



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Tratamiento del trastorno de ansiedad social en niños y adolescentes. Una revisión sistemática

Alumno/a: **María Isabel Zamora López**

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

Mayo, 2021

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Objetivos	7
3. Metodología	7
3.1. Diseño	7
3.2. Estrategia de búsqueda	7
3.3. Criterios de elegibilidad.....	7
3.3.1. Criterios de inclusión	7
3.3.2. Criterios de exclusión.....	8
3.4. Extracción de datos.....	8
4. Resultados.....	9
5. Discusión	20
6. Conclusión.....	22
7. Referencias bibliográficas	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	9
---------------	---

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	10
Tabla 2.....	12
Tabla 3.....	14
Tabla 4.....	15
Tabla 5.....	18

RESUMEN

Este estudio tiene como principal objetivo revisar la literatura existente sobre los tratamientos más eficaces para el trastorno de ansiedad social o fobia social en niños y adolescentes. Para ello se ha realizado una revisión sistemática con la finalidad de estudiar y analizar la información más relevante y significativa en este campo. Los resultados de esta investigación muestran que la terapia cognitivo conductual (CBT), la Intervención en Adolescentes con Fobia Social (IAFS), la Intervención en Familias y Adolescentes con Fobia Social (IFAFS), el programa Skills for Academic and Social Success (SASS) y el programa Pegasys-VR™ son eficaces para el tratamiento de niños y adolescentes con este trastorno, pero los resultados de la terapia para la modificación de los sesgos atencionales (ABM) no están tan claros. Estos datos concuerdan con los obtenidos en otros estudios o revisiones previas, por consiguiente, este meta-análisis constata la eficacia y los beneficios de estas terapias.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad social, SAD, tratamiento psicológico, niños y adolescentes.

ABSTRACT

The main objective of this study is to review the existing literature of the most effective treatments for social anxiety disorder or social phobia in children and adolescent. For this, a systematic review has been carried out in order to study and analyze the most relevant and significant information in this field. The results of this research show that cognitive behavioral therapy (CBT), Intervention in Adolescents with Social Phobia (IAFS), Intervention in Families and Adolescents with Social Phobia (IFAFS), the Skills for Academic and Social Success program (SASS) and Pegasys-VR™ program are effective in treating children and adolescents with this disorder, but the results of attention bias modification (AMB) are less clear. These data are consistent with those obtained in other previous studies or reviews, therefore this meta-analysis finds the efficacy and benefits of these therapies.

Keywords: Social anxiety disorder, SAD, psychological treatment, children and adolescents.

1. INTRODUCCIÓN

La fobia social, o también llamada trastorno de ansiedad social (SAD), cuyas características son miedo intenso, persistente y excesivo en respuesta a situaciones sociales o momentos en los que la persona debe actuar delante de otros, es el más común de todos los trastornos de ansiedad, apareciendo normalmente por primera vez en la adolescencia (Clark y Beck, 2012) y tiene una prevalencia es del 4.42% (García-López et al., 2014). La persona que padece este trastorno presenta temor a ser observada, actuar de un modo que sea humillante o el hecho de ser juzgada, cuando se somete a situaciones sociales con desconocidos. Es por ello que estas situaciones tratan de ser evitadas por el sujeto que presenta fobia social, si no es posible, las soporta, aunque con una ansiedad o malestar intenso. Este trastorno impide que la persona lleve una vida normal o le produce un malestar clínicamente significativo (Bados, 2009). La aparición temprana de la fobia social está asociada con una mayor cronicidad y gravedad del trastorno (Beidel & Turner, 2007), de ahí la importancia de la intervención temprana para poder evitar así un peor pronóstico.

En este estudio se va a realizar una revisión sobre las intervenciones que se llevan a cabo para tratar este trastorno, por ello se va a explicar con un poco más de detalle las terapias de las que posteriormente se hablarán en los resultados.

Dos de las terapias a las que se hace mención son la Intervención en Adolescentes con Fobia Social (IAFS) y la Intervención en Familias y Adolescentes con Fobia Social (IFAFS). La IAFS proviene de los protocolos de la CBGT-A (CBGT-A; Albano et al., 1991, 1995) y la SET (SET-C; Beidel et al., 2000), y consta de 12 sesiones semanales impartidas de forma grupal, con una duración de noventa minutos cada una, impartidas en horario escolar. Esta técnica incluye psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y terapia cognitiva. Además de estos componentes, este tratamiento también utiliza la exposición a situaciones sociales mediante el uso de pares (personas con las que se les emparejan para realizar estas tareas), y retroalimentación por medio de un vídeo. Esto último diferencia a la IAFS de otras terapias cognitivo-conductuales que se explicarán posteriormente. A parte de estas sesiones grupales, tienen la opción de participar en sesiones individuales adicionales.

Por otro lado, la IFAFS tiene la misma estructura que la IAFS con la diferencia de que añade un componente de entrenamiento parental para abordar con ellos la emoción expresada (EE). Para ello se añaden 5 sesiones grupales de 120 minutos para los padres. En ellas se les proporciona psicoeducación sobre el trastorno en cuestión y de cómo influye la EE en los síntomas que muestran sus hijos, enseñándoles habilidades de comunicación para sustituir

respuestas verbales hostiles. Además de todo esto, también se les entrena en el manejo de las contingencias para reforzar la exposición y evitar reforzar las conductas desadaptativas (García-López et al., 2014).

