

**ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE LA INCIDENCIA DE
ANSIEDAD O FOBIA SOCIAL Y LA COVID-19 EN SANTA
CRUZ DE LA PALMA**

Adriana Castro Martín

Tutor: Gerson Reyes Abreu

Trabajo final de grado

Grado en enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Universidad De La Laguna

Junio del 2023

RESUMEN

El presente proyecto pretende contribuir al estudio de la población de entre dieciséis a cuarenta años, del área de salud de Santa Cruz de La Palma, que haya sufrido ansiedad o fobia social tras la pandemia que tuvo lugar en el mundo en 2019 a causa del Coronavirus, puesto que diversos estudios destacan la pandemia fue un factor desencadenante de este trastorno. Algunas de las causas de este problema de salud se relacionan con factores de sexo, condiciones económicas, infraestructuras familiares, abuso de alcohol o estupefacientes, etc.

En este proyecto se realizará un estudio a través de dos cuestionarios, uno de ellos diseñado para delimitar las variables sociodemográficas de cada uno de los participantes, y otro que se trata del inventario de fobia y ansiedad social (SPAI). Todo esto con el fin de cuantificar a la población afectada por este trastorno, y así en un futuro poder desarrollar sistemas de ayuda para disminuir el número de casos, y aumentar el bienestar y la calidad de vida de dicha población.

Palabras clave: ansiedad social, fobia social, Covid-19, pandemia, salud mental.

ABSTRACT

This project aims to contribute to the study of the population between sixteen to forty years of age in the health area of Santa Cruz de La Palma who have suffered anxiety or social phobia after the pandemic that took place in the world in 2019 due to the Coronavirus, since various studies highlight the pandemic as a triggering factor for this disease. Some of the causes of this health problem are related to factors such as sex, economic conditions, family infrastructure, alcohol or drug abuse, among others.

In this project, a study will be carried out through two questionnaires, one of them designed to determine the sociodemographic variables of each participant, and the other one being the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). All of this is aimed at quantifying the population affected by this disorder, and thus, in the future, being able to develop therapies and assistance to decrease the number of cases and increase the well-being and quality of life of this population.

Key words: social anxiety, social phobia, Covid-19, pandemic, mental health.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	1
1.1 COVID-19	1
1.2 Ansiedad/fobia social	4
JUSTIFICACIÓN	10
METODOLOGÍA	11
2.1 Hipótesis	11
2.2 Tipo de investigación	11
2.3 Objetivos	11
2.4 Variables	11
2.5 Instrumentos de medida	12
2.6 Universo, población, muestra y selección muestral	13
2.7 Criterios de inclusión y exclusión	13
2.8 Procedimiento	13
2.9 Procesamiento de datos	15
2.10 Aspectos éticos	17
3.1 Cronograma	18
3.2 Presupuesto	19
CONCLUSIONES FINALES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN

En el año 2019 llegaba al mundo una pandemia sin precedentes, la del Coronavirus-19, la cual dejaría una gran huella en la humanidad.

El Covid-19 marcó un antes y un después en la forma de relacionarse que tenían las personas. La cuarentena obligatoria, el distanciamiento social, las reuniones delimitadas y los grupos “burbuja” provocaron, sin duda, un gran impacto en la población. Muchas personas debutaron con casos de ansiedad o fobia social tras haber tenido que volver a relacionarse tras dichos acontecimientos, no sólo por la pérdida del contacto social durante un largo periodo de tiempo, sino también por la desinformación y el miedo que existía a contagiarse de dicho virus.

MARCO TEÓRICO

1.1 COVID-19

El Covid-19, o neumonía de Wuhan, comenzó a hacerse oír a finales de diciembre del 2019 en China, Wuhan. Con gran rapidez, en menos de tres meses, ya se había expandido prácticamente por todo el mundo. Debido a la celeridad con la que se expandió, y la elevada transmisión de contacto que tenía este virus, se tuvieron que instaurar medidas sanitarias de emergencia, tales como el aislamiento social, la cuarentena y el distanciamiento social. Todas estas medidas fueron tomadas a escala mundial, causando un gran impacto en la población, ya que era una situación sin ningún tipo de precedentes. En cierta manera, gracias a estas medidas adoptadas (ya que no existían vacunas, ni otra forma de frenar el contagio del virus), se consiguió frenar en gran parte el contagio de la población mundial.

Para poder clarificar el concepto del aislamiento social, se referencia la siguiente cita. *Según Centron y Simone, el aislamiento social “es la intervención aplicada a una comunidad entera o región, diseñada para reducir la interacción y desplazamiento de las personas; incluyendo la cancelación de reuniones públicas, cierre de escuelas, trabajo desde casa y el uso comunitario de mascarillas”.*¹

Avanzando en el tiempo cronológicamente, el catorce de marzo de 2020 llegaba a España el estado de alarma, cien largos días de incertidumbre que se extenderían hasta el veintiuno de junio. Durante este periodo la población española se sometió a una cuarentena obligatoria para evitar una mayor propagación del virus que empezó como “una simple gripe” y terminó siendo una pandemia que el mundo nunca olvidará.

Durante estos cien días de estado de alarma la población sufrió gran incertidumbre y desinformación, pues era una situación inimaginable que terminó causando la muerte de 6.813.445 personas en el mundo. ²

La cuarentena implantada durante el estado de alarma en España, suponía la obligatoriedad de todas las personas a permanecer confinadas en sus viviendas, saliendo de estas solo para situaciones que fueran estrictamente necesarias.

Estas medidas fueron adoptadas debido a que el conocimiento sobre este nuevo virus era bastante escaso, es decir, no había conocimiento sobre cómo actuar, no se conocía la rapidez con la que el virus evolucionaba y se propagaba, ni tampoco había forma de crear una vacuna con la suficiente rapidez como para acabar con este virus. Por lo que la forma más eficaz para restringir la propagación de la enfermedad y las muertes e impedir la sobrecarga de los sistemas sanitarios, fueron la cuarentena obligatoria, el aislamiento social, la delimitación de las reuniones sociales, etc.

Con el avance de la cuarentena se comenzó a observar que la incertidumbre, la desinformación, el aislamiento social, el desconocimiento de la duración de estas nuevas medidas, la falta de “libertad” y el cansancio, fueron factores que hicieron debutar efectos psicológicos negativos en la población tales como síntomas depresivos, estrés y ansiedad. Los efectos sobre la salud mental de la población, en muchos casos, tuvieron consecuencias perjudiciales, no solo a nivel individual, sino que también a nivel social.

Asimismo la pandemia ha supuesto una visibilización de la pésima capacidad de afrontación de la población mundial ante situaciones que ponen en riesgo la salud y sus propias vidas.

Sin duda, un punto muy destacable acerca de esta situación vivida hace ya tres años, es cómo una enfermedad física, tal como lo fue el Covid-19, llegó a causar tal impacto en la salud mental, añadiendo sintomatología psicológica a la ya presentada por los síntomas del virus. ^{3, 4, 5 y 6}

Con estas nuevas medidas adoptadas durante el estado de alarma los procesos de socialización sufrieron grandes cambios. Antes las personas vivían en constante socialización e interacción social viviendo situaciones cara a cara, y en un abrir y cerrar de ojos estas relaciones pasaron a ser en su mayoría virtuales.

