



Técnicas utilizadas en el tratamiento y diagnóstico de la ansiedad y/o fobia social con enfoque cognitivo conductual en países de habla hispana entre los años 2010 a 2023, una revisión documental.

Lorena Giraldo Tobón

Luz Melisa Guzmán López

Sindy Johana Gutiérrez Oliveros

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2023

Técnicas utilizadas en el tratamiento y diagnóstico de la ansiedad y/o fobia social con enfoque cognitivo conductual en países de habla hispana entre los años 2010 a 2023, una revisión documental.

Lorena Giraldo Tobón

Luz Melisa Guzmán López

Sindy Johana Gutiérrez Oliveros

**Monografía** presentada como requisito para optar al título de **Psicología**.

Asesor(a)

Sara Díaz Rueda

Magister en neuropsicología y educación

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2023

### **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo de grado principalmente a nosotras por nuestro esfuerzo y dedicación, a nuestra familia por su apoyo incondicional, paciencia y amor que nos han sostenido a lo largo de esta travesía y por último a los docentes que han sido mucho más que maestros; han sido figuras inspiradoras y modelos a seguir, guiándonos hacia el éxito académico y personal.

### **Agradecimientos**

Agradecemos a nuestra asesora por su invaluable acompañamiento y orientación durante este proceso. Su experiencia y conocimiento han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo, estamos profundamente agradecidas por su compromiso en ayudarnos a alcanzar nuestros objetivos académicos. Su guía ha sido un faro en nuestro camino, iluminándonos hacia el éxito.

## Tabla de contenido

Resumen .....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
CAPÍTULO I .....	9
1 Planteamiento del problema .....	9
2 Justificación.....	15
3 Objetivos.....	18
CAPÍTULO II .....	19
4 Marco teórico.....	19
4.1 Antecedentes investigativos .....	19
4.2 Marco conceptual .....	22
4.3 Enfoque cognitivo-conductual .....	25
4.4 Técnicas diagnósticas para la ansiedad y/o fobia social .....	26
4.5 Técnicas de intervención para la ansiedad y/o fobia social.....	31
5 Diseño metodológico .....	37
5.1 Tipo de investigación .....	37
5.2 Enfoque .....	38
5.3 Muestra.....	38
5.4 Términos de búsqueda.....	39
5.5 Criterios de inclusión o elegibilidad .....	39
5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	39
5.7 Procedimiento de recolección de Datos .....	41
5.8 Consideraciones éticas.....	41
6 Resultados.....	43
7 Análisis .....	49
8 Referencias.....	60
9 Anexos.....	70

## Resumen

La ansiedad y los trastornos depresivos graves aumentaron considerablemente, en un 26% y 28% en 2020, dentro de estos encontrándose el trastorno de ansiedad social (fobia social) el cual es definido como el miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones. El objetivo del presente trabajo es abordar las técnicas de tratamiento y diagnóstico de la ansiedad social y/o fobia social, desde el enfoque cognitivo conductual e ir explorando diferentes referentes teóricos, técnicas diagnósticas y de intervención entre los años 2010-2023. La metodología elegida fue cualitativa de tipo revisión documental, la cual se desarrolló por medio de una revisión bibliográfica de fuentes como: Google Scholar, Scielo, Redalyc, Dialnet plus, Pubmed y repositorios de universidades. La muestra estuvo compuesta por un total de once artículos, de los cuales ocho provienen de investigaciones realizadas en España, dos de Colombia y otro de Ecuador. Cabe resaltar que una de las investigaciones fue realizada en tres pases diferentes (España, Ecuador y Paraguay). Entre los hallazgos más importantes esta la diversidad de técnicas de tratamiento para intervenir la ansiedad y/o fobia social desde el enfoque cognitivo conductual y como es de los más eficaces, además da cuenta de la poca investigación que tiene dicho diagnóstico y la necesidad de conocer más acerca de él. Se espera que el presente trabajo sea guía para próximas investigaciones y ampliar los recursos orientados al diagnóstico e intervención de la ansiedad y/o fobia social.

**Palabras clave:** *Ansiedad social, terapia cognitivo-conductual, fobia social, intervención terapéutica*

### **Abstract**

Anxiety and severe depressive disorders increased significantly, by 26% and 28% in 2020, with social anxiety disorder (social phobia) among them. Social anxiety disorder is defined as intense fear or anxiety in one or more situations. The aim of this study is to address treatment and diagnostic techniques for social anxiety and/or social phobia from a cognitive-behavioral perspective and to explore various theoretical references, diagnostic techniques, and interventions between the years 2010 and 2023. The chosen methodology was a qualitative documentary review, which was conducted through a literature review of sources such as Google Scholar, Scielo, Redalyc, Dialnet plus, Pubmed, and university repositories. The sample consisted of a total of eleven articles, eight of which come from research conducted in Spain, two from Colombia, and one from Ecuador. It's worth noting that one of the studies was conducted in three different countries (Spain, Ecuador, and Paraguay). Among the most significant findings, there is a diversity of treatment techniques for addressing anxiety and/or social phobia from a cognitive-behavioral perspective, which has proven to be one of the most effective approaches. Additionally, this underscores the limited research on this diagnosis and the need for further exploration. It is expected that this work will serve as a guide for future research and contribute to expanding resources aimed at the diagnosis and intervention of anxiety and/or social phobia.

**Keywords:** *Social anxiety, cognitive-behavioral therapy, social phobia, therapeutic intervention.*

## Introducción

En los últimos años se ha dado un incremento en los trastornos mentales, siendo la ansiedad y/o fobia social uno de los más prevalentes, dicho por (PALIG, 2022) esto en países de América latina y el caribe. La ansiedad y/o fobia social, es definida como una de las perturbaciones psiquiátricas más frecuentes, Martínez y López (2011) caracterizada por el miedo excesivo a situaciones que no representan ningún peligro real, como mantener una conversación, reunirse con personas extrañas, ser observado entre otras. Puede tener síntomas como; sudoración excesiva, náuseas, fátiga, dolor muscular, taquicardia, perdida de la conciencia, despersonalización y algunas otras manifestaciones físicas y psicológicas.

La terapia cognitivo -conductual (TCC) es considerada la más eficaz para tratar dicho diagnóstico, debido a su sólida base de investigación y eficacia comprobada, así como su diversidad en cuanto a técnicas de diagnóstico y tratamiento. Además, este enfoque se respalda en modelos teóricos sólidos siendo sometido a rigurosos estándares de evidencia, con teóricos lo son Ellis y Beck, tanto para el tema de ansiedad social como para manuales diagnósticos y de tratamiento Caballo (2019), el autor más contemporáneo y nombrado en la actualidad por sus aportes al contexto desde la práctica es Vicente E Caballo teniendo en cuenta que él se basa en las teorías ya establecidas por los primeros autores.

Con el propósito de contribuir, mediante el presente estudio, con elementos que promuevan una apropiada aplicación basada en la evidencia tanto teórica como práctica, se tiene como objetivo Caracterizar las técnicas utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y/o fobia social con un enfoque cognitivo conductual en países hispanohablantes, esto mediante una revisión documental teniendo en cuenta investigaciones, documentos o artículos de revistas con acceso libre y completos, realizados entre los años 2010 a 2023 y siendo de población hispanohablante.



## CAPÍTULO I

### 1 Planteamiento del problema

En 2019, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estimó que 301 millones de personas en todo el mundo padecían algún trastorno de ansiedad, incluyendo a 58 millones de niños y adolescentes. Además, la OMS informa que la ansiedad y los trastornos depresivos graves aumentaron considerablemente, en un 26% y 28% respectivamente, en 2020 debido a la pandemia de COVID-19.

Por otro lado, un estudio publicado por Pan-American Life Insurance Group (PALIG, 2022) destaca que, en los países de América Latina y el Caribe las tasas de trastornos mentales aumentaron en un rango de entre el 20% y el 40%, lo que representa uno de los mayores incrementos a nivel global.

Además, se señala que la interrupción de los servicios relacionados con la salud mental debido a la pandemia fue un problema común en la mayoría de los países del mundo, según obtuvo la OMS en una encuesta global en 2020.

Entre tanto, en la región de las Américas, según menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) Los trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias tienen una prevalencia que varía entre 18.7% y 24.2% en un período de 12 meses, con tasas significativas de trastornos de ansiedad (9.3% - 16.1%), trastornos afectivos (7.0% - 8.7%), y relacionados con el consumo de sustancias (3.6% - 5.3%).

Sin embargo, a pesar de la importancia reconocida de la salud mental, esta región enfrenta disparidades en el acceso al tratamiento. La brecha de tratamiento es notable, llegando al 73.5% en adultos con trastornos graves o moderados y al 82.2% en niños y adolescentes. Se ha observado un

cambio mínimo en esta brecha en la última década, y posiblemente un aumento en América Latina (OPS, 2017).

Igualmente, en un informe realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), América Latina y el Caribe enfrentan una preocupante situación en lo que respecta a la salud mental de sus niños y adolescentes. Se revela que el 15% de los jóvenes entre 10 y 19 años en esta región, lo que equivale a alrededor de 16 millones de individuos, vive con diagnósticos de trastornos mentales, superando la cifra promedio mundial, que se sitúa en un 13%. La pandemia de COVID-19, si bien ha agravado la situación, también ha puesto de manifiesto una crisis preexistente en la salud mental de esta población joven.

Al desglosar estas cifras se puede observar que, entre los jóvenes de 10 a 14 años, el 12.8% de las niñas presenta problemas de salud mental, mientras que, en los varones, esta cifra aumenta al 14.8%. En el grupo de 15 a 19 años, el 16.6% de las jóvenes tiene problemas de salud mental, disminuyendo ligeramente al 15.7% en los varones.

Los trastornos de ansiedad y depresión son los más comunes, afectando al 47.7% de esta población, seguidos por el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (26.8%), trastorno del comportamiento (18.2%), trastorno bipolar (5.3%), y otros trastornos mentales (9.7%) (Quezada, 2021).

Sumado a estas cifras, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) en 2017, más del 10% de las personas mayores de 15 años en España habían recibido un diagnóstico de algún trastorno de salud mental, siendo la ansiedad crónica más prevalente en el 6,7% de los adultos, con una diferencia significativa entre mujeres (9,1%) y hombres (4,3%) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017)

Asimismo, en la OPS (2020) se advierte que el gasto destinado a servicios de salud mental es significativamente bajo a nivel global, representando solo el 2,8% del gasto total en atención médica, y esta discrepancia es aún más pronunciada en países de bajos ingresos. En estos países, el gasto en salud

mental equivale a menos de 1 dólar per cápita, en contraste con los 80 dólares per cápita en países de altos ingresos.

Entre tanto, en Colombia, los trastornos de ansiedad muestran una prevalencia significativamente alta, afectando al 19.3% de la población entre 18 y 65 años, siendo más comunes en mujeres (21.8%). Entre los trastornos de ansiedad, la fobia específica destaca como el más prevalente, con un 13.9% en mujeres y 10.9% en hombres, seguida por la fobia social con un 5%.

La edad de inicio varía desde los 7 años para la fobia específica hasta los 28 años para el trastorno de estrés postraumático. Las diferencias regionales son notables, con la Región Pacífica y Bogotá D.C. mostrando las tasas más altas, 22.0% y 21.7% respectivamente, mientras que la Región Atlántica tiene la menor prevalencia (14.9%). A pesar de estas cifras, solo el 1.9% de las personas que sufren trastornos de ansiedad busca tratamiento psiquiátrico, el 5.6% consulta al médico general, y un 3.9% opta por tratamientos de medicina alternativa. (Posada Villa et al., 2006)

También, un informe de Jaimes (2022) para RCN Radio en Colombia revela que la ansiedad es la principal razón de las atenciones en salud mental en el país. Durante el año pasado, la línea de atención a la salud mental (192 opción 4) atendió 18 mil casos, de los cuales el 18.9% se debió a síntomas de ansiedad.

Sin embargo, a pesar de que entre el 10% y el 20% de los adolescentes enfrentan problemas de salud mental, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018) ha señalado que la mayoría de estos problemas no reciben diagnóstico ni tratamiento.

De acuerdo a investigación realizada por Carballo et al. (2019) según criterios del DSM-5, existen diversas tipologías en el trastorno de ansiedad, entre las cuales se encuentran: el trastorno de ansiedad por separación, el mutismo selectivo, la fobia específica, el trastorno de ansiedad social, los trastornos de pánico, la agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos y el trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica. También hay

categorías de "trastorno de ansiedad especificado" y "trastorno de ansiedad no especificado" para síntomas que no cumplen completamente los criterios diagnósticos.

En un estudio realizado por Baeza Velasco (2007) mencionan que el tratamiento para la ansiedad social involucra enfoques farmacológicos y psicológicos. Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), como la paroxetina, se recomiendan como primera opción, especialmente en casos con trastornos comórbidos, mientras que las Benzodiazepinas se emplean, pero no son de elección principal debido a sus efectos adversos.

Los Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO) se consideran alternativas secundarias debido a restricciones y efectos secundarios. Además, se utilizan Betabloqueantes para reducir síntomas físicos antes de situaciones sociales específicas.

En el tratamiento psicológico, las Intervenciones cognitivo-conductuales (TCC), que se basan en la exposición, reestructuración cognitiva, relajación y entrenamiento en habilidades sociales, son altamente efectivas y ampliamente estudiadas. Otras opciones terapéuticas, como la terapia de apoyo, terapia interpersonal y terapias psicoanalíticas pueden ser beneficiosas según las necesidades del paciente. La elección del tratamiento depende de factores individuales, y en algunos casos, se requiere considerar alternativas terapéuticas debido a respuestas incompletas. Los enfoques farmacológicos y psicológicos pueden emplearse de manera independiente o combinada, con ventajas y desventajas en ambos casos (Baeza Velasco, 2007)

Por otro lado, catalán (2021) llevó a cabo una investigación que arrojó resultados significativos. Los hallazgos de este estudio subrayan la importancia de la terapia cognitivo-conductual como un enfoque efectivo para abordar el trastorno de ansiedad social. Se demuestra que esta forma de terapia proporciona resultados eficaces y sostenibles a lo largo del tiempo, lo que respalda su relevancia en el tratamiento de este trastorno.

