Entre el alivio y la perpetuación: interacción virtual en la ansiedad social, una revisión narrativa

Between relief and perpetuation: telework and virtual interaction in social anxiety, a narrative review

Tania Carreño Alarcón, Bernardita Vargas Parra, José Sandoval Hernández, Camila Arriagada Melo, Carlos Vera Argudo.

REVISTA ANDES

Citar como: Carreño Alarcón, T., Vargas Parra, B., Sandoval Hernández, J., Arriagada Melo, C., y Vera Argudo, C. Entre el alivio y la perpetuación: interacción virtual en la ansiedad social, una revisión narrativa. *Revista Andes* [Internet]. 2026. Disponible en: https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/175

Recibido	:	06/08/2026
Aceptado	:	21/10/2026
Publicado	:	20/11/2026

© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Tania Carreño A.
taniaandreac92@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El trastorno de ansiedad social (TAS) es una condición prevalente cuya persistencia se vincula a conductas evitativas. Tras la pandemia COVID-19, la adopción masiva del teletrabajo modificó la interacción sociolaboral, generando controversia sobre su relación con la evolución de la ansiedad social. Esta revisión busca analizar la evidencia disponible sobre la asociación entre teletrabajo, interacción sociolaboral virtual y evolución de los síntomas de ansiedad social. **Metodología:** Revisión narrativa con búsqueda estructurada en PubMed y Scopus (2021-2026); la selección se reporta con un diagrama de flujo adaptado de PRISMA 2020. Se incluyeron 12 estudios: 4 de evidencia directa y 8 de apoyo mecanístico; no se evaluó formalmente el riesgo de sesgo. **Resultados:** La evidencia directa, transversal y en trabajadores sin diagnóstico formal de TAS, asoció el trabajo remoto con mayor distancia psicológica en personas con ansiedad social, y el trabajo en línea con mayores niveles de ansiedad social, relación modulada por el soporte social y la intensidad laboral. La evidencia indirecta, proveniente de estudiantes y usuarios de videoconferencia, relacionó la reducción sostenida de la exposición social con mantenimiento sintomático, y el uso de cámara y la autoobservación con mayor fatiga y peor autoevaluación. **Discusión:** Estos hallazgos son compatibles con el modelo cognitivo-conductual del TAS, según el cual la evitación prolongada impediría la habituación; se trata de una interpretación y no de una demostración causal. La virtualidad no eliminaría la exposición social, sino que la transformaría. **Conclusión:** La evidencia actual no permite recomendar el teletrabajo exclusivo y prolongado como intervención terapéutica para el TAS. Las modalidades híbridas con exposición presencial progresiva constituyen una hipótesis plausible que requiere estudios longitudinales en muestras con diagnóstico clínico.

Palabras clave: *Fobia Social; Teletrabajo; Aislamiento Social; Salud Mental; COVID-19; Ansiedad.*

ABSTRACT

Introduction: *Social anxiety disorder (SAD) is a prevalent condition whose persistence is linked to avoidant behaviors. Following the COVID-19 pandemic, the widespread adoption of telework changed work-related interaction, raising debate about its relationship with the course of social anxiety. This review analyzes the available evidence on the association between telework, virtual work-related interaction and the course of social anxiety symptoms.* ***Methodology:*** *Narrative review with a structured search in PubMed and Scopus (2021-2026); study selection is reported with a flow diagram adapted from PRISMA 2020. Twelve studies were included: 4 providing direct evidence and 8 providing mechanistic support; risk of bias was not formally assessed.* ***Results:*** *Direct evidence, cross-sectional and from workers without a formal SAD diagnosis, associated remote work with greater psychological distance in socially anxious individuals, and online work with higher levels of social anxiety, a relationship modulated by social support and work intensity. Indirect evidence, from students and videoconference users, related sustained reduction in social exposure to symptom maintenance, and camera use and self-observation to greater fatigue and poorer self-evaluation.* ***Discussion:*** *These findings are compatible with the cognitive-behavioral model of SAD, in which prolonged avoidance would prevent habituation; this is an interpretation, not a causal demonstration. Virtuality would not eliminate social exposure but transform it.* ***Conclusion:*** *Current evidence does not support recommending exclusive, prolonged telework as a therapeutic intervention for SAD. Hybrid arrangements with progressive in-person exposure are a plausible hypothesis that requires longitudinal studies in clinically diagnosed samples.*

Keywords: *Phobia, Social; Teleworking; Social Isolation; Mental Health; COVID-19; Anxiety.*

Introducción

El trastorno de ansiedad social (TAS), también denominado fobia social, es una condición de salud mental caracterizada por temor o ansiedad intensa, persistente y desproporcionada ante situaciones sociales o de desempeño en las que la persona puede sentirse observada, evaluada negativamente o expuesta al juicio de otros. Este miedo generalmente se vincula con sensación de malestar anticipado, deterioro en las relaciones sociales, académicas o laborales, y una participación social cada vez más restringida que lleva a conductas evitativas y aislamiento. Desde el enfoque cognitivo-conductual, su perpetuación está relacionada con alteraciones en la interpretación de amenazas, una atención centrada en uno mismo, temor a recibir juicios negativos y la utilización de conductas de seguridad que disminuyen la ansiedad momentáneamente, pero que a largo plazo, complican la adaptación y la refutación de creencias disfuncionales en los vínculos[1].

