

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de la investigación.

DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN MODALIDAD GRUPAL EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: _____ Sexo: _____ Edad: _____
H.C: _____ Servicio: _____
Convenio: _____ Fecha: _____ Hora: _____

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:

Nombres y apellidos:

Identificación: CC __ Numero: _____ expedida en: _____

Parentesco con el paciente:

El propósito de este consentimiento informado es dar una clara explicación a los padres o tutores legales de los participantes sobre la presente investigación y el rol que cumplirán en el desarrollo de la misma.

La presente investigación es conducida por Yuly Cruz, médica psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia, en especialización en psiquiatría infantil y del adolescente en la Universidad El Bosque, a quien puede contactar en el correo electrónico jascruzg@gmail.com y el Dr. Rafael Vásquez, médico psiquiatría infantil y de adolescentes.

El objetivo del estudio es determinar los cambios en los síntomas ansiosos sociales posterior a la intervención grupal basada en entrenamiento en habilidades sociales en los adolescentes con trastorno de ansiedad social o fobia social. Si usted permite a su hijo/a participar en este estudio, se le realizará una entrevista a usted y su hijo/a adolescente y se le pedirá a este diligenciar un registro de situaciones sociales problemáticas y unas escalas sobre dichas situaciones para evaluar en cuales existe dificultad. Una vez diligenciadas, se pedirá a su hijo/a ensayar una conversación o realizar una actuación sobre las situaciones sociales que reporto como problemáticas para evaluar su desempeño. Al finalizar la evaluación los adolescentes ingresaran a una intervención grupal de máximo 8 personas, 90 minutos, cada 15 días, en las cuales se ofrecerá entrenamiento en las habilidades sociales básicas que busquen que su hijo/a se desempeñe socialmente al nivel o cerca de este de otros adolescentes sin ansiedad social. El entrenamiento se realizará por medio de practica de situaciones sociales y corrección de estas.

Durante el entrenamiento, algunas de las situaciones sociales podrán ser inicialmente incómodas para su hijo/a dada la presencia de la ansiedad social que se busca tratar, se conoce

que con el paso de las sesiones la incomodidad disminuye y es más fácil para el adolescente desempeñarse socialmente, con menor ansiedad y mayor seguridad en sí mismo, lo cual tiene alta probabilidad de perdurar en el tiempo.

La información que se recoja en este trabajo será confidencial, permitirá ajustar las intervenciones al propio grupo de adolescentes y a adolescentes con características similares. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

La participación es estrictamente voluntaria, el adolescente y los padres pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso los perjudique en ninguna forma y se comprenderá que la ausencia a las intervenciones sin ninguna otra justificación es un deseo de retiro de la intervención. Si existe el retiro, se seguirá realizando la atención médica pertinente sin las reuniones grupales.

Desde ya le agradecemos su participación.

En consecuencia, en uso de mis facultades mentales y sin limitaciones ni impedimentos de carácter médico o legal, en forma libre y sin presiones de ningún tipo, otorgo mi consentimiento a la Fundación HOMI - Hospital de la Misericordia para que por intermedio del grupo investigador referenciado, mi hijo(a) participe del trabajo de investigación titulado Descripción de los efectos del entrenamiento en habilidades sociales en modalidad grupal en adolescentes con trastorno de ansiedad social atendidos en la fundación hospital de la misericordia, a cargo de los doctores Yuly Cruz y Rafael Vásquez.

He sido informado(a) de manera clara y completa acerca de todo lo relacionado con el trabajo de investigación, he podido hacer preguntas y me las han resuelto favorablemente. Entiendo que el manejo de la información que se derive de esta participación será estrictamente confidencial. Se me ha informado que puedo desistir de la participación de mi hijo(a) en cualquier momento.

Padre

C.C. N.º

Madre

C.C. N.º

Certifico que he explicado el propósito y ventajas del trabajo de investigación, y que he contestado las preguntas del responsable del paciente respecto al contenido de este consentimiento y no se han dejado espacios en blanco.