Otro programa del que se habla en esta revisión es el Skills for Academic and Social Success (SASS), una intervención que consta de 12 semanas en las que se llevarán a cabo sesiones grupales en el colegio con una duración de cuarenta minutos. En estas sesiones se abordan cinco componentes; psicoeducación, pensamiento realista, entrenamiento de las habilidades sociales, exposición y prevención de recaídas. También, se llevan a cabo 2 sesiones grupales de seguimiento y otras dos reuniones breves de unos veinte minutos de manera individual. A parte de estas, también se incluye la participación en 4 eventos sociales durante los fines de semana en los que se los empareja con otra persona para así proporcionar una experiencia real de exposición y poder generalizar así las habilidades aprendidas. Además de la intervención a los jóvenes también incluye dos reuniones grupales para los padres en las cuales se les proporciona psicoeducación y técnicas de manejo de la ansiedad de sus hijos (Ryan y Masia, 2012).

Para el tratamiento del SAD también se utiliza la terapia cognitiva ya que ayuda a disminuir la ansiedad y hacer que desaparezcan los sentimientos que esta le provocan a la persona que la padece (vergüenza, humillación...) además de mejorar el funcionamiento personal en las situaciones en las que se somete a la evaluación social, modificando esas falsas valoraciones y creencias como la de que se encuentra amenazado socialmente y que es vulnerable a nivel personal (Clark y Beck, 2012).

La terapia cognitivo-conductual es otra de las que se ha incluido en esta revisión, en ella se emplean elementos de la terapia cognitiva junto con la exposición a las situaciones que le producen temor. Esta suele tener una duración de 12 a 16 semanas.

Otra de las terapias es el entrenamiento en la modificación de los sesgos atencionales que consiste en cambiar los sesgos que produce la ansiedad por medio de la realización de tareas en un ordenador. Esta intervención intenta reducir los sesgos negativos de sus pensamientos para así reducir también la susceptibilidad a la ansiedad y a los síntomas que esta le produce. En esta terapia el paradigma más usado es el dot-probe task aunque recientemente también se ha utilizado el visual search training (Hang et al., 2021).

Y para finalizar, la última terapia que se ha incluido en esta revisión es el programa llamado Pegasys-VR™, el cual se presenta como una alternativa a la SET-C. El Pegasys-VR™ presenta una estructura similar al SET-C, incluyendo entrenamiento en HHSS y sesiones de

exposición, pero cambia la generalización entre pares y los ejercicios por unas tareas realizadas en entornos virtuales. Estos cambios añadidos a este nuevo programa hacen que se necesite de una menor cantidad de tiempo y esfuerzo de organización, así como un menor tiempo de trabajo por parte del terapeuta, a pesar de esto el programa sigue siendo empírico y está basado en la evidencia (Beidel et al., 2021).

Teniendo en cuenta toda esta información introductoria se va a llevar a cabo una revisión sistemática sobre estas terapias para poder contrastar los datos incluidos en este estudio con los obtenidos en otras investigaciones o meta análisis destacados con respecto a esta temática.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este Trabajo Final de Grado es recabar información sobre la eficacia de los tratamientos del trastorno de ansiedad social o fobia social en niños y adolescentes.

3. METODOLOGÍA

3.1.Diseño

En este proyecto se ha realizado una revisión sistemática de la información existente sobre el tratamiento del trastorno de ansiedad social o fobia social en niños y adolescentes.

3.2.Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo nuestra búsqueda de los artículos relacionados con el tratamiento de la ansiedad social en niños y adolescentes se han utilizado las bases de datos PubMed, Dialnet PsycInfo y Sciencedirect. Para la búsqueda avanzada, las palabras clave utilizadas han sido social anxiety disorder and therapy or trial or intervention and children or adolescents.

3.3.Criterios de elegibilidad

Para llevar a cabo la selección de artículos que se incluirán en este artículo se han tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

Los criterios que deben de presentar los artículos para poder ser escogidos son los siguientes:

1. Deben de estar escritos en inglés o en español.
2. El año de publicación debe de estar entre 2013 y 2021
3. El estudio debe ser de carácter experimental.
4. El tratamiento debe de estar dirigido a niños o adolescentes.

5. Al menos una de las palabras clave debe de estar incluida en el título y/o en el resumen del artículo.
6. El trastorno de ansiedad social debe ser el problema principal.
7. No tener duplicidad.
8. El artículo aporta información relevante para el objetivo de este estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión

Los criterios que excluirán al artículo de esta revisión son los siguientes:

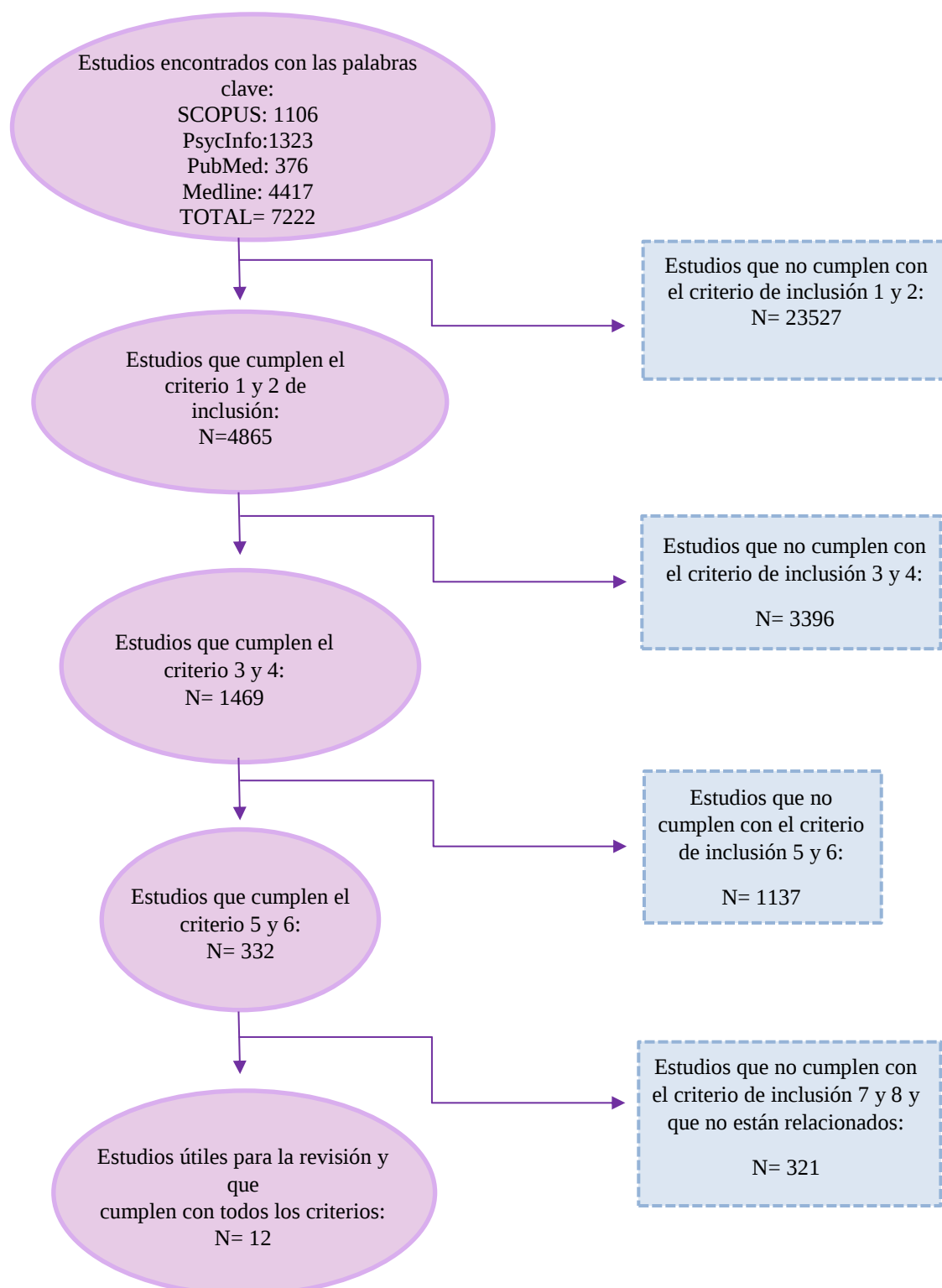
1. No estar escrito ni en español ni en inglés.
2. El año de publicación es anterior a 2013.
3. No ser un estudio experimental.
4. No aplica el tratamiento a niños o adolescentes.
5. No tener ninguna palabra clave ni en el título ni en el resumen.
6. Ser un artículo en el que el trastorno de ansiedad social o fobia social no es el diagnóstico principal.
7. Artículos duplicados.
8. El estudio no aporta información relevante para nuestro objetivo.

3.4.Extracción de datos

A continuación, se presenta un diagrama de flujo en el que se recogen los pasos llevados a cabo para eliminar los estudios irrelevantes por no cumplir los criterios de inclusión durante el proceso de búsqueda en las bases de datos utilizadas.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA de elaboración propia.



4. RESULTADOS

Tabla 1

Características de los estudios obtenidos en la base de datos Dialnet.

Dialnet						
Título	Autores	Muestra	Trastornos	Instrumentos de evaluación	Objetivos	Resultados
Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder	Olivares-Olivares, Ortiz-González y Olivares.	N=108 jóvenes de 14 a 17 años	Trastorno por ansiedad social (TAS).	SPAI, ADIS-IV-C, la sección SP del ADIS-IV-C para cuantificar el número de situaciones temidas o evitadas (NSSFA), PRCS, RSE, RAS y la duración del contacto visual.	Proporcionar evidencia que pueda cuantificar el efecto atribuible a la presencia/ausencia de entrenamiento en habilidades sociales (SST) en el tratamiento de la SAD y analizar el papel del SST cuando el tratamiento es aplicado con este componente y sin él.	Se encontraron diferencias significativas en los tratamientos ya que solo el 8.3% de los participantes del grupo que incluía entrenamiento en habilidades sociales (IAFS) mostraron una reducción de menos del 50% de NSSFA en comparación con el 52.8% del grupo que no incluía este entrenamiento (IAFS-R), a los 6 y 12 meses se mantuvieron estas diferencias significativas ya que el grupo IAFS mostró mayores porcentajes de pacientes recuperados y de mejorías. Además, se encontró una superioridad del tratamiento IAFS ante el IAFS-R en la primera de las variables en el postratamiento, pero no en el PRCS, en el cual el IAFS-R mostró superioridad. En el seguimiento a los 6 meses el IAFS se mostró superior en 5 de las 7 variables y finalmente a los 12 meses ambos grupos presentaron mejoras, pero los cambios en el IAFS fueron superiores y con diferencias significativas a su favor excepto en el PRCS.

The contribution of the therapist's competence in the treatment of adolescents with generalized social phobia	Olivares, Olivares, Rosa-Alcázar, Montesinos y Macià.	N=110 jóvenes de 14 a 18 años.	Fobia social generalizada.	SAS-A, PRCS, IE, SASI y ADIS-IV-C.	La finalidad de esta investigación fue comprobar los efectos producidos por la implementación del Programa para la Intervención en Adolescentes con Fobia Social (IAFS) que se pueden atribuir a las habilidades del terapeuta en la aplicación de este tratamiento.	Se encontró que los participantes que recibieron tratamiento psicológico mostraron tasas de recuperación y mejora mucho mayores que los que permanecieron en lista de espera. A pesar de que los grupos que fueron tratados por expertos obtuvieron mejores resultados que los que fueron tratados por terapeutas inexpertos los efectos que se generaron por el programa de tratamiento son mayores a los atribuidos a los terapeutas (expertos o inexpertos).
---	---	--------------------------------	----------------------------	------------------------------------	--	---

Tabla 2

Características de los estudios obtenidos en la base de datos PubMed.