Es evidente que estas nuevas dinámicas sociales tuvieron diferentes niveles de afectación según las características de las relaciones sociales que tenían las personas con anterioridad a la pandemia, es decir, las personas que antes de esta ya sufrían algún tipo de trastorno de ansiedad o fobia social no sufrieron tanta afectación con esta nueva forma de relaciones sociales, pero las personas que antes de la pandemia tenían una vida social ajetreada sufrieron en gran calibre las consecuencias de estos nuevos modelos de socialización, provocando estados de ansiedad, depresión y

estrés. Es por esto por lo que se puede destacar que las población con ansiedad o fobia social gracias a las nuevas pautas de socialización durante el estado de alarma logró alejar los antiguos modelos de socialización, facilitando así el alejamiento de los estímulos sociales, y por tanto la sintomatología sufrida por este grupo de población ante estas situaciones tuvo gran mejoría. ^{7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15}

Antonio Guterres, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó un informe de actuación sobre los efectos del Covid-19, en el cual hacía especial mención a que uno de los sectores poblacionales que más riesgo corrían de desarrollar problemas de salud mental eran los adolescentes y los jóvenes, las personas con problemas de salud anteriores a la pandemia y aquellas que durante el confinamiento se encontraban en situaciones conflictivas o de crisis.

En lo que también coincidió *Déborah Kestel*, la Directora del Departamento de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, es en el incremento de personas con problemas de salud mental durante la pandemia, así como el aumento en las tasas de suicidio. Además, el *Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus*, Director de la Organización Mundial de la Salud, puntualizaba la preocupación sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de la población, pues muchas de las situaciones vividas durante esta, tales como el aislamiento social, el miedo al contagio, la pérdida de seres queridos y la falta de ingresos o trabajo, estaban generando un efecto devastador en la salud mental de la población. ⁸

Se observó que el Covid-19 causó un grave impacto en la juventud, ya que experimentaban preocupación por la salud personal así como la de sus familiares, signos de malestar psicológico, depresión, ansiedad, pánico, incertidumbre, insomnio, pesadillas, falta de apetito, malestar físico, agitación, falta de atención y muchas dudas acerca de la pandemia.

Además de la preocupación que presentaba la población juvenil, otro factor que influía negativamente en la salud mental de este sector poblacional era el curso de sus estudios, ya que con la llegada de la pandemia los sistemas de enseñanza y aprendizaje que habían sido utilizados hasta el momento sufrieron una gran reforma.

Todos ellos han tenido que aprender a manejar con gran fluidez las nuevas tecnologías para poder continuar con su educación, con los costes económicos que esto supone. Añadiendo a los conocimientos que tenían que adquirir un buen manejo de los dispositivos electrónicos. ^{7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y}

15

Tras la pandemia se ha estimado un gran crecimiento de la población con trastornos psicológicos, llegando a predecir que la mitad de la población podría padecer algún problema relacionado con la salud mental. ¹⁶

Otro aspecto a tener en cuenta como factor precipitante de enfermedades de salud mental durante la pandemia, fue la crisis económica que esta trajo consigo, la cual incrementó el número de personas desempleadas, así como la preocupación de la población por la pérdida de los puestos de trabajo y la disminución de ingresos.

De la misma manera el estado de alarma aumentó los casos de enfermedades psicológicas en población sin problemas de salud mental, y aumentó los síntomas en aquella población que ya sufría con anterioridad algún tipo de enfermedad psicológica. ¹⁷

1.2 Ansiedad/fobia social

La ansiedad o fobia social es un trastorno que se particulariza por miedo o ansiedad excesivos frente a la exposición a situaciones sociales, tales como interacciones sociales, actuar frente a otras personas, o incluso sentirse observado. Normalmente la población con este trastorno evita exponerse a situaciones sociales, o lo hacen sometiéndose a un miedo y ansiedad constantes.

Se trata de una enfermedad en la cual los síntomas persisten de manera continuada durante el tiempo, y provocan deterioros significativos en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo y ocupacional de la población que la sufre. ^{18, 19 y 20}

Para el diagnóstico de este trastorno podemos encontrar los criterios diagnósticos según el DSM-V, los cuales son: ²¹

- Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).

Nota: En los niños, la ansiedad se puede producir en las reuniones con individuos de su misma edad y no solamente en la interacción con los adultos.

- El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas).

- Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad.

Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabieta, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales.

- Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa.

- El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural.
- El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- El miedo, la ansiedad o la evitación no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica.
- El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, como el trastorno de pánico, el trastorno dismórfico corporal o un trastorno del espectro del autismo.
- Si existe otra afección médica (p. ej., enfermedad de Parkinson, obesidad, desfiguración debida a quemaduras o lesiones) el miedo, la ansiedad o la evitación está claramente no relacionada o es excesiva.

Especificar si:

Sólo actuación: Si el miedo se limita a hablar o actuar en público.

Como ya se mencionaba antes, esta fobia se interpone en la vida de las personas que la padecen, debido a que ocasiona un malestar clínicamente significativo. La exposición a las situaciones temidas suele provocar ataques de ansiedad o incluso de pánico. Un aspecto muy importante a destacar es que estos ataques de ansiedad en muchas ocasiones suelen ser anticipatorios, es decir, suceden días o semanas antes de afrontar la situación social temida.

Según *Arturo Bados*, las típicas situaciones temidas por las personas con ansiedad o fobia social pueden clasificarse de la siguiente forma: ²²

- Intervención pública: hablar/actuar en público, presentar un informe ante un grupo, intervenir en grupos pequeños formales.
- Interacción informal: iniciar, mantener y terminar conversaciones (especialmente con desconocidos), unirse a una conversación o actividad ya en marcha, hablar de temas personales, hacer cumplidos, expresar amor, relacionarse con el sexo opuesto o preferido, concertar citas o acudir a las mismas, establecer relaciones íntimas, asistir a fiestas, conocer gente nueva, llamar a alguien por teléfono, recibir críticas.

- Interacción asertiva: solicitar a otros que cambien su comportamiento molesto, hacer una reclamación, devolver un producto, hacer o rechazar peticiones, expresar desacuerdo/crítica/disgusto, mantener las propias opiniones, interactuar con figuras de autoridad.
- Ser observado: comer/beber/escribir/trabajar/telefonar delante de otros, asistir a clases de gimnasia o danza, usar los servicios públicos (cuando hay otras personas cerca o hay alguien esperando fuera o se piensa que alguien puede acudir), entrar en un sitio donde ya hay gente sentada (p.ej., aulas o transportes públicos), ser el centro de atención (p.ej., en una fiesta de cumpleaños).

Esta clasificación construida por *Bados*, también puede simplificarse en dos situaciones temidas principales, las cuales serían:

- Situaciones que suponen interacción con otras personas, y por tanto ajustar el propio comportamiento al de los demás (dentro de esta clasificación se incluirían la segunda y tercera categoría de la clasificación anterior).
- Situaciones que implican miedo a ser observado por otras personas, sin ser necesaria una interacción con estas (dentro de esta clasificación se incluirían la primera y cuarta categoría de la clasificación anterior).