Del mismo modo, en España se realizó un trabajo por Martínez Olea (2019) en el que se evidencio la prevalencia del enfoque cognitivo-conductual en la mayoría de los artículos analizados. Además, este enfoque demostró ser efectivo en el tratamiento de la ansiedad social. Estos resultados contribuyen al creciente cuerpo de evidencia que respalda la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el ámbito de la salud mental.

Por su parte, Bravo Rueda et al. (2023) llevaron a cabo una investigación titulada Tratamientos psicológicos para la ansiedad social: una revisión sistematizada. En su estudio, identificaron diversas limitaciones, siendo una de las más destacadas la falta de investigaciones adaptadas a muestras de Latinoamérica. Señalaron que la mayoría de las publicaciones existentes se centran en contextos geográficos diferentes y solo encontraron un artículo relacionado en Brasil durante su revisión. Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar investigaciones específicas que detallen los tratamientos psicológicos utilizados para la ansiedad en poblaciones que incluyan Latinoamérica.

Se opta por realizar la investigación con técnicas de tratamiento enfocadas en el modelo cognitivo-conductual. ya que, como se menciona en el Consejo General de la Psicología de España INFOCOP (2019), la terapia cognitivo-conductual (TCC) es considerada el tratamiento de primera elección para muchos trastornos. Esto se debe a su sólida base de investigación y eficacia comprobada. Además, este enfoque se respalda en modelos teóricos sólidos y ha sido sometido a rigurosos estándares de evidencia. Como resultado, la TCC es ampliamente recomendada en directrices internacionales de salud mental.

A su vez, National Institutes of Health (NIH, 2022) argumenta que esta modalidad terapéutica se enfoca en proporcionar al paciente herramientas para modificar su forma de pensar, comportarse y reaccionar en diversas situaciones, con el propósito de reducir la ansiedad y la preocupación asociadas con el trastorno de ansiedad social. Además de incluir la enseñanza y práctica de habilidades sociales, lo cual es esencial para el tratamiento efectivo de este trastorno.

Es por ello y por las cifras mencionadas anteriormente que, en el contexto de la presente investigación, se plantea la siguiente pregunta problematizadora:

¿Cuáles son las técnicas utilizadas en el tratamiento y diagnóstico de la ansiedad social con un enfoque cognitivo-conductual en países de habla hispana, a través de una revisión documental entre los años 2010-2023?

## 2 Justificación

Esta investigación pretende dar a conocer las técnicas utilizadas en el tratamiento y diagnóstico de la ansiedad social con un enfoque cognitivo conductual en países de habla hispana, a través de una revisión documental entre los años 2010-2023.

Esta revisión documental abordará esta cuestión con el objetivo de proporcionar una visión más completa de las prácticas terapéuticas en estos países y contribuir al conocimiento existente en el campo de la salud mental. Además de proporcionar información relevante acerca de las técnicas terapéuticas que pueden ser beneficiosas para las poblaciones de bajos recursos que requieren atención en salud mental.

Es fundamental resaltar que según lo menciona Mayo Clinic (2021) el proceso terapéutico basado en la terapia cognitivo-conductual suele tener una duración más corta, lo que resulta en una reducción significativa de los costos asociados al tratamiento.

La revisión preliminar de antecedentes ha resaltado la falta de inversión en salud mental a nivel mundial y la insuficiencia de recursos para atender a las personas que necesitan ayuda (OPS, 2020). Esto justifica aún más la necesidad de investigar las técnicas utilizadas en el tratamiento y diagnóstico de la ansiedad social, ya que un enfoque cognitivo conductual puede ser más accesible y efectivo en contextos con recursos limitados.

En este sentido, se han esgrimido varias razones que explican la aparición de la práctica basada en evidencias en la psicología, tal y como se sustenta en la investigación realizada por García Silgo (2015), donde menciona que, se destaca la evolución continua de la ciencia psicológica a lo largo de las últimas décadas. Esta evolución ha impulsado la necesidad de desarrollar enfoques terapéuticos más efectivos y respaldados por pruebas concretas.

También, un factor determinante es la competencia entre tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos, lo que ha generado un interés creciente en investigar y demostrar la eficacia de estas últimas. La influencia del aspecto económico en la Sanidad Pública y la preocupación por optimizar los recursos también han contribuido a la promoción de prácticas basadas en la evidencia.

Dado que esta investigación se centra en países de habla hispana, es relevante mencionar que esta población también ha experimentado un aumento en los trastornos de ansiedad relacionados con la pandemia. Esto destaca la importancia de investigar las técnicas específicas utilizadas en estos países para abordar la ansiedad social con un enfoque cognitivo conductual (PALIG, 2022).

Es importante destacar que la propuesta es relevante y necesaria en el contexto actual, dado el crecimiento en enfermedades y trastornos relacionados con salud mental y escasez de recursos.

Comprender las técnicas utilizadas en el tratamiento y diagnóstico de la ansiedad social con un enfoque cognitivo conductual en países de habla hispana contribuirá a mejorar la atención de las personas que sufren de este trastorno.

Se reitera la relevancia de conocer las técnicas de tratamiento para la ansiedad social que se manejan en los países de habla hispana, ya que como lo menciona Flores (2021), se deben utilizar instrumentos y técnicas relacionadas a nuestro contexto ya que comúnmente se estandariza con contextos diferentes. Por tanto, recopilar por medio de esta investigación las técnicas que se han utilizado en países de habla hispana, abre la posibilidad a próximas investigaciones e intervenciones.

Además, la demanda social de tratamientos efectivos y el deseo de los terapeutas de mejorar sus intervenciones han sido factores cruciales en el surgimiento de la psicología basada en la evidencia. Cabe mencionar que, en el trabajo investigativo de García Silgo (2015), se destaca que la psicología comparte el mismo contexto tecnológico que otras disciplinas, lo que ha permitido afinar de manera más precisa las intervenciones psicológicas y evitar enfoques arbitrarios.



Esta investigación es un aporte a la ciencia ya que como se menciona en Southern New Hampshire University, SNHU (2023) la investigación científica en psicología desempeña un papel crucial al proporcionar un enfoque objetivo y basado en evidencia. Esto permite la validación de teorías, desarrollo de intervenciones efectivas, predicción de comportamientos y avance de la disciplina. Su objetividad y rigor separan la especulación de los hechos, garantizando resultados confiables y mejorando la atención y el bienestar de las personas.

### 3 Objetivos

#### General

Sintetizar las técnicas utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y/o fobia social con un enfoque cognitivo conductual en países hispanohablantes, a través de una revisión documental entre los años 2010-2023

#### Específicos

- Identificar los referentes teóricos que sustentan las técnicas de abordaje de la ansiedad y/o fobia social desde el enfoque cognitivo conductual en países de habla hispana entre los años 2010-2023
- Describir las técnicas diagnósticas cognitivo-conductuales empleadas en el trastorno de ansiedad y/o fobia social en países de habla hispana entre los años 2010-2023.
- Detallar las técnicas de tratamiento cognitivo conductual utilizadas en la ansiedad y/o social en países de habla hispana entre los años 2010-2023.

## CAPÍTULO II

### 4 Marco teórico

#### 4.1 Antecedentes investigativos

En esta sección se registran los antecedentes investigativos sobre el trastorno de ansiedad y/o fobia social desde el abordaje cognitivo conductual en técnicas diagnósticas y de tratamiento.

Para esto, se realiza un rastreo de información sobre revisiones sistemáticas y documentales con palabras claves como: revisión documental ansiedad social, revisión sistémica de terapia cognitiva en fobia social, enfoque cognitivo conductual en ansiedad social, entre otros; el rastreo documental se realizó en bases de datos como Dialnet, Scielo, Google académico, Publimed, Redalyc, Repositorios universitarios.

A nivel mundial se encontró, que en el año 2003 en la ciudad de Murcia se realizó una investigación titulada Cuestionarios, inventarios y escalas de ansiedad social para adolescentes: Una revisión crítica por Ingles Saura et al. (2003), se describen los cuestionarios, inventarios y/o escalas de ansiedad social elaborados y validados para población adolescente como la escala de ansiedad social para adolescentes, SAS-A el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales para Adolescentes -CEDÍA, diferentes adaptaciones para la población adolescente, instrumentos inicialmente elaborados para la población adulta anglo-parlante como el Cuestionario de Confianza como Orador - PRCS, Escala de Miedo a la Evaluación Negativa -FNE, Escala de Ansiedad y Evitación Social -SAD e Inventario de Ansiedad y Fobia Social - SPAI.

Aquí mismo se realiza una comparación para poder establecer criterios de fiabilidad considerando la (consistencia interna y estabilidad temporal) y validez de constructo (estructura

factorial, relación con otros cuestionarios, relación con otros procedimientos de evaluación, diferenciación entre grupos y detección de cambios en pretesttest-seguimiento) de estos instrumentos.

En esta revisión crítica se describen autoinformes donde se busca medir las reacciones afectivas y conductuales en situaciones en las que se debe hablar ante una audiencia es decir el miedo de hablar en público, también se presentan escalas donde se mide la preocupación por la evaluación negativa del otro, escalas de ansiedad social para niños creadas sobre lápiz y papel.

Dentro de los hallazgos comparativos en el trabajo de Ingles Saura et al. (2003) se identifica que la respuesta a estos cuestionarios, test y escalas se ven influenciadas por factores externos, interpersonales, emocionales o los contextos sociales en los que se desenvuelve el sujeto.

Así mismo, se realizó un trabajo llamado una revisión sobre la terapia cognitivo - conductual en la ansiedad social realizada en Jaén España por Martínez Olea (2019) donde se estudia la literatura con propuestas existentes hasta la fecha para tratar el trastorno de ansiedad social, así como el de analizar la eficacia de cada uno de los tratamientos encontrados. Aquí se analizaron 16 artículos, que quedaron tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Se identificó una gran relación entre los artículos ya que en la mayoría se trabaja desde el área cognitiva conductual, siendo eficaz su implementación, llevando el tratamiento desde la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y práctica programada, encontrando programas de tratamiento de la TAS como IAFS, CBGT-A donde se trabaja la psicoeducación y el entrenamiento en habilidades sociales, se instruye en resolución de problemas y en reestructuración cognitiva mediante el modelo cognitivo de Beck y la exposición al comportamiento en vivo el SASS.

Como hallazgos se identifica que los estilos de crianzas, el entorno y grupos en los que crecen las personas influyen en la prevalencia o aparición de estos trastornos a su vez que la gran relación que tiene la alta emoción expresada de los padres ayudando a empeorar o mejorar el TAS. Por su parte sobre las técnicas y formas de tratamientos para el trastorno de ansiedad o fobia sociales se percibe no

solo la mejoría del trastorno en sí, sino que también en factores relacionados como autoestima, asertividad y adaptación.

A nivel nacional se encuentra que, en Colombia se realizó en el año 2021 en la Universidad el Bosque, nombrada Tratamientos psicológicos para la ansiedad social: una revisión sistematizada. En esta investigación se abordó el tema de la ansiedad social, un trastorno que suele manifestarse con mayor intensidad durante la etapa de la adolescencia. En este contexto, un enfoque terapéutico usado por los psicólogos se enmarca en la dimensión cognitiva.

El propósito central de este artículo fue analizar la ansiedad social desde una perspectiva psicológica y explorar los aspectos esenciales de este trastorno. Así mismo, se emprendió una indagación profunda en las perspectivas cognitivas adoptadas por diversos autores en sus enfoques de intervención.

Para llevar a cabo esta investigación, se optó por utilizar una metodología cualitativa, y se recurrió a un enfoque de investigación bibliográfica. Los datos necesarios para sustentar el artículo se recolectaron mediante una revisión documental de fuentes primarias y secundarias. En este proceso, se revisaron más de 20 fuentes académicas, entre artículos, libros y tesis. Las fuentes utilizadas para esta investigación fueron de alta confiabilidad y se incluyeron recursos como bibliotecas digitales, Google Scholar, Scielo, Redalyc y otras páginas web de relevancia académica.

Los hallazgos de estas investigaciones sugieren que la perspectiva cognitiva influye significativamente en los adolescentes con trastorno de ansiedad social. Se observó que, después de aproximadamente 10 sesiones de terapia, los resultados de los tratamientos comienzan a mostrar mejoras notables. Esta mejora contribuye a establecer una mayor estabilidad en la relación entre el individuo y su entorno social (catalán, 2021).

Por otro lado, en la Universidad El Bosque se realizó la investigación por Bravo Rueda et al., (2023) nombrada Tratamientos psicológicos para la ansiedad social: una revisión sistematizada, en esta

se aborda la ansiedad social como uno de los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia. La metodología adoptada para esta revisión se enmarca en un enfoque cuantitativo y se basa en la guía PRISMA. Durante el proceso de investigación, se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos como PubMed, Web of Science y SCOPUS, culminando en la selección de 42 artículos. Estos artículos se eligieron por su enfoque en describir características de intervención y análisis de sesgos.

Dentro de este estudio, las intervenciones que se evaluaron con mayor frecuencia y demostraron ser más efectivas son la terapia cognitivo-conductual (CBT) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Este análisis de las intervenciones existentes comprende más los enfoques terapéuticos exitosos en el tratamiento de la ansiedad social.

Uno de los objetivos de este estudio es abrir nuevas líneas de investigación que contribuyan a ampliar el panorama de tratamientos disponibles para el diagnóstico de la ansiedad social en la población colombiana. Con estos hallazgos y recomendaciones, se busca fomentar el desarrollo de enfoques terapéuticos más adaptados y efectivos para abordar este trastorno en el contexto específico de Colombia (Bravo Rueda et al., 2023).