PubMed						
Título	Autores	Muestra	Trastornos	Instrumentos de evaluación	Objetivos	Resultados
Attention Bias Modification Treatment for Adolescents with Social Anxiety Disorder.	Ollendick, White, Richey, Kim-Spoon, Ryan, Trubanova, Wieckowski, Coffman, Elias, Strege, Capriola-Hall, y Smith.	N=75 jóvenes de 12 a 16 años.	Trastorno de ansiedad social (SAD).	ADIS-IV-C/P y SCARED, EATQ-R.	Uno de los objetivos fue comprobar si el tratamiento en modificación de los sesgos atencionales (ABMT) producía mayores reducciones en los sesgos de amenaza en comparación con el grupo placebo. Otro objetivo fue comprobar también si el grupo ABMT producía mayores reducciones en los síntomas de ansiedad social, tanto cuando se les preguntaba a los participantes como a sus padres como a los profesionales, en comparación con el grupo placebo.	Con respecto al primer objetivo, no se encontraron diferencias significativas entre el ABMT y el grupo placebo tras el tratamiento. Y con respecto al segundo, la media de las puntuaciones en el SCARED del grupo placebo disminuyeron tras el tratamiento, pero se mantuvieron durante los 3 meses de seguimiento mientras que en el grupo ABMT disminuyeron linealmente tras el tratamiento y a los 3 meses durante el seguimiento.
Can parent training for parents with high levels of expressed	Garcia-Lopez, Díaz-Castela, Muela-Martinez,	N= 52 jóvenes de 13 a 18 años.	SAD	ADIS-IV-C/P, SAS-A, SPAI-B, FMSS y CDI.	Este estudio tenía como primer objetivo comparar las diferencias entre la IAFS y la IFASF. El segundo objetivo fue examinar si la IFASF es capaz de reducir la EE de los	Los resultados mostraron que las tasas de remisión (ADIS-IV-C/P) tras el tratamiento fueron del 59% de los jóvenes que participaron en la IAFS y el 65% de los que participaron en la IFASF perdieron el diagnóstico clínico de SAD y en el

emotionha ve a positive effect on their child's social anxiety improvement?	Espinosa- Fernandez				padres una vez llevada a cabo la intervención.	seguimiento obtuvieron resultados similares con un 75% y un 80% respectivamente. A pesar de que los resultados fueron mejores en el IFAFS las diferencias entre ambas intervenciones no fueron significativas. Basándose en el SAS-A las diferencias entre las intervenciones si fueron significativas tanto después del tratamiento como en el seguimiento y también fueron significativas en el seguimiento según el SPAI-B. En resumen, todos obtuvieron grandes reducciones, pero las de aquellos que participaron en el IFAFS fueron significativamente más mayores que las del IAFS. Con respecto al segundo objetivo, el 60% de los padres pasó a tener una baja EE, con diferencias significativas del pre al post tratamiento y en el seguimiento este porcentaje aumentó hasta el 70%.
---	------------------------	--	--	--	---	--

Tabla 3

Características de los estudios obtenidos en la base de datos PsycInfo.

PsycInfo						
Título	Autores	Muestra	Trastornos	Instrumentos de evaluación	Objetivos	Resultados
A randomized controlled trial of attention bias modification training for socially anxious adolescents	Fitzgerald, Rawdon y Dooley.	N=127 jóvenes de 15 a 18 años.	Trastorno de ansiedad social.	Threat bias measurement, SPAI-C, SCARED, BFNE-R y RCADS-MDD.	Examinar la eficacia del entrenamiento en modificación del sesgo de atención (ABM) en adolescentes con trastorno de ansiedad social.	No se encontró una mejora significativa en los sesgos atencionales en adolescentes con este trastorno tras el ABM y tampoco tuvo impacto en los síntomas clínicos.

Tabla 4

Características de los estudios obtenidos en la base de datos Sciencedirect.

Sciencedirect						
Título	Autores	Muestra	Trastornos	Instrumentos de evaluación	Objetivos	Resultados
Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled trial using internet delivery	Spence, Donovan, March, Kenardy y Hearn.	N= 125 jóvenes de 8 a 17 años.	Trastorno de ansiedad social (SAD).	CSR, ADIS C/P, CGAS, CGI-IS, SPAI-C, SCAS, Treatment Satisfaction Questionnaire, SSQ-C/P y PEPQ-R.	La finalidad de este estudio fue comparar la eficacia relativa de la terapia cognitivo-conductual tradicional genérica (CBT-GEN) con una terapia específica para SAD (CBT-SAD) que tiene como propósito hacer frente a los factores conductuales asociados al SAD.	Los resultados del CSR, CGAS, SPAI-C/P, SCAS-C/P, CGI-IS mostraron que hay diferencias significativas en el cambio entre aquellos que recibieron tratamiento y los que permanecieron en lista de espera, pero la diferencia entre los tratamientos, CBT-GEN o CBT-SAD, no fue significativa. Además, estos resultados se mantuvieron a los 6 meses. Estos resultados fueron similares para el procesamiento post-evento y las habilidades sociales (SSQ-C y PEPQ-R), en los que se encontraron mejores resultados en los grupos que habían recibido tratamiento, pero las diferencias entre los dos tipos de tratamientos no fueron significativas.
Do worry and its associated cognitive variables alter following CBT treatment in	Hearn, Donovan, Spence y March.	N= 125 jóvenes de 8 a 17 años.	Trastorno de ansiedad social (SAD).	CSR, SPAI-C/P-10, CGAS, PSWQ-C-SF, IUS-12, SPSI-R-SF, MCQ-C y WBSI.	El objetivo fue examinar si la CBT para el SAD conduce a cambios en las preocupaciones y en las variables cognitivas con las que se asocia.	Este estudio encontró que el grupo con tratamiento (TX) redujo significativamente la preocupación y la orientación negativa hacia los problemas (NPO) si se comparaba con el grupo que permaneció a la espera de un tratamiento (WLC), y que tanto los grupos TX como los WLC redujeron la tolerancia a la incertidumbre (IU) y la evitación