Actualmente se puede clasificar la ansiedad o fobia social se puede dividir en dos tipos:

1. La fobia social generalizada, cuando las principales situaciones temidas son las sociales. Los pacientes que sufren este tipo por lo general presentan mayor ansiedad y evitación social, mayor miedo a la evaluación negativa, más déficits de habilidades sociales y un gran deterioro de las relaciones sociales, familiares y laborales. Las situaciones temidas por este grupo de pacientes implican interacción, su atención está mayoritariamente centrada en señales internas, existen evaluaciones negativas por parte de uno mismo y no solo las de los demás y menor frecuencia de eventos sociales traumáticos.

Este tipo de fobia social también se caracteriza por comenzar en una edad temprana, y en población con bajo nivel educativo. Además, los factores genéticos y de agregación familiar son muy importantes en este tipo.

2. La fobia social circunscrita también se caracteriza por el temor a las interacciones sociales, pero los pacientes que la sufren suelen presentar menor ansiedad y mayor ritmo cardiaco durante las situaciones que implican hablar en público.

Heimberg, a su vez, ha dividido los tipos de fobia social en tres: 1) La fobia social circunscrita, haciendo referencia a cuando el paciente sufre una o dos situaciones temidas. 2) La fobia social no generalizada, en la que el paciente tiene varias situaciones temidas. 3) Y la fobia social generalizada, que es aquella en la que el paciente teme la mayoría de las situaciones sociales. ²²

La principal sintomatología que se puede observar en los pacientes con fobia social cuando se exponen a situaciones temidas son: taquicardia o palpitaciones, temblores, sudoración excesiva, enrojecimiento, tensión muscular, malestar gastrointestinal, boca seca, escalofríos, sensación de presión en la cabeza o cefalea, dificultad para tragar, náuseas y urgencia urinaria. En los casos más extremos se encuentran síntomas como: disnea y dolor en el pecho.

Además de estos síntomas, suelen experimentar dificultad para pensar, tendencia a centrar la atención en sí mismo (lo que quiere decir que se centran en los síntomas que están padeciendo, en las emociones negativas que esto conlleva y en los errores cometidos) y la presencia de temores básicos como temer sentir mucha ansiedad, temor a un ataque de pánico, temor a manifestar síntomas de ansiedad frente a otras personas, etc.

Es importante tener en cuenta que en muchos casos de ansiedad o fobia social la evitación de las situaciones sociales temidas es frecuente, pero muchas veces no se evita estar en estas situaciones, sino participar en ellas y ser el centro de atención.

La edad media de comienzo de la ansiedad o fobia social suele ser alrededor de los 15 años. Es muy común que en los pacientes que debutan con este trastorno existan antecedentes de timidez o inhibición social. Si bien es verdad que la edad de aparición puede sufrir variaciones.

La adolescencia se trata de un periodo crítico en cuanto al desarrollo de ansiedad o fobia social, pues comienzan los institutos y los adolescentes se van ver evaluados por el resto de su grupo de iguales, y a la vez comienzan a establecer sus papeles y lugares dentro de un ámbito social diferente al que ya poseían dentro de la unidad familiar. Hay un mayor temor a la evaluación negativa, así como más demandas sociales y un mayor desarrollo cognitivo que ocasiona una mayor consciencia de cómo se ve uno mismo y cómo lo ven los demás. Este grupo poblacional responde a estas situaciones con ansiedad o evitación social. Si bien es verdad que este trastorno puede aparecer en la edad adulta, pero es mucho menos frecuente.

Si este trastorno no es tratado de manera adecuada se puede convertir en crónico con el paso del tiempo. Si bien es verdad que la mayoría de los pacientes que la sufren no buscan ayuda, o tardan años en hacerlo, haciendo que su tratamiento sea aún más difícil. ²³

En cuanto a la prevalencia de esta fobia es más frecuente en el sexo femenino (2,4%) que en el masculino (1,4%). Esta prevalencia es aún mayor en la edad adulta, presentando cifras más bajas en la infancia y adolescencia, así como en ancianos. La incidencia anual es del 0,35%. ²⁴

Basándose en datos de la *Asociación de Psiquiatría Americana*, se establece que la fobia social es el tercer trastorno con mayores tasas de prevalencia, después de la depresión mayor y la dependencia del consumo de alcohol. Este trastorno es uno de los más frecuentes en la adolescencia, con unas tasas de prevalencia que oscilan entre 1,6 y 7% . Aún así se considera que las cifras reales de prevalencia son más elevadas, puesto que este trastorno suele pasar desapercibido, provocando así que su diagnóstico sea mucho tiempo después de la aparición de los primeros síntomas. ²⁵

Este trastorno presenta un curso crónico que suele interferir en el rendimiento académico de los adolescentes que lo padecen, así como también interfiere en el desarrollo y en el funcionamiento individual. Las consecuencias que arraiga este trastorno normalmente son graves, tales como bajo rendimiento académico o incluso abandono de los estudios, desarrollo de otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, o inicio de consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas. ²⁶

Dentro de la ansiedad o fobia social se pueden encontrar factores sociodemográficos que están relacionados con la epidemiología de este trastorno, los cuales son:

- a) Distribución por sexo: existen mas probabilidades de que este trastorno afecte al sexo femenino que al masculino.
- b) Estado civil: aquellos individuos solteros, divorciados y separados tienen más probabilidades de padecer fobia social.
- c) Educación: no existen estudios que avalen que el nivel de estudios influya en el desarrollo de este trastorno, pero sí está demostrado que aquellos individuos que han alcanzado un nivel superior de educación pueden tener más probabilidades de informar su alteración funcional y así buscar tratamiento.
- d) Factores familiares: este trastorno podría transferirse de padres a hijos, sobre todo porque los niños pueden aprender las reacciones de sus padres ante las situaciones sociales, y terminar desarrollándolas en un futuro, pues es cómo han aprendido a relacionarse.
- e) Edad de inicio: generalmente no se establece un límite pues puede aparecer en cualquier etapa de la vida, pero si bien es verdad que este trastorno suele debutar en la adolescencia en su mayoría. Este factor es muy importante, pues al comenzar su desarrollo en la adolescencia puede causar deterioro en el desarrollo psicológico futuro, así como en la formación de

relaciones. Además también puede terminar causando el desarrollo de otros trastornos psicológicos.

La incapacidad que causa la ansiedad o fobia social puede durar toda la vida si los pacientes no son capaces de recurrir a pedir ayuda, pues es difícil que un paciente con este trastorno se recupere sin tratamiento.

Las personas que padecen ansiedad social suelen ser más propensas a: permanecer solteros, pertenecer a una clase económica inferior, tener niveles inferiores de estudios, padecer trastornos psiquiátricos asociados, padecer problemas de abuso de alcohol y drogas, tener ideas autolíticas e incluso intentos autolíticos, estar socialmente aislados y tener un apoyo social deteriorado.

Se trata de un trastorno que suele presentar un alto índice de comorbilidad, el cual varía entre el 69% y el 92% de la población que lo padece. Los trastornos que suelen aparecer en relación a la comorbilidad que presenta la ansiedad o fobia social son: esquizofrenia, ansiedad generalizada, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de pánico, depresión mayor, abuso de drogas, tentativa de suicidios y trastornos alimentarios entre otros.