Firma M.D. y R.M.

Firma M.D. y R.M.

Anexo 2. Asentimiento informado para participantes de la investigación.

Mi nombre es Yuly Cruz, soy médica psiquiatra y estoy realizando mi especialización en psiquiatría infantil y del adolescente en la Universidad El Bosque, donde actualmente estoy elaborando un estudio sobre el entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con ansiedad social como tú, el cual consiste en describir las dificultades sociales que enfrentas, ingresar a un programa grupal, dos veces al mes, en el cual buscaremos adquirir habilidades sociales básicas que permitan tu relación con otros adolescentes de forma sencilla y fluida, con la menor angustia posible, para al finalizar el grupo describir los cambios en las dificultades sociales, por lo cual pido tu apoyo en este proceso. Tu participación en este estudio consistirá en la realización de ejercicios de destrezas sociales y de disminución de ansiedad con un grupo de adolescentes similares a ti, así como diligenciar algunas encuestas sobre ello.

Tu participación en este estudio es voluntaria y puedes decidir si continúas todas las sesiones de grupo o dejas el estudio, sin ningún problema al respecto.

Toda la información que encontremos en este estudio nos ayudara a ajustar los grupos de tratamiento tanto para ti como para otros adolescentes que lo requieran, te recuerdo que la información personal no será contada a otros y que lo que se contara a tus padres son recomendaciones para ayudarte en casa a practicar lo aprendido.

Si aceptas participar por favor pon tu nombre abajo.

¡Muchas gracias!

Anexo 3. Instrumento base de entrevista psiquiátrica para adolescentes con trastorno de ansiedad social.

1. Identificación

Nombre: _____ Edad: _____ ID: _____
 Sexo: _____ Estrato socioeconómico: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ Otro ___
 Procedencia: _____ Residencia: _____
 Grado de escolaridad: _____ Grados perdidos: _____
 Acompañante de la consulta: _____
 Parentesco: _____ Edad: _____ ID: _____
 Vive con: _____

2. Motivo de consulta

Para la familia: _____

Para el paciente: _____

3. Enfermedad actual y comorbilidad psiquiátrica:

Véase escalas anexas

4. Antecedentes de importancia

5. Examen mental (Solo lo positivo)

Formato de evaluación conductual inicial:

Actividad	Calificación entrevistador			Auto calificación	
	Habilidad	Ansiedad basal 0-3	Ansiedad posterior 0-3	Ansiedad basal 0-3	Ansiedad posterior 0-3
Habilidad conversacional					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					

Postura					
Preguntas conversacionales					
Comentarios auto reveladores					
Expresiones de elogio, aprecio o cumplidos					
Duración de intervención					
Habilidad de concertación de citas					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					
Postura					
Preguntas conversacionales					
Comentarios auto reveladores					
Solicitud de cita					
Duración de intervención					
Aceptación asertiva					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					
Postura					
Expresiones de elogio, aprecio o cumplidos					
Expresión de sentimientos					
Conducta positiva reciproca					
Duración de intervención					
Oposición asertiva					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					
Postura					
Comprensión del problema					
Desacuerdo					
Petición de cambio o solución					
Duración de intervención					
Discurso improvisado					

Contacto visual (%)					
Volumen de voz					
Duración de intervención					

6. Análisis

7. Impresión diagnóstica

Eje I: _____

Eje II: _____

Eje III: _____

Eje IV: _____

Eje V: EEAG (GAF): _____ PdsQL 4.0: _____

1. Tratamiento

Farmacológico: Si ___ No ___ Cuales _____

Tiempo de uso: _____

Respuesta: _____

Psicoterapéuticos: Si ___ No ___ Cuales: _____

Tiempo de uso: _____

Respuesta: _____

Formato de evaluación conductual final:

Actividad	Calificación entrevistador			Auto calificación	
	Habilidad	Ansiedad basal 0-3	Ansiedad posterior 0-3	Ansiedad basal 0-3	Ansiedad posterior 0-3
Habilidad conversacional					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					
Postura					
Preguntas conversacionales					
Comentarios auto reveladores					
Expresiones de elogio, aprecio o cumplidos					
Duración de intervención					

Habilidad de concertación de citas					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					
Postura					
Preguntas conversacionales					
Comentarios auto reveladores					
Solicitud de cita					
Duración de intervención					
Aceptación asertiva					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					
Postura					
Expresiones de elogio, aprecio o cumplidos					
Expresión de sentimientos					
Conducta positiva recíproca					
Duración de intervención					
Oposición asertiva					
Contacto visual (%)					
Tono de voz					
Expresión facial					
Claridad en relato					
Volumen de voz					
Expresiones gestuales					
Postura					
Comprensión del problema					
Desacuerdo					
Petición de cambio o solución					
Duración de intervención					
Discurso improvisado					
Contacto visual (%)					
Volumen de voz					
Duración de intervención					

Anexo 4. Instrumentos o escalas auto aplicadas en trastorno de ansiedad social.

MIEDO A LA EVALUACIÓN NEGATIVA FNE

Nombre: _____

Edad: _____ **Fecha:** _____

	Verdadero	Falso
Casi nunca me preocupa parecer tonto ante los demás		
Me preocupa lo que la gente pensara de mí, incluso cuando sé que no tiene importancia		
Me pongo tenso y nervioso sí sé que alguien me está analizando o evaluando		
No me preocupa saber si la gente se está formando una impresión desfavorable de mí		
Me siento muy afectado cuando cometo algún error social		
Las opiniones que la gente importante tiene de mí me causan poca ansiedad		
Temo a menudo parecer ridículo o hacer alguna tontería		
Apenas se cómo reaccionar cuando otras personas me critican		
Temo a menudo que la gente se dé cuenta de mis defectos		
La desaprobación de los demás podría tener poco efecto sobre mí		
Si alguien me está evaluando, tiendo a esperar lo peor		
Raramente me preocupo de la impresión que estoy causando a los demás		
Tengo miedo de que otros no aprueben mi conducta		
Me da miedo que la gente me critique		
Las opiniones de los demás sobre mí no me preocupan		
No me siento necesariamente afectado si no le caigo bien a alguien		
Cuando estoy hablando con alguien me preocupa lo que pueda estar pensando de mí		
Creo que se pueden cometer errores sociales algunas veces. Por lo tanto, ¿Por qué preocuparme?		
Generalmente me preocupa la impresión que pueda causar		
Me preocupa muchísimo lo que mis superiores piensen de mí		
Si sé que alguien me está juzgando, eso tiene poco efecto sobre mí		
Me preocupa que los demás piensen que no valgo la pena		
Me preocupa poco lo que los demás puedan pensar de mí		
A veces pienso que estoy demasiado preocupado por lo que otras personas piensan de mí		
A menudo me preocupa que pueda decir o cometer equivocaciones		
A menudo soy indiferente a las opiniones que los demás tienen de mí		
Generalmente confío que los demás tendrán una impresión favorable de mí		
A menudo me preocupa que la gente que es importante para mí, no piense favorablemente de mí		
Me obsesiono por las opiniones que mis amigos tienen de mí		
Me pongo tenso y nerviosos sí sé que estoy siendo juzgado por mis jefes		

(20) Watson y Friend, 1969 Pensamientos- evitación

ESCALA DE LIEBOWITZ – ISAS

Nombre _____ HC _____

Fecha _____ Edad _____ Ocupación _____ Puntaje _____

ANSIEDAD O MIEDO: 0 Casi nada 1 Leve 2 Moderada 3 Severo

EVITACIÓN: 0 Ninguna 1 Ocasionalmente (1-33%) 2 Frecuentemente (33-67%)
3 Usualmente (67-100%)