A nivel global, los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos mentales más frecuentes y entre las principales causas de carga por enfermedad en salud mental[2]. Dentro de este grupo, el TAS destaca por su inicio habitualmente temprano, curso persistente, asociación con comorbilidad (ánimo depresivo y ansiedad), y repercusiones funcionales en el desempeño social y laboral, con una prevalencia que varía según región, nivel de ingresos y criterios diagnósticos utilizados[2].

En Latinoamérica, una revisión sistemática y metaanálisis reciente identificó al TAS entre los trastornos de ansiedad de mayor frecuencia a lo largo de la vida[3]. En Chile, el Chile Psychiatric Prevalence Study describió una prevalencia de vida de fobia social de 10,2%[4].

Durante la pandemia de COVID-19, la implementación generalizada del teletrabajo alteró de manera rápida las condiciones físicas, organizacionales y psicosociales del entorno laboral. Aunque el trabajo a distancia puede presentar ventajas como mayor flexibilidad en los horarios, reducción en los tiempos de desplazamiento y mayor autonomía, las revisiones recientes describen también aislamiento social, sobrecarga laboral, confusión entre vida profesional y personal, problemas en el sueño y niveles elevados de estrés[5,8].

En personas con ansiedad social, este escenario adquiere particular relevancia. Desde un enfoque clínico, el teletrabajo puede considerarse inicialmente como una modalidad beneficiosa o ventajosa, ya que limita la interacción cara a cara y atenúa algunos factores de estrés asociados al entorno laboral convencional. Sin embargo, esta reducción de exposición también podría reforzar patrones evitativos, disminuir oportunidades de aprendizaje correctivo y limitar el desarrollo de habilidades sociales, mecanismos considerados centrales en la mantención del TAS[1,9,10].

Cabe mencionar que, en la actualidad, las plataformas de comunicación sincrónica introducen nuevos retos interpersonales, relacionados con la necesidad de sostener contacto visual, la autovigilancia a través de la pantalla, un acceso reducido a señales contextuales no verbales y una mayor sensación de exposición social. Diversos estudios han vinculado distintas características propias de la comunicación mediada por videoconferencia con síntomas de ansiedad social o fenómenos asociados, lo que sugiere que estas plataformas podrían constituir un contexto particularmente relevante para comprender la experiencia de personas con TAS en el ámbito laboral[9, 11,14].

Pese a la relevancia del tema, persiste una brecha de conocimiento respecto de la relación específica entre el teletrabajo y la evolución clínica del TAS. La literatura disponible ha abordado de forma separada el teletrabajo, la salud mental ocupacional, la fatiga por videoconferencias y la ansiedad social; sin embargo, existe escasa integración entre estos campos, especialmente en población adulta trabajadora y en el contexto post pandémico. En la práctica clínica, esta brecha se expresa en decisiones concretas: cuando una persona con ansiedad social solicita o recibe la indicación de trabajar a distancia, no existe una base empírica consolidada o evidencia para anticipar si esa modalidad aliviará sus síntomas o contribuirá a mantenerlos.

Para efectos de esta revisión, se entiende por evolución clínica el cambio en el tiempo de la intensidad sintomática y del funcionamiento, que puede expresarse como disminución de síntomas, mantenimiento, remisión, recaída o deterioro funcional. Se distingue además entre TAS, entendido como diagnóstico clínico formal; ansiedad social elevada, definida por puntajes sobre un punto de corte en escalas de autorreporte sin confirmación diagnóstica; y ansiedad de interacción social (AIS), dimensión referida al malestar al interactuar con otras personas. Cabe anticipar que gran parte de la literatura disponible evalúa la ansiedad social como síntoma o rasgo en población general, trabajadora o estudiantil, más que como TAS diagnosticado, lo que condiciona la interpretación de los hallazgos.

Por lo anterior, la presente revisión narrativa busca analizar la evidencia científica disponible respecto de la asociación entre teletrabajo, interacción sociolaboral virtual y evolución de los síntomas de ansiedad social en población adulta. El propósito central es examinar si la modalidad laboral remota o telemática se vincula predominantemente con alivio sintomático, o si, por el contrario, podría asociarse con el mantenimiento de los síntomas en personas con ansiedad social.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativa con búsqueda estructurada, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre el teletrabajo, las formas de interacción sociolaboral virtual, la intensidad y evolución de los síntomas de ansiedad social en población adulta. No corresponde a una revisión sistemática: no se registró un protocolo previo ni se realizó una síntesis cuantitativa.

El proceso de investigación incluyó la recolección, selección, análisis y síntesis de literatura científica relevante. Se consideraron estudios que evaluaran directa o indirectamente la relación entre el teletrabajo, la interacción social mediada por tecnologías comunicacionales digitales y variables asociadas al TAS. Asimismo, se incluyeron estudios que abordan mecanismos relacionados, tales como aislamiento social, distanciamiento social y fatiga por videollamadas, dada su relevancia en la exposición interpersonal en contextos virtuales.

Los estudios incluidos se clasificaron en dos niveles de evidencia. El nivel 1 (evidencia directa) comprende estudios en población trabajadora cuyo objetivo principal fue evaluar el teletrabajo o las reuniones laborales virtuales junto con una medida de ansiedad social. El nivel 2 (apoyo mecanístico) comprende estudios que no evaluaron directamente esa relación, sino mecanismos potencialmente implicados, como reducción de la exposición social, uso de cámara, autoobservación, fatiga por videoconferencia y respuesta fisiológica, en trabajadores o en otras poblaciones adultas. Estos últimos se incluyeron porque la evidencia directa es escasa y porque permiten examinar la plausibilidad de los mecanismos propuestos por el modelo cognitivo-conductual; sin embargo, constituyen evidencia indirecta, por lo que se presentan y discuten por separado.

