

Apéndice A

Matriz de revisión y resumen de los estudios incluido

Autor, Año, País y Título	Diseño del estudio	Comparación	Seguimiento de resultados	Tamaño de la muestra	Tiempo de intervención y características del tratamiento	Resultados principales	Instrumentos utilizados
Lee SW, Kwon JH. ,2013 The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: a randomized controlled trial	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo control	SI 3 meses	N = 22 GE = 12 GC 10	Imagery Rescripting (IR) 3 sesiones individuales. Basada en reestructuración cognitiva y Imagery Rescripting	La técnica de Imagery Rescripting (IR) es efectiva en la reducción de la ansiedad social y la imagen negativa de uno mismo en comparación con la terapia de apoyo y se mantienen en el tiempo. (Grupo experimental Pretest K-SADS) 106.54 (11.70) Grupo experimental Postes K-SADS 91.77 (7.03) Grupo experimental Pretest BFNE 49.85 (3.53) Grupo experimental Postest BFNE 43.54 (4.29) Grupo experimental Pretest LSAS 39.38 (12.95) Grupo experimental Postest 31.92 (13.88)	Korean versions of the Social Avoidance and Distress Scale (K-SADS) Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Brief Fear of Negative Evaluation Scale" (BFNE)
Tulbure BT et al ., 2015. internet-delivered cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder in Romania: a randomized controlled trial	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo control en lista de espera	SI 6 meses	N = 76 GE = 38 GC = 38	iInternet-based cognitive-behavioral therapy (iSOFIE) 9 sesiones técnicas de exposición, entrenamiento en habilidades sociales y terapia cognitiva	Hay diferencia significativa en favor del grupo experimental en las medidas de resultado primarias y secundarias. Hay reducción en la depresión y el pensamiento disfuncional. La satisfacción con el programa fue alta (Grupo experimental Pretest LSAS- 34.12, SPIN: 43.30; SIAS: 44.71; SPQSQ: 43.74) Grupo experimental Postest LSAS- 31.28, SPIN: 44.10; SIAS: 40.82; SPQSQ: 39.44)	Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-Report version (LSAS-SR) Social Phobia Inventory (SPIN) Social Interaction and Anxiety Scale (SIAS) Social Phobia Screening Questionnaire (SPSQ)
Kampmann, I. L. et al., m2016 Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo control en lista de espera	SI 3 meses	N = 60 GE = 30 GC = 30	Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) y In Vivo Exposure Therapy (iVET). 10 sesiones se usaron técnicas de exposición en vivo y prevención de recaídas	La terapia de exposición en realidad virtual (VRET) y en vivo (iVET) fueron efectivas en la reducción de la ansiedad social. iVET fue más efectiva que VRET en la reducción de la ansiedad social a largo plazo. (Grupo Experimental VRET pretest LSAS-SR: 73.00 DASS-21:9.70) (Grupo Experimental VRET posttest SIAS: 55.74 DASS-21: 7.21) (Grupo Experimental iVET pretest LSAS-SR: 69.15; DASS-21:7.00) (Grupo Experimental iVET posttest SIAS:39.22 DASS-21: 3.61)	Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-Report version (LSAS-SR) The Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)