## **4.2 Marco conceptual**

Dentro de los trastornos que afectan la salud mental, se encuentra el trastorno de ansiedad, definido como una de las perturbaciones psiquiátricas más frecuentes, Martínez López (2011) la definen principalmente por el miedo excesivo a situaciones que no representan ningún peligro real, además el tener este padecimiento consume muchos recursos de salud y son un factor de riesgo de los trastornos cardiovasculares.

La fundamentación neurobiológica de los trastornos de ansiedad se halla en las interrupciones del circuito cerebral asociado al temor, el cual ha sido objeto de extensa investigación desde los trabajos pioneros de Pávlov, siendo actualmente abordado con el respaldo de tecnologías de neuroimagen,

como la resonancia magnética funcional y la tomografía por emisión de positrones (PET). Martínez y López (2011)

Este tipo de trastornos tienen un impacto significativo en el rendimiento laboral, académico y social.

Así mismo, Martínez y López (2011) mencionan algunos de los trastornos de ansiedad:

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Ansiedad social (Fobia social)
- Fobia específica
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

En este apartado, se hará énfasis en la ansiedad o Fobia social, el cual es nombrado por APA (2013) como el Trastorno de ansiedad social (fobia social) y se define como el 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.

Se pueden mencionar como ejemplos mantener una conversación o encontrarse con individuos desconocidos, principalmente en eventos públicos o privados donde se deben relacionar de alguna manera, otra de estas es el ser observado mientras se lleva a cabo una actividad, como comer, beber o hacer ejercicio, así también como el acto de desempeñar una tarea frente a un público, como dar una charla, entre otras.

Según, Muñoz y Jaramillo (2015) este importante cambio se dio por diferentes limitaciones en el DSM-IVR tales como: Altas tasas de comorbilidad entre los diagnósticos, un uso masivo y extendido de los diagnósticos "no especificados" y una creciente incapacidad para integrar los diagnósticos del DSM con los hallazgos de la investigación genética y neurobiológica.

Los criterios según el APA (2013) son diez, y sus características principales son el miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente, Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad, Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa, 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 es persistente, y dura típicamente seis o más meses.

Se han desarrollado diferentes versiones del manual diagnóstico de trastornos psiquiátricos DSM, en el cual se observaron cambios del DSM-IV al DSM-V para el trastorno por ansiedad social (Fobia social). El DSM-IV se utilizó hasta mayo de 2013, año en que se publicó el DSM-V.

En el cambio de versiones del DSM, se realizaron modificaciones que no afectan de manera directa la conceptualización del diagnóstico, pero denota mayor claridad y especificidad en cuanto a los criterios diagnósticos.

En primer lugar, el DSM IV (1995) nombra el trastorno como Fobia social y se utilizan ocho criterios diagnósticos, a diferencia del DSM-V en el cual paso a ser Trastorno de ansiedad social (fobia social) y se agregan dos criterios diagnósticos.

Además del cambio en el nombre, no son significativos los cambios realizados, se observa cambio en palabras como temor a miedo, evitación o ansiedad, y se observa mayor especificidad en cada uno de ellos.

Por otro lado, Bados (2009) añade que la persona con ansiedad social teme ser observada, actuar de un modo que sea humillante o embarazoso o mostrar síntomas de ansiedad con resultados similares de humillación. Las situaciones sociales o actuaciones en público que generan aprensión suelen ser objeto de evitación o, en su defecto, se afrontan con la presencia de un nivel significativamente elevado de ansiedad o malestar.



En cuanto a la calidad de vida, la persona con ansiedad y/o fobia social tiende a producir un malestar clínicamente significativo. De lo contrario, estaríamos haciendo referencia únicamente a lo que se conoce como ansiedad social o timidez, que se caracteriza por la presencia de malestar e inhibición en situaciones sociales, pero con una tendencia menor a la evitación y una interferencia menos pronunciada en comparación con la fobia social, además de presentar un curso clínico menos persistente.

Otros autores como Chacón, Xatruch, Fernández, y Murillo (2021) caracterizan la ansiedad social como un 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.

### **4.3 Enfoque cognitivo-conductual**

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque de tratamiento psicoterapéutico que se centra en trabajar las respuestas cognitivas, emocionales, físicas y conductuales desadaptativas a través del aprendizaje. Según Díaz et al. (2012), la TCC cuenta con una amplia variedad de programas, técnicas e intervenciones específicas para tratar diferentes trastornos y problemas ya sea de forma individual o grupal.

Este enfoque surgió a partir de la terapia cognitiva (TC) en la década de 1950, cuando se comenzó a entender que los comportamientos podían ser aprendidos y modificados. En ese momento, los psicólogos se centraron en observar los comportamientos y el entorno en el que se desarrollaban, aquí se identificó la necesidad de intervenir también en las variables cognitivas. Así se produjo un cambio en la TC, lo que llevó a una evolución hacia lo que hoy conocemos como TCC.

Según Díaz et al. (2012) esta forma de terapia se originó a principios de la década de 1960, a partir de las investigaciones independientes de Aaron Beck y Albert Ellis. (Biglieri y Vetere, 2011)

#### 4.4 Técnicas diagnósticas para la ansiedad y/o fobia social

Existen diversas herramientas para identificar la ansiedad y/o fobia social según los criterios diagnósticos mencionado anteriormente y sus síntomas, inicialmente está La Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime Version, -ADIS-IV-L- diseñada por (Di Nardo et al., 1994) esta es una entrevista que usa el método de evaluación, el cual se utiliza para analizar trastornos de ansiedad y cualquier otro trastorno relacionado, esta es una entrevista en la que las preguntas están predefinidas, pero también hay margen para adaptarse a las necesidades de cada individuo.

El formato de aplicación contiene ítems dicotómicos (sí-no), escalas de 0-8 puntos, y espacios de diligenciamiento con preguntas abiertas de interés clínico específico, para cada trastorno de ansiedad según DSM-IV. (Toro, Nieto, y Montaña, 2013)

Estas situaciones se valoran, tanto en miedo como en evitación, siendo fóbica cuando la situación generaba malestar alto. (Antón Macian et al., 2012; Amaros Boix et al., 2011). Por otro lado, está La Escala de Miedo a la Evaluación Negativa -FNE- construida por Watson y Friend, (1969) Este cuestionario consta de 28 preguntas a las cuales se pueden responder con "verdadero" o "falso". La mitad de las preguntas se relacionan con la incomodidad que se experimenta en ciertas situaciones sociales, mientras que la otra mitad se refiere a la voluntad de evitar activamente esas situaciones.

El puntaje total puede variar entre 0 y 28, se utiliza como criterio para distinguir entre personas con y sin fobia social. (Amaros-Boix et al., 2011).

Así mismo la Escala de Ansiedad en la Interacción Social -SIAS- de (Mattick y Clarke, 1998) consta de 20 preguntas que utilizan una escala de Likert. De estas 20 preguntas, 17 están formuladas en sentido positivo para medir la ansiedad social, mientras que las otras tres están formuladas en sentido inverso (preguntas 5, 9 y 11). Las puntuaciones más altas indican mayor ansiedad social, tiene una estructura unidimensional, lo que significa que mide un único aspecto de la ansiedad social. (Rubi et al., 2013). Por otro lado, el Inventario de ansiedad y fobia social —SPAI— diseñado por Turner et al. (1989) es un

cuestionario que incluye una escala de fobia social con 96 preguntas. A partir de estas 109 preguntas, se calculan tres puntuaciones: una para la fobia social, otra para la agorafobia y una tercera llamada puntuación de diferencia. Esta última se obtiene restando la puntuación de agorafobia de la puntuación de fobia social. La puntuación de diferencia tiene como objetivo eliminar la ansiedad proveniente de la agorafobia, lo cual la convierte en una medida "pura" de la fobia social. (Rubia et al., 2012)

En el Inventario de ansiedad y fobia social —SPAI— diseñado por Turner et al. (1989) se incluye una escala de fobia social con 96 preguntas. A partir de estas 109 preguntas, se calculan tres puntuaciones: una para la fobia social, otra para la agorafobia y una tercera llamada puntuación de diferencia. Esta última se obtiene restando la puntuación de agorafobia de la puntuación de fobia social. La puntuación de diferencia tiene como objetivo eliminar la ansiedad proveniente de la agorafobia, lo cual la convierte en una medida "pura" de la fobia social (Rubia et al., 2012). La Escala de Ansiedad Social para Adolescentes -SAS-A- creada por (La Greca y López, 1998) consta de 22 preguntas. Las cuales están divididas por tres subescalas:

- a) miedo a la evaluación negativa con ocho preguntas (FNE)
- b) ansiedad y evitación social hacia extraños o situaciones sociales nuevas (SAD-New) con seis preguntas
- c) la última subescala incluye cuatro preguntas que miden ansiedad y evitación social en situaciones sociales en general (SAD-G).

Para responder, utilizas una escala Likert de cinco opciones, desde "nunca" hasta "siempre". La puntuación se obtiene sumando las respuestas asignadas a cada pregunta, excepto las neutras. Si obtienes puntuaciones altas, indica niveles elevados de ansiedad social. (Jiménez López et al., 2013). Así mismo la Escala de Inadaptación -EI- construida por Echeburúa y Corral (1987) consiste en 6 preguntas que se valoran de 0 al 5. La persona debe evaluar sus problemas actuales afectan su vida, áreas

específicas como el trabajo, estudios, vida social, tiempo libre, relaciones de pareja y vida familiar.

(Antón Macian et al., 2012; Amaros-Boix et al., 2011).

Se menciona en la investigación realizada por Mosquera (2018) la técnica diagnóstica Escala de Ansiedad para niños de Spence -SCAS- Spence, (1997), la cual se desarrolla por medio de un autoinforme para niños, compuesto por 44 ítems de tipo Likert: 38 de ellos referidos a síntomas de ansiedad distribuidos en 6 factores (Ataque de pánico/ Agorafobia, Ansiedad por separación, TAS, Ansiedad Generalizada, Trastorno Obsesivo- Compulsivo, Miedo al daño físico); y los 6 restantes son positivos para poder contrarrestar el sesgo negativo. La puntuación se obtiene por la suma de cada ítem, por tanto, a mayor puntuación mayor ansiedad. Según (Orgilés, Fernández-Martínez, Guillén-Riquelme, Espada y Essau, (2016) como se citó en Mosquera, 2018) la SCAS tiene una alta consistencia interna, amplio apoyo a su estructura de 6 factores y es apropiada para diferentes culturas, entre éstas, la española.

En el mismo artículo para la revista de psicología, por Mosquera, (2018) se realizó el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia – CEDIA- (Inglés et al., 2000). Este cuestionario está compuesto por 36 ítems de tipo Likert referidos a relaciones y situaciones sociales en diferentes contextos como hogar, colegio, relaciones heterosexuales, amigos/as. Se compone de 5 subescalas: Asertividad, Relaciones heterosexuales, Hablar en público, Relaciones familiares y Amigos. En cuanto a su fiabilidad, el CEDIA muestra una consistencia interna de .90 y la consistencia interna de sus factores varía entre .69 y .86 (Inglés et al., 2000).

Para el diagnóstico en de ansiedad y/o fobia social en niños, se utiliza el Cuestionario de interacción social para niños -CASO-N- (Caballo et al., 2015) con base en muestras de España, Portugal e Iberoamérica. Este incluye seis dimensiones las cuales han sido (halladas empíricamente) de la ansiedad social en niños, como son: Interacción con el sexo opuesto, hablar en público/ Interacción con

profesores, quedar en evidencia/Hacer el ridículo, interacción con desconocidos, expresión de molestia, desagrado o enfado, y actuar en público.

El equipo de investigación de Caballo Manrique et al. (2010) y Equipo de Investigación CISO-A, (2010) lograron diseñar además un instrumento diagnóstico para adultos, el cual se nombró Cuestionario de ansiedad social para adultos. Este nuevo instrumento de evaluación de la ansiedad social consta de 30 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1= “Nada o muy poco malestar, tensión o nerviosismo” hasta 5= “Mucho o muchísimo malestar, tensión o nerviosismo”.

Son cinco dimensiones agrupadas por Caballo Manrique et al. (2021): Interacción con desconocidos, interacción con el sexo opuesto, expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado, quedar en evidencia o en ridículo y hablar en público/Interacción con personas de autoridad. A mayor puntuación mayor ansiedad social, tanto en las distintas dimensiones como en la puntuación total. (p. 525).

Se incluye en dicho artículo por Caballo Manrique et al. (2021), la Escala de ansiedad social de Liebowitz, versión de autoinforme” - LSAS-SR- (Liebowitz, 1987). Para este instrumento se desarrollan 24 ítems que evalúan el temor o ansiedad, y evitación de situaciones sociales específicas. A los sujetos se les pide que puntúen su temor o ansiedad en una escala tipo Likert que va desde 0 (nada) hasta 4 (mucho) al igual que la evitación sobre el mismo tipo de escala, desde 0 (nunca) hasta 4 (habitualmente). La puntuación total se obtiene sumando la puntuación de la subescala de temor o ansiedad y la de evitación.

Por otro lado, se tiene el instrumento Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure -CORE-OM- utilizando en el artículo para la revista de psicoterapia, por Reguera (2021). Este cuestionario evalúa Bienestar subjetivo, Problemas, Funcionamiento general y Riesgo mediante 34 ítems y permite observar el cambio terapéutico.

El instrumento (CORE-OM) creado por el Core System Group (1998) como parte de un protocolo de evaluación de los servicios de asistencia psicológica desarrollado en la Universidad de Leeds, es mencionado por (Trujillo, 2012) en el trabajo de investigación realizado sobre el instrumento, allí se describe paso a paso dicho cuestionario

Según (Lyne, Barrett, Evans y Barkham, 2006 como se citó en Trujillo, 2012) es un autoinforme que contiene 34 ítems, es breve y rápido de contestar lo que facilita su aplicación. Además, evalúa el estado del cliente a partir de una serie de dimensiones definidas como: Bienestar subjetivo, compuesta por 4 ítems; Problemas/Síntomas, con 12 ítems que valoran ansiedad, depresión, trauma y síntomas físicos; Funcionamiento general, que incluyen 12 ítems que evalúan relaciones de intimidad, relaciones sociales y nivel de funcionamiento cotidiano y la escala de Riesgo, compuesta por 6 ítems que son utilizados como indicadores clínicos de intentos de suicidio, autolesiones o actos de agresión a terceros. (p. 8)

Así mismo, (Evans et al., 2000 como se citó en Trujillo, 2012) explica que el valor puede estar entre 0-4 y puede puntuarse manualmente o ser escaneado en forma digital. En el mismo artículo, Reguera, (2021) menciona el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo -STAI- (Spielberger et al., 2011) evaluando la ansiedad como estado y rasgo, cada una de ella mediante 20 ítems.

