

Detección e intervención conductual-cognitiva en adultos-jóvenes con fobia social generalizada

Diego Macià Antón¹, Pablo J. Olivares-Olivares² y Maravillas Amorós-Boix²

¹ Universidad Miguel Hernández de Elche

² Universidad de Murcia

Resumen: El objetivo de este estudio experimental es adaptar y validar para su aplicación en población adulta española (adultos jóvenes) el tratamiento multicomponente CBGT (*Cognitive-behavioral group therapy*) de Heimberg (1991) que ha mostrado su eficacia en el tratamiento de la fobia social en adultos en otros países y contextos culturales. Se presentan los resultados obtenidos con un grupo experimental-tratamiento compuesto por 17 participantes (media de edad: 19.06 años, DT: 0.89935) que fueron comparados con un grupo de control lista de espera (n= 16; media de edad: 19.63 años; DT: 0.61914) todos estudiantes universitarios con fobia social generalizada (APA, 2002). La evaluación se llevó a cabo antes, después del tratamiento y en dos seguimientos realizados a los seis y doce meses.

Los resultados muestran la eficacia tanto a corto como a largo plazo del Programa en todas las medidas que evalúan la ansiedad y evitación social; en cambio, los participantes del grupo de control no alcanzaron mejoras estadísticamente significativas en ninguna de las variables medidas.

Palabras clave: fobia social generalizada; adultos jóvenes; tratamiento conductual-cognitivo –CBGT–; tratamiento en grupo.

Title: Detection and cognitive-behavioral therapy in young adults with generalized social phobia.

Abstract: The objective of this experimental study is to adapt and validate for implementation in the adult Spanish population (young adults) the multicomponent treatment Cognitive-Behavioral Group Therapy (CBGT; Heimberg, 1991) that has been proved to be effective in the treatment of social phobia in adults in other countries. We present the results obtained with an experimental treatment group composed of 17 participants (average age: 19.06 years, DT: 0.89935) that were compared with a wait list control group (n= 16) (average age: 19.63 years, DT: 0.61914) all university students with generalized social phobia (APA, 2002). The assessment was carried out before and after treatment as well as in two follow-ups carried out six and twelve months later.

The results show both the short-and long-term effectiveness of the program in all the measures to evaluate anxiety and social avoidance. However, the participants of the control group did not reach statistically significant improvements for any of the variables measured.

Key words: generalized social phobia; Spanish young adults; cognitive and behavioral group treatment –CBGT–; group treatment.

Introducción

La fobia social se caracteriza, según el DSM-IV-TR (APA, 2002), por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público, lo que suele provocar comportamientos de evitación. Cuando los temores se relacionan con la mayoría de las situaciones sociales se considera fobia social generalizada

Los datos de prevalencia varían ampliamente. El DSM-IV-TR (APA, 2002) establece una prevalencia que oscila entre el 3 y el 13 %. Olivares, Caballo, García-López, Rosa y López-Gollonet, (2003) encuentran una alta variabilidad que oscila entre el 1% y el 16 % en adultos y entre el 1.1 % y el 11.6 % en adolescentes (población comunitaria). Es posible considerar que la fobia social propiamente dicha afecte a un 2-3 por 100 de la población y que las tasas más elevadas correspondan a la presencia de ciertos niveles de ansiedad social y temores significativos a determinadas situaciones sociales.

La fobia social es un trastorno crónico e incapacitante que difícilmente remite sin tratamiento, sin embargo, la consideración relativamente reciente de la fobia social como trastorno psicológico con significación clínica (el DSM y la ICD lo incluyen como categoría diagnóstica independiente en su tercera y décima edición respectivamente) hizo que el número de estudios publicados sobre su tratamiento fuese muy reducido hasta las dos últimas décadas del siglo pasado

cuando, desde la perspectiva conductual, el tratamiento de la fobia social comenzó a experimentar un rápido incremento (Macià y García-López, 1995).

Los primeros tratamientos aplicaron técnicas como la desensibilización sistemática y el entrenamiento asertivo (Wolpe, 1958 y 1969), -este autor denominaba el trastorno como neuroticismo social-. Posteriormente se aplicó el entrenamiento en habilidades sociales y la exposición en los primeros trabajos de Marks (Marks, 1981) o sólo exposición (Marks, 1987). Más tarde se consideró la conveniencia de incluir en el plan de intervención componentes cognitivos (Heimberg, Dodge, Hope, Kennedy, Zollo y Becker, 1990; Clark y Wells, 1995), lo que ha dado lugar a diversos tratamientos multicomponentes (Bados 2001, 2009; Caballo, Andrés y Bas 1997; Heimberg, 1991; Hope, Heimberg y Turk, 2006; Olivares, 2005; Scholing, Emmelkamp y van Oppen, 1996; Turner, Beidel y Cooley, 1994; Vera y Roldán, 2009).

Se han utilizado pues distintas estrategias de tratamiento cuya eficacia ha sido revisada por Barlow, Raffa y Cohen (2002), Jorstad-Stein y Heimberg (2009), Olivares, Rosa, Piñeras, Méndez, y Ramos. (2003), Ponniah y Hollon (2008), Rodebaugh, Holaway y Heimberg (2004), Salabarría y Echeburúa (2003) y Schneier, Pontoski y Heimberg, (2008). Los tratamientos cognitivo-conductuales más investigados y más eficaces son la exposición, la reestructuración cognitiva combinada con exposición y la terapia cognitiva de Clark y Wells.