<p>Du Toit, S. A. ET AL. 2020 The effect of emotional working memory training on emotional and cognitive outcomes in individuals with elevated social anxiety</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>NO</p>	<p>N = 40 GE = 21 GC = 19</p>	<p>Emotional Working Memory Training (eWMT) y Control Training (CT). 6 sesiones en 3 semanas. Se realizó entrenamiento de memoria emocional de trabajo y entrenamiento cognitivo, ambos enfocados en mejorar la capacidad de la memoria de trabajo.</p>	<p>Ambos grupos de entrenamiento (eWMT y CT) fueron efectivos. El eWMT puede ser beneficioso para reducir la ansiedad social en individuos con ansiedad social elevada (Grupo Experimental eWMT pretest PARS: 7.81; SIAS -6: 10.71 SPS-6: 11.52) (Grupo Experimental EWMT prostest PARS:6.89) (Grupo Experimental CT pretest PARS:7.37 SIAS- 69.32; SPS-6: 10.5) (Grupo Experimental CT PARS: 7.29)</p>	<p>Peak Anxiety Rating Scale (PARS) Social Interaction Anxiety Scale 6-item version (SIAS-6) Social Phobia Scale 6-item version (SPS-6) Depression Anxiety Stress Scales (DASS)</p>
<p>Khoramnia, S., (2020) The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>NO</p>	<p>N = 22 GE = 11 GC = 11</p>	<p>Acceptance and Commitment Therapy (ACT) protocol for anxiety disorders developed. 12 sesiones Protocolo basado en ACT para el trabajo de ansiedad (Eifert et al., 2009) consistió en 12 sesiones</p>	<p>Los hallazgos indican que ACT mejora los síntomas de AS. adicionalmente se pueden observar las diferencias entre el grupo experimental y de control (Grupo experimental Pretest SPIN: 59.95±15.62) Grupo experimental Postest SPIN: 46.60±59.45)</p>	<p>Social Phobia Inventory (SPIN)</p>
<p>Anderson, P. L. et al (2013) Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>SI 12 meses</p>	<p>N = 97 GE1 = 39 GE2 = 30 GC = 28</p>	<p>Virtual Reality Exposure Therapy (VRE) y Exposure Group Therapy (EGT) 8 sesiones se usaron técnicas para la atención autoenfocada, las percepciones de uno mismo y de los demás, el control emocional, la rumiación, la fijación de objetivos realistas para situaciones sociales y la identificación de sesgos cognitivos</p>	<p>La terapia de exposición en realidad virtual (VRE) como la terapia de exposición en grupo (EGT) fueron efectivas para reducir los síntomas de ansiedad social en comparación con el grupo de control de lista de espera. (Grupo experimental VRE Pretest FNE-B:41.73) Grupo experimental VRE Postest FNE-B: 39.47) (Grupo experimental EGT Pretest FNE-B:44.67) Grupo experimental VRE Postest FNE-B: 38.68)</p>	<p>Fear of Negative Evaluation—Brief Form (FNE- B)</p>
<p>Leichsenring, F., et. al. 2014. Long-term outcome of psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>NO</p>	<p>N = 444 GE1 = 209 GE2 = 207 GC = 28</p>	<p>The cognitive-behavioral therapy (CBT) y psychodynamic therapy (PT) 25 sesiones, 50 minutos c/U. En la terapia cognitivo-conductual (CBT), se utilizaron varias técnicas, como juegos de</p>	<p>La terapia cognitivo-conductual como la terapia psicodinámica fueron efectivas en el tratamiento del trastorno de ansiedad social. Sin embargo, la terapia cognitivo-conductual fue significativamente superior a la terapia psicodinámica en términos de remisión y respuesta Grupo experimental CBT Pretest LSAS: 72.06) Grupo experimental CBT Postest LSAS: 41.43)</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale scored (LSAS) Social Phobia and Anxiety Inventory (SPIN)</p>