La búsqueda de información se realizó los días 1, 2, 3, 6, 8, 9, 12, 14 y 15 de junio de 2026 en dos bases de datos electrónicas: PubMed y Scopus, seleccionadas por su amplia cobertura en el ámbito biomédico (PubMed/MEDLINE) y multidisciplinario (Scopus), intentando reducir el riesgo de sesgo de indexación. Se utilizó una estrategia de búsqueda estructurada que combinó conceptos relacionados con TAS, teletrabajo, interacción digital y contexto pandémico por COVID-19 mediante los operadores booleanos AND y OR, con el fin de maximizar la sensibilidad de la búsqueda. En PubMed se emplearon términos MeSH y palabras clave restringidas a los campos título y resumen ([Title/Abstract]); en Scopus, palabras clave en los campos título, resumen y palabras clave (TITLE-ABS-KEY). Se aplicaron como filtros el periodo de publicación 2021-2026 y los idiomas inglés y español.

Se incluyeron únicamente artículos científicos publicados en inglés o español durante el periodo 2021-2026, realizados en población adulta (>18 años), que abordaran el TAS o dimensiones sintomáticas relacionadas y que evaluaran el teletrabajo, la interacción virtual, el distanciamiento social o mecanismos psicosociales asociados.

Se excluyeron los artículos duplicados, los libros o capítulos de libros, los estudios que no abordaron variables de salud mental y los artículos cuyo foco no estuviera relacionado con el objetivo de la revisión.

El proceso de selección se realizó en dos etapas. En primer lugar, se evaluaron títulos y resúmenes para identificar estudios potencialmente relevantes. Posteriormente, se realizó la lectura completa de los artículos seleccionados para determinar su inclusión final. Este proceso se documentó mediante un diagrama de flujo adaptado de PRISMA 2020[14], utilizado únicamente para transparentar la identificación, el cribado y la inclusión de estudios (*Figura N°1*), no implicando su uso que esta corresponda a una revisión sistemática.

La revisión de títulos, resúmenes y la extracción de datos fue distribuida entre los investigadores, realizándose un cribado simple. Las discrepancias y dudas surgidas durante la aplicación de los criterios de elegibilidad se resolvieron mediante evaluación conjunta y consenso en reuniones de todo el equipo.

Se identificaron un total de 278 registros en las bases de datos consultadas (55 en PubMed y 223 en Scopus). Tras eliminar 52 registros duplicados, se obtuvieron 226 registros únicos, a los que se sumaron 2 registros adicionales identificados mediante búsqueda manual, para un total de 228 registros considerados en el proceso de cribado.

Tras la revisión de títulos y resúmenes, se excluyeron 216 registros por no cumplir los criterios de elegibilidad, principalmente por: ausencia de relación con TAS y teletrabajo/interacción virtual (n=163), población pediátrica o adolescente (n = 35), comorbilidad o población clínica distinta al objetivo de la revisión (n = 9), abordar telesalud o tratamiento remoto en lugar de exposición laboral (n=7), y estudios centrados en terapia de exposición por Realidad Virtual (n=2).

Un total de 12 estudios (10 identificados mediante bases de datos y 2 mediante búsqueda manual) fueron evaluados a texto completo, cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis final de la revisión.

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de los estudios incluidos. Se extrajo información relevante considerando: autor y año de publicación, país de origen, diseño del estudio, tamaño muestral, características sociodemográficas de la población, variables evaluadas, constructo de ansiedad social medido (TAS diagnosticado, ansiedad social elevada o ansiedad de interacción social), instrumentos de medición utilizados y principales resultados.

La síntesis de la información se llevó a cabo de manera cualitativa, organizando los hallazgos según el nivel de evidencia y en categorías temáticas. Además, se compararon los instrumentos de evaluación utilizados, y se identificaron fortalezas y limitaciones metodológicas de los estudios analizados.

No se realizó una evaluación formal de la calidad metodológica ni del riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Esta decisión responde al carácter narrativo e interpretativo de la revisión y a la heterogeneidad de los diseños (transversales, experimentales, instrumentales y un experimento natural), que habrían exigido instrumentos distintos y no comparables entre sí. En su lugar, se describen cualitativamente el diseño, el tipo de muestra y el constructo medido en cada estudio (*Tabla N°1*), y esta ausencia se reconoce como limitación de la revisión.