En la actualidad el tratamiento de la fobia social más utilizado para su aplicación en población adulta es el *Cognitive-behavioral group therapy* (CBGT; Heimberg, 1990 y 1991). El

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Diego Macià Antón, Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche. 30100 Elche, Alicante (España). Email: dmacia@umh.es

CGBT ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la fobia social en adultos de distintos grupos culturales y países (Heimberg y Becker, 2002; Heimberg et al., 1990; Heimberg, Salzman, Holt y Blendell, 1993; Rodebaugh, Holaway y Heimberg, 2004; Schneier, Pontoski y Heimberg, 2008). En España, este programa ha demostrado su eficacia a corto y largo plazo en su adaptación para adolescentes (Olivares, García-López, Beidel, Turner, Albano e Hidalgo, 2002; García-López, Olivares, Beidel, Albano, Turner y Rosa, 2006), pero no se ha utilizado con adultos.

El presente trabajo tiene como objetivo traducir, adaptar y validar para su uso con población española adulta (adultos-jóvenes) esta modalidad de tratamiento que consta de tres componentes: exposición en vivo, reestructuración cognitiva (terapia cognitiva de Beck) y tareas para casa. Una descripción detallada y completa del CBGT puede verse en Heimberg y Becker (2002) y en Hope, Heimberg y Turk (2006).

Método

Participantes

Los participantes en este estudio fueron 33 adultos-jóvenes (estudiantes universitarios de primer curso) en la Universidad de Murcia, que cumplían los criterios requeridos por el DSM-IV-TR (APA, 2002) para el diagnóstico de fobia social generalizada. Estos fueron asignados aleatoriamente a la condición experimental (n=17) y al grupo de control lista de espera (n=16). La edad media fue de 19.33 años (DT: 0.82; rango 18-20), siendo la mayoría mujeres (66.7 %). Ninguno de los participantes había sido tratado previamente por problemas de tipo psicológico. La tabla 1 muestra otros datos relevantes de la muestra.

Tabla 1. medidas de otras variables referentes a los sujetos.

Variables		Grupo experimental. CBGT (n=17)	Grupo control - lista de espera. (n=16)
Edad	Media	19.06	19.63
	Desviación típica	0.899	0.619
Género	Chicos	35.29%	31.25%
	Chicas	64.71%	68.75%
Número de situaciones fóbicas de interacción	Media	5.29	5.25
	Desviación típica	(1.53)	(1.29)
Número de situaciones sociales fóbicas de actuación	Media	2.47	2.87
	Desviación típica	(1.01)	(0.96)
Comorbilidad	Trastorno de angustia sin agorafobia	0.00%	0.00%
	Agorafobia	0.00%	0.00%
	Ataques de pánico	5.88%	6.25%
	Trastorno de ansiedad generalizada	17.65%	50.00%
	Fobia específica	47.00%	87.50%
	Episodio depresivo mayor	0.00%	18.75%
	Trastorno distímico	64.70%	56.25%
	Abuso consumo de alcohol	47.00%	25.00%
	Abuso consumo otras sustancias tóxicas.	0.00%	0.00%
	Trastorno de personalidad por evitación	82.35%	87.50%
Trastorno obsesivo-compulsivo	35.29%	56.25%	

Procedimiento

El reclutamiento de los participantes siguió los siguientes pasos:

- 1) Aplicación del *SPAI* (*Social Phobia and Anxiety Inventory*; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989) antes de iniciar las clases a todos los alumnos que aceptaron voluntariamente (n = 1457) y selección de todos aquellos cuya puntuación en este inventario se hallaban por encima del punto de corte previamente determinado en un estudio previo en el que se maximizaba la probabilidad de admitir falsos positivos y se minimizaba la de rechazar falsos negativos (Olivares, Olivares-Olivares y Macià, 2005). El valor de este punto de corte fue de 97.
- 2) Entrevista individual mediante el ADIS-IV:L (DiNardo, Brown y Barlow, 1994) a todos los que habían obtenido una puntuación mayor o igual a 97 puntos en la aplicación del *SPAI*. Siguiendo primero el proceso recogido en la sección de fobia social y después el resto de las secciones, si el participante cumplía con los criterios para el diagnóstico.
- 3) Distribución aleatoria de los participantes a las condiciones experimentales integradas por dos subgrupos de 9 y 8 sujetos respectivamente (CBGT) y 16 a la condición de grupo de control "lista de espera" (GCLE).
- 4) Realización de la evaluación pretest a todos los participantes (grupo experimental y control).
- 5) Aplicación del tratamiento CBGT a los integrantes del grupo experimental.
- 6) Realización de la evaluación postest a los integrantes de los dos grupos.
- 7) Medida de los datos correspondientes a las evaluaciones relativas al seguimiento a los 6 y los 12 meses a los participantes en el grupo experimental-tratamiento; por razo-

nes éticas, se ofreció a los participantes en el grupo de control-lista de espera (GCLE) la posibilidad de incorporarse a un grupo de tratamiento tras el postest. La evaluación fue realizada por cuatro colaboradores (dos parejas hombre-mujer), entrenados para llevar a cabo la selección, diagnóstico y evaluación pretratamiento y posttratamiento; una pareja realizó la evaluación pretest y la del seguimiento a los seis meses, la otra evaluó el postest y el seguimiento a los 12 meses.