a youth population with Social Anxiety Disorder? Results from a randomized controlled trial					Otro objetivo fue determinar si los niveles de la línea base de preocupación y las variables cognitivas, así como cambios en la preocupación y las variables, difieren entre los participantes cuyo SAD remite después del tratamiento y aquellos que conservan su diagnóstico de SAD en la post-evaluación.	cognitiva (CA) en la misma medida durante el mismo período de tiempo. También se encontró que no había diferencias significativas entre los que perdieron y los que mantuvieron el diagnóstico de SAD en ninguna de las variables cognitivas durante las 12 semanas de tratamiento, pero que en el seguimiento a los 6 meses si hubo una diferencia significativa en la variable preocupación, ya que esta disminuyó más en el grupo que perdió el diagnóstico de SAD en comparación con aquellos que lo mantuvieron.
Treating Childhood Social Anxiety Disorder with Virtual Environments and Serious Games: A Randomized Trial	Beidel, Tuerk, Spitalnick, Bowers y Morrison	N=42 jóvenes de 7 a 12 años.	Trastorno de ansiedad social (SAD).	SPAI-C, SPAIC-PV, CBCL, C-GAS, CGI, ADIS-C/P y el behavioral assessment tests (BAT).	La finalidad de este estudio fue demostrar si el programa Pegasys-VRM es comparable a la Social Effectiveness Therapy for Children (SET-C) reduciendo la ansiedad y produciendo un incremento de las habilidades sociales en niños con SAD.	Tras el tratamiento no se pudo encontrar ninguna diferencia significativa entre ambos programas ya que el 63% de los niños tratados con SET-C y el 60% de los tratados con el Pegasys-VRM ya no cumplían los criterios necesarios para el diagnóstico de SAD. Además, en ambos tratamientos se mejoraron significativamente las habilidades sociales, sin diferencias significativas entre ambos tratamientos.
Behavioral treatment of social phobia in	Öst, Cederlund y Reuterskiöld.	N=55 niños de 8 a 14 años.	Fobia social.	ADIS-C/P, CSR, SPAI-C, MASC, FSSCR, CDI,	El principal objetivo de este estudio fue probar si el hecho de permitir que los padres	Los resultados encontraron que no había ninguna diferencia significativa entre los grupos en los que los padres participaron y los que estos no lo hicieron, ambos

youth: Does parent education training improve the outcome?				QOLI-C, SPAI-C-P y CBCL.	de los niños con fobia social participaran en un curso educativo grupal llevaría a mejores resultados en el tratamiento de sus hijos.	grupos, en los que se utilizó como tratamiento la exposición en vivo, entrenamiento en habilidades sociales y entrenamiento parental (en el grupo en el que participaron estos), mostraron una mejoría significativa en comparación con los participantes que permanecieron en lista de espera.
--	--	--	--	--------------------------	---	---

Tabla 5

Características de los estudios obtenidos en la base de datos ResearchGate.

ResearchGate						
Título	Autores	Muestra	Trastornos	Instrumentos de evaluación	Objetivos	Resultados
A Randomized Controlled Trial of Individual Cognitive Therapy, Group Cognitive Behaviour Therapy and Attentional Placebo for Adolescent Social Phobia.	Ingul, Aune y Nordahl.	N= 57 jóvenes con una media de 14.5 años.	Fobia social (PS).	ADIS-C, SPAI-C, STABS, PedsQL y SCARED.	La finalidad de esta investigación fue comparar los efectos de la terapia cognitiva individual (CBTI), la terapia cognitivo-conductual grupal (CBTG) y el placebo atencional (AP) entre los adolescentes con un diagnóstico de PS.	Los resultados muestran que los individuos que obtuvieron la CBTI tuvieron mejores resultados que la CBTG y AP en 2 de las 3 medidas de ansiedad social (SPAI-C y STABS). En el seguimiento se encontró que el 72.7% de los participantes de la CBTI y el 53.3% de aquellos en la CBTG habían perdido el diagnóstico de SP, pero esta diferencia no es significativa. Además, en ambas condiciones se redujo la interferencia de los síntomas de ansiedad en la vida de los participantes.
Can school counselors deliver cognitive-behavioral treatment for social anxiety effectively? A randomized	Masia Warner, Colognori, Brice, Herzig, Mufson, Lynch, Reiss, Petkova, Fox,	N=138 jóvenes con una media de edad de	Trastorno de ansiedad social.	Skills for Life (SFL), ADIS-P/C, CGI-I, SPAI-C, SAS-SR y LSAS-CA.	El objetivo de este estudio fue probar si los consejeros escolares podrían administrar el programa Skills for Academic and Social Success (SASS), sin que	Este estudio demostró que los participantes a los que se les administró el SASS mostraron mejores resultados que el grupo control (programa Skills For Life, SFL), independientemente de si fue aplicado por psicólogos (P-SASS) o por consejeros escolares (C-SASS). Se encontró que los beneficios del C-SASS fueron comparables a los del P-SASS.

