un estudio sobre el trastorno de "ansiedad social" y que una de las variables fueran "trastorno de agorafobia" y "Trastorno de Pánico" y la influencia que tiene la variable "vínculo de apego" en este fenómenos justo a posibles factores asociados a éste.

3.1.2. Criterios de exclusión

Fueron descartados aquellos artículos que tras la lectura de título y resumen, no nos aportó información relevante para el trabajo. También se descartaron aquellos artículos repetidos entre diferentes bases de datos.

3.2 ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Artículo 1

"Sympathetic Skin Response in Social Anxiety Disorder and Its Relation ship with Empathy Skills, Alexith y mia publicado en el año 2019, se utilizaron las siguientes palabras clave: Social anxiety; alexithymia; sympathetic skin response.

Artículo 2

“Parents still matter! Parental warmth predicts adolescent brain function and anxiety and depressive symptoms 2 years later” publicado en el año 2020 se utilizó las siguientes "palabras clave": adolescence; anxiety; depression; fMRI; parental warmth.

Artículo 3

“Screening for common mental health problems and their determinants among school-going adolescent girls in Gujarat, India” publicado en el año 2020, se utilizaron las palabras clave: adolescent; GHQ-12; mental health; school health.

Artículo 4

"Factors associated with social interaction anxiety among Chinese adolescents", publicado en el año 2011, las "Keywords" fueron : "Anxiety Social" AND "Attachament" AND "Parenting Styles".

Artículo 5

"Parenting styles, perceived social support and emotional regulation in adolescents with internet addiction" publicado en el año 2019 se utilizaron las siguientes "palabras clave": attachment; Fear of being laughed at (gelotophobia); Mediator; Parenting style.

Artículo 6

“Differential associations between passive and active forms of screen time and adolescent mood and anxiety disorders” publicado en el año 2020, se utilizaron "las palabras clave": adolescent; Anxiety; Depression; Physical activity; Screen time; Sleep.

Artículo 7

“Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Neural Processing of Agoraphobia-Specific Stimuli in Panic Disorder and Agoraphobiaa” publicado en el año 2018, se utilizaron "las palabras clave": agoraphobia; Amygdala; Anxiety; Functional MRI; Psychotherapy; Ventral striatum.

Artículo 8

" Parent-child attachment as a mediator of the relationship between parenting style and gelotophobia among adolescents" publicado en el año 2018, se utilizaron las siguientes palabras clave: Attachment; Fear of being laughed at (gelotophobia); Mediator; Parenting style.

Artículo 9

“Social Anxiety and Fear of Causing Discomfort to Others: Diagnostic Specificity, Symptom Correlates and CBT Treatment Outcome” publicado en el año 2017, se utilizaron "las palabras clave": Fear of causing discomfort to others; cognitive behavioural group therapy; dysfunctional attitudes; need for approval; perfectionism; social anxiety disorder.

VENTAJAS E INCONVENIENTES

Algunas ventajas y desventajas que se encontraron fueron:

Los **inconvenientes** en la metodología y la escasa nitidez destacan en la identificación de "**su metodología**" y la necesidad de introducir "**sinónimos**" e incluir "**palabras clave nuevas**". Por ejemplo: "teenagers " en lugar de "adolescents". Los resultados obtenidos, no eran congruentes con las palabras introducidas en la búsqueda o eran inexistentes. Otro inconveniente consistió en un volumen escaso de artículos basados en experimentos con grupo control (con o sin tratamiento). Aún así, dimos preferencia a los experimentales, pues era un requisito fundamental para el estudio.

Un último inconveniente fue encontrar, en su mayoría, diseños de análisis exploratorio y cuasi- experimental. Los artículos incluídos en el cuadro de "resultados" son de tipo experimental con grupo control y grupo tratamiento.

Para finalizar, en cuanto **a las ventajas** se refiere; se encontró un número elevado de artículos en niños y adolescentes, artículos recientes y predominancia de artículos en humanos (recolección de datos) mediante cuestionarios frente (animales) más accesible, sencillo y menos dificultoso, un número elevado que contribuyó a una conclusión consistente.