La ansiedad o fobia social se trata de una enfermedad que suele ser subdiagnosticada porque el paciente cree que el temor y la angustia que padece frente a situaciones sociales es propio de su personalidad. Un gran porcentaje de pacientes creen que “es su manera de ser”. ^{27, 28 y 29}

JUSTIFICACIÓN

El principal motivo de la realización de este proyecto de investigación fue la curiosidad que me había generado saber el impacto que podía haber causado la pandemia del Covid-19 en la manera de relacionarse de las personas. Esto es debido a que pude observar en primera instancia el impacto que tuvo la cuarentena en personas cercanas, no solo en la forma que tuvieron de relacionarse tras haber estado tanto tiempo aislados, sino que también el miedo que desarrollaron a contagiarse del Covid-19. Es por todo esto por lo que me pareció interesante desarrollar este proyecto, quería saber si lo que había sucedido en mi entorno cercano le había sucedido a más personas.

Una vez realizadas búsquedas bibliográficas, salió a la luz el impacto que supuso la cuarentena causada por el Covid-19, y la cantidad de estudios encontrados que relacionaban dicha cuarentena con el desarrollo de ansiedad o fobia social.

El estudio se ha centrado principalmente en la población joven debido a que se ha podido encontrar un nexo durante estas búsquedas entre la ansiedad o fobia social con la población juvenil, motivo por el cual el presente proyecto de investigación se ha centrado en la población dentro del rango de edad de dieciséis a cuarenta años.

Otro de los motivos fundamentales de la realización de este proyecto relacionado con la ansiedad o fobia social tras la pandemia del Covid-19 ha sido que durante la búsqueda de estudios ninguno de los encontrados era realizado en España. Por lo que se ha considerado importante realizar este proyecto para obtener datos estadísticos del nivel de afectación de este trastorno tras la pandemia en Canarias.

METODOLOGÍA

2.1 Hipótesis

El aislamiento originado por la pandemia del Covid-19 ha causado un impacto en la incidencia y prevalencia de la ansiedad o fobia social en el área de salud de Santa Cruz de La Palma.

2.2 Tipo de investigación

Se trata de un estudio cuantitativo observacional, pues se pretende estudiar cuánta gente ha sufrido ansiedad o fobia social tras la pandemia del Covid-19, sin alterar ninguna de las variables ni modificarlas. De carácter transversal, pues dicha población se medirá en un momento del tiempo, el cual es tras la pandemia del Covid-19. También se podría catalogar dentro de un estudio de carácter analítico, ya que se observa cuánta población ha sufrido ansiedad o fobia social después de la pandemia del Covid-19.

2.3 Objetivos

Generales:

- Determinar la población de dieciséis a cuarenta años del área de salud de Santa Cruz de La Palma que sufre ansiedad o fobia social tras la pandemia del Covid-19 así como con anterioridad a esta.

Específicos:

- Incentivar a la población que padece este trastorno a solicitar las ayudas necesarias.
- Conocer cuáles son las variables sociodemográficas que existen entre la población que sufre ansiedad o fobia social.

2.4 Variables

- **La variable independiente:** conocer si la pandemia del Covid-19 ha influido en la población para desarrollar fobia o ansiedad social.
- **La variable dependiente:** serán los resultados que se obtengan de la realización de la escala SPAI a la población seleccionada. Es decir, será la medición de la población que padece ansiedad o fobia social.
- **Variables sociodemográficas:** sexo (hombre/mujer), edad (años), nivel adquisitivo (alto/medio/bajo), situación laboral (activo/desempleado/estudiante), nivel de estudios (ESO/Bachillerato/FP/Universidad), estado civil (soltero/casado), padres con ansiedad o fobia

social, antecedentes de enfermedades psiquiátricas, consumo de psicofármacos, antecedentes de haber sufrido ansiedad o fobia social, desde dónde se accedió a la realización del estudio (instituto, centro de salud o universidad).

Para la comparación de las variables de este estudio se utilizará un análisis bivariante, el cual se fundamenta en estudiar dos variables que se relacionan entre sí para probar si existe una relación significativa entre ambas. Dentro de este análisis se utilizarán diferentes pruebas estadísticas en función de los tipos de variables que se analizarán.

En este caso se utilizarán las siguientes pruebas:

- t de Student, para determinar si existe relación entre una variable cualitativa de dos categorías y una variable de tipo cuantitativo.
- ANOVA, para determinar si existe relación entre una variable cualitativa de más de dos categorías y una variable de tipo cuantitativo.
- Correlación de Pearson, para determinar si existe relación entre dos variables cuantitativas.

2.5 Instrumentos de medida

En esta investigación serán utilizados los siguientes instrumentos de medida:

- **Cuestionario “sociodemográfico”:** se trata de un pequeño cuestionario inicial de once ítems en los que se valorarán los datos sociodemográficos que se observan en el apartado anterior. Este será respondido con respuestas cortas. El fin de este cuestionario es que una vez realizado el estudio se pueda valorar cuáles son los grupos poblacionales más afectados por la ansiedad o fobia social. (Anexo 1)
- **Inventario de ansiedad y fobia social SPAI:** es una escala compuesta por 109 ítems que se responden en una escala tipo Likert (nunca, con frecuencia, siempre, etc) con un rango de 7 puntos (1 nunca y 7 siempre). En esta escala encontramos a su vez dos subescalas, ya que está compuesta por 96 ítems para la ansiedad o fobia social (del 1 al 32), y 13 ítems para la agorafobia (del 33 al 45). Teniendo en cuenta estos 109 ítems se pueden obtener tres puntuaciones: una de fobia o ansiedad social, otra de agorafobia, y otra llamada puntuación de diferencia (la cual se obtiene restando la puntuación de agorafobia a la puntuación de fobia o ansiedad social). Una puntuación diferencial de sesenta puntos indicaría posible fobia o ansiedad social, mientras que una puntuación diferencial de ochenta puntos confirma ansiedad o fobia social diferenciada de otros trastornos de ansiedad. Con esta diferenciación de puntuaciones lo que logra esta escala es diferenciar la fobia o ansiedad social de la ansiedad

que proviene de las personas que padecen agorafobia, ya que en algunas ocasiones pueden tener algunos puntos en común. (Anexo 2) 22 y 30

2.6 Universo, población, muestra y selección muestral

La población utilizada para la realización de este estudio será población dentro del rango de edad de dieciséis a cuarenta años proveniente de los institutos, de la sede universitaria de La Palma y de pacientes del centro de salud. Todo esto del municipio de Santa Cruz de La Palma.

Se tratará de una muestra de población infinita, pues no se puede delimitar cuántas personas se encuentran dentro de dichas características.

2.7 Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**

- Población con edades comprendidas entre los 16-40 años.
- Población residente en Santa Cruz de La Palma durante el periodo de pandemia así como en la actualidad.
- Población diagnosticada de ansiedad o fobia social anterior o posteriormente a la pandemia del Covid-19.

- **Criterios de exclusión:**

- Población diagnosticada de agorafobia.
- Población universitaria menor de edad.

2.8 Procedimiento

Este proyecto de investigación será desarrollado en el área de salud de Santa Cruz de La Palma. Se llevará a cabo el estudio de jóvenes que padecen ansiedad o fobia social tras la pandemia del Covid-19.