controlled trial.	Moceri, Ryan y Klein.				esto afecte a su efectividad.	
Attention bias modification for youth with social anxiety disorder.	Pergamin-Hight, Pine, Fox y Bar-Haim.	N=67 Jóvenes de 6 a 18 años.	Trastorno de ansiedad social (SAD).	ADIS, SPAI, CDI y EATQ-R.	Uno de los objetivos de este estudio fue revisar la eficacia del tratamiento para la modificación de los sesgos atencionales (ABMT) en jóvenes con SAD además de comprobar qué moderadores pueden influir en resultado del tratamiento.	Este estudio encontró que tanto el grupo que recibió ABMT como el grupo de control atencional (ACT) consiguieron reducir la ansiedad social tras el tratamiento y que a los 3 meses se produjo una disminución adicional en los síntomas de ansiedad en ambos grupos. Las diferencias entre los dos grupos no fueron significativas ni tras el tratamiento ni en el seguimiento a los 3 meses. Con respecto al segundo objetivo los análisis en el seguimiento mostraron que la reducción en la ansiedad social fue mayor en los adolescentes que fueron tratados con ABMT que los que fueron tratados con ATC, pero esta diferencia no fue encontrada entre los niños. Además de esto también se encontró diferencias en los tratamientos dependiendo de las diferencias individuales en control atencional, para los participantes con un control atencional más bajo, solo el ABMT produjo una reducción significativa de los síntomas tras el tratamiento. Y finalmente, con respecto al sesgo de atención relacionado con las amenazas no se encontró que fuera un moderador de los efectos en el tratamiento.

5. DISCUSIÓN

Como ya he mencionado con anterioridad en la introducción el trastorno de ansiedad social es un problema que de no ser tratado adecuadamente puede volverse persistente y agravarse. Esta revisión sistemática tiene el objetivo de revisar cuales son los tratamientos eficaces para este trastorno y comparar lo encontrado con la literatura acumulada.

El primer tratamiento que se ha revisado es la modificación de los sesgos atencionales (ABM) sobre el cual hay cierto desacuerdo en la literatura, ya que los resultados en adultos parecen apuntar a que es eficaz, pero esto no está tan claro cuando se pone el foco en la población más joven.

En este meta-análisis se han incluido tres estudios que realizaron sus investigaciones en torno a este tratamiento y, al contrario de lo que encontraron en otras revisiones, estos apuntan a que el ABM en niños no es eficaz. Estas diferencias pueden deberse a varios factores, el primero de ellos es que en nuestra revisión solo se han incluido artículos en los cuales el trastorno a tratar era el SAD mientras que en la revisión llevada a cabo por Linetzky et al., (2015) se incluyen otros trastornos de ansiedad como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático o el trastorno de ansiedad por separación. Esto es consistente con otros estudios en los que se ha encontrado que el ABM tiene mejores resultados cuando en la muestra hay diferentes trastornos de ansiedad que cuando toda la muestra tiene el diagnóstico de trastorno de ansiedad social (Heeren et al., 2015).

A pesar de que los artículos incluidos en este estudio no apoyan la eficacia del ABM, Hang et al., (2021) encontró que combinando este tratamiento con la CBT, una terapia que si se ha mostrado eficaz en este estudio, puede tener un efecto positivo ya que ambas terapias pueden complementarse. Además, también encontró que los efectos se pueden ver afectados por variables como la edad y esto es consistente con lo encontrado en uno de los artículos incluidos en esta investigación (Pergamin-Hight et al., 2016).

Como acabamos de mencionar otra de las terapias incluidas es la CBT, en este artículo hemos encontrado que es eficaz para tratar la fobia social, concordando con la literatura ya que al igual que en este estudio, en otras investigaciones se encontraron efectos significativos con el tratamiento de la terapia cognitivo-conductual para la fobia social en la que se incluían reestructuración cognitiva y exposición (Davidson et al., 2004; Herbet et al., 2004; Mörtberg et al., 2006). Además, en el estudio realizado por Ginsburg et al., (2011), encontró que hasta el

46% de los sujetos que recibieron este tratamiento perdieron todos los síntomas de este trastorno.

Además de estos artículos, también se ha incluido un estudio que utiliza el SASS (Masia Warner et al., 2016), otra intervención cognitivo conductual pero esta vez diseñada para su implementación en el ámbito escolar. Los resultados de este estudio confirman lo que esta misma autora encontró en un estudio anterior en el que el SASS demostró ser eficaz (Masia Warner et al., 2007). En comparación con los estudios mencionados anteriormente en los que se utilizaba la CBT, estos tienen la ventaja de que al ser aplicados en el entorno escolar cuentan con un escenario real en el que aplicar la exposición de forma más fácil. Otro aspecto a destacar es que encontró que los orientadores escolares podían administrar este tratamiento con buenos resultados, a pesar de que los estos eran más bajos que los obtenidos por psicólogos.

Por otra parte, también se ha revisado el entrenamiento en habilidades sociales (HHSS), que se utiliza en la mayoría de los artículos incluidos en esta revisión ya sea por sí solo o en combinación con otras técnicas. Se ha encontrado que el entrenamiento de las HHSS reduce la tasa de abandono e incrementa la eficacia del programa de intervención, aunque el papel de las HHSS no es determinante, tiene una influencia muy positiva en el tratamiento de la fobia social entre la población adolescente. Beidel et al., (2014) encontró en un estudio con adultos que la implementación del entrenamiento en habilidades sociales mejora los resultados, pero no produce diferencias significativas con los tratamientos que prescinden de este componente, coincidiendo así con lo encontrado en esta revisión.