Para la evaluación como técnica diagnóstica también se utiliza el Symptom Checklist-90-R -SCL-90-R- (Derogatis y Savitz, 1999), este es un cuestionario de cuantificación sintomática que evalúa 90 síntomas en 9 dimensiones sintomáticas dentro de las cuales está la ansiedad fóbica. Cada síntoma se valora en una escala de 0 (ausencia total) a 4 (intensidad máxima. (Reguera, 2021)

Para la entrevista clínica semiestructurada para la ansiedad social” (ECSAS) (Salazar y Caballo, 2018) lo definen como un instrumento que permite hacer una evaluación detallada del TAS y como valor añadido puede emplearse como entrevista diagnóstica, dado que incluye preguntas que permiten identificar cuáles de los criterios diagnósticos para el TAS, según el DSM-5 (APA, 2013).

Se encuentra estructurado por Caballo y Salazar, (2021) por apartados, de los cuales 11 apartados son generales y cinco secciones específicas para evaluar las cinco dimensiones de la ansiedad social: 1) Interacción con desconocidos, 2) Interacción con el sexo opuesto, 3) Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado, 4) Quedar en evidencia o en ridículo, y 5) Hablar en público/Interacción con personas de autoridad.

#### **4.5 Técnicas de intervención para la ansiedad y/o fobia social**

Para este apartado se tiene a Albert Ellis con el Formato AB-C, esta técnica está incluida dentro de la terapia racional- emotiva de Ellis y Grieger, (1990) se admite la importancia de las emociones y de las conductas, pero enfatiza en particular el rol de las cogniciones en los problemas humanos. Dicha técnica se representa por medio de un formato en el cual A, representa acontecimientos activadores, B: creencias irracionales y C: consecuencia o estado.

Se menciona, además, la técnica de reestructuración cognitiva como mejor intervención terapéutica de este tipo de distorsiones cognitivas, siendo desarrollada por Beck et al. (1979/1983) como se citó en Caballo Manrique, (1998). Las técnicas cognitivas desarrolladas por los autores se basan en dos supuestos básicos: las cogniciones influyen en la conducta y en el afecto de los individuos y las creencias deben ser consideradas como inferencias sobre la naturaleza del mundo más que como hechos concretos sobre el mismo.

Esta práctica de la terapia cognitiva es similar al desarrollo de una investigación, en la que las creencias, expectativas y pensamientos automáticos se tratan como hipótesis, las cuales tienen que probarse antes de ser asumidas. El paciente y el terapeuta colaboran de forma activa en la identificación de áreas problemáticas y en el diseño y puesta en práctica de pruebas objetivas que ayuden a validar o no las distintas creencias. Se aclara en el libro por Caballo Manrique (1998) la importancia de que en las sesiones iniciales se exija bastante estructuración y guía por parte del terapeuta.

Para el tratamiento de la ansiedad y/o fobia social Caballo Manrique (1993) crea el manual en entrenamiento en habilidades sociales en la cual se hace análisis sobre como los problemas se pueden definir en términos de déficit de habilidades sociales, dado que el hombre es esencialmente "un animal social", refiriéndose a que existen pocos trastornos psicologicos en los que no esté implicado el ambiente social que rodea al sujeto.

De acuerdo a esto, se crea un formato del entrenamiento en habilidades sociales, en el formato básico se incluye con la ayuda del paciente identificar las áreas específicas en que tiene dificultades. Para lo cual, se utiliza la entrevista, el autorregistro, instrumentos de autoinforme y el empleo de situaciones analogas en la vida real. Una vez identificado, se analiza por que el individuo no se comporta de forma socialmente adecuada.

Dentro de la intervención utilizada por Caballo Manrique (2007) se utiliza la reestructuración cognitiva y se genera un esquema del entrenamiento en habilidades sociales.

Por otro lado, se tiene técnica de exposición definida por Martínez Castillo et al., (2019) con el objetivo de conseguir que el sujeto se exponga a las situaciones ansiógenas, en forma progresiva, de tal manera se consigue que no lleve a cabo conductas de escape/evitación, y se produzca el fenómeno de habituación.

La técnica de exposición tiene como elemento común la exposición al estímulo temido, Ruiz Fernández (2012) lo explica por parámetros de la siguiente manera: a) forma de presentación del estímulo temido (real o simbólica), b) intensidad de la presentación, c) duración de la presentación, d) frecuencia de las presentaciones, y e) ayuda o apoyo para la presentación del estímulo temido. Dentro de los tipos de exposición se encuentran; exposición en vivo y exposición simbólica.

Por otro lado, se tiene la llamada técnica de relajación, dicho procedimiento se realiza con el objetivo de enseñar a controlar el nivel de activación. Martínez Castillo et al. (2019) menciona que



dichas técnicas de control de la activación tienen su origen en la meditación de las religiones orientales como la respiración y la relajación.

En las técnicas de relajación se tiene entonces la respiración diafragmática la cual se basa en el uso del diafragma en la respiración, llevando el aire a la parte inferior de los pulmones, para así controlar el nivel de activación fisiológica.

Además, (García-Grau, Fusté y Bados, 2008 como se citó en Martínez Castillo et al., 2019) explican que los objetivos de esta técnica son los de tratar de promover el aprendizaje de esta respiración para, más adelante, poder automatizarla y utilizarla en situaciones problemáticas de la vida cotidiana de la persona para reducir los niveles de ansiedad.

Por su parte (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999 como se citó en Ruiz Fernández et al., 2012) mencionan la técnica de aceptación y compromiso, la cual se caracteriza por el intento de eliminar (o reducir) el control que los pensamientos y emociones tienen sobre la conducta y de ese modo dar más importancia a las contingencias externas de la conducta.

Por otro lado, Ruiz Fernández et al. (2012) la define en conceptos como: 1) el concepto de evitación experiencial, que en muchas ocasiones da cuenta del mantenimiento de los trastornos y, por tanto, del sufrimiento humano y 2) los valores personales, entendidos como guías de actuación para caminar en la dirección de la realización persona.

Intervención en prevención de recaídas: Para esta técnica, Secades Villa (1997) define la evaluación individual de los procesos implicados en las recaídas como las situaciones de alto riesgo, las habilidades para reconocer tales situaciones y las estrategias de afrontamiento de los sujetos en esas situaciones. Este programa atiende las áreas deficitarias del paciente, con el fin de definir los aspectos prioritarios del proceso terapéutico y planificar el programa de entrenamiento en habilidades específicas.

Además, se propone una clasificación en cinco tipos de procedimientos: 1) autorregistros, 2) informes autobiográficos de recaídas (descripción de recaídas pasadas), 3) fantasías de recaída, 4) observación directa y 5) cuestionarios o autoinforme. Por otro lado, está la técnica sobre Detección y análisis de situación de alto riesgo, este en el programa de tratamiento se debe prestar especial atención a las áreas deficitarias del paciente, con el fin de definir los aspectos prioritarios del proceso terapéutico y planificar el programa de entrenamiento en habilidades específicas.

Así, por ejemplo, los problemas de un individuo se pueden referir a la incapacidad para resistir la presión social, mientras que el problema fundamental de otro paciente puede ser su dificultad para afrontar las situaciones de soledad, etc. En la actualidad, se dispone de varias estrategias e instrumentos de valoración de habilidades de afrontamiento y/o situaciones de riesgo, elaborados explícitamente para el desarrollo de procedimientos específicos de intervención (intervención sobre los determinantes inmediatos del proceso de recaída).

Se propone una clasificación en cinco tipos de procedimientos: 1) autorregistros, 2) informes autobiográficos de recaídas (descripción de recaídas pasadas), 3) fantasías de recaída, 4) observación directa y 5) cuestionarios o autoinformes. (Villa, 1997)

Así mismo como lo mencionan (Suriá Martínez y Meroño Picazo, 2009) en su investigación la Focalización o Entrenamiento atencionales como técnica de tratamiento cognitivo conductual consiste en adquirir conciencia de que evitar los pensamientos y emociones negativas no es una forma efectiva de afrontarlos, y en su lugar centrarse en el presente, en la aceptación y en enfocar los sentidos en los estímulos que interfieren. Para lograr esto, se explica al individuo la función del pensamiento en estados depresivos (o trastornos comórbidos) para que pueda identificar cuando está rumiando.

La base de esto radica en detectar la rumiación, dirigir la atención hacia el entorno (aspectos experienciales) y hacia las actividades (aspectos conductuales).

En resumen, el individuo seguirá estos pasos: 1. Detectar posibles momentos de rumiación. 2. Si hay rumiación, utilizar el contexto en el cual se presenta o incrementa como señal para llevar a cabo otro comportamiento. 3. Enfocar la atención. 4. Frente a intrusiones y emociones negativas sin rumiación, reconocer su presencia sin hacer evaluaciones ni intentos de bloqueo. (Martínez y Picazo, 2009)

Por otro lado, el diálogo socrático como técnica cognitiva se utiliza para perseguir dos objetivos principales:

- 1) La toma de conciencia de la estructura de los patrones mentales.
- 2) La separación ética de las relaciones problemáticas.

El enfoque socrático para generar conciencia se divide en dos etapas. En la primera etapa, el terapeuta guía al paciente para que identifique con precisión las representaciones mentales que surgen cuando experimenta el conflicto. En la segunda etapa, el terapeuta anima al paciente a encontrar similitudes entre estas representaciones en diferentes situaciones en las que se manifiesta el conflicto.

La primera parte del proceso, que consiste en identificar cuidadosamente los pensamientos, imágenes y emociones, a menudo resulta ser la más desafiante. (Lira y Sanchez, 2006)

Como lo menciona Castellano Bermúdez (2015) la Auto observación permite que las personas regulen su propio proceso de aprendizaje, ya que implica el observar y registrar la propia conducta, lo que ayuda a ser conscientes de las acciones propias y permite mejorar la forma en que se interviene en diferentes situaciones.

La autoobservación se utiliza como una estrategia para recopilar información sobre sí mismo mientras se está actuando.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta observación puede influir en la conducta, es decir, que podríamos cambiar nuestra forma de actuar solo porque estamos registrando datos sobre nosotros mismos. También es relevante considerar si somos precisos al observarnos a nosotros mismos,

ya que la precisión a veces puede verse afectada por el hecho de que estamos conscientes de que estamos siendo observados.

Por otro lado, la técnica de etiquetación de emociones según Delgado Suarez (2015) es aquella en la que se le da nombre a la emoción que se produce en el momento en que esta se produce, ya que al realizarlo se da con mayor facilidad el manejo de la emoción. Así cuando ponemos palabras a lo que estamos experimentando emocionalmente, pasamos de un estado emocional a un estado más orientado hacia la reflexión y la razón.

## 5 Diseño metodológico

### 5.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa, la cual es definida por Hernández Sampieri et al. (2010) como la recolección de datos sin medición numérica para descubrir preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Además, en las investigaciones de este tipo se pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Lo cual permite descubrir preguntas de investigación y desarrollarlas de acuerdo con el nivel de importancia.

Este tipo de enfoque cualitativo se caracteriza por la recolección de los datos, la cual está orientada a proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de las personas. Además, Hernández Sampieri et al. (2010) resalta al investigador como el instrumento de recolección de los datos, el cual se auxilia de diversas técnicas que se desarrollan durante el estudio.

Así mismo, la investigación es realizada con corte transversal o transeccional, según Hernández Sampieri et al. (2010) se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. El propósito tal como se ha evidenciado en el presente trabajo, es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Además, tienen la capacidad de englobar múltiples conjuntos o subconjuntos de individuos, elementos o parámetros, así como diversas comunidades, circunstancias o acontecimientos; no obstante, siempre manteniendo como premisa fundamental que la recopilación de los datos se lleva a cabo en un único instante.

## 5.2 Enfoque

El presente trabajo es realizado bajo el enfoque de revisión documental, el cual es descrito por Ocegueda Mercado (2002) como el trabajo en que las personas directamente involucradas en el hecho dejan huella a través de documentos que dan testimonio de los hechos pasados.

Así mismo, las evidencias obtenidas en dichos trabajos podrían ser de primera mano cuando se consultan documentos escritos, grabaciones orales o videos.

La importancia de la investigación documental se manifiesta considerando el conocimiento humano como una empresa colectiva en la que ya existe un cúmulo de conocimientos almacenados que cualquier persona puede disponer de ellos. (Ocegueda Mercado, 2002)

Por último, es importante tener en cuenta que la investigación documental requiere del acopio de fuentes de información y cada fuente consultada exige técnicas de registro. De tal manera, el tema elegido puede ser investigado solo de manera documental, investigaciones de campo o investigación experimental, aun así, la investigación documental es obligada. (Ocegueda Mercado, 2002)

## 5.3 Muestra

La muestra se dio por medio de una revisión documental, esto se refiere al número de documentos resultantes después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión. En esta investigación, se seleccionó una muestra compuesta por un total de once artículos, de los cuales ocho provienen de investigaciones realizadas en España, dos de Colombia y otro de Ecuador. Cabe resaltar que una de las investigaciones fue realizada en tres pases diferentes (España, Ecuador y Paraguay).

Esta selección se basó en criterios específicos que aseguraron la pertinencia y relevancia de los documentos para el propósito de la investigación.

#### **5.4 Términos de búsqueda**

Para esta investigación se tuvo en cuenta los siguientes términos de búsqueda: ansiedad social, terapia cognitivo conductual, enfoque cognitivo conductual, ansiedad social AND modelo de Beck, fobia social, ansiedad social AND diagnóstico, tratamiento cognitivo AND ansiedad social.