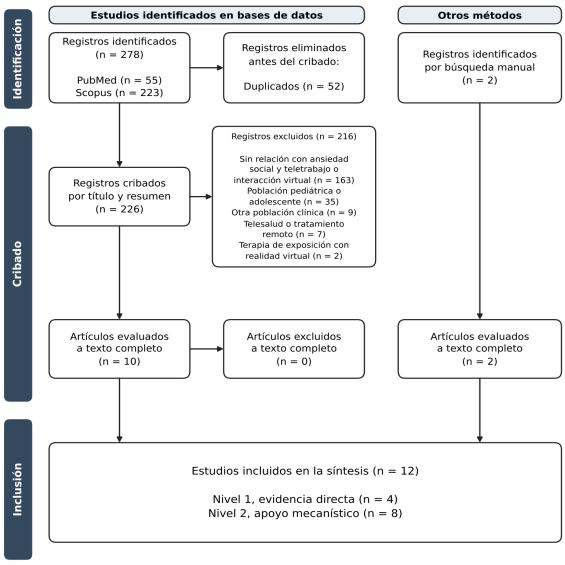


***Figura N°1**. Diagrama de flujo de la selección de estudios, adaptado de PRISMA 2020. Elaboración propia.*

Autor(es) / Año	Nivel	Diseño	Muestra	Instrumento(s)	Constructo de ansiedad social	Hallazgo principal
Khan, e-Habiba, Aziz, Sabeen, Zeeshan, Naz & Waseem (2024)	1	Estudio transversal, encuesta en línea	463 desarrolladores de software en modalidad de trabajo remoto	Escalas de distancia psicológica, *burnout* y ansiedad social (autoinforme)	Ansiedad social como rasgo (autoinforme); sin diagnóstico de TAS	"El trabajo remoto se asoció a mayor distancia psicológica en individuos socialmente ansiosos; sin embargo, esta distancia no medió estadísticamente el efecto sobre el burnout, sugiriendo que la mayor distancia psicológica no incrementa el riesgo de burnout en esta población."
Xie, Y. (2023)	1	Estudio transversal, encuesta con escalas validadas, análisis SEM	Docentes de educación primaria y secundaria en modalidad de oficina en línea	Escalas de ansiedad social, soporte social en línea e intensidad laboral (autoinforme)	Síntomas de ansiedad social (autoinforme); sin diagnóstico de TAS	El trabajo desde oficina en línea se asoció con mayores niveles de ansiedad social en docentes; el soporte social en línea y la intensidad laboral moderaron esta relación.
Lim et al. (2025a) — Hyperpersonal Model	1	Estudio transversal, encuesta	976 trabajadores que usan reuniones virtuales (Virtual Meetings, VM) de forma regular	Escala de Ansiedad de Interacción Social (SIA) y Escala de Fatiga por VM	AIS (autoinforme)	Una mayor ansiedad de interacción social (AIS) se asoció con menor compromiso en reuniones virtuales, relación mediada parcialmente por la fatiga por reuniones virtuales; silenciar cámara o audio atenuó la relación entre fatiga y menor compromiso.
Lim et al. (2025b) — Meeting Needs	1	Estudio transversal, encuesta	2.448 trabajadores que usan plataformas de reuniones virtuales regularmente (EE.UU.)	Escala de Ansiedad de Interacción Social (SIA), fatiga por Zoom, satisfacción de necesidades psicológicas básicas	AIS (autoinforme)	La AIS fue el predictor más fuerte del uso de funciones de accesibilidad, colaborativas, lúdicas y de gestión de video, especialmente en mujeres, personas de color y trabajadores con menor antigüedad.
Arad, Shamai-Leshem & Bar-Haim (2021)	2	Experimento natural, comparación de cohortes longitudinal	99 estudiantes universitarios con ansiedad social elevada (cohorte 2019-202 con lockdown vs. cohortes 2016-2019 sin distanciamiento)	Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)	Ansiedad social elevadas (LSAS); sin diagnóstico de TAS	En años pre-pandemia la ansiedad social disminuye de otoño a primavera; durante el año con lockdown los niveles se mantuvieron altos y sin cambio, sugiriendo que la reducción de exposición social contribuye al mantenimiento de la ansiedad social.
Carlson, Stegall, Sirotiak, Herrmann & Thomas (2024)	2	Estudio transversal, encuesta (Qualtrics)	853 educadores durante la pandemia de COVID-19 (modalidad virtual, híbrida y presencial)	Medidas de síntomas internalizantes (depresión y ansiedad social) y flexibilidad psicológica	Síntomas de ansiedad social (autoinforme)	Niveles elevados de síntomas psiquiátricos en educadores; sin diferencias significativas en ansiedad social según modalidad de reapertura; la flexibilidad psicológica se asoció con menores síntomas.
Kim et al. (2025)	2	Estudio experimental, análisis fisiológico (iPPG-HRV)	Adultos con ansiedad social (muestra clínica/análoga)	Variabilidad de frecuencia cardíaca (HRV) mediante fotopletismografía remota (iPPG)	Ansiedad social (escalas específicas) y ansiedad de rasgo y estado	Mayor ansiedad general (no específicamente social) se asoció con mayor activación fisiológica de estrés durante videoconferencia simulada; sin asociación significativa con ansiedad social específica, posiblemente por tamaño muestral reducido.
Sava, I.N. (2023)	2	Estudio transversal, cuestionario semiestructurado	114 estudiantes universitarios expuestos a distanciamiento social/educación en línea	Cuestionario semiestructurado sobre estrés y ansiedad social (autoinforme)	Estrés y ansiedad social autopercibidos (cuestionario no estandarizado)	La educación en línea se asoció con malestar emocional y estrés, vinculados a factores de implementación (sobrecarga de tareas, contenido educativo y tiempo en pantalla); no se aportó evidencia de una asociación específica con mayor ansiedad social. Se propone adaptar la atención primaria de salud para abordar el estrés y la ansiedad social en el contexto pandémico.
Özhan, Graf & Garner (2026)	2	Estudio experimental	121 participantes (18-55 años; M=32.61), comunidad general y estudiantes	Social Phobia Inventory (SPIN, punto de corte ≥15)	Ansiedad social según punto de corte (SPIN ≥15)	La combinación de cámara propia encendida y audiencia no visible se asoció con peor autoevaluación del desempeño y mayor rumiación post-evento; la visibilidad de la audiencia por sí sola no modificó la ansiedad ni la autoconciencia de audiencia.
Ngien & Hogan (2023)	2	Estudio transversal, encuesta	Adultos del Reino Unido, usuarios de Zoom (familiares, amigos y colegas)	Medidas de uso de cámara en Zoom (ZUC), fatiga por Zoom, automonitoreo (self-monitoring) y ansiedad de interacción social	AIS (autoinforme)	El uso de la cámara encendida en Zoom se asoció con mayores niveles de fatiga por Zoom, sin mediación de la ansiedad de interacción social; el automonitoreo no moderó esta relación.
Toner, Rucker, Wang, Larrazabal, Cai, Datta, Lone, Boukhechba, Teachman & Barnes (2025)	2	Estudio experimental intrasujeto (within-subjects)	46 estudiantes universitarios de pregrado (EE.UU.) con síntomas moderados a severos de ansiedad social	Social Interaction Anxiety Scale (SIAS ≥34) y sensores fisiológicos portátiles (wearables)	Ansiedad social elevada (SIAS ≥34)	El contexto social (solo vs. acompañado) fue el más distinguible fisiológicamente; el nivel de amenaza evaluativa (implícita vs. explícita) no logró discriminarse de forma confiable, con variabilidad considerable entre individuos; implicaciones para la detección pasiva de contexto en JITAIs (intervenciones adaptativas just-in-time).
Russell, Hale, Eible & Fisak (2024)	2	Estudio instrumental (desarrollo y validación de escala)	Muestra adulta (datos recolectados Otoño 2021 – Primavera 2022)	Videoconferencing Anxiety and Avoidance Questionnaire (VAAQ, desarrollo propio; α = .96)	Ansiedad social y atención autofocalizada (autoinforme)	El VAAQ mostró cuatro factores (foco en apariencia, ansiedad/evitación general, evaluación negativa de apariencia, y distracción e interferencia). Mayores niveles de ansiedad social y de atención autofocalizada se asociaron con mayores puntajes en los cuatro