Otras terapias incluidas son el programa IAFS e IFASF, los cuales también han resultado eficaces para el tratamiento de la fobia social. Como ya se ha mencionado en la introducción estos programas provienen de los protocolos de la CBT, cuya eficacia ya hemos mencionado, y la SET, la cual también se ha mostrado eficaz en diferentes estudios (Olivares y García-López, 2002; Turner et al., 1994). Además, otros estudios como el de Olivares-Olivares et al., (2008) también concuerdan con los resultados de esta revisión ya que encontraron eficaz el programa IAFS, que además comprobó que los resultados del tratamiento eran mejores cuando se incluía atención individualizada en el tratamiento.

Y para finalizar, el último programa incluido en esta revisión es el realizado por Beidel et al., (2021) llamado Pegasys-VR™, el cual se presenta como una alternativa a la SET-C ya que demuestra en su estudio que ambos tienen una eficacia similar. En este se sigue una estructura similar al SET-C como ya se mencionó anteriormente en la introducción, pero

llevado a cabo de forma virtual. En una revisión sistemática de la implementación de la entornos virtuales y realidad virtual junto con la CBT se ha mostrado eficaz para reducir la ansiedad, aunque estos estudios tienen la limitación de que el número de participantes de los estudios es reducido pero, a pesar de ello, los resultados son prometedores (García-García et al., 2011).

Me parece importante destacar que este último programa que hemos mencionado produjo mejores resultados que otros estudios en los que se trató el SAD en niños con terapia cognitivo-conductual (Compton et al., 2014; Ginsburg et al., 2011; Hudson et al., 2015; Scaini et al., 2016).

En la línea de las competencias de la persona que aplica el tratamiento se han incluido dos artículos en esta revisión que muestran que los efectos del tratamiento son superiores a los que se pueden atribuir a las competencias del terapeuta, si este es un psicólogo experto o sin experiencia en este tratamiento, (Masia Warner et al., 2016) o si el que aplica el tratamiento es un psicólogo entrenado o un orientador escolar (Olivares et al., 2014). Estos resultados coinciden con los encontrados cuando el SASS es aplicado por orientadores escolares. Esto, junto con la implementación de procedimientos online o de la realidad virtual está encaminado a intervenciones futuras cada vez menos costosas y que sean más fáciles de aplicar. Considero que la implementación escolar de los programas como el SASS y la realidad virtual puede hacer posible que se trate a un mayor número de niños con este trastorno e impedir que se agrave o cronifique, reduciendo así su incidencia entre esta población.

6. CONCLUSIÓN

Como ya hemos dicho con anterioridad la fobia social es un problema que de no ser tratado tiende a cronificarse, por ello, es de vital importancia conocer la eficacia de las terapias que abordan este trastorno.

Los niños antes de desarrollar fobia social suelen ser tímidos y quizá no tienen las habilidades suficientes para interactuar con su entorno y poder relacionarse de forma adecuada, pudiendo desencadenar así este trastorno. Es por esta razón por la que considero esencial la implementación del entrenamiento en habilidades sociales en los tratamientos, que como hemos podido ver en esta revisión mejora sus resultados. Además, hemos encontrado que la combinación del entrenamiento de las HHSS y la exposición obtiene muy buenos resultados que se mantienen en el tiempo.

Por último, mencionar la importancia de los programas llevados a cabo en el ámbito escolar que, además de generar buenos resultados, son menos costosos teniendo en cuenta que los orientadores escolares de los centros pueden implementarlos sin que esto influya de forma significativa en los resultados del tratamiento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albano, A. M., Marten, P. A., Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1991). *Cognitive-behavioral group treatment of adolescent social phobia: Therapist's manual*. State University of New York at Albany.
- Albano, A. M., Marten, P., Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents: A preliminary study. *Journal of Nervous*, 183, 649-656.
- Bados, A. (2009). *Fobia social. Naturaleza, evolución y tratamiento*. Universitat de Barcelona.
- Beidel, D. C., Alfano, C. A., Kofler, M. J., Rao, P. A., Scharfstein, L., & Wong, N. (2014). The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 908-918.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2000). *Social effectiveness therapy for children and adolescents (SET-C)*. Social Effectiveness Therapy for Children and Adolescents (SET-C). Multi-Health Systems.
- Beidel, D.C., & Turner, S. (2007). *Shychildren, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder*. American Psychological Association.
- Beidel, D.C., Tuerk, P.W., Spitalnick, J., Bowers, C.A., & Morrison, K. (2021). Treating Childhood Social Anxiety Disorder with Virtual Environments and Serious Games: A Randomized Trial. *Behavior Therapy*, 1-37. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.03.003>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Editorial Desclee De Brouwer, S.A.
- Compton, S. N., Peris, T. S., Almirall, D., Birmaher, B., Sherrill, J., Kendall, P. C., March, J. S., Gosch, E. A., Ginsburg, G. S., Rynn, M. A., Piacentini, J. C., McCracken, J. T., Keeton, C. P., Suveg, C. M., Aschenbrand, S. G., Sakolsky, D., Iyengar, S., Walkup, J. T., & Albano, A. M. (2014). Predictors and moderators of treatment response in childhood anxiety disorders: Results from the CAMS trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 212–224. <https://doi.org/10.1037/a0035458>
- Davidson, J. R. T., Foa, E. B., Huppert, J. D., Keefe, F. J., Franklin, M. E., Compton, J. S., Zhao, N., Connor, K.M., Lynch, T.R. y Gadde, K.M. (2004). Fluoxetine,