Instrumentos

Los instrumentos que vamos enumerar fueron cumplimentados por todos los sujetos del grupo experimental en el pretest, postest y seguimiento, y los sujetos del grupo de control lo hicieron en el pretest y postest:

- *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV* (ADIS-IV:L, DiNardo, Brown y Barlow, 1994). Se utilizó como entrevista diagnóstica para registrar el número de situaciones sociales de actuación y relación señaladas como fóbicas en su sección de fobia social, el cual se tomó como variable dependiente para el cálculo de la significación clínica de los efectos de tratamiento. Esta entrevista ha mostrado una excelente fiabilidad test-retest e interjueces en su aplicación a la fobia social.
- *Social Phobia and Anxiety Inventory* (SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). Incluye tres dimensiones: Fobia social, Agorafobia y Diferencia. Olivares, Olivares-Olivares y Macià (2005), estudiaron sus propiedades psicométricas en población adulta universitaria española, hallando coeficientes de consistencia interna de 0.95 para la subescala de Fobia Social, 0.86 en la subescala de Agorafobia y una fiabilidad test-retest elevada (0.88) a las 12 semanas.
- *Social Phobia Scale* (SPS; Mattick y Clarke, 1998). Diseñada para evaluar la ansiedad de actuación (por ejemplo, comer o beber en público). La consistencia interna fue de 0.90 en población adolescente española (García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel y Turner, 2000).
- *Fear of Negative Evaluation Scale* (FNES; Watson y Friend, 1969). Mide el miedo a la evaluación negativa y consta de 30 ítems con dos posibilidades de respuesta (*verdadero y falso*) relacionados con los componentes cognitivos del trastorno. La fiabilidad test-retest, con un mes de intervalo, es de 0.78 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0.94 para población española (Salabarría y Echeburúa, 1995).
- *Autoverbalizaciones durante la Situación de Hablar en Público* (AHP; Hofmann y Di Bartolo, 2000). Permite obtener una medida general de las respuestas cognitivas ante la situación de hablar en público y dos medidas relativas a las dos subescalas que la integran: Autoverbalizaciones positivas y Autoverbalizaciones negativas. Los autores informan una adecuada consistencia interna (coeficiente alfa que oscilan entre 0.75 y 0.84 para la escala positiva y entre 0.83 y 0.86 para la escala negativa) y fiabilidad test-retest.
- *Rathus Assertive Scale* (RAS; Rathus, 1973). Mide las conductas asertivas del sujeto. Su coeficiente alfa de consistencia interna varía entre 0.73 y 0.86 para población española (Salabarría y Echeburúa, 1995).
- *Escala de Inadaptación* (EI; Echeburúa y Corral, 1987). Diseñado para evaluar el grado en el que un trastorno puede afectar a diferentes áreas de la vida cotidiana: trabajo, estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar. La fiabilidad medida con el coeficiente alfa de Cronbach en población española es de 0.94 (Echeburúa y Corral, 1987).
- *Escala de Ansiedad en la Interacción Social* (SIAS; Mattick y Clarke, 1998) que mide la ansiedad ante interacciones sociales
- *Cuestionario de Confianza para Hablar en Público* (CCHP) de Gilkinson (1942). Se empleó la versión de Paul (1966) con el objeto de evaluar tanto el miedo como la seguridad a hablar en público (antes, durante y después de la actuación). Los resultados con población adolescente española mostraron una consistencia interna alta: 0.89 (García-López, Olivares y Vera-Villarroel, 2003).

La medida de contacto ocular se realizó en cada uno de los participantes. Cada uno de ellos debía iniciar y mantener una conversación con una persona desconocida y de distinto sexo durante 3 minutos. Medimos el tiempo que cada participante estuvo mirando a los ojos del interlocutor (duración total del contacto ocular durante los 3 minutos) y el número de pausas mayores de 2 segundos que realizó. Estas medidas se han mostrado muy sensibles al cambio terapéutico, cabe señalar el trabajo de Piqueras, Olivares, Rosa, Sánchez-García y Amorós (2004) en el que dieron a conocer datos de la utilidad de la prueba “Iniciar y mantener una conversación con una persona desconocida”, con una duración de 3 minutos, para medir el cambio terapéutico mostrado por los participantes que habían sido tratados tras cumplir los criterios para el diagnóstico de Fobia Social Generalizada; las correlaciones interjueces obtenidas en las dos variables medidas fueron de 0.94 y 0.92 para el “Contacto ocular” y “Pausas” con una duración mayor de 2 segundos. Los datos obtenidos mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y el postest, y entre cada uno de éstos y los seguimientos, en todos los grupos de sujetos.

Diseño

Se utilizó un diseño experimental con un factor intra (pretest, postest y seguimientos a los seis y doce meses) y otro inter (grupo de tratamiento CBGT vs. grupo control lista de espera). Las dos condiciones experimentales fueron evaluadas antes de iniciar el tratamiento e inmediatamente después de terminarlo. Del grupo experimental-tratamiento también se obtuvieron datos en el seguimiento a los seis y a los doce meses, pero no del grupo de control porque a sus integrantes se les ofertó la posibilidad de recibir tratamiento tras la evaluación postratamiento. Las sesiones se llevaron a

cabo en horario de mañana en la Unidad de Terapia de conducta del Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad de Murcia. El tratamiento se aplicó por dos terapeutas de distinto sexo con experiencia en el tratamiento de la fobia social. No se produjo mortalidad experimental entre el pretest y postest.