#### **5.5 Criterios de inclusión o elegibilidad**

En esta revisión se lleva a cabo un rastreo en múltiples investigaciones que cumplan con los siguientes criterios, dado que no se cumpla con alguno de estos no se toma como muestra dentro el proceso investigativo:

Criterios de inclusión: Referentes teóricos cognitivo – conductual, Tratamientos de la ansiedad social con enfoque cognitivo conductual, Técnicas de diagnóstico con enfoque cognitivo conductual, Documentos en español, Estudios realizados en países hispanohablantes en los años 2010 a 2023, artículos completos de acceso libre, libros, tesis, monografías, ensayos clínicos, artículos de investigación.

Criterios de exclusión: Estudios con referentes teóricos diferentes al cognitivo – conductual, documentos en idioma distinto al español, publicaciones en años inferiores al 2010, Investigaciones realizadas en países que no sean hispanohablantes, artículos incompletos o sin acceso libre. -Fuentes documentales libros, tesis, monografías, ensayos clínicos, artículos de investigación.

#### **5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Las técnicas de recolección de datos son herramientas esenciales para obtener información de manera efectiva en investigaciones. Normalmente, se combinan varias de estas técnicas en proyectos de investigación para asegurar resultados válidos y fiables. Esta diversidad fortalece la credibilidad de los hallazgos y enriquece el análisis de datos al permitir diferentes interpretaciones. El término "técnicas de

recolección de datos" se utiliza tanto para describir los métodos como las herramientas específicas utilizadas en estos procesos. (Narváez, 2023)

Dicho lo anterior, en la presente investigación se utilizaron las siguientes técnicas para llegar a la recolección de datos: Búsqueda Bibliográfica en bibliotecas y bases de datos académicas por medio de términos de búsqueda específicos relacionados con el tema de investigación, revisión de literatura por medio de análisis.

Luego, se realizó una síntesis de la información recopilada en las diversas fuentes bibliográficas y documentales, donde se clasifica y categoriza los documentos por tema, nombre del artículo, tipo de trabajo, país, url, año, base de datos, hallazgos, términos de búsqueda y muestra, análisis de Contenido para examinar la información de los documentos en busca de patrones, temas y relaciones con el tema propuesto, elaboración de citas y referencias por medio de la normativa de APA séptima edición.

Además, para la búsqueda de esta información se definió una categoría denominada "Técnicas utilizadas en el tratamiento de la ansiedad y/o fobia social con un enfoque cognitivo-conductual en países de habla hispana" a través de una revisión documental que abarcó los años 2010-2023. Para abordar esta categoría, se establecieron tres subcategorías:

1. Identificar los referentes teóricos que respaldan las técnicas de abordaje de la ansiedad social desde el enfoque cognitivo-conductual en Colombia entre los años 2010-2023.
2. Describir las técnicas diagnósticas cognitivo-conductuales empleadas en el trastorno de ansiedad y/o fobia social en países de habla hispana entre los años 2010-2023.
3. Detallar las técnicas de tratamiento cognitivo-conductual utilizadas en la ansiedad social en países hispanohablantes entre los años 2010-2023.



## 5.7 Procedimiento de recolección de Datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una matriz categorial en la cual se tuvieron en cuenta los subsecuentes elementos: categoría principal y tres subcategorías. Para cada subcategoría, se recopilaban los datos a través de los siguientes ítems: nombre del artículo, tipo de trabajo, país, URL, año, base de datos, hallazgos, términos de búsqueda y muestra.

La matriz categorial es importante y necesaria en este proceso de recolección de datos ya que como lo menciona Castañeda (2018) Esta proporciona una estructura sólida y organizada para la recopilación y análisis de datos. Lo cual se traduce en una mayor eficiencia y precisión en la recopilación de información.

Además, se convierte en una hoja de ruta que orienta a los investigadores en la identificación y registro sistemático de los datos relevantes. Permitiendo así, una categorización clara y jerarquizada de los elementos observados. Además, asegura que los datos se alineen de manera coherente con los objetivos de la investigación y las categorías y subcategorías previamente definidas (Castañeda, 2018)

## 5.8 Consideraciones éticas

Consideraciones Éticas según la Ley 1090 del 2006 que Regula el Ejercicio del Psicólogo:

La Ley 1090 de 2006 establece un conjunto de consideraciones éticas fundamentales para los profesionales de la psicología, especialmente aquellos involucrados en actividades de investigación.

Estas consideraciones son esenciales para garantizar la integridad, la objetividad y el respeto por los derechos de todas las partes involucradas en la investigación psicológica. A continuación, se detallan estas consideraciones éticas.

Artículo 49 - Responsabilidad en la Investigación: Los profesionales de la psicología que se dedican a la investigación son responsables de todos los aspectos de su trabajo, incluyendo la selección de temas de estudio, son responsables de la metodología utilizada en la investigación, asegurando que

sea apropiada y ética, deben garantizar la integridad y la calidad de los materiales utilizados en la investigación. Además, tienen la obligación de llevar a cabo un análisis exhaustivo de las conclusiones y resultados de la investigación y requieren asegurarse de que la información se utilice adecuadamente y de manera ética, evitando cualquier uso indebido.

Artículo 55 - Objetividad y Evitar Presiones: Los profesionales que realizan investigaciones científicas deben mantener la objetividad en todas las etapas del proceso de investigación, deben abstenerse de aceptar presiones o condiciones que puedan limitar su criterio objetivo y es fundamental evitar influencias externas que puedan distorsionar los resultados de la investigación o dar un uso inapropiado a los hallazgos obtenidos.

Artículo 56 - Derechos de Propiedad Intelectual: Todos los profesionales de la psicología tienen derechos de autor sobre los trabajos que crean en el ejercicio de su profesión, ya sea de forma individual o en colaboración con otros. Estos derechos están protegidos por las leyes de derechos de autor en Colombia. Así mismo, los profesionales tienen el derecho de decidir cómo y cuándo divulgar o publicar los resultados de su investigación, siempre que se haga con la debida autorización de los autores, lo que garantiza un reconocimiento adecuado de su autoría.

Cabe subrayar que, para la realización de esta investigación, se obtuvo la aprobación por parte de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Esto se realizó como parte de los requisitos para el trabajo de grado en la carrera de pregrado en psicología. Esto indica que se han seguido los procedimientos y protocolos establecidos por la institución para garantizar la ética en la investigación.

## 6 Resultados

El presente trabajo se desarrolló con el objetivo general de caracterizar las técnicas utilizadas en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y/o fobia social con un enfoque cognitivo conductual en países de habla hispana, a través de una revisión documental entre los años 2010-2023.

Para esto se realizó una búsqueda de información, la cual se plasmó en una matriz categorial dividida en tres subcategorías. La primera es identificar los referentes teóricos que sustentan las técnicas de abordaje (diagnóstico y de intervención) desde el enfoque cognitivo conductual.

Para esta subcategoría, se encontraron siete documentos con diferentes referentes teóricos. En relación con el diagnóstico, se encontraron tres trabajos de revistas científicas en España con autores como (Amorós-Boix et al., 2011; Labrador y Ballesteros 2011; Macia Antón et al., 2012) los cuales, por el año de elaboración, utilizaron el DSM-IV (APA, 2000) como referente para criterios y concepto de la ansiedad y/o fobia social. Además, se realizó un estudio de Sotelo Hoyos (2018) para la Revista de psicología - Universidad de Antioquia-Colombia, en la cual se trajo como referente diagnóstico el DSM-V (APA 2014). Mientras que, Martínez Castillo et al. (2019) realizaron un estudio publicado en una revista científica en España, su referente diagnóstico fue el DSM-V (APA, 2013) y el CIE-10.

Los autores (Caballo Manrique et al., 2021; Reguera Lozano, 2021) realizaron los últimos dos dentro de esta subcategoría, el primero para una investigación y el segundo para la revista de psicoterapia en ambos trabajos solo se utiliza el DSM-V.

Cabe aclarar que el DSM-IV fue utilizado hasta mayo de 2013, cuando se realizaron cambios y paso a ser DSM-V. Así mismo, la Asociación Psiquiátrica Americana publicó el Manual de Diagnóstico Psiquiátrico (DSM-5) el 18 de mayo de 2013, siendo resultado de más de una década de investigación, con 13 grupos de trabajo, 6 grupos de estudio y más de 500 profesionales. (Muñoz y Jaramillo, 2015). Además, es importante mencionar, que entre los cambios incluidos del DSM-IV al DSM- V se encontró el

cambio de nombre de Fobia social a Trastorno de ansiedad social (fobia social). Según, Muñoz y Jaramillo (2015) este importante cambio se dio por diferentes limitaciones en el DSM-IVR tales como: Altas tasas de comorbilidad entre los diagnósticos, un uso masivo y extendido de los diagnósticos "no especificados" y una creciente incapacidad para integrar los diagnósticos del DSM con los hallazgos de la investigación genética y neurobiológica. Es importante mencionar, que entre los cambios incluidos del DSM-IV al DSM- V se encontró el cambio de nombre de Fobia social a Trastorno de ansiedad social (fobia social).

Los autores (Amorós-Boix et al., 2011; Labrador y Ballesteros 2011; Macia Antón et al., 2012 y Sotelo Hoyos, 2018) fundamentaron la intervención en Aaron Beck (2002) con las terapias: exposición en vivo, reestructuración cognitiva y tareas para la casa.

Por otra parte, los investigadores (Amorós-Boix et al., 2011; Caballo Manrique et al., 2021; Macia Antón et al., 2012) mencionan a Clark, D. M. y Wells, A (1995) con las intervenciones en componentes cognitivos, modificación del procesamiento problemático anterior y posterior.

Otro de los referentes teóricos mencionados por el autor Amorós-Boix et al. (2011) es Ellis, Albert (1962) con el formato A-B-C para discutir pensamientos automáticos e irracionales y exposición.

En dos de los trabajos mencionados (Caballo Manrique et al., 2021; Reguera Lozano, 2021) se encuentra de referente teórico a Caballo, Vicente (2018) con las terapias reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales de corte cognitivo-conductual.

Cuatro de los trabajos mencionados, se basaron en Heimberg, Richard y Rappe (1997) con la terapia cognitiva-conductual grupal multicomponente (CBGT) (Amorós-Boix et al., 2011; Labrador y Ballesteros 2011; Macia Antón et al., 2012; Sotelo Hoyos, 2018). Adicionalmente, Martínez Castillo et al. (2019) su fundamento teórico fue Labrador (2004) con las técnicas de modificación y terapia de conducta. Mientras que Martínez Castillo et al. (2019) se basó en Bados y García (2010) para el tratamiento de reestructuración cognitiva y respiración diafragmática.

En los resultados obtenidos se pueden observar dos datos importantes, el primero es como la técnica de tratamiento e intervención de Heimberg y Beck, son los más utilizados dentro del trastornos para la ansiedad y/o fobia social tanto en España como en Colombia.

Para la subcategoría de técnicas diagnósticas se encontraron herramientas en el tratamiento cognitivo conductual, como cuestionarios, test, inventarios, entre otros, en nueve investigaciones. Estas se desarrollaron en diferentes países como España, Paraguay, Ecuador y Colombia interviniendo en diferentes poblaciones como niños, adolescentes y adultos.

Se utilizó como entrevista diagnóstica la Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime Versión, -ADIS-IV-L- elaborado por (Di Nardo et al., 1994) en dos de las investigaciones (Antón Macian et al., 2012; Amaros Boix et al., 2011), entre tanto Caballo Manrique et al. (2021) utilizaron la Entrevista clínica semiestructurada para la ansiedad social –ECSAS- diseñada por (Salazar y Caballo, 2018).

Tres investigaciones (Amaros-Boix et al., 2011; Antón Macian et al., 2012; Sotelo Hoyos, 2018) para evaluar la fobia usaron el Inventario de ansiedad y fobia social —SPAI— creado por Turner et al. (1989) mientras que en dos de las investigaciones (Antón Macian et al., 2012; Ponce Alencastro et al., 2021) se usó la Escala de Ansiedad en la Interacción Social - SIAS - diseñada por Mattick y Clarke (1998) para evaluar la ansiedad en distintas interacciones sociales.

La Escala de Miedo a la Evaluación Negativa - FNE – construida por Watson y Friend (1969) fue usada en tres de las nueve investigaciones midiendo el grado en que las personas experimentan temor ante la posibilidad de ser juzgadas de forma negativa por los demás, usada por (Amaros-Boix et al., 2011; Antón Macian et al., 2012, Toro et al., 2014). Adicionalmente (Antón Macian et al., 2012; Amaros-Boix et al., 2011) usaron la Escala de Inadaptación de Echeburúa y Corral (1987) la que refleja en qué medida los problemas psicológicos de las personas afectan a diferentes áreas de la vida cotidiana.

La Escala de ansiedad social - LSAS-SR- versión de autoinforme diseñada por Liebowitz (1987) que evalúan el grado de temor o ansiedad y la frecuencia de evitación de situaciones sociales fue empleada en el trabajo de Caballo Manrique et al. (2021). Entre tanto, la Escala de Ansiedad para niños – SCAS – creada por Spence (1997) referida a síntomas de ansiedad según el DSM-V, fue empleada en el trabajo de Mosquera-gallego (2018). Esta escala SCAS fue adaptada para adolescente por Greca y López, (1998) denominándose Escala de Ansiedad Social para Adolescentes -SAS- A- usada por Amaros-Boix et al. (2011).

La investigación de Sotelo Hoyos (2018) uso la Escala de estrés y evitación social —SAD— elaborada por Watson y Friend (1969) el cual da cuenta de la incomodidad producida por ciertas situaciones sociales. El Sympton Checklist-90-R creada por Derogatis y Savitz (1999) de las nueve dimensiones que evalúa incluye la ansiedad fóbica empleada en el trabajo de Reguera Lozano (2021).