					rol, práctica de enfoque externo de atención y la atención centrada en uno mismo. En la terapia psicodinámica, se utilizaron intervenciones de apoyo y expresivas para los síntomas de ansiedad social	(Grupo experimental PTG LSAS: 73.26) Grupo experimental PTG Postest LSAS: 46.70)	
Koszycki, D. et, al 2021. Randomized trial of cognitive behavior group therapy and a mindfulness-based intervention for social anxiety disorder: Preliminary findings	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo de comparación	SI 6 meses	N = 97 GE1 = 52 GE2 =45	Mindfulness-based intervention for social anxiety disorder (MBI-SAD) y Cognitive behavior group therapy (CBGT) 12 sesiones semanales de 2 horas cada una	Ambas terapias fueron efectivas en la reducción de los síntomas del trastorno de ansiedad social. CBGT fue más efectiva en la reducción de la gravedad de la ansiedad social que la MBI-SAD. En MBI-SAD, se observó una reducción significativa en la puntuación de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) y en la Escala de Impacto de la Fobia Social (SPIN) (Grupo experimental CBGT Pretest LSAS: 76.36, ± 18.64 SPIN 43.90 ±8.94) (Grupo experimental CBGT Postest LSAS:50.09 ± 21.07, SPIN) (Grupo experimental MBI-SAD LSAS:78.40 ±19.85 SPIN 43.15 ±11.11) (Grupo experimental MBI-SAD Postest LSAS: 59.50 ± 22.44 SPIN 31.14 ±1193)	Liebowitz Social Anxiety Scale, (LSAS) Social Phobia Inventory (SPIN)
Schreiber, F. et, al 2015 Cognitive therapy for social anxiety disorder: the impact of the "self-focused attention and safety behaviors experiment" on the course of treatment	Análisis de series temporales con un grupo de tratamiento	Grupo control en lista de espera	SI 12 meses	N = 38	Self-focused attention and safety behaviors experiment (SFA-SB) 16 sesiones semanales Durante la terapia, se aplicaron diversas estrategias para identificar y modificar las creencias negativas de los pacientes, enfocar su atención en sí mismos y usar comportamientos de seguridad	Los resultados del estudio mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad social durante las cuatro semanas posteriores al tratamiento.	Social Phobia Weekly Summary Scale (SPWSS)
Koszycki, D et, al. 2016 Preliminary Investigation of a Mindfulness-Based Intervention for Social Anxiety Disorder That Integrates Compassion Meditation and Mindful Exposure	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo control en lista de espera	SI 3 meses	N = 39 GE = 21 GC =18	Mindfulness-Based Intervention for Social Anxiety Disorder (MBI-SAD) 12 sesiones semanales de 2 horas cada una La intervención incluyó elementos del programa estándar de reducción del estrés basado en la atención plena,	Los resultados indicaron que la intervención fue viable y efectiva para reducir la gravedad de los síntomas de ansiedad social, la depresión y mejorar el ajuste social en personas con trastorno de ansiedad social (SAD). Además, los beneficios del tratamiento se mantuvieron en el seguimiento de 3 meses después de la intervención. Se evidencio un aumento en la autocompasión y atención plena (Grupo experimental Pretest LSAS: 67.48±18.6	Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Social Phobia Inventory (SPIN)

					capacitación explícita en autocompasión y el uso de procedimientos de exposición para ayudar a los participantes a practicar la respuesta consciente a las experiencias internas evocadas por situaciones sociales temidas.	SPIN: 40.90±10.8) Grupo experimental Postest LSAS: 42.16 ±18.1 SPIN t: 23.22±7.8)
Sewart, A. R. et, al. 2019, Examining Positive and Negative Affect as Outcomes and Moderators of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Social Anxiety Disorder	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo control en lista de espera	SI 12 meses	N = 111 GE1 = 35 GE2= 45 GC =31	Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) y Acceptance and Commitment Therapy (ACT) 12 sesiones individuales de 1 hora cada una Ambas se centraron en la reducción de la evitación, exposición, (CBT) se centró en la reestructuración cognitiva, la exposición y la prevención de recaídas La terapia de aceptación y compromiso (ACT) se centró en la aceptación, la defusión cognitiva y la acción comprometida.	Los resultados del estudio indicaron que ambas intervenciones redujeron significativamente el afecto negativo (AN) y aumentaron el afecto positivo (AP) No hubo diferencias significativas entre las dos terapias en cuanto a la reducción del AN y el aumento del AP. Sin embargo, solo la terapia de aceptación y compromiso (ACT) superó al grupo de control en lista de espera (WL) en el aumento del AP. (Grupo experimental CBT Pretest 0.17 [-0.08, 0.41] Grupo experimental CBT Postest -0.34 [-0.61, -0.07]) (Grupo experimental ACT Pretest -0.06 [-0.34, 0.22] (Grupo experimental ACT Postest -0.72 [-1.02, -0.42)
Thurston, M. D., et al, 2017 Self-views in social anxiety disorder: The impact of CBT versus MBSR	Ensayo controlado aleatorizado	Grupo control en lista de espera	NO	N = 108 GE1 = 36 GE2= 36 GC =36	Cognitive-behavioral group therapy (CBGT) y Mindfulness-based stress reduction (MBSR) 12 sesiones El protocolo de CBT incluyó técnicas como psicoeducación, habilidades de reestructuración cognitiva, exposición graduada a situaciones sociales temidas, tanto dentro como fuera de las sesiones, y prevención de recaídas y terminación. MBSR de Kabat-Zinn (1990) usando las prácticas de atención plena-	El estudio encontró que tanto CBGT como MBSR disminuyeron las opiniones negativas de sí mismo y aumentaron las opiniones positivas de sí mismo en pacientes con SAD. La mejora en las opiniones positivas de sí mismo predijo la disminución de los síntomas de ansiedad social

Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-Report (LSAS-SR)
Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)
Social Phobia Scale (SPS)

Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-Report (LSAS-SR)

<p>Kyron et al., 2023, Australia. Concurrent and prospective associations between negative social-evaluative beliefs, safety behaviors, and symptoms during and following cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>SI 1 mes</p>	<p>N = 105 IE-CBT group = 51 VB-CBT group = 54</p>	<p>Imagery Enhanced CBT y Verbally Based CBT</p> <p>12 sesiones semanales de 2 horas</p> <p>Ambos protocolos estaban dirigidos a factores teorizados de mantenimiento. Diferían en el modo cognitivo predominante: IE-CBT incorporó técnicas basadas en imágenes mentales, VB-CBT se enfocó en "pensamientos" sin mencionar imágenes o usar técnicas basadas en imágenes.</p>	<p>Los participantes en ambos grupos de TCC experimentaron mejoras significativas en todas las medidas cognitivas, conductuales y de síntomas, sin diferencias significativas en la magnitud de los cambios entre los tratamientos.</p>	<p>The Social Interaction Anxiety Scale (SIAS), The Subtle Avoidance and Safety Behaviours (SAFE) The Brief Fear of Negative Evaluation scale - straightforwardly worded (BFNE-S), The Negative Self-Portrayal Scale (NSPS) The Self-Beliefs Related to Social Anxiety Scale (SBSA).</p>
<p>Hunger-Schoppe et al, 2022, Alemania. Integrative systemic and family therapy for social anxiety disorder: Manual and practice in a pilot randomized controlled trial (SOPHO-CBT/ST)</p>	<p>Ensayo piloto controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>SI 6; 9; 12 meses</p>	<p>N=38 GC CBT=20 GE ISFT=18</p>	<p>Cognitive Behavioral Therapy (CBT) e Integrative Systemic and Family Therapy (ISFT)</p> <p>22 sesiones</p>	<p>Hubo una reducción de la ansiedad social con grandes efectos vistos en ambas condiciones desde el inicio hasta el final de la terapia (CBT: d= 1.04; ISFT: d= 1,67).</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale (Lsas)</p>
<p>Singh y Samantaray, 2022, India. Brief Cognitive Behavioral Group Therapy and Verbal-Exposure-Augmented Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder in University Students: A Randomized Controlled Feasibility Trial</p>	<p>Ensayo aleatorizado, de grupos paralelos</p>	<p>Grupo control</p>	<p>SI 2 meses</p>	<p>N=41 GE VE-CBT=20 GC bCBGT=21</p>	<p>brief cognitive behavioral group therapy (bCBGT) y verbal exposure augmented CBT (VE-CBT)</p> <p>12 sesiones</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Clinical Global Impression Scale Severity (CGI-S) Social Phobia Inventory (SPIN)</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)</p>
<p>Pasqual et al., 2022. Canada. Group transdiagnostic cognitive-behavior therapy for anxiety disorders: a pragmatic randomized clinical trial</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>Si 4; 8; 12 meses</p>	<p>N=231 GE tCBT+TAU=117 GC TAU=114</p>	<p>Transdiagnostic group cognitive-behavioral therapy (tCBT) y treatment-as-usual (TAU)</p> <p>12 sesiones de 2 horas</p> <p>Terapia transdiagnóstica cognitivo conductual para desórdenes de ansiedad.</p>	<p>Resultados de los efectos mixtos los modelos de regresión mostraron una mejoría superior en el postratamiento para los participantes en tCBT + TAU, en comparación con TAU, para BAI [p < 0,001; media no ajustada posterior al tratamiento (S.D.): 13,20 (9,13) v. 20,85 (10,96), d de Cohen = 0,76] y ADIS-5 [p < 0,001; 3.27 (2.19) v. 4.93 (2.00), d de Cohen = 0,79].</p>	<p>d Beck Anxiety Inventory (BAI) CSR of the ADIS-5</p>