Tratamiento

Se aplicó el CBGT (*Cognitive-behavioral group therapy*) de Heimberg (1991) a los 17 participantes del grupo experimental los cuales se asignaron al azar a dos subgrupos integrados por 9 y 8 componentes respectivamente. El entrenamiento se realizó en 12 sesiones (una por semana) de 2 horas y media de duración, contemplando cinco fases sucesivas:

- Fase educativa (reconceptualización) en la que se les da una explicación, desde la perspectiva del modelo cognitivo-conductual, de la ansiedad y de la fobia social; además se les informa sobre el programa de tratamiento;
- fase de auto-observación: se les enseña a identificar las situaciones y las respuestas de ansiedad;
- fase de reestructuración cognitiva: se le enseña a identificar y cuestionar las cogniciones problemáticas

ante las situaciones ansiosas a través de ejercicios estructurados;

- fase de exposición durante las sesiones: a través de "juego de papeles" (participan el terapeuta y los demás integrantes del grupo) se expone a los pacientes a situaciones sociales ansiógenas simuladas, al mismo tiempo se realizan ejercicios de reestructuración cognitiva para controlar los pensamientos desadaptativos antes y después de las exposiciones dentro del grupo, y
- fase de exposición fuera de las sesiones: con base a las habilidades que han aprendido previamente, comienza a afrontar (autoexposición en vivo) las situaciones sociales fóbicas de la vida real aplicando la reestructuración cognitiva antes y después de llevar a cabo las tareas de autoexposición. Se sigue en la situación hasta que esta acabe o la ansiedad se reduzca. Las tareas son revisadas al comienzo de la siguiente sesión.
- En la última sesión el programa también trabaja estrategias para la detección y análisis de las potenciales situaciones de alto riesgo en las que los sujetos pueden experimentar ansiedad y deseos de emitir respuestas de evitación o escape, así como instrucciones específicas de cara a la prevención de recaídas.

Tabla 2. resultados de las comparaciones intergrupo y del tamaño del efecto.

	Momento	CBGT (n=17) M(DT)	GCLE (n=16) M(DT)	t	F	p	TE
<i>Medidas de ansiedad/evitación social</i>							
SPAI- Fobia social	Pretest	142.47(12.87)	14.12(17.13)	0.06		.948	
	postest	103.76(21.31)	146.62(18.5)	-6.15		.000	2.14
SPAI-Agorafobia	Pretest	20.88(6.21)	22.12(6.67)	-0.55		.584	
	postest	13.29(5.42)	23.12(5.94)	-4.97		.000	1.73
SPAI-Diferencia	Pretest	122.76(9.42)	120.00(13.24)	0.69		.493	
	postest	90.47(18.55)	123.44(13.84)	-5.76		.000	2.01
SPS	Pretest	55.75(8.74)	50.81(6.44)	1.82		.079	
	postest	35.24(9.26)	55.37(5.71)	-7.56		.000	2.6
SIAS	Pretest	70.47(5.33)	66.25(5.74)	2.19		.036	
	postest	45.94(15.28)	68.37(4.39)	-2.19	29.22	.000	0.49
CCHP	Pretest	27.53(6.81)	35.87(7.72)	-3.29		.002	
	postest	48.88(15.71)	35.56(9.82)	3.29	13.24	.000	0.30
Número de situaciones sociales temidas/evitadas de relación	Pretest	5.29(1.53)	5.25(1.29)	0.09		.930	
	postest	1.41(1.33)	5.31(1.14)	-9.04		.000	3.14
Número de situaciones sociales temidas/evitadas de actuación	Pretest	2.47(1.01)	2.87(0.96)	-1.18		.247	
	postest	0.59(0.71)	3.19(0.91)	-9.16		.000	3.93
Número total de situaciones sociales temidas/evitadas	Pretest	7.76(2.11)	8.12(1.89)	-0.52		.610	
	postest	2.00(1.9)	8.5(1.71)	-10.29		.000	3.59
AHP	Pretest	29.18(9.46)	22.87(9.72)	1.89		.069	
	postest	6.88(5.22)	24.00(9.44)	-6.39		.000	2.26
FNES	Pretest	27.23(1.89)	27.37(2.16)	-0.19		.844	
	postest	20.53(11.36)	28.00(1.55)	-2.68		.016	0.91
EI (Adaptación)	Pretest	29.59(3.10)	29.50(3.65)	0.07		.941	
	postest	20.24(3.96)	30.38(3.05)	-8.20		.000	2.86
RAS (Asertividad)	Pretest	-30.53(14.42)	-29.6(13.7)	-0.18		.855	
	postest	-0.53(9.34)	-31.25(12.7)	7.96		.000	2.87
Contacto ocular	Pretest	0.176(0.39)	0.187(0.40)	-0.80		.937	
	postest	10.47(1.37)	0.00(0.00)	31.4		.000	10.64

Resultados

De acuerdo con el diseño, se realizaron análisis comparativos tanto intergrupo como intragrupo. Se utilizó el paquete estadístico SSPS.

Respecto a los análisis intergrupo (tratado y control) en primer lugar procedimos a comprobar si existían diferencias, en el pretest, entre el grupo experimental (tratamiento CBGT) y el grupo control (grupo control lista de espera) mediante la realización de comparaciones de medias o frecuencias según el nivel de medida de cada una de las variables para, posteriormente, pasar a comprobar las diferencias en el postest.

La Tabla 2 muestra los resultados en las distintas variables dependientes donde, como puede comprobarse, podemos afirmar que ambos grupos estaban inicialmente equiparados (no existían diferencias estadísticamente significativas entre ellos) salvo en las variables que miden la ansiedad social de interacción (SIAS) y la confianza para hablar en público (CCHP). Así pues, la comparación intergrupo de los efectos del tratamiento se realizó con la prueba *t* de Student para todas las variables menos para esta dos en que se realizó un ANCOVA. En la Tabla 2 se presenta también el Tamaño del Efecto (TE) (diferencia media tipificada), resul-

tantes de comparar las diferencias entre pretest-postest del grupo tratado menos las del grupo control.

Como podemos comprobar, en todas las variables encontramos que se produce una “mejora” del grupo experimental respecto al de control y, si tenemos en cuenta el criterio Cohen (1988) sobre el tamaño del efecto que plantea que si es igual o menor a 0.2 debemos considerarlo pequeño, igual a 0.5 medio y si es igual o superior a 0.8 es grande, podemos afirmar que éste es grande en todas las variables.