***Tabla N°1**. Extracción de datos de los estudios incluidos (n = 12). Nivel 1 = evidencia directa (teletrabajo o reuniones laborales virtuales + ansiedad social en trabajadores); Nivel 2 = apoyo mecanístico (evidencia indirecta). AIS: ansiedad de interacción social; TAS: trastorno de ansiedad social. Fuente: Elaboración propia.*

Resultados

La búsqueda bibliográfica consolidó una muestra final de 12 estudios: 4 de evidencia directa (nivel 1), que evaluaron en trabajadores la relación entre teletrabajo o reuniones virtuales y ansiedad social, y 8 de apoyo mecanístico (nivel 2), centrados en la reducción de la exposición social, la fatiga por videoconferencia, la autoobservación o la respuesta fisiológica (*Tabla N°1*).

En conjunto, reunieron una población superior a 5.100 participantes, predominando diseños observacionales transversales, junto a estudios experimentales y cuasi-experimentales; la mayoría evaluó la ansiedad social mediante escalas de autorreporte, sin confirmación diagnóstica de TAS, y sólo un estudio contó con mediciones repetidas en el tiempo.

Evidencia directa (aportada por 4 estudios transversales): teletrabajo, reuniones virtuales y ansiedad social en trabajadores.

Khan et al.[16], observaron que el trabajo remoto se asoció con mayor distancia psicológica en personas con mayor ansiedad social, y que esta distancia no medió la relación con el burnout. Los autores interpretan el teletrabajo como una condición potencialmente favorable para estas personas, al reducir los estresores sociales propios del entorno laboral presencial; el diseño transversal no permite establecer si ese alivio se sostiene en el tiempo.

En sentido distinto, Xie[10] observó en docentes de primaria y secundaria que el trabajo en oficina en línea se asoció con mayores niveles de ansiedad social, una alta intensidad laboral y un menor soporte social en línea (compañía, información, apoyo emocional e instrumental) se relacionaron con mayor ansiedad, y la modalidad laboral moduló estas relaciones: el soporte informativo y emocional resultó relevante solo en línea, mientras que la intensidad laboral y el soporte de compañía solo fueron significativos en modalidad presencial.

En usuarios habituales de reuniones virtuales, Lim et al.[17,18]. encontraron que una mayor AIS se asoció con menor interacción en las reuniones, relación mediada parcialmente por la fatiga por videoconferencia, y con mayor uso de funciones de gestión de video, accesibilidad, colaboración y dinámicas lúdicas; silenciar cámara o audio atenuó la relación entre fatiga y menor participación.

Evidencia indirecta:

2.1 Reducción de la exposición social

Arad, Shamai-Leshem y Bar-Haim[19], observaron que durante el año con confinamiento los niveles de ansiedad se mantuvieron altos, a diferencia de las cohortes prepandémicas, en las que disminuían a lo largo del año académico. Es el único estudio con mediciones repetidas, pero corresponde a estudiantes en confinamiento y no a trabajadores en teletrabajo. Carlson et al.[20], no hallaron diferencias significativas en ansiedad social entre educadores según la modalidad de reapertura (virtual, híbrida o presencial), y Sava[21], describió malestar emocional y estrés en estudiantes universitarios durante la educación en línea, vinculados a factores de implementación como sobrecarga de tareas, contenido educativo y tiempo en pantalla, sin aportar evidencia de una asociación específica entre la modalidad en línea y mayor ansiedad social.