Para acceder a la población de entre dieciséis a cuarenta años se utilizarán tres métodos:

- Contactar con los directores de los institutos que se encuentran en Santa Cruz de La Palma (I.E.S Alonso Pérez Díaz, I.E.S Luis Cobiella Cuevas, C.I.F.P Virgen De Las Nieves y Escuela de Arte Manolo Blahnik) y explicarle el propósito del estudio para así obtener permiso para difundir los cuestionarios en cada centro. Se le entregará al director/a un documento en el que se refleje la autorización de la dispensación de los cuestionarios. (Anexo 3)

Tras recibir la autorización de los directores de los institutos se procederá a acudir a los centros un día para repartir a los alumnos que sean menores de edad un documento de consentimiento informado y compromiso de confidencialidad en el que los padres de dichos alumnos autoricen la participación de sus hijos en el estudio. (Anexo 4). Una vez repartidas dichas autorizaciones se dará una semana de plazo para que los alumnos las tengan cumplimentadas y se acudirá nuevamente al centro para realizar una pequeña charla en la que se les explique el objetivo del proyecto de investigación que se está realizando, y cómo se deben de realizar los cuestionarios. Ese mismo día se entregará un documento de consentimiento informado y compromiso de confidencialidad a los alumnos mayores de edad, el cual podrán rellenar en el mismo momento, previo a rellenar los cuestionarios. Ese mismo día se procederá a la recogida de los cuestionarios. Al tratarse de cuatro institutos se tendrán que realizar los cuestionarios en cada centro en cuatro días diferentes.

- Contactar con el coordinador del centro de salud de Santa Cruz de La Palma, para que a través de las consultas de enfermería se pueda realizar la captación de la población de entre dieciséis a cuarenta años. Y en el momento en el que acudan a dichas consultas se les realicen ambos cuestionarios. Para que esta captación funcione se acordará un día con el coordinador del centro en el que se pueda citar a todo el personal de enfermería del mismo para realizarles una formación de cuál es la finalidad del proyecto de investigación y cómo explicárselo a los pacientes que acudan al centro, así como cómo se deben de realizar los cuestionarios. Una vez realizada la formación se le repartirán copias del documento de consentimiento informado y compromiso de confidencialidad y de ambos cuestionarios al coordinador del centro para que este los reparta a los profesionales de enfermería del centro. Se dará de plazo tres meses, tras los cuales se acudirá al centro para recoger los cuestionarios cumplimentados y el documento de consentimiento informado y compromiso de confidencialidad.
- Se contactará con el decano encargado de la facultad de enfermería con sede en La Palma para consultar la autorización de la distribución de los cuestionarios para el estudio en la escuela de enfermería, entregando también el documento de autorización de difusión de los cuestionarios en la escuela. Una vez obtenida la autorización se contactará con el coordinador de la escuela de enfermería para que proporcione los correos institucionales de los delegados de cada curso. Con dichos correos se procederá a contactar con los delegados de los diferentes cursos y se les comentará la posibilidad de difundir a través de los grupos de whatsapp uno o dos días en el que puedan acudir todos los alumnos al centro a realizar los cuestionarios. Previamente a la realización de los cuestionarios se les realizará una pequeña charla informativa acerca de la finalidad del proyecto de investigación, así como se hará la entrega del documento de consentimiento informado y compromiso de confidencialidad.

Una vez realizados los cuestionarios se procederá a la recogida de datos para obtener la información recogida y valorar si realmente la ansiedad o fobia social es un problema que está afectando a la población joven de Santa Cruz de La Palma. Todo esto con el objetivo de poder estudiar a la población que padezca este trastorno y establecer herramientas de ayuda con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas.

2.9 Procesamiento de datos

En este proyecto se utilizará una base de datos específica para la extracción de estadística mediante el análisis y tratamiento de los datos obtenidos a través del cuestionario sociodemográfico.

Para el análisis de datos obtenidos en el cuestionario SPAI se utilizará un software llamado SPSS (Statistical Package for Social Sciences) el cual analizará los datos obtenidos mediante las medidas de distribución.

Por último, para el análisis de variables se utilizará un estudio bivalente con las siguientes pruebas:

- t de Student, para determinar si existe relación entre una variable cualitativa de dos categorías y una variable de tipo cuantitativo.
- ANOVA, para determinar si existe relación entre una variable cualitativa de más de dos categorías y una variable de tipo cuantitativo.
- Correlación de Pearson, para determinar si existe relación entre dos variables cuantitativas.

Comparación de variables		
Variable	Tipo	Recogida de información
Ansiedad o fobia social	Cuantitativo	Escala SPAI
Sexo	Cualitativa nominal	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Edad	Cuantitativa discreta	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Nivel adquisitivo	Cualitativa	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Situación laboral	Cualitativa nominal	Escala sociodemográfica de

		respuesta corta
Nivel de estudios	Cualitativa nominal	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Estado civil	Cualitativa nominal	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Padres con ansiedad o fobia social	Cualitativa	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Antecedentes de enfermedades psiquiátricas	Cualitativa	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Consumo de psicofármacos	Cualitativa	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Antecedentes de haber sufrido ansiedad o fobia social	Cualitativa	Escala sociodemográfica de respuesta corta
Acceso a la realización del estudio	Cualitativa	Escala sociodemográfica de respuesta corta

- Variables comparadas con la t de Student:

→ Ansiedad o fobia social y sexo

→ Ansiedad o fobia social y padres con ansiedad o fobia social

→ Ansiedad o fobia social y antecedentes de enfermedades psiquiátricas

→ Ansiedad o fobia social y consumo de psicofármacos

→ Ansiedad o fobia social y antecedentes de haber sufrido ansiedad o fobia social

- Variables comparadas con ANOVA:

→ Ansiedad o fobia social y nivel adquisitivo

→ Ansiedad o fobia social y situación laboral

→ Ansiedad o fobia social y nivel de estudios

→ Ansiedad o fobia social y estado civil

- Ansiedad o fobia social y acceso a la realización del estudio
- Variables comparadas con correlación de Pearson
- Ansiedad o fobia social y edad

2.10 Aspectos éticos

Para la realización de este proyecto de investigación ha sido necesario solicitar datos personales relativos a la salud a los participantes, los cuales serán considerados en todo momento como datos sensibles, por lo que se tendrá, en todo momento, en cuenta la protección de datos durante la investigación según la normativa vigente. ³¹

Tres conceptos que se han tenido en cuenta durante el desarrollo del proyecto han sido: 1) La autonomía, que consiste en que cada persona tiene capacidad de decisión propia en función de sus intereses personales; 2) La beneficencia, que se trata de un principio ético que establece que los investigadores deben tener como objetivo el bienestar de los pacientes que participen en el proyecto; y 3) La justicia, que es la obligación ética de ser equitativo, tratar con igualdad a los individuos, de acuerdo con la necesidad individual.

Es por esto que se ha mencionado con anterioridad la necesidad de facilitar a todos los participantes de este estudio un documento de consentimiento y confidencialidad. Para así poder tratar los datos personales de los participantes con previo acuerdo de los mismos. Todos los participantes deben acceder de manera voluntaria a su inclusión en el estudio y firmar el documento de consentimiento y confidencialidad, en el cual se les informa sobre su anonimato y el tipo de estudio que se va a desarrollar. (Anexo 4)

Una vez obtenidas las autorizaciones, se les realizarán los cuestionarios de este proyecto, en los que se valorará la población de dieciséis a cuarenta años que ha sufrido ansiedad o fobia social tras el Covid-19, así como las diferencias sociodemográficas entre los participantes para observar si alguna de estas características puede ser un factor predisponente para sufrir este trastorno.