El trabajo de Caballo Manrique et al. (2021) uso el Cuestionario de ansiedad social para adultos -CASO- diseñado por Caballo et al. (2010) el cual indica el grado de malestar, tensión o nerviosismo que se experimenta en cada situación social, por último, Ponce-Alencastro et al. (2021) en su investigación usaron la Escala de Fobia Social –SPS- el cual mide la variable ansiedad.

De las nueve investigaciones, seis se llevaron a cabo en España (Amaros-Boix et al., 2011; Antón Macian et al., 2012; Caballo Manrique et al., 2015; Caballo Manrique et al., 2021; Mosquera-Gallego, 2018; Reguera Lozano, 2021), una de ellas realiza en Paraguay Caballo Manrique et al. (2015), de las nueve investigaciones dos fueron realizadas en Ecuador por (Caballo Manrique et al., 2015; Ponce-Alencastro et al., 2021) y por último en Colombia se realizaron dos de las investigaciones (Sotelo Hoyos, 2018; Toro et al., 2014).

Las investigaciones se realizaron en diferentes poblaciones, cuatro de ellas fueron realizadas en adultos (Caballo Manrique et al., 2021; Ponce-Alencastro et al., 2021; Reguera Lozano, 2021; Sotelo Hoyos, 2018) de las nueve investigaciones, tres fueron realizadas en adolescentes (Amaros-Boix et al.,

2011; Antón Macian et al., 2012; Mosquera Gallego, 2018) Mientras que, dos de ellas fue realizada en niños (Caballo Manrique et al., 2015; Mosquera Gallego, 2018).

Para las subcategorías técnicas de tratamiento cognitivo conductual utilizadas en la ansiedad y/o fobia social en países hispanohablantes, se identificaron ocho investigaciones realizadas entre los años 2011 y 2023. De estas investigaciones, seis se llevaron a cabo en España (Macià et al., 2012; Martínez et al., 2019; Mosquera, 2018; Ponce et al., 2021; Reguera, 2021; Salazar et al., 2022),

una en Colombia (Sotelo, 2018) y otra en Ecuador (Boix et al., 2011) Además, Cinco de estas investigaciones se centraron en adultos, (Macià et al., 2012; Martínez et al., 2019; Ponce et al., 2021; Reguera, 2021; Salazar, Caballo et al., 2022). Mientras que, tres se enfocaron en jóvenes adolescentes (Boix et al., 2011; Mosquera, 2018; Sotelo, 2018). Otro hallazgo es que las técnicas de intervención de este modelo para ansiedad o fobia social se emplean de manera combinada.

A continuación, se presentan las técnicas de tratamiento identificadas en los diferentes proyectos de investigación:

En primer lugar, la técnica de psicoeducación se utilizó en las ocho investigaciones de manera complementaria a otras técnicas (Boix et al. 2011; Macià, Olivares y Amoros, 2012; Martínez et al., 2019; Mosquera, 2018; Ponce, Arredondo y Mera, 2021; Reguera, 2021; Salazar et al., 2022; Sotelo, 2018).

La Autoobservación fue empleada en el estudio de Macià, Olivares y Amoros (2012), entre tanto cinco de los proyectos se utilizó la técnica de exposición (Boix et al., 2011; Macià, Olivares y Amoros 2012; Mosquera, 2018; Salazar et al., 2022; Sotelo, 2018); por otro lado, la reestructuración cognitiva se menciona en siete de los estudios (Boix et al., 2011; Macià, Olivares y Amoros 2012; Martínez et al., 2019; Mosquera, 2018; Ponce, Arredondo y Mera 2021; Reguera, 2021; Sotelo, 2018), en cuanto a la reestructuración y desvinculación de pensamientos y la técnica de Estrategias para la detección y análisis de situaciones de alto riesgo fue usada por Salazar et al. (2022), también se observó

que la técnica prevención de recaídas fue aplicada en varios de los trabajos (Macià et al., 2012; Martínez et al., 2019; Reguera, 2021),

En relación con el entrenamiento, se encontraron diversas técnicas: entrenamiento en aceptación y entrenamiento en plena atención (mindfulness) (Salazar et al., 2022); entrenamiento en habilidades sociales (Boix et al., 2011; Salazar et al., 2022), entrenamiento en asertividad (Mosquera, 2018; Reguera, 2021; Sotelo, 2018), relaciones con personas de distinto sexo (Mosquera, 2018), hablar en público (Boix et al., 2011; Mosquera, 2018), y focalización atencional (Boix et al., 2011).

Fueron utilizadas diferentes técnicas de respiración, entre ellas: Respiración diafragmática Martínez, et al. (2019), Progresión en la aplicación de la respiración Martínez et al. (2019) Respiración y relajación (Mosquera, 2018), y Manejo de la respiración (Sotelo, 2018),

Por último, se observa que las técnicas mencionadas a continuación fueron utilizadas únicamente en los siguientes trabajos: Identificación de Signos Cognitivos, auto instrucciones y pensamientos alternativos, además de la técnica de etiquetación de emociones y reelaboración, Reguera (2021), resolución de problemas, fue parte de la intervención en el estudio de (Martínez et al., 2019), A su vez la, Técnica del ABC (activador, creencias, consecuencias). Arredondo y Mera (2021) Prevención de recaídas (Mosquera, 2018). Diario de pensamientos, Diálogo socrático, Tarjetas de apoyo, Análisis de ventajas y desventajas, Modificar supuestos, creencias intermedias y creencia central, además, Búsqueda de pruebas de realidad (Sotelo, 2018), Formato AB-C de Ellis para discutir pensamientos automáticos e irracionales en (Boix et al., 2011)



## 7 Análisis

Para cumplir con el propósito del trabajo se realizó un rastreo de información, en el cual, se observan datos reveladores, el primero tiene que ver con la subcategoría de referentes teóricos, en la cual se encontró que España lidera con sus investigaciones en cuanto a la ansiedad y/o fobia social, recopilando seis investigaciones en total y solo un estudio realizado en Colombia. Cabe aclarar que, para las siguientes subcategorías se realizó una recopilación más amplia en la que se encontraron otros países, esto se debe a que esos estudios no tuvieron una sustentación conceptual, enfocando su objetivo únicamente en explicar técnicas de diagnóstico y de intervención.

Durante los años del 2010 al 2013, solo se realizaron tres estudios dentro de los cuales dos se llevaron a cabo en 2011 y uno en el año 2012. Dentro de la revisión realizada en dichos artículos se observa que el DSM-IV era el referente conceptual diagnóstico, dado que en el año 2013 se realizó cambio del DSM-IV al DSM-V, en el cual se modificó el nombre de Fobia social a Trastorno de ansiedad social, sin embargo, conserva el nombre (fobia social), indicando con ellos que son sinónimos, además, se agregaron dos criterios al DSM-V pasando a tener diez, no se encuentran diferencias significativas en la modificación de los criterios, solo cambios de palabras como por ejemplo de temor a miedo, además, se especifica que el miedo o ansiedad deben estar presentes un mínimo de 6 meses.

También, en el DSM-V cada criterio esta con mayor detalle y especificidad lo cual, proporcionaría mayor veracidad y revisión al momento de diagnosticar. Dando ejemplo a lo mencionado, se describe el criterio B del APA (2013), en este se observa la claridad y detalle mencionando lo siguiente: "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)"(pág. 132).

Mientras que, el DSM-IV, refiere en el criterio B lo siguiente “La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación” (pág. 427).

De acuerdo con el cambio en manuales diagnósticos, Rodríguez Test et al. (2014) hace referencia a que, el concepto clásico de Fobia social desaparecerá en las futuras clasificaciones por el término manejado en la literatura de trastorno de ansiedad social, con la especificación de si se refiere exclusivamente a la llamada ansiedad de ejecución (hablar o dirigirse a un grupo).

Cabe aclarar, que el termino fobia social aún no ha desaparecido, está presente en el DSM-V y al momento de hacer un rastreo de información se nombra de manera combinada con la ansiedad social en la mayoría de los estudios realizados, lo cual da cuenta a como se utilizan como sinónimo el uno con el otro. No hay bases bibliográficas que den cuenta por qué continúa estando el termino fobia social, y contrario a lo que se menciona por Rodríguez Testal et al. (2014) no ha sido eliminando completamente.

En cuanto a los referentes teóricos para dicho trastorno, Ellis (1962) y Beck (1970) son los precursores y, por tanto, definieron el trastorno y sus técnicas de intervención. Estos dos se convierten en los autores clave cuando aborda el tema de ansiedad social, debido a ser mencionados en la mayoría de los trabajos realizados, y en la actualidad son los referentes más nombrados en el manual en entrenamiento de habilidades sociales cuyo autor es Caballo (2019).

Se realiza una comparación con lo antecedentes encontrados, tales como el estudio realizado en Jaén España por Martínez Olea (2019), en el cual, desde el enfoque cognitivo conductual se aplicaron técnicas como la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales entre otras, encontrando programas de tratamiento de la TAS como la reestructuración cognitiva mediante el modelo cognitivo de Beck y la exposición al comportamiento en vivo el SASS, lo cual da soporte a su eficacia y aplicación.

Por su parte, Richard Heimberg (1997) destaca dentro de las investigaciones realizadas, la técnica multicomponente CBGT (Tratamiento grupal cognitivo conductual), evidenciando que es muy

utilizada debido a que recoge diferentes técnicas dentro de una sola, tales como: Psicoeducación, relajación o respiración, terapia exposición. Al unir diferentes técnicas, se logra evolución en el paciente, claro está, si este se adhiere a las citas.

Se observa que, autores como Clark y Wells (1995), emplean la técnica de exposición de manera gradual, es decir iniciar con situación menos temidas e ir aumentando a las más temidas, agregándole audiencias falsas.

A medida que fueron pasando los años, las intervenciones desde el enfoque cognitivo conductual frente a la ansiedad y/o fobia social siguieron siendo las mismas, siendo utilizadas por autores como Bados (2010) y Labrador (2004), aplicándole componentes que ayudarían a mejorar la técnica, como por ejemplo lo ha sido la técnica de exposición en vivo, la cual es completada por Bados, (2009) con focalización de la atención en la tarea o interacción social, empleo de estrategias de afrontamiento como la respiración controlada y la relajación aplicada y por último el (auto)reforzamiento positivo.

Luego, Caballo (2019) realizó un manual en entrenamiento en habilidades sociales, en este manual se describe de manera amplia y específica la terapia de corte cognitivo-conductual con reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales. Se visualiza como agrega a su manual técnica ya vistas, pero agregándole el componente en habilidades sociales. Dentro de estas técnicas se encuentra la terapia racional emotiva de Ellis, reestructuración cognitiva de Beck, entre otras.

En la actualidad este manual puede ser muy útil para el tratamiento de la ansiedad y/o fobia social, dado que, se encuentra dividido por fases las cuales pueden permitir al paciente de manera gradual adaptarse, contiene ejercicios, tareas para la casa, expresión y afrontamiento de situaciones. Es importante resaltar, que, aunque se crea dicho manual y ha sido material fundamental para continuar con la intervención en el trastorno de ansiedad y/o fobia social desde el abordaje cognitivo conductual, reposan allí diferentes teorías de años anteriores siendo soportes teóricos del modelo

Así mismo en estas investigaciones se encontraron diversas herramientas que dan cuenta del trastorno de ansiedad social y/o fobia social según los criterios diagnósticos del DSM I-V y DSM-V, como cuestionarios, test, inventarios y demás. La mayoría de estas revisiones fueron realizadas en el país de España con seis en total, seguida de Colombia y Ecuador con dos documentos respectivamente y por último Paraguay con una. Es importante señalar que una de las investigaciones fue llevada a cabo en tres países diferentes (España, Paraguay y Ecuador).

Una de estas fue realizada en la universidad de Murcia por Macia Antón et al. (2012). Aquí se usa la Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime Version, diseñada por Di Nardo et al. (1994) como entrevista diagnóstica, así mismo Amorós Boix et al. (2011) utiliza este mismo instrumento para diagnosticar la ansiedad y/o fobia social.

Sin embargo, en otro de los documentos Caballo et al. (2021) usó como herramienta diagnóstica la Entrevista clínica semiestructurada para la ansiedad social creada por Salazar y Caballo (2018) según los criterios del DSM-V, llevada a cabo en la Universidad de Salamanca. Esta fue la realizada en tres países diferentes (España, Paraguay y Ecuador). En el país de Ecuador la investigación de Ponce Alencastro et al. (2021) implementa también la entrevista clínica semiestructurada como herramienta diagnóstica, realizada en la Universidad Técnica de Manabí.

Cabe resaltar la diferencia de tiempo en que se realiza uno y otro trabajo, contando que son nueve años de diferencia, es importante señalar esto ya que el primer instrumento diagnóstico tiene como referente los criterios del DSM-IV, que como se ha mencionado anteriormente para el año 2013 se vio modificado al DSM-V el cual unificó, añadió y amplió algunos criterios diagnósticos.

Así mismo en el trabajo realizado por Mosquera Gallego (2018) se usa el Cuestionario Biográfico creado por Pastor y Sevilla (1995) con el objetivo de poder formular un diagnóstico, pronóstico y un plan de tratamiento. En esta se tiene como referente diagnóstico el DSM-V, esta fue realizada en España en la Universidad Miguel Hernández de Elche.

En la última investigación encontrada en el país de España por Reguera Lozano (2021) en la universidad de Cádiz, se usó para el diagnóstico una entrevista clínica semiestructurada la cual permite mayor eficacia al momento de recolectar la información necesaria, Díaz Bravo et al. (2013) mencionan que dicha entrevista ofrece un grado de flexibilidad aceptable, manteniendo una uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio, siendo más probable que los sujetos entrevistados expresen de manera más abierta a lo que se puede obtener en una entrevista estandarizada o un cuestionario, de acuerdo a esto junto con la aplicación de otros instrumentos da cuenta del trastorno de ansiedad y/o fobia social.