Finalmente, analizamos la significación clínica del tratamiento mediante dos criterios: 1) dejar de cumplir los criterios para el diagnóstico de fobia social, no informando de ninguna situación social evitada en postest o seguimientos, y 2) remisión parcial del número inicial de situaciones sociales fóbicas informadas en el pretest (ADIS-IV:L sección fobia social) por los participantes (entre el 75%-99.99%). Utilizamos la prueba Chi-Cuadrado de Pearson para el análisis de estos datos.

Respecto al análisis intragrupo, realizamos un Análisis de Varianza de medidas repetidas en las distintas variables dependientes, cuyos resultados se muestran en la Tabla 3. En todos los casos el valor F del ANOVA fue significativo ($p < 0.05$) y se procedió al estudio de los efectos principales por el procedimiento de *Bonferroni*.

Tabla 3. Resultados de la comparación intragrupo.

	Momento	CBGT (n=14) M(DI)	F	p	TE	Comparaciones	p
SPAI- Fobia social	Pretest	141.36(1296)	48.75	0.000	0.789	Pretest-Postest	.000
	Postest	101.14(21.87)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	85.79(20.25)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	72.14(19.59)				Post-Seg 6	.024
						Post-Seg 12	.022
SPAI-Agorafobia	Pretest	21.21(6.36)	45.39	0.000	0.777	Seg6-Seg12	.425
	Postest	13.79(5.67)				Pretest-Postest	.000
	Segui. 6	8.57(2.56)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui.12	7.78(2.15)				Pretest-Seg12	.000
						Post-Seg 6	.002
SPAI-Diferencia	Pretest	121.57(8.81)	36.29	0.000	0.736	Post-Seg 12	.009
	Postest	87.36(18.08)				Seg6-Seg12	1.000
	Segui. 6	77.93(19.25)				Pretest-Postest	.000
	Segui.12	64.36(18.26)				Pretest-Seg 6	.000
						Pretest-Seg12	.000
SPS	Pretest	55.36(8.54)	64.62	0.000	0.833	Post-Seg 6	.315
	Postest	35.07(9.55)				Post-Seg 12	.048
	Segui. 6	26.07(10.3)				Seg6-Seg12	.349
	Segui.12	17.71(5.33)				Pretest-Postest	.000
						Pretest-Seg 6	.000
SIAS	Pretest	71.5(2.47)	45.73	0.000	0.779	Pretest-Seg12	.000
	Postest	44.64(16.48)				Post-Seg 6	.039
	Segui. 6	34.57(11.32)				Post-Seg 12	.041
	Segui.12	26.86(11.62)				Seg6-Seg12	.756

CCHP	Pretest	29.21(5.66)	48.22	0.000	0.788	Pretest-Posttest	.008
	Posttest	48.78(17.27)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	65.36(13.67)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	79.07(10.96)				Post-Seg 6	.036
						Post-Seg 12	.000
						Seg6-Seg12	.014
Número de situaciones sociales temidas/evitadas de relación	Pretest	5.21(1.58)	62.72	0.000	0.828	Pretest-Posttest	.000
	Posttest	1.36(1.45)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	0.57(0.51)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	0.21(0.42)				Post-Seg 6	.212
						Post-Seg 12	.119
						Seg6-Seg12	.577
Número de situaciones sociales temidas/evitadas de actuación	Pretest	2.43(1.02)	45.89	0.000	0.779	Pretest-Posttest	.000
	Posttest	0.57(0.65)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	0.21(0.42)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	0.00(0.00)				Post-Seg 6	.112
						Post-Seg 12	.034
						Seg6-Seg12	.494
Número total de situaciones sociales temidas/evitadas	Pretest	7.64(2.09)	78.32	0.000	0.858	Pretest-Posttest	.000
	Posttest	1.93(2.02)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	0.78(0.7)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	0.21(0.42)				Post-Seg 6	.102
						Post-Seg 12	.066
						Seg6-Seg12	.241
<i>Medidas del Componente Cognitivo</i>							
AHP	Pretest	28.07(7.54)	94.11	0.000	0.879	Pretest-Posttest	.000
	Posttest	6.36(4.75)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	2.21(3.66)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	0.5(1.28)				Post-Seg 6	.007
						Post-Seg 12	.005
						Seg6-Seg12	.811
FNES	Pretest	27.07(1.9)	11.88	0.002	0.477	Pretest-Posttest	.661
	Posttest	21(12.55)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	15(2.91)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	13.14(3.55)				Post-Seg 6	.614
						Post-Seg 12	.269
						Seg6-Seg12	.716
<i>Otras medidas</i>							
EI Adaptación	Pretest	29.5(2.82)	40.51	0.000	0.757	Pretest-Posttest	.000
	Posttest	20.28(4.34)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	18.5(3.67)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	16.78(3.21)				Post-Seg 6	.781
						Post-Seg 12	.132
						Seg6-Seg12	.892
RAS Asertividad	Pretest	-28.29(11.48)	76.16	0.000	0.854	Pretest-Posttest	.000
	Posttest	0.78(9.38)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	10.21(7.75)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	20.71(9.18)				Post-Seg 6	.008
						Post-Seg 12	.000
						Seg6-Seg12	.004
Contacto ocular	Pretest	0.21(0.42)	133.8	0.000	0.911	Pretest-Posttest	.000
	Posttest	10.5(1.45)				Pretest-Seg 6	.000
	Segui. 6	10.71(3.15)				Pretest-Seg12	.000
	Segui.12	11.93(0.27)				Post-Seg 6	1.000
						Post-Seg 12	.021
						Seg6-Seg12	1.000