	Miedo o ansiedad	evitación
1. Telefonar en público		
2. Participar en grupos pequeños		
3. Comer en lugares públicos		
4. Beber con otros en lugares públicos		
5. Hablar a personas con autoridad		
6. Actuar, desempeñarse o hablar frente a un auditorio		
7. Ir a una fiesta		
8. Trabajar siendo observado		
9. Escribir siendo observado		
10. Llamar a alguien que no conoce muy bien		
11. Hablar con personas que no conoce muy bien		
12. Estar en una reunión con extraños		
13. Orinar en un baño público		
14. Entrar en un salón cuando todos los demás están sentados		
15. Ser el centro de atención		
16. Hablar en una reunión		
17. Presentar un examen oral		
18. Expresar desacuerdo o desaprobación frente a personas que no conoce muy bien		
19. Mirar a los ojos a gente que no conoce muy bien		
20. Dar un reporte a un grupo		
21. Tratar de invitar a alguien a salir		
22. Devolver artículos a una tienda		
23. Dar una fiesta		
24. Resistir la presión de un vendedor insistente		

55-65 moderada

66-80 marcada

81-95 severa

>95 muy severa

Inventario de calidad de vida pediátrica PedsQL 4.0

Nombre:

Fecha:

Informe del niño (edad 8-12 años)

Instrucciones: hay una lista de cosas que podrían ser un problema para ti. Por favor, cuéntanos en qué medida cada una de ellas han sido para ti un problema durante el mes pasado, encerrando tu preferencia con un círculo: 0 si ello nunca es un problema; 1 si ello casi nunca es un problema; 2 si ello a veces es un problema; 3 si ello a menudo es un problema; 4 si ello siempre es un problema. No hay respuestas buenas o malas. Si no entiende alguna pregunta, por favor pide ayuda

Hasta el mes pasado, en qué medida has tenido problemas con...

Mi salud y actividades (problemas con.)	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Siempre
1. Me cuesta caminar más de una cuadra	0	1	2	3	4
2. Me cuesta correr	0	1	2	3	4
3. Me cuesta participar en actividades deportivas o hacer ejercicios	0	1	2	3	4
4. Me cuesta levantar algo pesado	0	1	2	3	4
5. Me cuesta bañarme solo/a	0	1	2	3	4
6. Me cuesta ayudar con las tareas de la casa	0	1	2	3	4
7. Tengo dolores o molestias	0	1	2	3	4
8. Tengo poca energía	0	1	2	3	4
Mis sentimientos (problemas con ...)					
1. Siento miedo o susto	0	1	2	3	4
2. Me siento triste o apenado	0	1	2	3	4
3. Me siento enojado	0	1	2	3	4
4. Tengo problemas para dormir	0	1	2	3	4
5. Me preocupa lo que me suceda en el futuro	0	1	2	3	4
Como me llevo con otros niños (problemas con...)					
1. Tengo problemas para llevarme bien con otros niños	0	1	2	3	4
2. Otros niños no quieren ser mis amigos	0	1	2	3	4
3. Otros niños me molestan o se ríen de mí	0	1	2	3	4
4. Me cuesta hacer las cosas que otros niños de mi edad hacen	0	1	2	3	4
5. Al jugar con otros niños, me cuesta mantener su ritmo	0	1	2	3	4
En la escuela (problemas con...)					
1. Me cuesta poner atención en clases	0	1	2	3	4
2. Se me olvidan las cosas	0	1	2	3	4
3. Me cuesta estar al día con mis tareas escolares	0	1	2	3	4
4. Falto al colegio porque no me siento bien	0	1	2	3	4
5. Falto al colegio por ir al hospital o al doctor	0	1	2	3	4

Vélez, C; Villada, A; Amaya, A; Eslava, J. Validación por modelo de Rasch del Cuestionario de Calidad de Vida (PedsQL 4.0*) en niños y adolescentes colombianos. Rev colomb psiquiat. 2016; 4 5(3):186-193

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD GLOBAL (EEAG)

Hay que considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuum de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales).