2.2 Uso de cámara, autoobservación y fatiga por videoconferencia

Tres estudios en usuarios de videoconferencia y muestras experimentales, no restringidas a trabajadores, coinciden en que el malestar se concentra en la exposición de la propia imagen más que en la presencia de otros. Mantener la cámara encendida se asoció con mayor fatiga, sin que la AIS ni el automonitoreo explicaran esa asociación[12]; la cámara propia encendida ante una audiencia no visible se asoció con peor autoevaluación del desempeño y mayor rumiación posterior, mientras que la visibilidad de la audiencia por sí sola no modificó la ansiedad[22]; y mayores niveles de ansiedad social y de atención autofocalizada se asociaron con mayor ansiedad y evitación en videoconferencia en las cuatro dimensiones del Videoconferencing Anxiety and Avoidance Questionnaire[23]. Los resultados no son uniformes: la ansiedad social se relacionó con la evitación y la autoevaluación, pero no con la fatiga asociada al uso de cámara.

2.3 Marcadores psicofisiológicos y respuesta autonómica

Mediante la medición de respuestas fisiológicas utilizando fotopletismografía remota por imagen iPPG[24] se evidenció cambios en parámetros como frecuencia cardiaca y respiratoria durante una entrevista simulada; sin embargo no había una correlación en los resultados obtenidos al aplicar escalas específicas de ansiedad social. Por otro lado, y mediante el uso de sensores portátiles[25], se detectaron diferencias fisiológicas entre estar solo o acompañado, pero no según el nivel de amenaza evaluativa. Se observaron niveles elevados de ansiedad con alta variabilidad interindividual.

Discusión

La presente revisión narrativa sugiere que la relación entre teletrabajo y ansiedad social es compleja y heterogénea, y que la evidencia directa es escasa. Entre los estudios en trabajadores, Khan et al.[16] describen el trabajo remoto como una condición potencialmente favorable para personas con ansiedad social, mientras que Xie[10] lo asocia con mayores niveles de ansiedad social, relación modulada por el soporte social en línea y la intensidad laboral. La hipótesis de que la reducción sostenida de la exposición favorece el mantenimiento sintomático se apoya en evidencia indirecta: Arad, Shamai-Leshem y Bar-Haim[19] la observaron en estudiantes durante el confinamiento, no en trabajadores en teletrabajo. Este patrón es compatible con el modelo cognitivo de Clark y Wells[1], según el cual la evitación prolongada actúa como refuerzo negativo y limita el contacto interpersonal, la retroalimentación social correctiva y la habituación. El modelo ofrece una explicación plausible de por qué el alivio sintomático inicial podría no equivaler a remisión clínica, pero los estudios incluidos no lo demuestran: ninguno siguió en el tiempo a trabajadores con TAS en distintas modalidades laborales.

Los hallazgos sobre videoconferencia sugieren que la virtualidad no eliminaría la exposición social, sino que la transformaría mediante contacto visual frontal sostenido, autoobservación constante y menos claves no verbales. En trabajadores, una mayor AIS se relacionó con menor compromiso en reuniones virtuales y con mayor uso de herramientas de gestión de cámara y audio[17,18]. Este patrón podría interpretarse como conductas de seguridad, en la medida en que apagar la cámara, silenciar el micrófono o reducir la participación disminuirían la ansiedad inmediata; sin embargo, estos estudios no midieron esa función, de modo que se trata de una lectura desde el modelo y no de un hallazgo. La evidencia indirecta agrega que la fatiga asociada a mantener la cámara encendida no se explicó por la AIS[12], lo que concuerda con el concepto de sobrecarga no verbal[13] y con los instrumentos de medición de fatiga por videoconferencia, que atribuyen a las videollamadas una mayor demanda cognitiva y de vigilancia con independencia de la ansiedad social. A su vez, los resultados de Özhan, Graf y Garner[22] y de Russell et al.[23] son compatibles con el papel de la atención autofocalizada: la exposición a la propia imagen, especialmente sin una audiencia visible, se asoció con una peor autoevaluación. Dado que estos datos provienen de muestras comunitarias, estudiantiles y experimentales, su extrapolación a trabajadores con TAS es tentativa.

Desde la perspectiva psicofisiológica, Kim et al.[24] observaron mayor activación autonómica durante una videoconferencia simulada en relación con la ansiedad general, pero no con medidas específicas de ansiedad social, y Toner et al.[25] distinguieron fisiológicamente entre estar solo y acompañado, pero no entre niveles de amenaza evaluativa. Esta evidencia no permite identificar un marcador fisiológico propio de la ansiedad social en contextos virtuales, y su variabilidad interindividual refuerza la necesidad de evitar conclusiones universales. Por otra parte, la asociación entre teletrabajo y ansiedad social debe interpretarse en un marco ocupacional: en el estudio de Xie[10], el soporte social en línea y la intensidad laboral modularon esa relación, lo que sugiere que dependería del diseño organizacional, la carga laboral, el apoyo social y las normas de comunicación digital más que de la modalidad por sí sola.

A partir de estos elementos se propone un modelo conceptual integrador (*Figura N°2*). En él, la modalidad laboral remota actuaría por dos vías. La primera es la reducción de la exposición social presencial, que produciría alivio sintomático a corto plazo y, si se sostiene, limitaría el aprendizaje correctivo y favorecería el mantenimiento de los síntomas. La segunda es la exposición social transformada de la videoconferencia, en la que la autoobservación y la sobrecarga no verbal

aumentarían la atención autofocalizada y la fatiga, y promoverían conductas de seguridad digitales como apagar la cámara o silenciar el micrófono. El soporte social y la intensidad laboral operarían como moduladores de ambas vías. La única relación respaldada por evidencia directa sobre el desenlace corresponde a la asociación entre trabajo en línea y mayores niveles de ansiedad social descrita por Xie[10].