GBGT = Grupo Experimental/tratamiento M: Media, DT: Desviación Típica, n: Tamaño del grupo F = F de Snedecor t = t de Student SPAl-Fobia Social= Inventario de Ansiedad y Fobia Social. Subescala de Fobia Social SPAl-Diferencia= Inventario de Ansiedad y Fobia Social. Puntuación de diferencia SPAl-Agorafobia= Inventario de Ansiedad y Fobia Social. Subescala de Agorafobia SPS = Social Phobia Scale SIAS = Escala de Ansiedad en la Interacción Social CCHP = Cuestionario de Confianza para Hablar en Público AHP = Cuestionario de Autoverbalizaciones al Hablar en Público FNES = Fear of Negative Evaluation Scale EI = Escala de Inadaptación RAS = Rathus Asertive Scale TS/CO = Test situacional/Contacto Ocular TE = Tamaño del efecto

La significación clínica de los cambios fue determinada mediante el estudio del porcentaje de sujetos que dejaba de

cumplir los criterios requeridos para el diagnóstico de fobia social por el DSM-IV-TR, es decir, los que presentaban una

remisión total del número de situaciones fóbicas y los que presentaban una remisión parcial (agrupados según el grado en tres subcategorías: 75%-99.99%; 50%-74.99% y 0%-49.99%).

Centrándonos en la remisión al 100% en el postest, observamos que se alcanzaron diferencias significativas entre ambos grupos ($p \leq 0.05$), mejorando el 35.29% de los participantes tratados frente al 0% de los del grupo control. Esta mejoría del grupo tratado se mantiene en el seguimiento a los seis meses (40%), aumentando a un 70.59% al año de seguimiento.

En cuanto a la remisión parcial (75%, 50%, 0%) encontramos diferencias significativas ($p \leq 0.05$) entre el grupo tratado y el control en los tres criterios, en el postest, dado que ningún participante del grupo control disminuyó en el número de situaciones fóbicas inicialmente medidas, mientras que, en el grupo tratado, los porcentajes de disminución de situaciones fóbicas se sitúan en 23.53% (para el criterio 75%-99.99%), 17.65% (para el criterio 50%-74.99%) y 23.53% (para el criterio 0%-49.99%). En el seguimiento estos porcentajes alcanzan el 53.33%; el 6.67% y el 0% respectivamente, para el seguimiento a seis meses, y 29.41%; 0% y 0% en el seguimiento a doce meses (Tabla 4).

Tabla 4. Evolución de los resultados de significación clínica en el post-test y en los seguimientos a 6 y 12 meses.

	Remisión Total	75%-99.99%	50%-74.99%	0%-49.99%
Post-test:				
Grupo Experimental	6 (35.29%)	4 (23.53%)	3 (17.65%)	4 (23.53%)
Grupo Control	0	0	0	16
Seguimiento 6 meses:				
Grupo Experimental	6 (40%)	8 (53.33%)	1 (6.67%)	0
Seguimiento 12 meses:				
Grupo Experimental	12 (70.59%)	5 (29.41 %)	0	0

Discusión

El objetivo de nuestra investigación era adaptar y validar para su aplicación en población española adulta (adultos jóvenes) el programa multicomponente CBGT (*Cognitive-behavioral group therapy*) de Heimberg (1990, 1991) para el tratamiento de la fobia social generalizada, el cual ha mostrado su eficacia en adultos en otros países (Jorstad-Stein y Heimberg, 2009). Nuestros resultados indican una disminución estadísticamente significativa de las respuestas de ansiedad y evitación social del grupo de tratamiento frente al grupo control. En el seguimiento los resultados se mantienen a los 6 y 12 meses. Estos resultados coinciden con los obtenidos en las aplicaciones a adolescentes en nuestro país del la adaptación del CBGT a población adolescente española (CGBT-A; Olivares *et al.*, 2002; García-López *et al.*, 2006), si bien es importante tener presente que la adaptación para adolescentes (CBGT-A) incluye entrenamiento en habilidades sociales y en resolución de problemas (Albano, DiBartolo, Heimberg y Barlow (2000).

Respecto a la significación clínica del tratamiento, los resultados también nos permiten comprobar que en el postest el 35.29 % de participantes del grupo experimental-tratamiento habían dejado de cumplir los criterios que se requirieran para ser diagnosticado en el apartado de fobia social, al no informar ya ninguna situación social fóbica; por su parte, el 23.53 % informaba haber reducido el número de situaciones sociales fóbicas informadas en el pretest por encima del 75%. Estos datos mejoran en el seguimiento (en línea con lo obtenido en estudios previos –Olivares y García-López, 2001; García-López, Olivares, Beidel, Turner, Albano y Sánchez, 2002; Olivares, Rosa y Piqueras, 2005-). Podría afirmarse que el objetivo de la intervención no es “curar”

al paciente, sino dotarle de recursos básicos a lo largo de la intervención terapéutica, de tal forma que consiguiendo un cambio importante en su conducta (clínicamente significativo) pueda, a partir de ahí, seguir trabajando para incrementar el cambio que ha conseguido. Esto explicaría el porqué en los tratamientos de la fobia social se aprecia no sólo que se mantienen los cambios alcanzados en el seguimiento, sino que en éste se incrementa la mejoría. Así, en la mayoría de los estudios en los que se ha incluido seguimiento a medio o largo plazo, se observa que los beneficios de los tratamientos se mantienen o continúan incrementándose tras haber finalizado la aplicación del tratamiento (Fedoroff y Taylor, 2001; Méndez, Sánchez y Moreno, 2001).