100	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas.
91	Sin síntomas.
90	Síntomas ausentes o mínimos (p. ej., ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
81	
80	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej. dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p. ej., descenso temporal del rendimiento escolar).
71	
70	Algunos síntomas leves (p. ej., humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
61	
60	Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela).
51	
50	Síntomas graves (p. ej., ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).
41	
40	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej., el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej., un hombre depresivo evita a sus amigos, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un niño golpea frecuentemente a niños más pequeños, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
31	
30	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej., a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos).
21	
20	Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo (p. ej., intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (p. ej., con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej., muy incoherente o mudo).
11	
10	Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo (p. ej., violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.
1	
0	Información inadecuada.

FORMATO DE RESUMEN EJECUTIVO

Título del trabajo de grado
Descripción de los efectos del entrenamiento en habilidades sociales en modalidad grupal en adolescentes con trastorno de ansiedad social atendidos en la fundación hospital de la Misericordia.
Autores:
Yuly Jasbleidy Cruz Garzón
Asesores:
Temático: Rafael Antonio Vásquez Rojas
Metodológico: Jose Daniel Toledo Arenas, Lina María Prieto Garzón
Especialidad
Psiquiatría infantil y del adolescente
Introducción:
<p>El trastorno de ansiedad social (TAS) es la tercera psicopatología más frecuente y una de las 10 condiciones que originan cronicidad alrededor de mundo. Inicia en la adolescencia temprana, afecta a hombres y mujeres, tiene alta comorbilidad (80%), con otros trastornos de ansiedad, depresivos, uso de sustancias psicoactivas y aumenta el riesgo de suicidio. En general el TAS es el precursor de otras psicopatologías, causa marcada alteración funcional y pobre calidad de vida.</p> <p>La etiología del TAS es compleja e involucra componentes genéticos y ambientales, dentro de los cuales se incluye: agregación familiar, timidez, inhibición comportamental, pobre modelamiento social y habilidades sociales precarias u obstaculizadas.</p> <p>El diagnóstico de esta entidad ha sido objeto de discusión en la población pediátrica y el tratamiento incluye los fármacos (principalmente antidepresivos) y la psicoterapia en modalidad cognitivo conductual con o sin entrenamiento en habilidades sociales, en formato individual o grupal. El entrenamiento en habilidades sociales ha demostrado disminución de síntomas ansiosos, mejoría o adquisición de habilidades sociales, con resolución del cuadro en hasta 70% de individuos, igualándolos a aquellos sin psicopatología; adicionalmente, hay persistencia de las habilidades adquiridas una vez cesa el entrenamiento social y se ha encontrado menor efectividad en tratamientos que no incluyen esta estrategia. La identificación y tratamiento disminuye la repercusión en el individuo, la familia actual y la posible familia futura, el área laboral con la disminución de desempeño y los costos que para el Estado representa esto.</p>

En Colombia hay publicaciones respecto a la evaluación de las habilidades sociales en niños con déficit de atención con hiperactividad, programa de habilidades sociales en estudiantes universitarios de psicología, pero no se encontraron estudios publicados sobre intervención grupal en habilidades sociales en adolescentes con TAS.

Este estudio baso su interés en tres líneas. En primer lugar, en el conocimiento, al tener como finalidad describir las particularidades de los comportamientos sociales alterados en un grupo de adolescentes con TAS y evaluar los cambios en la sintomatología ansiosa social y el repertorio de habilidades sociales después del entrenamiento en habilidades sociales en modalidad grupal. En segundo y tercer lugar, en la implicación práctica y social, respectivamente: al contribuir como enfoque inicial de los adolescentes con TAS en la población propia. Subrayando que la intervención requiere pocos recursos físicos, es una alternativa inicial a ofrecer a padres con amplios temores respecto a las estrategias farmacológicas y una intervención coadyuvante al manejo farmacológico, mejorando su respuesta, lo cual la hace costo-efectiva.