3.1 Cronograma

	<u>1º mes</u>	<u>2º mes</u>	<u>3º mes</u>	<u>4º mes</u>	<u>5º mes</u>	<u>6º mes</u>	<u>7º mes</u>
Contactar con los directores de los institutos							
Repartir autorizaciones alumnos menores de edad							
Acudir a los centros para charla formativa, entrega de consentimiento y privacidad y cuestionarios							
Contactar con el coordinador del centro de salud de Santa Cruz de La Palma							
Acudir a formar equipo de enfermería del centro de salud y entregar documento de consentimiento y confidencialidad y cuestionarios							
Recogida de cuestionarios y documento de consentimiento y confidencialidad del centro de salud de Santa Cruz de La Palma							
Contacto con rector facultad de enfermería							
Contacto con coordinador de la escuela de enfermería de La Palma							
Contacto con delegados de los cuatro cursos y fijación de un día para formación y realización de cuestionarios							
Realización de cuestionario y cumplimentación del documento de consentimiento y confidencialidad de los alumnos de enfermería							
Recopilación de los datos obtenidos en los cuestionarios							
Análisis de datos y finalización del proyecto							

3.2 Presupuesto

Inversión económica para la realización del proyecto de investigación	
• Gasolina	50 €
• Folios	30 €
• Bolígrafos	10 €
• Impresión de cuestionarios y documento de consentimiento informado y compromiso de confidencialidad	100 €
• Programa para análisis de datos SPSS	100 €
PRESUPUESTO TOTAL = 290 €	

CONCLUSIONES FINALES

Como conclusión final, este proyecto de investigación propone una estrategia para abordar el estudio del problema que puede suponer la ansiedad o fobia social tras la pandemia del Covid-10. El objetivo es cuantificar la población afectada por dicho trastorno.

Se considera que este proyecto puede ser efectivo en un futuro para estudiar si realmente ha existido una relación entre el desarrollo de ansiedad o fobia social después de la pandemia, es decir, concluir si la pandemia ha sido un factor desencadenante de este trastorno, así como conseguir distinguir los diferentes factores sociodemográficos de las personas que lo padecen.

Este proyecto tiene el potencial de marcar una diferencia significativa en el estudio del impacto provocado por la pandemia en la salud mental de la población, proporcionando datos precisos.

Pese a no haberse llevado a cabo el proyecto, se espera que en un futuro reciba el apoyo necesario para hacerlo realidad. A su vez también se debe destacar la importancia de continuar con el estudio de la ansiedad o fobia social con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen, así como reducir el número de población que padece este trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Battling 21st-century scourges with a 14th-century toolbox - volume 10, number 11-November 2004 - emerging infectious diseases journal - CDC [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention; [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/11/04-0797_12_article
2. Coronavirus (covid-19) - última Situación [Internet]. TRT Español. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.trt.net.tr/espanol/covid19>
3. Oblitas Gonzales A, Sempertegui Sánchez N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chota, Perú, 2020 [Internet]. Avances en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia; [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000400010
4. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Reyes Luzardo DA. Consecuencias Psicológicas de la Cuarentena y el aislamiento social durante La Pandemia de Covid-19 [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2021 [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/>
5. Cedeño NJV, Cuenca MFV, Mojica ÁAD, Portillo MT. Afrontamiento del Covid-19: Estrés, Miedo, Ansiedad y depresión [Internet]. Enfermería Investiga. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
6. Trujillo-Hernández PE, Gómez-Melasio DA, Lara-Reyes BJ, Medina-Fernández IA, Hernández-Martínez EK. Asociación Entre Características sociodemográficas, Síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la covid-19 [Internet]. Enfermería Global. Universidad de Murcia; [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400001
7. Negrin Pérez I, Neura Salas J. Estudio retrospectivo de la sintomatología de ansiedad social y su relación con la autoestima antes y después del confinamiento obligatorio por Covid-19 en estudiantes universitarios de la ciudad de Cartagena [Internet]. Login. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://utb.alma.exlibrisgroup.com/view/delivery/57UTB_INST/1232133630005731
8. Nicolini H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la Pandemia de Covid-19 [Internet]. Cirugía y cirujanos. Academia Mexicana de Cirugía A.C.; [Citado el 18 de marzo de 2023].

Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000500542

9. Increased anxiety levels in college students during the COVID-19. [Internet]. Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm2111.pdf>
10. Ansiedad por covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucev.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58290/AC_Vivanco_VA-Saroli_AD-Caycho_RT-Carbajal_LC-No%C3%A9_GM.pdf?sequence=1
11. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21 [Internet]. Vista de Depresión, Ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de covid-19: Uso de Escala Dass-21. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://espirituemprededortes.com/index.php/revista/article/view/263/330>
12. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón García JL. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the general population: Reflections and proposals [Internet]. Atención primaria. U.S. National Library of Medicine; 2021 [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8254403/>
13. Cabezas Heredia E, Herrera Chávez R, Ricaurte Ortiz P, Novillo Yahuarshungo C. Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19 [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069612008/29069612008.pdf>
14. Mendoza MAV, Bonifaz MAT, Caluña WC, Tutiven JDH. Depresión y ansiedad en universitarios por covid-19 [Internet]. Dialnet. Imprenta y Casa Editora "Coni"; 1970 [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354943>
15. García-Muñoz M, Trujillo-Camacho A. Niveles de Ansiedad Durante el confinamiento Obligatorio por covid-19, en Estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe Colombiano [Internet]. Psicogente. Universidad Simón Bolívar; [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100001

16. Reyes N, Trujillo P. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del Covid-19 en la salud mental de estudiantes universitarios [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/999/1610>
17. Díaz HQ, Lesmes LL. Estrés y ansiedad como respuestas a la cuarentena en época de coronavirus [Internet]. Revista Neuronum. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/303/355>
18. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f2062286624>
19. Instituto Universitario De Ciencias De La Educación U. Tarbiya, revista de investigación e innovación educativa [Internet]. Portal de revistas electrónicas de la UAM. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7221/7582>
20. Bravo Calderón MA, Padrós Blázquez F. Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo-conductual [Internet]. Vista de Modelos Explicativos de la Fobia Social: Una Aproximación cognitivo conductual. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.revistauricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/82/434
21. American Psychiatric Association. Inspira Crea transforma - EAFIT - universidad EAFIT [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
22. Fobia social - Universitat de barcelona [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/Fobia%20social.pdf>
23. Bados, A. Fobia Social Naturaleza evaluación y tratamiento Arturo Bados [Internet]. Academia.edu. 2016 [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/20127608/FOBIA_SOCIAL_naturaleza_evaluacion_y_tratamiento_Arturo_Bados
24. Ministerio de Sanidad [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
25. Quintero Dorta, J. Estudio de prevalencia de ansiedad social en población adolescente y su relación con la autoestima. [Internet]. 2016. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3701/Estudio%20de%20prevalencia%20de%20ansiedad%20social%20en%20poblacion%20adolescente%20y%20su%20relacion%20con%20la%20autoestima%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Olivares Rodríguez J, Piqueras Rodríguez JA, Alcázar R. Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718207.pdf>
27. García López LJ, Piqueras JA, Díaz-Castela Mdel M, J. Inglés C. Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/07.Garcia_lopez_16-3oa-1.pdf
28. Staudt MA, Stortti MAS, Noelia Thomaé VM, Morales Barturen SM. Fobia Social: Una Enfermedad discapacitante cada vez más frecuente [Internet]. [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista155/5_155.pdf
29. Elizondo Arias. Y. Trastorno de ansiedad social [Internet]. 2016 [Citado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar_url?url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070342.pdf&hl=es&sa=X&ei=1sOhZOntEoSvmgHanbr4Cw&scisig=AJ9-iYtJLeX8xFGZK5QkKZcPihlD&oi=scholar
30. Rubia JMDL, Casas CJA, Cárdenas CHG. Validación del Inventario de Ansiedad y fobia social en una muestra de Estudiantes Universitarios Mexicanos [Internet]. Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social. Escuela de Psicología - Universidad Católica del Norte; [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000300006
31. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Ir a la página de inicio. [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

ANEXOS

- ❖ ANEXO 1 (escala sociodemográfica).