3.3 DIAGRAMA DE FLUJO

Tras la búsqueda se procedió a la eliminación de artículos que no cumplían los criterios de inclusión, a través de la lectura del título y del resumen; como de la lectura critica completa de los trabajos potencialmente relevantes y comenzamos a seleccionar artículos conforme a nuestros criterios. Se seleccionaron 9 artículos de una muestra total de 200.

BASES DE DATOS UTILIZADAS: MEDLINE, PSICINFO Y PUBMED

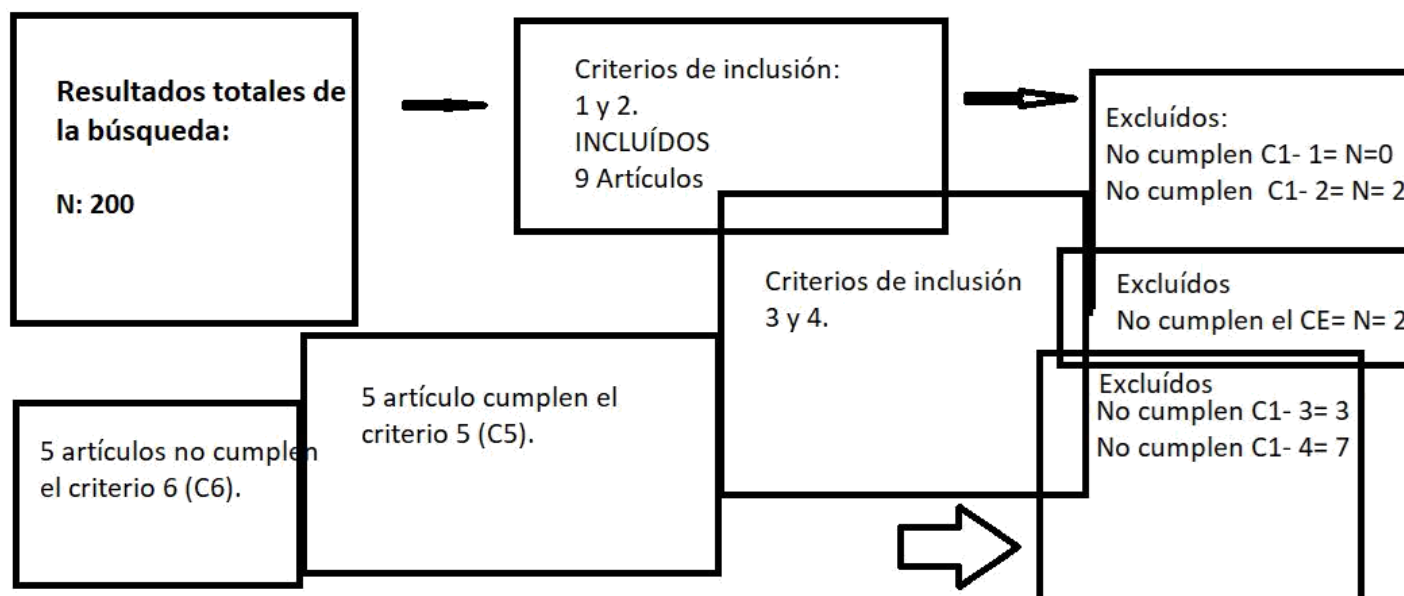


Figura 1. Diagrama de flujo.

En el "diagrama de flujo" anterior "**figura**" se representan los aspectos más esenciales de cada artículo obtenido:

- En la primera columna "**Nombre autor/es y año de publicación**". La cita se redactó en formato APA de autor que participó en la investigación, junto al año de publicación. Todo esto nos será útil para identificar cada trabajo de una forma más clara.
- En la segunda columna "**Muestra**" podemos ver el tipo de muestra utilizado, género, número y algunas características de la muestra necesarias para el entendimiento del artículo que estamos analizando.
- En la tercera columna "**Variable analizada**" se han fijado las variables dependientes, es decir, las variables analizadas en cada artículo.
- En la cuarta columna "**Parámetros**", se han situado los datos más importantes sobre el nivel al que se ha mostrado el nivel de ansiedad medido mediante instrumentación especializada "el termómetro del miedo" y obtener así una medida fisiológica cuantitativa.
- En la quinta columna "**Resultados**" se explican los resultados obtenidos en cada artículo, de forma resumida.
- En la sexta columna, "**Conclusión**" se recogen las conclusiones principales que recogen los autores sobre sus estudios y posibles guías futuras de investigación.