La presente investigación evaluó los cambios producidos en los síntomas ansiosos sociales posterior al entrenamiento en habilidades sociales en modalidad grupal en un grupo de adolescentes con TAS que recibieron tratamiento en la Fundación Hospital de la Misericordia en Bogotá (HOMI).

Materiales y métodos

El presente estudio tiene un diseño antes-después, sin grupo control. La población correspondió a la totalidad de adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Los criterios de inclusión incluyen adolescentes con trastorno de ansiedad social, consentimiento y asentimiento informados. Los criterios de exclusión comprenden la presencia de discapacidad intelectual leve o de mayor severidad, espectro autista, psicosis, trastornos de conducta y trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

La estrategia de análisis incluyo entrevista clínica semiestructurada, evaluación conductual e instrumentos para medir ansiedad social, calidad de vida y funcionamiento global.

Resultados:

El 22% de los adolescentes fueron hombres y 77% mujeres, su mediana de edad 15 años (RIC3), 66,7% procedentes de Bogotá, el resto de Arauca, cauca y Huila, todos residentes en Bogotá, con la madre o con los dos padres. Su escolaridad se encontró entre 5 grado y universidad, con un 33% de participantes que perdieron al menos un grado escolar.

Todos los participantes tienen comorbilidad, la mayoría múltiple, principalmente trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos depresivos y funcionamiento cognitivo límite. El 66% de los adolescentes usaba medicación, la cual no mostró relación con las habilidades sociales ni antes ni después de entrenamiento, ni con la presencia de ansiedad social.

La asistencia al entrenamiento en habilidades sociales presentó una mediana de 7 ocasiones, sin relación entre número de sesiones asistidas y el nivel de ansiedad. Las habilidades moleculares mostraron un cambio positivo en la probabilidad del pre al pos entrenamiento, solo con significancia estadística en el número de preguntas conversacionales y comentarios auto-reveladores en la petición de cita, la duración de la aceptación asertiva y el contacto visual en la oposición asertiva. Respecto al nivel de ansiedad, hay disminución al finalizar la conversación y la cita, al inicio de la aceptación asertiva y tanto al inicio como al final del promedio de interacciones sociales, con mayor evidencia de disminución de ansiedad en la auto calificación que en la calificación por psiquiatría. Las medidas de ansiedad secundaria como FNE y Liebowitz disminuyeron sus puntuaciones del pre al pos entrenamiento, así mismo se presentó mejoría en puntajes de calidad de vida y funcionamiento global; estos hallazgos presentaron significancia estadística (excepto FNE).

Discusión:

El entrenamiento en habilidades sociales aumenta las habilidades moleculares tanto preverbales como la cantidad de preguntas y comentarios en la relación con otros. Sin embargo, los hallazgos a nivel de las habilidades moleculares preverbales no alcanzaron todos a tener significancia estadística, se piensa que esto relacionado a las limitaciones del presente estudio, pero que basado en otros estudios el entrenamiento en habilidades sociales sí puede modificar dichas habilidades preverbales. La severidad de la ansiedad en el inicio y culminación de una actividad social mostró disminución tanto en la calificación dada por el psiquiatra como en la asignada por el propio adolescente. Los cambios descritos en habilidades sociales y niveles de ansiedad, se acompañaron de negativización de la escala de miedo a la evaluación negativa (FNE), menores puntajes de la escala de Liebowitz, mejores puntuaciones en calidad de vida y funcionamiento global.

Palabras Clave. Según DeCs, MeSH

Fobia social	Habilidades sociales	Psicoterapia
Social Phobia	Social skills	Psychoteraphy
Social Anxiety Disorder	Social skills training	