<p>Salazar et al., 2022, España. International application of the “multidimensional intervention for social anxiety” (misa) program: II. treatment effectiveness for social anxiety-related problems</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>Si 6; 12 meses</p>	<p>N=57 GE Paraguay: 24 GE España:13 GE Ecuador:20</p>	<p>Multidimensional Intervention for Social Anxiety (MISA) program, individual cognitive behavioral treatment (CBT), y pharmacological treatment (PHARG). 15 sesiones semanales (2,5 hrs c/u)</p>	<p>los resultados mostraron mejoras significativas en el postratamiento en prácticamente todas las medidas valorando las variables anteriores, mejoras que se mantuvieron a los seis meses. Los tamaños del efecto sobre la efectividad del tratamiento variaron de medianos a grandes. El MISA programa también se comparó con la terapia cognitiva conductual individual y tratamiento farmacológico, con resultados favorables para el programa MISA. En En conclusión, este nuevo programa para el tratamiento de la ansiedad social tiene un importante repercusión en otros problemas habitualmente relacionados con el TAE.</p>	<p>Entrevista clínica semiestructurada para la ansiedad social (ECSAS) Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ) Escala de ansiedad social de Liebowitz, (LSAS-SR).</p>
<p>Knapstad y Smith, 2021, Noruega. Social anxiety and agoraphobia symptoms effectively treated by Prompt Mental Health Care versus TAU at 6- and 12-month follow-up: Secondary analysis from a randomized controlled trial.</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>Si 6; 12 meses</p>	<p>N=770 PMHC=526 TAU=244</p>	<p>Prompt Mental Health Care (PMHC) y treatment as usual (TAU) media de 5 sesiones</p>		<p>Physiological discomfort (SPIN-9) SAD cognitions (ATQ-SA) Agoraphobic avoidance (MIA-8) Agoraphobic cognitions (ATQ-AP)</p>
<p>Caballo et al., 2022, España. International application of the “multidimensional intervention for social anxiety” (Misa) program: I. treatment effectiveness in patients with social anxiety</p>	<p>Ensayo paralelo aleatorizado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>Si 4 sesiones de seguimiento cada 2 semanas</p>	<p>N=57 MISA=44 CBT=7 Pharmacological treatment=5</p>	<p>Multidimensional intervention for social anxiety (MISA) program y cognitive-behavioral therapy (CBT) 16 sesiones</p>	<p>Hubo mejoras significativas desde el pretratamiento hasta el postratamiento, que se mantuvieron a los seis meses. Este nuevo programa para el tratamiento de la ansiedad social parece muy eficaz a corto y medio plazo y sus resultados positivos parecen generalizables a diferentes países.</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale, Self-Report version (LSAS-SR) Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ)</p>

<p>Sandman et ál., 2020, Estados Unidos. Changes in functional connectivity with cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder predict outcomes at follow-up</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>Si 6; 12 meses</p>	<p>N=100 GE CBT= 40 GE ACT= 34 WL= 26</p>	<p>Cognitive Behavioral Therapy (CBT) y Acceptance and Commitment Therapy (ACT) 12 sesiones 1hr c/u</p>	<p>El cambio positivo en la conectividad de la amígdala con el cerebelo, la circunvolución fusiforme y las circunvoluciones precentral y poscentral predijo una reducción menor de los síntomas (p. ej., ausencia de cambios o empeoramiento). Los resultados sugieren que la conectividad fortalecida de la amígdala con las regiones reguladoras puede promover mejores resultados a largo plazo, mientras que los cambios en las regiones visuales y sensoriomotoras pueden representar una sensibilización a las señales relacionadas con las emociones, lo que confiere peores resultados. Se discuten las implicaciones clínicas para la personalización del tratamiento, en caso de que los efectos se reproduzcan en muestras más grandes.</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale, (LSAS) Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) Social Phobia Scale (SPS)</p>
<p>Abeditehrani et al., 2020, Países Bajos. Integrating Cognitive Behavioral Group Therapy and Psychodrama for Social Anxiety Disorder: An Intervention Description and an Uncontrolled Pilot Trial</p>	<p>Ensayo piloto no controlado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>NO</p>	<p>GE CBGT = 5</p>	<p>Cognitive Behavioral Group Therapy combined treatment (CBPT) 12 sesiones 2,5 hrs c/u EEI tratamiento CBPT constaba de cuatro fases: (1) una entrevista preparatoria inicial (2) construcción de la cohesión del grupo e introducción de la reestructuración cognitiva (Sesiones 1 y 2), (3) TCC y psicodrama (Sesiones 3 a 11), y (4) conclusión (la 12ª sesión)</p>	<p>Los resultados demostraron una reducción significativa del miedo a la evaluación negativa y social síntomas de ansiedad Es de destacar que también los puntajes de las estimaciones de probabilidad y costo disminuyeron Sin embargo, no hubo diferencias significativas entre las medidas previas y posteriores en ninguno de los otras medidas. El piloto indicó que el tratamiento fue efectivo en el área central de SAD. Según lo evaluado por el LSAS, se redujo significativamente desde la prueba previa a la posterior. La corriente estudio mostró un tamaño de efecto alto en el LSAS (tamaño de efecto pre-post g de Hedges = 1.93) en comparación con los tamaños del efecto pre-post de otros estudios que utilizan el CBGT de Heimberg en th</p>	<p>clinician-administered version of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)</p>
<p>Neufeld et al., 2020, Brasil. A randomized clinical trial of group and individual Cognitive-Behavioral Therapy approaches for Social Anxiety Disorder</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>NO</p>	<p>N=86 GE TBCT =26 GE CBT = 27 GWL= 33</p>	<p>Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) Trial-Based Cognitive Therapy (TBCT) 10 sesiones</p>	<p>Ambas intervenciones redujeron los síntomas psiquiátricos antes y después de la prueba y los síntomas de ansiedad y depresión social primarios en relación con los controles de la lista de espera. Las intervenciones se introdujeron recientemente en Brasil, y este es el primer ensayo de control aleatorizado para comparar TCBE y TCC grupal, que fueron efectivos para los cambios en los síntomas de ansiedad social y los síntomas psiquiátricos concurrentes.</p>	<p>(SPIN) Social Phobia Inventory (BAI) Beck Anxiety Inventory</p>