3.4 VALIDEZ Y FIABILIDAD EN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA (RS).

Este método "revisión sistemática" tiene unos parámetros que lo sitúan en uno de los diseños más utilizados recientemente en diferentes investigaciones. Es un diseño eficiente que permite incrementar el poder de la estimación, así como la consistencia y generalización de resultados; y hacer además una evaluación estricta de la información publicada. Al combinar la información de diversos estudios primarios o individuales, permiten analizar la consistencia de los resultados. Integrando estudios que buscan dar respuesta a una misma pregunta, se consigue aumentar el tamaño de la muestra, y por ende, se incrementa el poder estadístico. Esta característica permite incrementar "la validez externa" o "generalización de los resultados. Es así como un efecto similar en diferentes ámbitos, con criterios de inclusión y exclusión diferentes para los sujetos en estudio, puede darnos una idea de cuan robustos y trasladables son los resultados de una revisión sistemática (RS) a otros ambientes. (Manterola, 2013):

Cabe destacar *una ventaja fundamental* que se encontró sobre la metodología "Revisión Sistemática" utilizada en el estudio, según la literatura científica consistió en la utilidad de esta metodología y la aplicación de este método en un estudio científico. El método utilizado basado en la estrategia de palabras clave para buscar la información que nos interesa nos agiliza la búsqueda y nos permite acceso solo a los artículos que necesitamos, sin necesidad de leer todas las temáticas que incluyen cada una de las investigaciones y que no necesariamente se asocian a nuestro objeto de estudio, ; su función es filtrar información que no precisamos utilizar y nos permite indagar en lo concreto, es decir, fiable y válido.

4. RESULTADOS

Se obtuvo una cantidad suficiente de artículos que nos permitió **un análisis exhaustivo del constructo: "Ansiedad Social" y su comorbilidad con "Agorafobia" y "Ataques de Pánico"**.

Tras realizar la búsqueda de artículos **se arrojó una cantidad total de 112 artículos** entre las tres bases de datos; finalmente, esta cantidad **se vió reducida a 9 artículos** tras la respectiva aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Para un mejor entendimiento del

lector se elaboró "una tabla" dónde se representa el proceso de selección de artículos que finalmente se incluyeron en el presente trabajo (**Figura 1**).

TABLA 1

Descripción de las investigaciones que incluyen un análisis del constructo "**ansiedad social**" junto a sus posibles "**factores influyentes**" y "**un análisis de los trastornos asociados**": "**Trastorno de Agorafobia y Ataques de Pánico**" y para finalizar, el estudio de la variable: "**apego en la infancia**" y "**su influencia**" en el trastorno "**Ansiedad Social**" como recurso para su estudio:

Nombre e primer autor/ año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Peng Z.W/ 2015	Sexo: chicos y chicas (todos los alumnos de las escuelas de seundaria) Edad: 13- 18 Etapas	<u>Variables</u> Demografía Autopercepción sobre el rendimiento escolar. Relación con maestros y compañeros Satisfacción con la autoimagen.	Ansiedad y síntomas depresivos	El menor ingreso familiar, la baja autoestima y la hostilidad se asociaron significativamente con la ansiedad de interacción social entre los adolescentes. Las variables identificadas como factores de riesgo de trastorno de ansiedad en la	Estos resultados fueron consistentes con los de otros estudios realizados principalmente en los Estados Unidos y Europa. Con respecto a los resultados no

		Adolescencia	Logros y Estilo de crianza de la madre.		literatura, como el género, no se asociaron con la ansiedad de interacción social en esta muestra.	significativos relacionados con el género, deben verse en el contexto de los estilos de crianza de las madres chinas.
--	--	--------------	---	--	--	---

Nombre primer autor/ año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Yasunori, N/2017	<u>Dos muestras:</u>	Edad Género	Ansiedad social (SAD)	La necesidad de aprobación	Los participantes con ansiedad social (SAD)