Los resultados también muestran la magnitud del tamaño del efecto alcanzado en la variable de adaptación en los participantes del grupo experimental-tratamiento frente a los del grupo de control, resultados similares con los encontrados en población adulta española por Salabarría y Echeburúa (1995).

Como se ha podido comprobar, los valores alcanzados por el tamaño del efecto son muy altos en el postest y seguimiento, lo que viene a corroborar la mejoría de los participantes tratados frente a los integrantes del grupo de control-lista de espera. Tamaños del efecto que nos permiten concluir que la adaptación que hemos realizado del CBGT es eficaz con una elevada probabilidad dado que también están en línea con los informados por Heimberg y Becker (2002); Heimberg *et al.* (1990); Heimberg, Salzman, Holt y Blendell (1993); Rodebaugh, Holaway y Heimberg (2004) o Schneier, Pontoski y Heimberg (2008).

Respecto a las investigaciones futuras consideramos que sería importante comparar este tratamiento con otros programas multicomponentes que también han demostrado su

efectividad con población adulta española, por ejemplo con el programa “Intervención en Adultos Jóvenes con Fobia Social –IAJFS– (Olivares y Rosa, 2005; Olivares, Rosa, Olivares-Olivares, Rosa, 2008) o la Terapia para la Eficacia Social (Social Effectiveness Therapy –SET–, Tuner, Beidel, Cooley, Woody y Messer, 1994), de forma que pudiésemos también investigar, en condiciones controladas, la contribución de los distintos componentes del programa (fundamentalmente exposición, reestructuración cognitiva y entrena-

miento en habilidades sociales), analizando si actúan de forma sumativa o interactiva y así, intentar comprender y explicar cuáles son las razones por las que se opera el cambio contrastado. De igual modo, también sería muy importante abordar en investigaciones futuras la eficacia hallada atendiendo a variables tales como el grado de severidad de los síntomas, generalización del trastorno (Piqueras, Olivares y López-Pina, 2007) o la frecuencia de los pensamientos negativos (Chambelss, Tran, y Glas, 1997).

Referencias

- Albano, A.M., DiBartolo, P.M., Heimberg, R.G. y Barlow, D.H. (2000). Niños y adolescentes: Evaluación y tratamiento. En R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope y F.R. Schneier, *Fobia Social: Diagnóstico, evaluación y tratamiento* (pp. 367-402). Barcelona: Martínez Roca (original publicado en 1995).
- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson (edición original, 2000).
- Bados, A. (2001). *Fobia social*. Madrid: Pirámide.
- Bados, A. (2009). *Fobia social*. Universidad de Barcelona.
- Barlow, D.H., Raffa, S.D. y Cohen, E.M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. En P. Nathan y J. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (2ª ed., pp. 301-335). Nueva York: Oxford University Press.
- Caballo, V.E., Andrés, V. y Bas, F. (1997). Fobia social. En V.E. Caballo (Dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1, pp. 25-87). Madrid: Siglo XXI.
- Chambelss, D.L., Tran, C.Q. y Glass, C.R. (1997). Predictors of response to cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 11*, 221-240.
- Clark, D.M. y Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope y F.R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). Nueva York: Guilford.
- Cohen (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ª edición). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- DiNardo, P.A., Brown, T.A. y Barlow, D.H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (Lifetime version)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1987). Escala de inadaptación. *Manuscrito no publicado*.
- Federoff, I.C. y Taylor, S. (2001). Psychological and pharmacological treatment of social phobia: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 21*, 311-324.
- García-López, L.J., Olivares, J., Beidel, D., Albano, A.M., Turner, S. y Rosa, A.I. (2006). Efficacy of three treatment protocols for adolescents with social anxiety disorder: a 5-year follow-up assessment. *Journal of Anxiety Disorders, 20*, 175-191.
- García-López, L.J., Olivares, J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C. y Turner, S.M. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Fear of Negative Evaluation Scale and The Social Avoidance Distress Scale in an adolescent Spanish speaking population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 51-59.
- García-López, L.J., Olivares, J. y Vera-Villarreal, P.E. (2003). Fobia social: revisión de los instrumentos de evaluación validados para población de lengua española. *Revista Latinoamericana de Psicología, 35*, 151-160.
- García-López, L. J., Olivares, J., Beidel, D., Turner, S., Albano, A. M. y Sánchez, J. (2002). Results at long-term among three psychological treatments for adolescents with social phobia (II): Clinical significance and effect size. *Psicología Conductual, 10* (2), 371-385.
- Heimberg, R.G. (1990). Cognitive therapy for social phobia. En A.S. Bellack y M. Hersen (Eds.), *Comparative handbook of treatments for adult disorders*. New York: John Wiley and Sons.
- Heimberg, R.G. (1991). *Cognitive-behavioral treatment of social phobia in a group setting: A treatment manual* (2ª edición). Manuscrito no publicado. University at Albany-State, University of New York.
- Heimberg, R.G. y Becker, R.E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. Nueva York: Guilford.
- Heimberg, R.G., Dodge, C.S., Hope, D.A., Kennedy, C.R., Zollo, L.J. y Becker, R.E. (1990). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Comparison to a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 1-23.
- Heimberg, R.G., Salzman, D.G., Holt, C.S. y Blendell, K.A. (1993). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness at five-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research, 17*, 325-339.
- Hoffman, S.G. y DiBartolo, P.M. (2000). An instrument to assess self-statements during public speaking: Scale development and preliminary psychometric properties. *Behavior Therapy, 31*, 499-515.
- Hope, D.A., Heimberg, R.G. y Turk, C.L. (2006). *Managing social anxiety. A Cognitive-behavioral therapy approach Therapist guide*. Londres: Oxford University Press.
- Jorstad-Stein, E.C. y Heimberg, R.G. (2009). Social Phobia: An Update on Treatment. *Psychiatric Clinics of North America, 32*, 641-663.
- Macià, D. y García-López, L.J. (1995). Fobia social: tratamiento en grupo del miedo a hablar en público de cuatro sujetos mediante un diseño de n=1. *Anales de Psicología, 11*, 153-163.
- Marks, I.M. (1981). *Cure and Care of Neurosis*. Nueva York: John, Wiley and Sons. (trad. Martínez Roca, 1986)
- Marks, I.M. (1987). *Fears, Phobias and Rituals*. Nueva York: Oxford University Press. (trad. Martínez Roca, 1991).
- Mattick, R.P. y Clarke, J.C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 455-470.
- Méndez, F.X., Sánchez, J. y Moreno, P. (2001). Eficacia de los tratamientos psicológicos para la fobia social: un estudio meta-analítico. *Psicología Conductual, 9*, 39-59.
- Olivares, J. (Dir.) (2005). *Programa IAFS. Protocolo para la intervención en adolescentes con fobia social*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J., Caballo, V.E., García-López, L.J., Rosa, A.I. y López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual, 11*, 405-427.
- Olivares, J. y García-López, L.J. (2001). Un nuevo tratamiento multicomponente para adolescentes con fobia social generalizada: resultados de un estudio piloto. *Psicología Conductual, 9*, 247-254.
- Olivares, J. y Rosa, A.I. (2005). Un estudio sobre los datos normativos del “Social Phobia and Anxiety Inventory” en su aplicación a adultos jóvenes españoles. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia (España). Unpublished paper.
- Olivares, J., García-López, L.J., Beidel, D.C., Turner, S.M., Albano, A.M. e Hidalgo, M.D. (2002). Results at long-term among three psychological treatments for adolescents with generalized social phobia (I): Statistical significance. *Psicología Conductual, 10*, 147-164.
- Olivares, J., Rosa, A. I. y Piqueras, J. (2005). Detección temprana y tratamiento de adolescentes con fobia social. *Psicoterapia, 17* (1), 1-8.
- Olivares, J., Olivares-Olivares, P.J. y Macià, D. (2005). *Estudio sobre los datos normativos del “Social Phobia and Anxiety Inventory” (SPAI) en su aplicación a*