En este sentido, el modelo distingue las relaciones respaldadas por evidencia directa de aquellas sustentadas en evidencia indirecta o en el modelo cognitivo-conductual, y debe entenderse como un conjunto de hipótesis a contrastar en estudios longitudinales, no como una representación de relaciones causales demostradas. En esa línea, las modalidades híbridas y estructuradas podrían ofrecer un equilibrio entre flexibilidad laboral y oportunidades graduales de exposición interpersonal, hipótesis que ningún estudio incluido en la revisión evaluó directamente.

Finalmente, se requieren estudios longitudinales que permitan establecer relaciones temporales y no solo asociativas entre teletrabajo y sintomatología ansiosa.

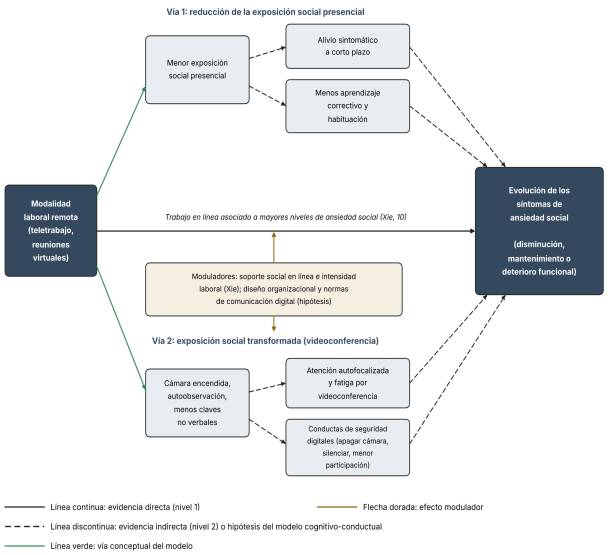


Figura N°2. *Modelo conceptual propuesto sobre la relación entre modalidad laboral remota y evolución de los síntomas de ansiedad social. Elaboración propia.*

Limitaciones. Los hallazgos deben interpretarse considerando limitaciones de la literatura y de la propia revisión. Respecto de la literatura, la mayoría de los estudios son transversales, utilizan autorreportes y evalúan síntomas o rasgos de ansiedad social más que diagnósticos formales de TAS, por lo que no permiten establecer relaciones causales ni describir la evolución clínica del trastorno. Sólo cuatro estudios evaluaron directamente a trabajadores en teletrabajo o reuniones virtuales; el resto corresponde a evidencia indirecta obtenida en estudiantes, usuarios generales de videoconferencia o muestras experimentales. Además, muchos datos fueron recolectados durante la pandemia por COVID-19, en un contexto de confinamiento, incertidumbre sanitaria y estrés colectivo[19,26], lo que impide aislar la relación específica con el teletrabajo. Respecto de la revisión, su carácter narrativo implica que la búsqueda se limitó a dos bases de datos y a publicaciones en inglés y español, que el cribado por título y resumen no se realizó de forma duplicada e independiente, y que no se evaluó formalmente la calidad metodológica ni el riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

Conclusión

La presente revisión integra tres líneas de evidencia habitualmente separadas (teletrabajo y salud ocupacional, comunicación mediada por videoconferencia y modelos psicopatológicos de la ansiedad social) y propone un modelo conceptual sobre los mecanismos que podrían vincular el teletrabajo con la evolución de los síntomas.

La evidencia actual no permite recomendar el teletrabajo exclusivo y prolongado como intervención terapéutica para el TAS, ni tampoco demuestra que una modalidad híbrida sea superior al teletrabajo o al trabajo presencial. Como orientación prudente, y no como recomendación basada en evidencia comparativa, parece razonable que las decisiones sobre modalidad laboral en personas con ansiedad social se tomen de forma individualizada, idealmente con coordinación entre salud mental y salud ocupacional, y que consideren las oportunidades de exposición interpersonal gradual, la flexibilidad en el uso de cámara y el soporte social percibido.

Es necesario incorporar muestras clínicas con diagnóstico formal de TAS mediante entrevistas estructuradas bajo criterios DSM-5 y resulta relevante realizar la comparación diferenciada entre modalidades remota, híbrida y presencial, que permita identificar qué perfiles de pacientes podrían beneficiarse del teletrabajo y cuáles presentarían mayor riesgo de mantenimiento sintomático o deterioro funcional. Finalmente, se sugiere explorar el rol de variables tecnológicas específicas planteando la necesidad de modelos híbridos progresivos, como el uso de cámara, la autoimagen en pantalla y las plataformas de videoconferencia, como moduladores del malestar psicosocial.

Referencia Bibliográficas

1. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment. New York: Guilford Press; 1995. p. 69-93.