	N: 745 N: 186		Ansiedad generalizada (TAG) Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) Trastorno afectivo emocional (TAE)	(NFA) predijo la respuesta del tratamiento a los temores relacionados con causar molestias a los demás, con un mayor cambio	demonstraron puntajes significativamente elevados en comparación con los participantes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG), TOC y trastorno de pánico con o sin agorafobia.
--	----------------------	--	--	---	--

Nombre primer autor/ año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Wu, C. L/ 2018	N: 373 Estudiantes de secundaria Edad media:	Género Edad Estudiante	Gelotofobia y alteraciones en el vínculo de apego	Ser altamente comunicativo y un apego cercano, junto con una crianza excesivamente protectora y controladora, influyen en la	El apego entre padres e hijos tiene una influencia directa (<u>a mayor apego, mayor temor social y a menor apego, menor temor social</u>) e indirecta (<u>a</u>

				gelotofobia de los niños.	menor apego, mayor temor social y a mayor apego, menor temor social) sobre el cuidado y la protección parentales percibidos y el temor de los niños a que se rían de ellos.
--	--	--	--	---------------------------	---

<u>Nombre primer autor/ año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Mangal, A /2017	N=742 colegialas adolescentes	Chicas Colegio privado/ colegio público	Adicción a Internet (IA)	Los adolescentes adictos a Internet con trastorno depresivo mayor comórbido	<u>Asociación significativa</u> con casos positivos de las niñas. . Entre <u>los factores psicosociales, los patrones de</u>

				tenían niveles más altos de alexitimia y niveles más bajos de disponibilidad emocional en sus padres.	<u>sueño</u> <u>anormales (1.9)</u> <u>y la alteración</u> <u>en los estudios</u> (2.3) se han encontrado estadísticamente significativos para la presencia de <u>problemas de salud mental</u> entre las <u>adolescentes.</u>
--	--	--	--	---	--

Nombre primer autor/ año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Kim S/ 2015	N= 2320 Edad: 12-17 Adolescentes	Duración: 6 meses <u>Variables</u> Pantalla Tiempo Tarea	Fobia Social Episodio de depresión mayor Trastorno de Ansiedad Generalizada	Las asociaciones entre el uso activo del tiempo de pantalla y los trastornos de depresión y ansiedad fueron de menor magnitud y	El uso pasivo del tiempo de pantalla se asoció con trastornos del estado de ánimo y ansiedad, mientras que el tiempo de

				Fobia específica	no alcanzaron significación estadística. (Se supone que debido al efecto atencional de la tarea en sí)	pantalla activo no (Niños aburridos, niños ansiosos).

NombreMuestra	Variables	Trastorno	Resultados	Conclusiones
primer autor/ año	analizadas			

Wittmann, A/ 2018	51 pacientes en grupo experimental y 51 pacientes sanos en grupo control.	Adolescentes chicos y chicas. <u>Variables</u> Nivel de oxígeno en sangre en la anticipación al miedo.	Trastorno de Pánico Agorafobia	los pacientes mostraron una disminución en la activación estriatal ventral durante la anticipación de las exploraciones previas y posteriores al tratamiento, lo que se correlacionó con la mejoría clínica medida con el Inventario de movilidad	Por primera vez, los efectos neuronales de la terapia cognitivo-conductual se mostraron en pacientes que sufren de trastorno de pánico y agorafobia utilizando estímulos específicos del trastorno. La disminución de la activación en el cuerpo estriado ventral indica que la terapia cognitivo-conductual modifica la ansiedad anticipatoria y puede mejorar la atribución
-------------------	---	---	---------------------------------------	---	---

					elevada a estímulos amenazantes.
--	--	--	--	--	----------------------------------

NombreMuestra	Variables	Trastorno	Resultados	Conclusiones
primer autor/ año	analizadas			
Karaer, Y /2015	<u>Dos muestras:</u> N= 176 adolescentes Edad; (12-17). Grupo control/ Grupo tratamiento	Edad Género Nivel socioeconómico <u>Variables:</u> Estilo de crianza Disponibilidad emocional (padres) Apoyo Social para niños. Regulación emocional Nivel de alexitimia	Trastorno afectivo emocional (TAE) y Ansiedad Social (SAD). Los pacientes con Adicción a Internet mostraron menor apoyo social percibido, mayor dificultad en la identificación y expresión verbal de sus sentimientos y regulación de las emociones. Los adolescentes adictos a Internet con	