<p>Romano et al., 2020, Canada. The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>Si 3 meses</p>	<p>N=33 GE IR=11 GE IE=11 GE SC=11</p>	<p>The Imagery rescripting (IR) protocol y the imaginal exposure (IE) protocol durante Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) 4 sesiones Cada intervención consistió en una sesión de 60 a 90 minutos</p>	<p>Los resultados demostraron que el contenido de las representaciones de la memoria autobiográfica de los participantes cambió de distintas maneras en las tres condiciones. Mientras que IR facilitó aumentos solo en detalles de memoria positivos/neutrales, IE facilitó aumentos en detalles de memoria positivos/neutrales y negativos y SC no facilitó cambios en detalles de memoria. Aunque las evaluaciones de la memoria no difirieron entre las condiciones, los participantes que recibieron RI tenían más probabilidades de actualizar sus creencias centrales negativas derivadas de la memoria.</p>	<p>NO</p>
<p>Geraets et al., 2019, Países Bajos. Virtual reality-based cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder: a pilot study.</p>	<p>Ensayo piloto controlado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>SI 6 meses</p>	<p>N = 13</p>	<p>virtual reality-based cognitive behavioural therapy (VR-CBT) 16 sesiones</p>	<p>Dos pacientes abandonaron el tratamiento. Las mejoras en la ansiedad social y la calidad de vida fueron encontradas en el post-tratamiento. En el seguimiento, los síntomas depresivos habían disminuido y el efecto sobre la ansiedad social se mantuvo. Con respecto a las evaluaciones del diario, la ansiedad social en compañía y la paranoia fueron significativamente reducidos por el post-tratamiento. Estas mejoras se mantuvieron en el seguimiento. No se observó aumento en actividad social.</p>	<p>Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)</p>
<p>Caetano et al., 2018. Brasil. Trial-Based Cognitive Therapy: Efficacy of a New CBT Approach for Treating Social Anxiety Disorder with Comorbid Depression</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>SI 2 weeks</p>	<p>N=39 GE TBCT = 18 GC WL = 21</p>	<p>Trial-Based Cognitive Therapy (TBCT) 16 sesiones de hora y media cada una Se psicoeducó acerca de la AS, se trabajó con las distorsiones cognitivas y se utilizó la reestructuración cognitiva para cambiar los pensamientos disfuncionales automáticos. También se promovió la disfuncionalidad de las conductas de seguridad y la evitación. El juego de rol usado se llama El Juicio, simula que las personas llevan a juicio sus pensamientos auto acusatorios.</p>	<p>Los resultados mostraron que la comorbilidad moderó significativamente la eficacia del tratamiento. Los pacientes con condiciones comórbidas mostraron mayores reducciones en los síntomas de ansiedad social a lo largo del tratamiento que aquellos con SAD solo. En resumen, la TBCT fue efectiva para reducir la ansiedad social y los síntomas depresivos, particularmente en pacientes con comorbilidad</p>	<p>Social Avoidance and Distress Scale (SADS) Social Phobia Inventory (SPIN)</p>