2. Stein DJ, Lim CCW, Roest AM, de Jonge P, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Med. 2017;15:143. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2

3. Errazuriz A, Avello-Vega D, Passi-Solar A, Torres R, Bacigalupo F, Crossley NA, et al. Prevalence of anxiety disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. Lancet Reg Health Am. 2025;45:101057. Disponible en: http://doi.org/10.1016/j.lana.2025.101057

4. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Baker C, Torres S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. Am J sychiatry. 2006;163(8):1362-1370. Disponible en: https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.8.1362

5. Lunde LK, Fløvik L, Christensen JO, Johannessen HA, Finne LB, Jørgensen IL, et al. The relationship between telework from home and employee health: a systematic review. BMC Public Health. 2022;22:935. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-021-12481-2

6. Vacchiano M, Fernandez G, Schmutz R. What's going on with teleworking? A scoping review of its effects on well-being. PLoS One. 2024;19(8):e0305567. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305567

7. Lyzwinski LN. Organizational and occupational health issues with working remotely during the pandemic: a scoping review of remote work and health. J Occup Health. 2024;66(1):uiae005. Disponible en: https://doi.org/10.1093/joccuh/uiae005

8. Shaholli D, Manai MV, Iantorno F, Di Giampaolo L, Nieto HA, Greco E, et al. Teleworking and mental well-being: a systematic review on health effects and preventive measures. Sustainability. 2024;16(18):8278. Disponible en: https://doi.org/10.3390/su16188278

9. Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll SC. Impacts of working from home during the COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. J Occup Environ Med. 2021;63(3):181-190. Disponible en: https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002097

10. Xie Y. The impact of online office on social anxiety among primary and secondary school teachers: considering online social support and work intensity. Front Psychol. 2023;14:1154460. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1154460

11. Nowrouzi-Kia B, Haritos AM, Long BZS, Atikian C, Fiorini LA, Gohar B, et al. Remote work transition amidst COVID-19: impacts on presenteeism, absenteeism, and worker well-being: a scoping review. PLoS One. 2024;19(7):e0307087. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307087

12. Ngien A, Hogan B. The relationship between Zoom use with the camera on and Zoom fatigue: considering self-monitoring and social interaction anxiety. Inf Commun Soc. 2023;26(10):2052-2070. Disponible en: https://doi.org/10.1080/1369118X.2022.2065214

13. Bailenson JN. Nonverbal overload: a theoretical argument for the causes of Zoom fatigue. Technol Mind Behav. 2021;2(1):1-6. Disponible en: https://doi.org/10.1037/tmb0000030

14. Turgut T, Okur S, Satici SA, Griffiths MD. Zoom fatigue and integrated anxiety-stress: the mediating roles of mind wandering and boredom proneness. Technol Soc. 2025;78:102892. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2025.102892

15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.n71

16. Khan K, e-Habiba U, Aziz S, Sabeen Z, Zeeshan A, Naz Z, et al. Remote work arrangement: a blessing in disguise for socially anxious individuals. Front Psychol. 2024;14:1152499. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1152499

17. Lim C, Beyea D, Leith AP, Foxman M, Klebig B, Ratan R. The Hyperpersonal Model of Communication in Virtual Meetings: exploring the roles of fatigue, social interaction anxiety, muting, and avatar use in meeting engagement. In: Proceedings of the 58th Hawaii International Conference on System Sciences; 2025; Honolulu, HI. Honolulu (HI): University of Hawai'i at Mānoa; 2025. p. 742-751

18. Lim C, Leith AP, Ratan R, Foxman M, Bouzek D. Meeting needs: how socialinteraction anxiety, Zoom fatigue, relatedness, and demographics predict virtual meeting feature preferences. Comput Hum Behav Rep. 2025;18:100673. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.chbr.2025.100673

19. Arad G, Shamai-Leshem D, Bar-Haim Y. Social distancing during a COVID-19 lockdown contributes to the maintenance of social anxiety: a natural experiment. Cogn Ther Res. 2021;45(4). Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10608-021-10231-7

20. Carlson AS, Stegall MS, Sirotiak Z, Herrmann F, Thomas EBK. Just as essential: the mental health of educators during the COVID-19 pandemic. Disaster Med Public Health Prep. 2024;18:e6. Disponible en: https://doi.org/10.1017/dmp.2023.231

21. Sava IN. Social value of pathology: adapting primary health care to reduce stress and social anxiety in college students exposed to social distancing. Front Psychol. 2023;14:1143221. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1143221

22. Özhan Ş, Graf B, Garner M. Social anxiety in online social interactions: examining the effects of self and audience images on anxiety, self-awareness and performance. J Anxiety Disord. 2026;118:103111. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2026.103111

23. Russell M, Hale N, Eible A, Fisak B. The measurement of videoconferencing anxiety and avoidance. Technol Mind Behav. 2024;5(4):201-207. Disponible en: https://doi.org/10.1037/tmb0000139

24. Kim HM, Kang JC, Ko YH, Shin C, Yoon HK. Physiological responses to videoconferencing exposure in individuals with social anxiety: an iPPG-based HRV analysis. Acta Neuropsychiatr. 2025;37:e72. Disponible en: https://doi.org/10.1017/neu.2025.10029

25. Toner ER, Rucker M, Wang Z, Larrazabal MA, Cai L, Datta D, et al. Wearable sensor-based multimodal physiological responses of socially anxious individuals in social contexts on Zoom. IEEE Trans Affect Comput. 2025;16(3):2428-2439. Disponible en: https://doi.org/10.1109/TAFFC.2025.3562787

26. Ebrahimi OV, Hoffart A, Johnson SU. Physical distancing and mental health during the COVID-19 pandemic: a clinical psychological science perspective. Clin Psychol Sci. 2021;9(3):489-506. Disponible en: https://doi.org/10.1177/2167702621994545