Deben centrarse en mejorar la calidad de las relaciones entre padres y adolescentes, mejorar el apoyo social percibido y la regulación de las emociones al tiempo que se reducen los síntomas psiquiátricos asociados en los adolescentes.

				depresión mayor conmórbido tienen niveles más alto de alexitimia y niveles más bajo en disponibilidad emocional de sus padres.	
--	--	--	--	---	--

Nombre primer autor/ año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Butterfield, R.D/2020	N: 30 adolescentes Edad media:11.58 DT: 1.26 Rango: 12-18	Género Edad Etapas adolescente	Ansiedad y síntomas depresivos	Un mayor calor materno predijo una activación neural más baja durante la crítica, en comparación con la respuesta durante las declaraciones neutras, en la	<u>El calor</u> <u>materno se</u> <u>asoció con la</u> <u>ansiedad y los</u> <u>síntomas</u> <u>depresivos de</u> <u>los adolescentes</u> debido a los efectos indirectos de la activación de sgACC, lo que sugiere que la crianza puede atenuar el riesgo de internalización a través de sus

				amígdala izquierda, la ínsula..	efectos sobre la función cerebral.
--	--	--	--	---------------------------------------	--

Nombre primer autor/ año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Bayraktutan,M/2019	Sexo: chicos y chicas. Adolescentes (Edad no especificada)	Respuestas emocionales mediante: Variables Nivel de Ansiedad Nivel de Depresión Nivel de empatía. Identificación de emociones faciales y discriminación de emociones	Depresión (SSR) Ansiedad Social (SAD) Alexitimia	Más actividad autónoma a estímulos negativos. La sensibilidad a estímulos positivos fue menor que el grupo control. Mientras que el 41.7% de los pacientes con SAD tenían características alexitímicas, el 36.1% fueron diagnosticados con trastorno depresivo.	Las características depresivas y alexitímicas pueden haber contribuido a aumentar la sensibilidad simpática a los estímulos negativos en pacientes con SAD. Se necesitan más estudios para examinar los efectos de esta situación en la selección y creación de las modalidades

					de tratamiento.
--	--	--	--	--	--------------------

Imagen 2: Cuadro de resultados

5. DISCUSIÓN

Los datos son concluyentes y nuestro objetivo de estudio presenta una concordancia con los resultados del estudio; se encontró información sobre trastornos de ansiedad en diversas fuentes biográficas y diversos autores (incluidos en la bibliografía) que comparten la visión de una gran preocupación por el aumento en casos de ansiedad, la ansiedad no solo causa síntomas psicológicos causados por estrés sino que también se manifiesta en enfermedades somáticas, como dolor crónico, insomnio, parálisis, e incluso pérdida de apetito. Es de especial importancia, prestar atención a esta problemática proporcionando información adecuada como la expuesta en el proyecto y concienciar a quien esté en esta situación, algo tan incapacitante, causa un deterioro en todas las áreas de nuestra vida: social, laboral y personal, impidiéndonos un bienestar psíquico y mental. Es obligación del psicólogo o científico informar (componente educativo) para mejorar la calidad de vida de las personas que padezcan esta situación.

Respecto a las limitaciones en la revisión de la información, cabe destacar, la dificultad de comparar resultados. Otra observación y limitación consistió en que la mayoría de información recopilada proceda de otros países. Lo que nos muestra, la inexistencia de estudios desarrollados en nuestro país. Esto significa una repercusión negativa en "la investigación" en España, un retraso en la obtención de información adecuada (actualizada) y escasos recursos económicos destinados a "la investigación" algo que se debería mejorar, pues, por ejemplo, en disciplinas como medicina o psicología con un componente importante en salud, una información adecuada (fármaco) puede salvar una vida. Esta situación afecta de manera directa a la adecuación y eficacia en el desarrollo de Terapias "Terapia Cognitivo Conductual" (TTC) y una escasa incidencia, según se ha podido comprobar en población clínica.