- adultos jóvenes españoles. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. Manuscrito no publicado.
- Olivares, J., Rosa, A.I., Olivares-Olivares, P.J. y Rosa, A. (2008). Treatment of Young Adults with Generalized Social Phobia. *International Journal of Hispanic Psychology*, 1, 1-14.
- Olivares, J., Rosa, A.I., Piqueras, J.A., Méndez, F.X. y Ramos, V. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la fobia social y la timidez en niños y adolescentes. En M. Pérez, J.R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*, (pp. 87- 110). Madrid: Pirámide.
- Paul, G. (1966). *Insight vs. desensibilization in psychotherapy*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Piqueras, J.A., Olivares, J. y López-Pina, J.A. (2007, en prensa). Empirical validation of a new proposal about delimitation and operationalisation of the subtypes of social phobia in a sample of Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Piqueras, J. A., Olivares, J., Rosa, A.I., Sánchez-García y Amorós (2004). Pruebas de observación y cambio terapéutico de la fobia social. *VII European Conference on Psychological Assessment. Proceedings* (p. 268). Málaga: European Association of Psychological Assessment.
- Ponniah, K. y Hollon, S. (2008). Empirically supported psychological interventions for social phobia in adults: a qualitative review of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 38, 3-14.
- Rathus, S.A. (1973). 30-items schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Rodebaugh, T.L., Holaway, R.M. y Heimberg, R.G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24, 883-908.
- Salabarría, K. y Echeburúa, E. (1995). Tratamiento psicológico de la fobia social: un estudio experimental. *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 151-179.
- Salabarría, K. y Echeburúa, E. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la fobia social. En M. Pérez-Alvares, J.R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez e I. Amigo (Eds.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos*. (pp. 271-285). Madrid: Pirámide
- Schneier, F.R., Pontoski, K. y Heimberg, R.G. (2008). Treatment of Social Anxiety Disorder. En H.B. Simpson, Y. Neria, R. Lewis-Fernández y F. Schneier (Eds.), *Understanding Anxiety: Clinical and Research Perspectives*. Cambridge: University Press.
- Scholing, A., Emmelkamp, P.M.G. y van Oppen, P. (1996). Cognitive-behavioral treatment of social phobia. En V.B. Van Hasselt y A.Hersen (Eds.), *Source of psychological treatment manuals for adult disorders* (pp. 123-177). Nueva York: Plenum.
- Turner, S.M., Beidel, D.C. y Cooley, M.R. (1994). *Social Effectiveness Therapy: A program for overcoming social anxiety and social phobia*. Mt. Pleasant, SC: Turndel.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Cooley, M.R., Woody, S.R. y Messert, S.C. (1994). A multicomponent behavioral treatment for social phobia: Social effectiveness Therapy. *Behavioral Research and Therapy*, 32, 381-390.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Dancu, C.V. y Stanley, M.A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fear and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 1, 35-40.
- Vera, M.N. y Roldán G.M. (2009). *Ansiedad social. Manual práctico para superar el miedo*. Madrid: Pirámide.
- Watson, D. y Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- Wolpe, J. (1969). *The Practice of Behavior Therapy*. Oxford: Pergamon Press. (trad. Trillas, 1977).

(Artículo recibido: 5-6-2010; revisión: 12-5-2011; aceptado: 14-5-2011)