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

- A continuación proceda a rellenar los datos solicitados:

- 1) Sexo:
- 2) Edad:
- 3) Nivel adquisitivo/Recursos económicos:
- 4) Situación laboral (Activo/desempleado/estudiante):
- 5) Nivel de estudios:
- 6) Estado civil:
- 7) Padres con ansiedad o fobia social:
- 8) Antecedentes de enfermedades psiquiátricas:
- 9) Consumo de psicofármacos:
- 10) Antecedentes de haber sufrido ansiedad o fobia social:
- 11) Desde dónde ha accedido a este estudio (instituto/centro de salud/universidad):
.....

❖ Anexo 2 (Inventario de ansiedad y fobia social SPAI).

INVENTARIO DE ANSIEDAD Y FOBIA SOCIAL SPAI

Basándose en su experiencia personal, por favor diga qué tan frecuentemente experimenta estos sentimientos y pensamientos en situaciones sociales. Por favor, utilice la escala de abajo y encierre el número que mejor refleje qué tan frecuentemente experimenta usted estas respuestas.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Con muy poca frecuencia	Con poca frecuencia	Con frecuencia	Con bastante frecuencia	Con mucha frecuencia	Siempre

(Las 7 columnas de respuestas de frecuencia se han suprimido para ahorrar espacio. Con el número entre paréntesis y el ítem en cursiva se señalan los que quedaron en el modelo con mejor ajuste, asimismo se identifica al factor que pertenece: AG = Escala de agorafobia y FS = Escala de fobia social: ARI = Factor de ansiedad en relaciones interpersonales con personas del sexo opuesto y personas en general, TAE = Factor de timidez ante autoridades y extraños, CBP = Factor de comer y beber en público, EVA = Factor de evitación/abandono de situaciones sociales generadoras de ansiedad, y MRF = Factor de miedos y reacciones fisiológicas).

1. Me siento nervioso/a cuando entro en contacto con situaciones sociales donde hay un grupo pequeño.
2. Me siento nervioso/a cuando entro en contacto con situaciones sociales donde hay un grupo grande.
3. Me siento nervioso/a cuando estoy en una situación social y me convierto en el centro de atención.
4. Me siento nervioso/a cuando estoy en una situación social y se espera que realice alguna actividad.
5. Me siento nervioso/a cuando hablo frente a una audiencia.
6. Me siento nervioso/a cuando hablo en una pequeña reunión informal.
7. Me siento tan nervioso/a de asistir a reuniones sociales que evito estas situaciones.
8. Me siento tan nervioso/a en situaciones sociales que abandono las reuniones.
9. Me siento nervioso/a estando en una reunión pequeña con:
 - a) Extraños
 - b) Figuras de autoridad

- c) Sexo opuesto [FS_ARI]
- d) Personas en general [FS_ARI]

10. Me siento nervioso/a estando en una reunión grande con:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto [FS_ARI]
- d) Personas en general

11. Me siento nervioso/a estando en un bar o restaurante con:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

12. Me siento nervioso/a y no sé qué hacer estando en una nueva situación con:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto [FS_ARI]
- d) Personas en general [FS_ARI]

13. Me siento nervioso/a y no sé qué hacer estando en una situación que implique confrontación con:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto [FS_ARI]
- d) Personas en general [FS_ARI]

14. Me siento nervioso/a y no sé qué hacer estando en una situación vergonzosa con:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

15. Me siento nervioso/a al hablar de sentimientos íntimos con:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

16. Me siento nervioso/a cuando doy una opinión a:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto [FS_ARI]
- d) Personas en general

17. Me siento nervioso/a hablando de negocios con:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

18. Me siento nervioso/a cuando me acerco y/o iniciar una conversación con:

- a) Extraños [FS_TAE]
- b) Figuras de autoridad [FS_TAE]
- c) Sexo opuesto

d) Personas en general

19. Me siento nervioso/a cuando tengo que interactuar por más de unos cuantos minutos con:

- a) Extraños [FS_TAE]
- b) Figuras de autoridad [FS_TAE]
- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

20. Me siento nervioso/a cuando tomo (cualquier bebida) o ingiero alimentos delante de:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

21. Me siento nervioso/a al escribir o teclear delante de:

- a) Extraños [FS_CBP]
- b) Figuras de autoridad [FS_CBP]
- c) Sexo opuesto [FS_CBP]
- d) Personas en general [FS_CBP]

22. Me siento nervioso/a cuando hablo frente a:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad
- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

23. Me siento nervioso/a cuando soy criticado/a o rechazado/a por:

- a) Extraños
- b) Figuras de autoridad

- c) Sexo opuesto
- d) Personas en general

24. Intento evitar situaciones sociales en donde hay:

- a) Extraños [FS_EVA]
- b) Figuras de autoridad [FS_EVA]
- c) Sexo opuesto [FS_EVA]
- d) Personas en general [FS_EVA]

25. Abandono las situaciones sociales en donde haya:

- a) Extraños [FS_EVA]
- b) Figuras de autoridad [FS_EVA]
- c) Sexo opuesto [FS_EVA]
- d) Personas en general. [FS_EVA]

26. Antes de entrar en contacto con una situación social pienso en todas las cosas que pueden salir mal. Los tipos de pensamiento que tengo son:

- a) ¿Estaré vestido apropiadamente?
- b) Probablemente cometeré un error y pareceré un/una tonto/a [FS_MRF]
- c) ¿Qué haré si nadie me habla? [FS_MRF]
- d) Si hay un silencio en la conversación ¿sobre qué puedo hablar? [FS_MRF]
- e) La gente se dará cuenta de lo nervioso/a que estoy. [FS_MRF]

27. Me siento nervioso/a antes de entrar en contacto con una situación social.

28. Se me va la voz o se me quiebra cuando estoy hablando en una situación social.

29. Es poco probable que le hable a la gente hasta que ellos me hablen primero.

30. Tengo pensamientos problemáticos cuando estoy en una situación social. Por ejemplo:

- a) Desearía poder irme y evitar toda la situación

- b) Si lo estropeo de nuevo realmente perderé la confianza en mí mismo [FS_MRF]
- c) ¿Qué clase de impresión estoy dando a los demás? [FS_MRF]
- d) Cualquier cosa que diga probablemente sonará estúpida.

31. Experimento lo siguiente antes de entrar en contacto con una situación social:

- a) Sudoración
- b) Ganas frecuentes de orinar
- c) Palpitaciones cardíacas.