Por otra parte, a pesar de estas limitaciones metodológicas, se pudo contrastar que la TCC es un procedimiento terapéutico válido para el tratamiento de la ansiedad social, el trastorno principal en el que estamos enfocando el estudio.

En definitiva, tras esta revisión, recomendaríamos que para un futuro se perfeccionaran las técnicas y se basaran en información actualizada pues la información es un fenómeno comunicativo que sufre modificaciones a lo largo del tiempo.

Para finalizar, respecto a mejoras en la metodología, se recomienda, seguir estudiando en profundidad técnicas que aseguren un alto porcentaje en fiabilidad y validez para asegurar "una fiabilidad" y "validez" óptimas.

6. CONCLUSIÓN

Este artículo nos ha hecho partícipes de la importancia del constructo "ansiedad social" en la adolescencia. Es por ello que una prevención tardía sería lo idóneo para disminuir el alarmante porcentaje de casos.

Los estudios constatan la existencia de una elevada prevalencia en "trastornos de ansiedad", agorafobia y pánico, entre otros y una asociación con depresión y trastorno de personalidad. Y un aumento tras la novedosa epidemia COVID-19.

Como conclusión cabe destacar, una necesidad de solventar esta problemática disminuyendo las cifras de sujetos con ansiedad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mis familiares que me han ayudado a la elaboración económica del proyecto (matrícula), la proporción de información esporádica de cuestiones relacionadas con la búsqueda de mi trayectoria profesional, Maria Dolores Escarabajal. Agradecida con la flexibilidad, interés, entrega y forma dinámica de ejecutar su trabajo mediante tutorías virtuales e interés en mi tarea a Luis Joaquín García López. Todos estos alicientes han sido una estimulación completa para poder culminar y finalizar a tiempo el proyecto. Sin estas personas no hubiera sido posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anónimo (2018). Fobia Social (Trastorno de ansiedad social). *Manual MSD: versión para profesionales*. .

Barnhill, (2018). Asociación Americana de Psicólogos .*Revista Infocop On- line*. 1385- 1886.

Categoría Profesionales. (2017). Claves sobre la Teoría del Apego: Estilos y Características. *Revista virtual: Vitaliza*.

Bados, A (2017). Fobia Social. *Universitat de Barcelona*. (3- 148).

Barragán Estrada, A.R. Psychology of the positive emotions: generalities and benefits. Teaching and Research in Psychology. (19):1 103-118.

Bowlby, J. (1993). *El apego: El apego y la pérdida 1*. Paidós Ibérica.

Elizondo Arias, Yerlin (2016). Trastorno de ansiedad social (fobia social). *Revista Médica Sinergia* (1):4 , 2215-4523.

Espinosa Fernández, L, Muela, J.A y García López, L.J. (2016). Avances en el campo

de estudio del Trastorno de Ansiedad Social en adolescentes: El papel de la emoción expresada. *Revista de Psicología Clínica con Niños* (3): 2, 99- 104.

Fernández Berrocal, P y Extremera Pacheco, Natalio. (2005). *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (19), 3, 63- 93.

Jerez, S y hernán, S. (2014). DSM 5: Nueva Clasificación de los Trastornos Mentales. *Revista Chilena de Neuro- Psiquiatría*. (52): 1, 7- 66.

Galán Rodríguez, A. (2016). La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos. (36): 129, 45- 61.

Gálvez Galve, J.J. (2009). Revisión de evidencias científicas de la terapia cognitivo-conductual. *Medicina Naturista*. (3) 1, 1576- 3080.

Gelitz, C. (2009). *Revista Investigación y Ciencia*.

Gómez Ayala, A.E. (2012). Trastornos de Ansiedad: Agorafobia y crisis de pánico. *Farmacia Preventiva* (26): 6, 33- 39.

Herrera Torres, L, Buitrago Bonilla, R.E y Perandones González, T. M (2015).

Labrador Encinas, F.J (2008) .*Técnicas de modificación de conducta*. Pirámide: Madrid.