Así mismo en Colombia el trabajo de Sotelo Hoyos (2018) usa como instrumento diagnóstico este mismo instrumento Otra investigación, llevada a cabo en el país por Toro et al. (2014), busca con un total de 1,413 participantes diseñar y validar un cuestionario que permita al terapeuta cognitivo conductual evaluar los autoesquemas desadaptativos en pacientes con fobia social, teniendo en cuenta lo anterior, en esta no hay un instrumento diagnóstico preliminar.

Dentro del rastreo de revisiones documentales anteriores a esta, encontramos una que indica la ausencia de trabajos realizadas en Colombia por Bravo Rueda et al. (2018) esta fue hecha con el objetivo de realizar una revisión sistematizada de los tratamientos psicológicos para la AS en adultos, sin embargo, como se mencionó anteriormente en el presente trabajo se encontraron dos investigaciones. Es importante señalar igualmente que esta investigación se basa principalmente en documentos e instrumentos en el idioma inglés.

Se logra identificar la prevalencia del uso del Inventario de ansiedad y fobia social —SPAI— creado por Turner et al. (1989) ya que en tres de las investigaciones halladas se implementó (Amaros-Boix et al., 2011; Antón Macian et al., 2012; Sotelo Hoyos, 2018).

Este inventario revela una gran fiabilidad a la hora de diagnosticar la ansiedad y/o fobia social ya que es evidente el uso recurrente de este, por lo que tiene una gran consistencia interna para las

subescalas de Fobia social y Agorafobia como lo menciona (García López et al., 2003) en países como estados unidos, Inglaterra y España, así mismo, aunque no este diseñado inicialmente para la población adolescente si se evidencia la fiabilidad en los países antes mencionados por la aplicación y los resultados obtenidos en dicha población. (García López et al., 2003).

Esto también se puede evidenciar en las revisiones previas a este trabajo de investigación (Candido J et al., 2002), allí se menciona la validez y fiabilidad de este cuestionario para población adolescente angloparlante por medio de un apoyo estadístico, indiferente del sexo de los sujetos estudiados.

Así mismo González Rivero y Machicao Nocerino (2016) mencionan que el SPAI es el inventario que mejores prioridades psicométricas presenta, entre tanto la investigación de Bravo Rueda et al. (2018) realiza una revisión sobre tratamientos e intervenciones para la AS en población adulta, allí se logran rastrear 3 documentos que hacen uso del SPAI.

Por otro lado, La Escala de Miedo a la Evaluación Negativa - FNE – construida por Watson y Friend (1969) fue usada por Amaros-Boix et al. (2011), en esta se utilizó la escala adaptada para adolescentes por García López et al. (2000), a su vez Macià Antón et al. (2012) usan este mismo instrumento, pero implementa la adaptación específica para población española de Salabarría y Echeburúa (1995), por último, vemos la implementación de este instrumento en el documento de Toro et al. (2014) el cual usó la adaptada por Chávez y Castaño (2008) para población adulta colombiana. Con lo anterior se puede inferir la versatilidad del instrumento y la confiabilidad que se tiene de este al implementarse a lo largo de los años siendo adaptado a diversas poblaciones.

Sobre los trabajos previos a este a Bravo Rueda et al. (2018) menciona que el inventario FNE es de los pocos que para la ansiedad social se encuentra adaptado y validado para la población Colombina, en concordancia con esto la investigación de Ingles et al. (2003) habla sobre la fiabilidad y confianza que presenta dicho instrumento por sus correlaciones con otros instrumentos de la TAS, su estabilidad

temporal satisfactoria y sus propiedades psicométricas dan cuenta de la fobia social según los criterios diagnósticos.

Continuando con el rastreo de técnicas diagnósticas encontramos La Escala de Ansiedad en la Interacción Social - SIAS - diseñada por Mattick y Clarke (1998) la cual fue usada por Macià Antón et al. (2012) para la adaptación en población adulta española del tratamiento multicomponente CBGT de Heimberg (1991) que ha mostrado su eficacia en el tratamiento de la fobia social en adultos en otros países y contextos culturales, a su vez que Ponce Alencastro et al. (2021) usan este mismo instrumento pero sobre un caso clínico de paciente de 45 años con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad y/o de fobia social, aumentando la flexibilidad psicológica y disminuyendo la evitación experiencial.

Comparando estos hallazgos con revisiones anteriores a esta Bravo Rueda et al. (2018) señala el uso de este instrumento en 13 de sus documentos encontrados, afirmando la importancia del uso de esta escala por su consistencia, mediciones precisas del proceso y la capacidad de presentar objetivamente información para el tratamiento.

Seguido de esto encontramos diversas técnicas que se usaron con el fin de dar cuenta del trastorno de ansiedad social y/o fobia social como la Escala de Ansiedad para niños – SCAS – creada por Spence (1997) que a su vez fue adaptada para población adolescente por Greca y López (1998) nombrándola SAS- A- en el trabajo de Amaros-Boix et al. (2011). En revisiones previas a esta, no se evidencia el uso de este instrumento diagnóstico, el cual es usado tanto para población adolescente como para población infantil.

Así como el Symptom Checklist-90-R -SCL-90-R diseñada por Derogatis y Savitz (1999) empleada en el trabajo de Reguera Lozano (2021), la cual mide en una de sus dimensiones la ansiedad y la ansiedad fóbica, este no fue encontrado en revisiones anteriores a esta investigación. Por otro lado, Ponce Alencastro et al. (2021) en su investigación usa la Escala de Fobia Social –SPS- el cual mide la variable ansiedad, que también es mencionada en el trabajo anterior a este de Bravo Rueda (2018)

quién encuentra en la revisión sistematizada, este mismo instrumento en 7 de sus 42 artículos, siendo uno de los más implementados.

Así mismo la escala de Inadaptación de Echeburúa y Corral (1987) se usó en los trabajos de (Antón Macian et al., 2012; Amaros-Boix et al., 2011) y no fue mencionada en investigaciones anteriores a la presente, por ende se añade como recurso a la hora de evaluar los problemas psicológicos de las personas con ansiedad social y que repercute en diferentes áreas de la vida cotidiana, cabe resaltar que este instrumento fue usado y validado para población adulta española y a la fecha no se identifica la adaptación del mismo en poblaciones diferentes.

Por otro lado, la investigación de Sotelo Hoyos (2018) uso la Escala de estrés y evitación social —SAD— elaborada por Watson y Friend (1969), este es un estudio de caso que tiene como objetivo reducir los síntomas ansiosos y depresivos del paciente tratado, Ingles et al. (2003) menciona que el SAD presenta fiabilidad en la población adolescente así como correlación con los criterios diagnósticos en su momento sobre el DSM-IV, con esto es importante tener en cuenta el cambio que hubo, así determinar si a la fecha sigue teniendo fiabilidad y relación sobre los criterios ya modificados al DSM-V.

Con lo anterior se evidencia la diversidad en técnicas diagnósticas que se tienen en la actualidad para el trastorno de ansiedad y/o fobia social con el enfoque cognitivo conductual, que a pesar del tiempo continúan relevantes y eficientes, en su mayoría abiertos a la adaptación según la necesidad de quien haga uso de estos.

En la subcategoría de tratamientos, se identificaron ocho investigaciones relacionadas con el tema. Es interesante observar que, al igual que en las demás subcategorías, España lidera con la mayor cantidad de investigaciones (Boix et al., 2011; Macià et al., 2012; Martínez et al., 2019; Mosquera, 2018; Reguera, 2021; Salazar et al., 2022), ya que tan solo dos de estas fueron realizadas en países de América Latina, específicamente en Ecuador (Ponce et al., 2021) y Colombia (Sotelo, 2018). Lo cual, indica una



brecha en la investigación sobre el tratamiento de la ansiedad social en países de habla hispana fuera de España.

Este hallazgo está en línea con la investigación realizada por Bravo Rueda et al. (2018), donde identificaron como limitación principal la evidente escasez de estudios adaptados a muestras originarias de Latinoamérica. Esto se debe a que la mayoría de las publicaciones se enfocaron en otros contextos geográficos, y solo un artículo se llevó a cabo en Brasil. Lo cual, se asemeja a la información recopilada en el presente trabajo, donde se encontraron solo dos estudios de investigación sobre ansiedad social en Latinoamérica.

En cuanto a la población estudiada, se encontró un patrón común en todas las investigaciones: ninguna de ellas se centró en niños. Este hallazgo sugiere una posible área de mejora en la investigación, ya que la ansiedad social también puede afectar a niños y comprender cómo abordarla en esta población podría ser de gran importancia.

Como se menciona en el trabajo de Bados (2009), en niños de 2-3 años, se pueden observar comportamientos que sugieren la presencia de ansiedad social en respuesta a la crítica o la desaprobación. Estos comportamientos podrían indicar un mayor riesgo de desarrollar fobia social en años posteriores. Sin embargo, la conciencia de sí mismo y de los demás como sujetos de evaluación, así como la anticipación de la evaluación negativa, generalmente no se desarrollan hasta alrededor de los 8 años como mínimo y continúan desarrollándose en la adolescencia.

Un hallazgo relevante en esta categoría es la utilización de técnicas combinadas en el tratamiento cognitivo-conductual de la ansiedad social. Así se evidencia en el estudio realizado por Boix et al. (2011) en España, que se llevó a cabo con un tratamiento grupal de 12 sesiones. Incorporó diversas técnicas terapéuticas incluyendo psicoeducación, técnicas de reestructuración cognitiva, terapia cognitiva de Beck y el formato AB-C de Ellis además de exposición a situaciones sociales.

A su vez en la investigación realizada por Ponce et al. (2021) en Ecuador, se emplearon técnicas combinadas que incluyeron la entrevista clínica, el registro del sufrimiento personal, la reestructuración cognitiva, la técnica ABC y la psicoeducación. Lo anterior resalta que el enfoque cognitivo conductual posee flexibilidad y adaptabilidad, que se ajusta a las necesidades individuales de cada paciente.

También, se evidenció como la psicoeducación se utilizó en cada uno de los tratamientos, como complemento de los procesos, lo cual, tiene bastante coherencia debido a que la psicoeducación se define como un conjunto de técnicas educativas destinadas a proporcionar conocimientos sistemáticos a pacientes, familias o cuidadores, con el propósito de reducir la probabilidad de recaídas, mejorar la adherencia a los tratamientos - tanto psicológicos como farmacológicos (Cuevas y Moreno, 2017).

En el contexto del modelo cognitivo-conductual, es relevante destacar la importancia de la reestructuración cognitiva como una técnica terapéutica fundamental. Al examinar las diversas investigaciones, se manifiesta que esta herramienta se utiliza de manera consistente, aunque su aplicación puede variar según el terapeuta a cargo. En el ámbito hispanohablante, se identifican dos autores destacados que lideran este enfoque: Aaron T. Beck y Albert Ellis.

En algunas investigaciones, se observa que la metodología de Aaron T. Beck es la más utilizada, como se evidencia en los estudios de Macià et al. (2012), Ponce et al. (2021) y Sotelo (2018). En contraste, en el estudio de Reguera (2021), se optó por la aplicación de las técnicas propuestas por Albert Ellis. Además, en el estudio realizado por Boix et al. (2011), se optó por una combinación de ambas técnicas como parte integral del tratamiento. Esta diversidad en la aplicación de la reestructuración cognitiva son un ejemplo de la flexibilidad del enfoque cognitivo-conductual, que permite adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente y situación clínica.

Lo cual parece bastante adecuado ya que tanto, el enfoque de Beck como el de Ellis desempeñan un papel fundamental en las estrategias empleadas en la terapia cognitivo-conductual. Estos enfoques, a través de la reestructuración cognitiva, permiten a una persona cambiar su forma de

interpretar y valorar subjetivamente los eventos y situaciones que experimenta. Este proceso motiva al individuo a modificar patrones de pensamiento desordenados, lo que le permite ver tanto a sí mismo como al mundo de una manera más realista y adaptable. (García Allen, 2015).

Asimismo, La técnica de exposición al igual que las mencionadas anteriormente, desempeña un papel significativo en el tratamiento de la ansiedad social. Como se describe en Obregón (2018), se trata de un método ampliamente utilizado en la terapia cognitivo-conductual. Lo cual, se respalda aún más con la validación de las diversas investigaciones incluidas en este estudio. En el que, Boix et al. (2011), Macià et al. (2012), Mosquera (2018), Salazar et al. (2022) y Sotelo (2018), emplearon la técnica de exposición con el objetivo común de ayudar al paciente a enfrentar y reducir su ansiedad o miedo frente a situaciones, objetos o estímulos que les causaban malestar.

Este análisis destaca la necesidad de ampliar la investigación sobre ansiedad social en países de habla hispana fuera de España y resalta la flexibilidad del enfoque cognitivo-conductual en la aplicación de técnicas terapéuticas, como la reestructuración cognitiva y la exposición, para abordar este trastorno.