32. Experimento lo siguiente en una situación social:

- a) Sudoración
- b) Sonrojarse o ruborizarse
- c) Temblores
- d) Ganas frecuentes de orinar
- e) Palpitaciones cardíacas.

33. Me siento nervioso/a cuando estoy solo/a en casa. [AGO]

34. Me siento nervioso/a cuando estoy en un lugar extraño.

35. Me siento nervioso/a cuando estoy en cualquier medio de transporte público (por ejemplo, camión, tren, avión, etc). [AGO]

36. Me siento nervioso/a cuando cruzo la calle. [AGO]

37. Me siento nervioso/a cuando estoy en lugares públicos llenos de gente (por ejemplo, tiendas, iglesia, cines, restaurantes, etc). [AGO]

38. Estar en grandes espacios abiertos me hace sentir nervioso/a. [AGO]

39. Me siento nervioso/a cuando estoy en lugares cerrados (elevadores, túneles, etc). [AGO]

40. Estar en lugares elevados me hace sentir nervioso/a (por ejemplo, edificios altos). [AGO]

41. Me siento nervioso/a cuando estoy esperando en una fila larga. [AGO]

42. Hay veces en las que siento que tengo que agarrarme de las cosas porque temo caerme.
[AGO]
43. Cuando salgo de casa y voy a lugares públicos voy acompañado/a de un familiar o amigo.
44. Me siento nervioso/a cuando viajo en coche. [AGO]
45. Hay ciertos lugares a los que no voy porque podría sentirme atrapado/a. [AGO]

→ Escala extraída del enlace bibliográfico número treinta.

- ❖ Anexo 3 (Autorización de dispensación de los cuestionarios en los institutos/universidad)

CONSENTIMIENTO DE DIFUSIÓN DE LOS CUESTIONARIOS

Estimado/a director/a del centro se contacta con usted en el presente documento para solicitar su autorización para la dispensación de dos cuestionarios entre los alumnos de su centro que se encuentren dentro del rango de edad de los dieciséis a los cuarenta años, con la finalidad de que participen en la realización de un proyecto de investigación. Así como también autoriza una previa charla a dichos alumnos para explicar en lo que consiste el proyecto y cómo se deben de realizar los cuestionarios.

Este proyecto de investigación consiste en el estudio de la población de entre dieciséis a cuarenta años que ha sufrido ansiedad o fobia social tras la pandemia del Covid-19.

Si usted está de acuerdo con lo que se expone con anterioridad por favor, rellene el siguiente documento:

Yo, con DNI
..... en calidad de director/a del centro
..... autorizo a la distribución de las encuestas para la participación en el proyecto anteriormente expuesto. Así como también autorizo a la realización de una charla para los alumnos que participen en dicho proyecto.

Firmado

En a de de

- ❖ Anexo 4 (documento de consentimiento informado y compromiso de confidencialidad)

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

1.- INFORMACIÓN AL SUJETO DE EXPERIMENTACIÓN.

El proyecto de investigación para el cual le pedimos su participación se titula:

“ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE LA INCIDENCIA DE ANSIEDAD O FOBIA SOCIAL Y LA COVID-19 EN SANTA CRUZ DE LA PALMA”.

Para que usted pueda participar en este estudio es necesario contar con su consentimiento, y que conozca la información básica necesaria para que dicho consentimiento pueda considerarse verdaderamente informado. Por ello, le ruego que lea detenidamente la siguiente información. Si tuviera alguna duda exprésela, antes de firmar este documento, al investigador principal del proyecto, bien personalmente, bien a través del teléfono o por correo electrónico. Los datos del investigador principal del proyecto aparecen también en el presente documento.

La información básica que debe conocer es la siguiente:

- a) Objetivo del estudio: conocer la población de dieciséis a cuarenta años que ha sufrido ansiedad o fobia social tras la pandemia del Covid-19.
- b) Metodología a utilizar para el estudio, tipo de colaboración que se espera de usted y duración de dicha colaboración: se utilizarán dos escalas para cuantificar la población afectada por dicho trastorno. Lo que se espera de los participantes es la cumplimentación de estos cuestionarios con sinceridad.
- c) Beneficios que se espera obtener con la investigación: se espera poder diagnosticar a la población que sufre este trastorno tras la pandemia del Covid-19 para así poder comenzar cuanto antes con tratamientos.
- d) Posibilidad de retirada en cualquier momento y consecuencias: Usted puede retirarse del proyecto en cualquier momento. Su retirada no tendrá ninguna consecuencia negativa para usted, y será aceptada sin problemas por el equipo investigador.
- e) ¿Quién ha financiado el estudio?
- f) ¿Qué institución lo realiza?
- g) Gratuidad por la participación: los sujetos de experimentación no obtendrán ninguna compensación económica por la participación en este estudio.

- h) Previsión de uso posterior de los resultados: los resultados obtenidos se utilizarán con fines de investigación y/o publicación científica.
- i) Equipo investigador: (Indique los nombres completos de los miembros del equipo investigador).
- j) Datos de contacto del investigador principal para aclaraciones o consultas: (Indique nombre y datos completos de localización del Investigador principal en su lugar de trabajo, incluyendo teléfono).
- k) El proyecto se realizará siguiendo los criterios éticos internacionales recogidos en la Declaración de Helsinki.

2.- COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.

- a) Medidas para asegurar el respeto a la vida privada y a la confidencialidad de los datos personales: Se han adoptado las medidas oportunas para garantizar la completa confidencialidad de los datos personales de los sujetos de experimentación que participen en este estudio, de acuerdo con la Ley De Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) 3/2018, de 5 de diciembre. (Si lo considera oportuno, puede detallar más esas medidas)
- b) Medidas para acceder a la información relevante para usted que surjan de la investigación o de los resultados totales: Sepa que tiene derecho a acceder a la información generada sobre usted en el estudio. (Detalle, brevemente, las medidas tomadas para acceder a esa información).
- c) Medidas tomadas por tratarse de un estudio anonimizado: (Inclúyase este párrafo si se trata de un estudio de este tipo: “Se ha establecido un sistema de anonimización efectivo que no permite la identificación posterior del sujeto. En ningún caso se juntarán los consentimientos otorgados, donde sí se identifica al sujeto, con los cuestionarios utilizados en el estudio. En el uso que se realice de los resultados del estudio, con fines de docencia, investigación y/o publicación, se respetará siempre la debida anonimización de los datos de carácter personal, de modo que los sujetos de la investigación no resultarán identificados o identificables”).

3.- CONSENTIMIENTO.

Don/Doña mayor de edad, titular del DNI
....., por el presente documento manifiesto que:

En el caso de que el sujeto de experimentación sea menor de edad:

Don/Doña mayor de edad, titular del DNI
....., en calidad de PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL por el
presente documento manifiesto que:

He leído tanto el apartado 1 del presente documento titulado “información al sujeto de experimentación”, como el apartado 2 titulado “compromiso de confidencialidad”, y he podido formular las dudas que me han surgido al respecto. Considero que he entendido dicha información. Estoy informado/a de la posibilidad de retirarme en cualquier momento del estudio.

En virtud de tales condiciones, consiento participar en este estudio.

Y en prueba de conformidad, firmo el presente documento en el lugar y fecha que se indican a continuación.

Firmado

En a de de