Manterola, C y Cols. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*. 91(3): 149- 155.

Mendiola, M.R. (2005). Teoría del apego y psicoanálisis. *Revista Internacional de Psicoanálisis de Internet*.

Oliva Delgado, A. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente* (4): 1, 65-81.

Olivares Rodríguez, J. (2005). Análisis de la eficacia de la Intervención en Adolescentes con Fobia Social en función de una nueva propuesta de subdivisión y operacionalización del subtipo generalizado. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos*. Universidad de Murcia.

Organización Mundial de la Salud. Síntomas de la Crisis de Angustia o Trastorno de Pánico: Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales. *Clínica de la Ansiedad*.

Pérez, M. (2003). Dónde y cómo se produce la ansiedad: sus bases biológicas. *Revista Ciencia*, (17-28).

Psicología Positiva e Inteligencia Emocional en Educación. *Revista de Educacao e Humanidades*, 139- 15.

Salovey, P, Brackett, M. A y Mayer, J.D. (2004). *Emotional Intelligence: Key Readings on the Mayer and Salovey Model*. Dude Publishing.

Santelices Álvarez, M.P, Guzmán González, M y Garrido Rojas, L. (2011). Apego y Psicopatología: Estudio comparativo de los estilos de apego en adultos con y sin sintomatología ansioso- depresiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* (20): 1, 49- 55.

Shaffer, C. (2020). Epidemiología de la agorafobia. *News Medical Life Sciences*.

Stahl, S. M. *Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas*. Ariel Neurociencia.

Steve, F.(1993). Emotions in Organizations. *The Oxford Handbook of Organization Theory*.

Tortella- Feliu. M (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM- 5. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace Revista Iberoamericana de Psicosomática*. (110), 62-69.

Totterdell, P. A., & Niven, K. (2014). *Workplace moods and emotions: A review of research*, Charleston, SC: Createspace Independent Publishing.

Vidal Ledo, M, Oramas Díaz, J. y Borroto Cruz, R. (2015). Revisiones Sistemáticas.

Búsqueda Temática Digital (1): 29, 198- 207.

Zubeidat, I, Fernández Parra, A, Sierra, J.C y Salinas, J.M. (2008).

Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental* (31), 189. 196.

Anexo 1. Estudios incluidos en la revisión.

(1).Bayraktutan, M. (2019). Sympathetic Skin Response in Social Anxiety Disorder and Its Relation ship with Empathy Skills, Alexith y mia. *National Library of Medicine: National Center for Biotechnology Information*
(1), 18- 22.

(2).Butterfield, R. (2020). Parents still matter! Parental warmth predicts adolescent brain function and anxiety and depressive symptoms 2 years later. *National Library of Medicine: National Center for Biotechnology Information*. 1-14.

(3).Mangal, I. (2020). Screening for common mental health problems and their determinants among school-going adolescent girls in Gujarat, India. *National Library of Medicine: National Center for Biotechnology*

Information. (9) 1, 264- 270.

- (4). Peng, Z.W. (2011). Factors associated with social interaction anxiety among Chinese adolescents. *East Asian Arch Psychiatry*(21): 4, 135- 41.
- (5). Karaer, Y. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotional regulation in adolescents with internet addiction. *National Library of Medicine: National Center for Biotechnology Information.*
- (6). Kim, S. (2020). Differential associations between passive and active forms of screen time and adolescent mood and anxiety disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*
- (7). Wittmann, A. (2018). Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Neural Processing of Agoraphobia-Specific Stimuli in Panic Disorder and Agoraphobia. *National Library of Medicine: National Center for Biotechnology Information. (87)6, 350- 365.*
- (8). Wu, C.L (2018). Parent-child attachment as a mediator of the relationship between parenting style and gelotophobia among adolescents. *National Library of Medicine: National Center for Biotechnology Information (54) 4, 548-556.*

- (9). Yasunori, N. (2017). Social Anxiety and Fear of Causing Discomfort to Others:
Diagnostic Specificity, Symptom Correlates and CBT Treatment Outcome.
*National Library of Medicine: National Center for Biotechnology
Information.* (45) 4, 382-400.