## 8 Referencias

- Baeza Velasco, C. (2007). Tratamientos eficaces para el trastorno de ansiedad social. *Cuadernos de neuropsicología*, 1(2), 127–138.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-41232007000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232007000200004)
- Akihito, D., y Ale, L. (2021). Universidad Autónoma del Perú. Universidad Autónoma del Perú:  
<https://hdl.handle.net/20.500.13067/1431>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -DSM IV.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -DSM-5.
- Bravo Rueda, C., Lancheros Cendales, Y. y Peña Martin, J. (2023). Tratamientos psicológicos para la ansiedad social: una revisión sistematizada [Trabajo de grado, Universidad El Bosque].  
Repositorio institucional UNIBOSQUE.  
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/11239/Tratamientos%20psicol%C3%B3gicos%20para%20la%20ansiedad%20social:%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%20atizada?sequence=1&isAllowed=y%20%20%20%20%20%20%20%20Tratamientos%20psicol%C3%B3gicos%20para%20la%20ansiedad%20social:%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%20atizada>
- Bados, A. (enero de 2009). Universitat de Barcelona . Naturaleza, evolución y tratamiento Fobia social:  
<https://www.trastornoevitacion.com/images/pdf/FOBIA%20SOCIAL%20-%20naturaleza-evaluacion-y-tratamiento-Arturo%20Bados.pdf>
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. Revista colombiana de Gastroenterología.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572005000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009)

- Beltran Castañeda, W. (2018). Resumen de textos expositivos, estrategia para mejorar procesos de lectoescritura [Trabajo de licenciatura, universidad pedagógica nacional]. Repositorio institucional UPN.  
<http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/11161/TE-22621.pdf?sequence=1>
- Bravo Rueda, C., Lancheros Cendales, Y. y Peña Martin, J. (2023). Tratamientos psicológicos para la ansiedad social: una revisión sistematizada [Trabajo de grado, Universidad El Bosque]. Repositorio institucional UNIBOSQUE.  
<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/11239/Tratamientos%20psicol%C3%B3gicos%20para%20la%20ansiedad%20social:%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%20atizada?sequence=1&isAllowed=y%20%20%20%20%20%20%20%20Tratamientos%20psicol%C3%B3gicos%20para%20la%20ansiedad%20social:%20una%20revisi%C3%B3n%20sistem%20atizada>
- Biglieri, y Vetere. (2011). Manual de terapia cognitivo conductual de los trastornos de ansiedad (1 ed.). Buenos Aires: Polemos.
- Boix, M. A., Alcázar, A. I., y Olivares, P. O. (octubre de 2011). Papel de la focalización de la atención en el tratamiento de la fobia social 1. Anales de Psicología, 27(3), 718,728.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16720048017>
- Bravo y Pradós (2014). Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo-conductual.
- Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. España.
- Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los transtornos psicologicos. Madrid.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., y Equipo de Investigación. (31 de Diciembre de 2017). LA AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD SOCIAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES. Universidad de Saragoza, 26(1), 23, 53.

[https://www.researchgate.net/publication/324524419\\_La\\_autoestima\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_a  
nsiedad\\_social\\_y\\_las\\_habilidades\\_sociales](https://www.researchgate.net/publication/324524419_La_autoestima_y_su_relacion_con_la_ansiedad_social_y_las_habilidades_sociales)

Caballo, V., y et al.,. (2015). Eficacia de un programa lúdico de entrenamiento en habilidades sociales para la intervención sobre la ansiedad social en niños. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. [https://www.researchgate.net/profile/Vicente-  
Caballo/publication/287079880\\_Eficacia\\_de\\_un\\_programa\\_ludico\\_de\\_entrenamiento\\_en\\_habil  
idades\\_sociales\\_para\\_la\\_intervencion\\_sobre\\_la\\_ansiedad\\_social\\_en\\_ninos/links/56b3919c08ae  
636a540d181d/Eficacia-de-un-program](https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Caballo/publication/287079880_Eficacia_de_un_programa_ludico_de_entrenamiento_en_habilidades_sociales_para_la_intervencion_sobre_la_ansiedad_social_en_ninos/links/56b3919c08ae636a540d181d/Eficacia-de-un-program)

Caballo, V., y Salazar, I. (2021). Aplicación internacional del programa “intervención multidimensional para la ansiedad social” (IMAS): i. Eficacia del tratamiento en pacientes con ansiedad social1. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-  
content/uploads/2021/12/01.Caballo\\_29-3Es-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2021/12/01.Caballo_29-3Es-1.pdf)

Campo y Vanegas, (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. Revista chilena de neuro-psiquiatría.

Catalán Llanes, G. (2021). El trastorno de ansiedad social en adolescentes desde una perspectiva cognitiva. [Trabajo de grado, Fundación Universitaria del Área Andina]. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5178/Proyecto.pdf?sequence=1>  
cognitiva.  
[https://digitk.arandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5178/Proyecto.pdf?sequence=1&is  
Allowed=y](https://digitk.arandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5178/Proyecto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Consejo General de la Psicología de España. (2019, 22 de febrero). ¿Por qué la terapia cognitivo-conductual es el tratamiento psicológico de referencia? INFOCOP. <https://www.infocop.es/viewarticle/?articleid=7894>

- Cuevas, C. J. y Moreno, P. N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207–218.  
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica vol.2 no.7*.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009#:~:text=Se%20considera%20que%20las%20entrevistas,con%20los%20prop%C3%B3sitos%20del%20estudio.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009#:~:text=Se%20considera%20que%20las%20entrevistas,con%20los%20prop%C3%B3sitos%20del%20estudio.)
- Diego Macià Antón, P. J.-O.-B. (2012). Detección e intervención conductual-cognitiva en adultos-jóvenes con fobia social generalizada. *Anales de psicología*, 28(1), 19,27.  
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/140482/126572>
- Ellis y Grieger, (1990). *Manual de terapia racional-emotiva*.
- Fajardo Pabon, L., Hoyos Hoyos, J. C., y Betancur Montoya, A. C. (2017). Niveles de ansiedad y estrategia de afrontamiento en los estudiantes de psicología de los últimos semestres en una institución privada de educación superior, en el Valle de Aburrá. Repositorio institucional UNIMINUTO.  
<http://hdl.handle.net/10656/6031>
- Fernández y Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México.
- Flores Arroyo, R. (2021). Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo [Trabajo de posgrado, universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8303/Flores%20Arroyo%20de%20Garay%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Galvis Cabrera, A. F., Pineda Riaño, E. A., Torres Valdez, L. F., y Leon Torres, J. P. (07 de Septiembre de 2019). Análisis de la relación entre el uso de redes sociales virtuales, la ansiedad social y la adicción al Internet con la presencia de tecnoestrés. Repositorio Institucional.  
<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/6187>
- García Vivar , P. D., y Sánchez Andrade , P. M. (2023). Ansiedad social en estudiantes universitarios de ciencias de la computación. [Trabajo de grado, Universidad del azuay]. Repositorio Institucional.  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12755/1/18282.pdf>
- Gómez y Calderon, (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento.
- Gómez, O., Zea, R., Ortega, R., y Romera, E. (2020). Percepción y Motivación Social: Elementos Predictores de la Ansiedad y el Ajuste. Psicología educativa: revista de los psicólogos de la educación. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11162/197863>
- Group, B. (2020). Blog oficial de Bantu.<https://www.bantugroup.com/blog/etapas-del-procesamiento-y-analisis-de-datos#:~:text=De%20forma%20general%2C%20el%20procesamiento,la%20usar%C3%A1n%20seg%C3%BAn%20sus%20necesidades>.
- Hoyos, M. I. (17 de octubre de 2018). Fobia social y terapia cognitiva:. Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529910>
- Ingles, C., Méndez, X., y Hidalgo, M. (2003). Cuestionarios, inventarios y escalas de ansiedad social para adolescentes : una revisión crítica. Psicopatología Y Psicología Clínica.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3939>
- Jaimes, C. (2022, 9 de Septiembre). La depresión y la ansiedad han aumentado en más del 25% a nivel mundial. RCN Radio.<https://www.rcnradio.com/salud/la-depresion-y-la-ansiedad-han-aumentado-en-mas-del-25-a-nivel-mundial>



- Jiménez López, L. M., Valencia Cruz, A., y Sánchez Aragón, R. (2013). Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 72-84. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525008.pdf>
- Lira, N. A., y Sanchez, J. D. (2006). Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud. Libros en red.
- Martínez Olea, N. (2019). Una revisión sobre la terapia cognitivo-conductual en la ansiedad social. Repositorio Universidad de Jaén. *Psicología*. doi:<https://hdl.handle.net/10953.1/9836>
- Martínez, M., y López, N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Rev Neurol Neurocir Psiquiat*.
- Martínez, P. (2019). Evaluación y tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad social. *Revistas de casos clinicos en salud mental*.
- Martínez, R. S., y Picazo, A. M. (2009). Terapia de aceptación y compromiso en el toc: estudio de su eficacia como tratamiento complementario. *interpsiquis*.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25919/1/2009\\_Suria\\_etal\\_Interpsiquis.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25919/1/2009_Suria_etal_Interpsiquis.pdf)
- Medina, E. (2021, 21 de octubre). The New York Times. The New York Times:  
<https://www.nytimes.com/es/2021/10/08/espanol/ansiedad-social-pandemia.html>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019 [sanidad.gob.es](http://sanidad.gob.es).  
[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD\\_MENTAL.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf)
- Mosquera , L. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual de la ansiedad social y acoso escolar en una niña con capacidad intelectual limite. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.  
<https://dialnet.ezproxy.uniminuto.edu/servlet/articulo?codigo=6272826>

Muñoz, L. F., y Jaramillo, L. E. (2015). DSM-5: ¿Cambios significativos? Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000100008>

National Institutes of Health. (2022). Trastorno de ansiedad social: Más allá de la simple timidez. NIMH. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez>

Noticias ONU. (2018). ansiedad. <https://news.un.org/es/tags/ansiedad>

Oblitas Gonzales, A., y Sempertegui Sánchez, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chota, Perú, 2020. Scielo <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>

Obregon, M. G. (2018, 10 de mayo). La Terapia de Exposición, en qué consiste. Psicoactiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente. <https://www.p psicoactiva.com/blog/la-terapia-de-exposicion-en-que-consiste/>

Ocegueda Mercado, C. (2002). Metodología de la investigación. Métodos, técnicas y estructuración de trabajos académicos. México. [https://www.academia.edu/29789566/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_M%C3%A9todos\\_t%C3%A9cnicas\\_y\\_estructuraci%C3%B3n\\_de\\_trabajos\\_acad%C3%A9micos](https://www.academia.edu/29789566/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_M%C3%A9todos_t%C3%A9cnicas_y_estructuraci%C3%B3n_de_trabajos_acad%C3%A9micos)

OMS. (8 de Junio de 2022). Organización mundial de la Salud. Obtenido de Trastornos mentales: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

OPS. (02 de Marzo de 2022). Organización Panamericana de Salud. Organización Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 8 de junio). Trastornos mentales. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Organización Panamericana de la salud. (2017). Salud en las Américas 2017. Paho.org. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-mental-es.html>

Organización Panamericana de la salud. (2020). "No hay salud sin salud mental". Paho.org.

<https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Pan-American Life Insurance Group. (2022). salud mental en américa latina y el Caribe, la pandemia silenciosa.

<https://www.palig.com/Media/Default/Documents/Salud%20Mental%20White%20Paper%20PALIG.pdf>

Ponce Alencastro, J. (2021). Ansiedad social: intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR".  
Vista de Ansiedad social: Intervención desde la terapia de aceptación y compromiso a propósito de un caso (journalgestar.org)

Posada, J. Buitrago, J. Medina, Y. & Rodríguez, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova*, 4(6), 33. <https://doi.org/10.22490/24629448.358>

Quezada, S. (2021, 8 de octubre). *Informe Unicef: Ansiedad y depresión representa la mitad de los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe*.  
Cienciaysalud.cl. <https://cienciaysalud.cl/2021/10/08/informe-unicef-ansiedad-y-depresion-representa-la-mitad-de-los-problemas-de-salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-de-america-latina-y-el-caribe/>

Reguera, S. (2021). INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD SOCIAL.  
Revista de Psicoterapia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8152821>

Restrepo Carvajal, J. E., Díaz García, J. A., Quiceno Betancourt, C. M., Gutiérrez Quintero, M., Vallejo Ceballos, Y. L., y Echavarría Marín, A. H. (13 de Noviembre de 2021). La ansiedad social en estudiantes universitarios de psicología durante la pandemia generada por el COVID- 19.

Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.

<https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/2210>

Rodriguez, J., Senín, C., y Perona, S. (2014). Del DSM-IV-TR al DSM-5: análisis de algunos cambios.

International Journal of Clinical and Health.

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33731525008.pdf>

RONALD TORO, A. A. (2014). Diseño y Validación del Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en

Fobia Social. Revista Colombiana de Psicología, 23(1), 135, 148.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80431219008>

Rubia, J. M., Cadena, C. H., y C. J. (2013). Validación de la escala de ansiedad en la interacción.

Pensamiento Psicológico, 11(1), 27,42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80127000001>

Rubia, J. M., Casas, C. J., y Cárdenas, C. H. (2012). Validación del inventario de ansiedad y fobia social en

una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social, 3(3), 22.

Ruiz, A., Díaz, M., y Villalobo, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales.

Bilbao: Desclée De Brouwer.

Salazar, I. C., Caballo, V. E., Arias, V., Curtiss, J., Rossitto, A. M., Gómez Araujo, R. B., Hofmann, S. G.

(2022). APLICACIÓN INTERNACIONAL DEL PROGRAMA “INTERVENCIÓN MULTIDIMENSIONAL PARA LA ANSIEDAD SOCIAL” (IMAS): II. EFICACIA DEL TRATAMIENTO PARA PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD SOCIAL. Behavioral Psychology.

[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/02.Salazar\\_30-1Es.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/04/02.Salazar_30-1Es.pdf)

Secades, R. (1997). Evaluación en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y

aplicaciones clínicas. Psicothema. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72709203>

Social, M. d. (10 de Octubre de 2022). Ministerio de Salud y Poteccion Social. Ministerio de Salud y

Poteccion Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

social, M. d. (s.f.). Ministerio de salud y protección social. Políticas Salud Mental y SPA:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Políticas-Salud-Mental-y-SPA.aspx>

Suárez, J. D. (2015). Rincon de la psicología. Obtenido de Rincon de la psicología:

<https://rinconpsicologia.com/etiquetar-emociones-tecnica-psicologica/>

Tobar, R. A. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2-3.

<https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v8n2a07.pdf>

Toro, R., Nieto, T., y Montaña, N. M. (2013). ANSIEDAD CLÍNICA: INSTRUMENTOS DE AUTOREPORTE MÁS USADOS EN POBLACIÓN ADULTA. Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica, 3(2), 173,183.

Trujillo, L. (2012). Análisis Psicométrico Preliminar de la Versión en Español del CORE-OM. Barcelona.

Obtenido de file:///C:/Users/FUCN/Downloads/p17054coll23\_158.pdf

Villa, R. S. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas. Psicothema, 9(2), pp. 259-270.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72709203>

## 9 Anexos

**Matriz de contenido categorial**

[MATRIZ DE CONTENIDO.xlsx](#)