- Comprehensive Cognitive Behavioral Therapy, and Placebo in Generalized Social Phobia. *Arch Gen Psychiatry*, 61(10), 1005–1013.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.10.1005>
- Fitzgerald, A., Rawdon, C., & Dooley, B. (2016). A randomized controlled trial of attention bias modification training for socially anxious adolescents. *Behaviour Research and Therapy* 84, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.003>
- García-García, E. S., Rosa-Alcázar, A. I., & Olivares-Olivares, P. J. (2011). Terapia de exposición mediante realidad virtual e internet en el trastorno de ansiedad/fobia social: Una revisión cualitativa. *Terapia psicológica*, 29(2), 233-243.
- García-Lopez, L. J., Díaz-Castela, M., Muela-Martinez, J. A., & Espinosa-Fernández, L. (2014). Can parent training for parents with high levels of expressed emotion have a positive effect on their child's social anxiety improvement?. *Journal of anxiety disorders*, 28(8), 812-822.
- Ginsburg, G. S., Kendall, P. C., Sakolsky, D., Compton, S. N., Piacentini, J., Albano, A. M., Walkup, J. T., Sherrill, J., Coffey, K. A., Rynn, M. A., Keeton, C. P., McCracken, J. T., Bergman, L., Iyengar, S., Birmaher B., y March, J. (2011). Remission After Acute Treatment in Children and Adolescents With Anxiety Disorders: Findings From the CAMS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 806-813.doi: <https://doi.org/10.1037/a0025933>
- Hang, Y., Zhang, G., Wang, C., Zhang, N., & Liu, G. (2021). Attention bias modification for anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113896>
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., & March, S. (2018). Do worry and its associated cognitive variables alter following CBT treatment in a youth population with Social Anxiety Disorder? Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 53, 46-57. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.005>
- Heeren, A., Mogoas, E. C., Philippot, P., & McNally, R. J. (2015). Attention bias modification for social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 40(0), 76-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.001>
- Herbert, J.D., Rheingold, A.A., Gaudiano, B.A., & Myers, V.H. (2004). Standard versus extended cognitive behavioral therapy for social anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 32, 131-147.

- Hudson, J. L., Rapee, R. M., Lyneham, H. J., McLellan, L. F., Wuthrich, V. M., & Schniering, C. A. (2015). Comparing outcomes for children with different anxiety disorders following cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 72, 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.007>
- Ingul, J.M., Aune, T., & Nordahl, H.M. (2014). A Randomized Controlled Trial of Individual Cognitive Therapy, Group Cognitive Behaviour Therapy and Attentional Placebo for Adolescent Social Phobia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 54-61.
- Linetzky, M., Pergamin-Hight, L., Pine, D. S., & Bar-Haim, Y. (2015). Quantitative evaluation of the clinical efficacy of attention bias modification treatment for anxiety disorders. *Depression and anxiety*, 32(6), 383-391.
- Masia Warner, C., Colognori, D., Brice, C., Herzig, K., Mufson, L., Lynch, C., Reiss, P. T., Petkova, E., Fox, J., Mocer, D. C., Ryan, J., & Klein, R. G. (2016). Can school counselors deliver cognitive-behavioral treatment for social anxiety effectively? A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1229-1238. <http://doi.org/10.1111/jcpp.12550>
- Masia Warner, C., Fisher, P. H., Shrout, P. E., Rathor, S., & Klein, R. G. (2007). Treating adolescents with social anxiety disorder in school: An attention control trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 676-686.
- Mörtberg, E., Karlsson, A., Fyring, C., & Sundin, Ö. (2006). Intensive cognitive-behavioral group treatment (CBGT) of social phobia: A randomized controlled study. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 246-260.
- Olivares, J. y García-López, L. J. (2002). Aplicación de la versión española de la terapia para la eficacia social en adolescentes (SET-Asv) al tratamiento de un adolescente con fobia social generalizada. *Psicología conductual*, 10(2), 409-419.
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P.J., Rosa-Alcázar, A.I., Montesinos, L., & Macià, D. (2014). The contribution of the therapist's competence in the treatment of adolescents with generalized social phobia. *Psicothema* 26(4), 483–489. <http://doi.org/10.7334/psicothema2014.69>
- Olivares-Olivares, P. J., Ortiz-González, P. F., & Olivares, J. (2019). Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 19(1), 41-48.

- Olivares-Olivares, P. J., Rosa-Alcázar, A. I., & Olivares-Rodríguez, J. (2008). Does individual attention improve the effect of group treatment of adolescents with social phobia?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 465-481.
- Ollendick, T. H., White, S. W., Richey, J., Kim-Spoon, J., Ryan, S. M., Wieckowski, A. T., Coffman, M. C., Elias, R., Strege, M. V., Capriola-Hall, N., & Smith, M. (2019). Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(1), 126-139. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2018.04.002>
- Öst, L.-G., Cederlund, R., & Reuterskiöld, L. (2015). Behavioral treatment of social phobia in youth: Does parent education training improve the outcome? *Behaviour Research and Therapy*, 67, 19-29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2015.02.001>
- Pergamin-Hight, L., Pine, D. S., Fox, N. A., & Bar-Haim, Y. (2016). Attention bias modification for youth with social anxiety disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1317-1325. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12599>
- Ryan, J. L., & Masia Warner, C. (2012). Treating adolescents with social anxiety disorder in schools. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 21(1), 105. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.08.011>
- Scaini, S., Belotti, R., Ogliari, A., & Battaglia, M. (2016). A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.05.008>
- Spence, S. H., Donovan, C. L., March, S., Kenardy, J. A., & Hearn, C. S. (2017). Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled trial using internet delivery. *Behaviour Research and Therapy*, 90, 41-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.003>
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Cooley, M. R., Woody, S. R., & Messer, S. C. (1994). A multicomponent behavioral treatment for social phobia: Social effectiveness therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 381-390.