<p>Pinjankar et al., 2018, India. Brief Cognitive Therapy Plus Treatment as Usual for Social Anxiety Disorder: A Randomized Trial of Adults in India</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>Si 3 meses</p>	<p>N = 53 GE TAU= 26 GC (bCBT) = 27</p>	<p>brief CBT (bCBT) and treatment as usual (TAU) 4 - 8 sesiones El programa terapéutico se desarrolló sobre la base del programa de intervención cognitivo-conductual para SAD de Clark y Wells (1995) y Wells (1997) y fue modificado por Wells y Papageorgiou (2001) para acortarlo.</p>	<p>Los dos grupos fueron similares con respecto a la distribución de la edad, el sexo, la gravedad del SAD, la duración de la enfermedad, la edad de inicio y las puntuaciones iniciales en todas las medidas (Tabla 1). Los que completaron (N = 23) y los que no completaron (n = 4) en el grupo de bCBT fueron comparables en todas las medidas al inicio excepto en SPRS-Evitación, y los que no completaron informaron una evitación significativamente mayor (Mann-Whitney U = - 2.04, P < .05).</p>	<p>Social Interaction and Anxiety Scale (SIAS) Social anxiety scale (LSAS)</p>
<p>Strege et al., 2018, Estados Unidos. A pilot study of the effects of mindfulness-based cognitive therapy on positive affect and social anxiety symptoms</p>	<p>Ensayo piloto controlado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>NO</p>	<p>N=22 G1=7 G2=6 G3=10</p>	<p>Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) 8 sesiones El protocolo siguió a el manual de Segal et al. (2012) de MBCT para la depresión.</p>	<p>Los resultados sugieren que MBCT puede ser eficaz para mitigar los síntomas de ansiedad social y este efecto terapéutico puede estar relacionado con mejoras en la actividad física. Sin embargo, se necesita más trabajo considerando la muestra pequeña y heterogénea, el diseño del estudio no controlado y la naturaleza exploratoria del estudio.</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale – Self-Report (LSAS-SR)</p>
<p>Perandré y Haydu, 2018, Brasil. A treatment program for social anxiety disorder by using virtual reality</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>Si 1, 3 meses</p>	<p>N=2</p>	<p>behavior-analytic intervention with exposure to VR (BAIVR) 12 sesiones El programa constó de: (a) sesión inicial, (b) basal, (c) sesiones de intervención con exposición a RV, (d) sesión de cierre, (e) seguimiento (hasta uno y tres meses después del tratamiento).</p>	<p>El Cuadro de Registro de Comportamiento se presentó durante la primera sesión de intervención y se instruyó a los participantes para que lo llenaran entre una sesión y la siguiente, con el objetivo de proporcionar información para la formulación de funciones análisis en las siguientes sesiones con el participante.</p>	<p>Leibowitz Social Anxiety Scale (LSAS)</p>

<p>Lakshmi et al.,2016. India. Effectiveness of metacognitive therapy in patients with social anxiety disorder: A pilot investigation</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>Si 6 meses</p>	<p>N=4 GE MCT=2 GC AR=2</p>	<p>Metacognitive therapy (MCT) applied relaxation (AR) 8-10 sesiones 1,5hr c/u El programa de tratamiento se basó en el modelo descrito por Wells para los trastornos emocionales.</p>	<p>Los pacientes que recibieron el grupo MCT mejoraron significativamente en SFA (> 80 %) después de la intervención. Un paciente que recibió AR mostró una mejoría clínicamente significativa (75 %), mientras que el otro paciente empeoró. El cambio de magnitud fue significativamente mayor en los pacientes que recibieron MCT. Estos hallazgos indican que MCT fue efectivo para reducir SFA y PEP, mientras que AR condujo a cambios limitados.</p>	<p>Leibowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Liebowitz Social Anxiety Scale–Self-Report (LSAS–SR)</p>
<p>Olivares-Olivares et al., 2016, España. Community versus clinical cognitive-behavioral intervention in young-adult Spanish population with generalized social phobia</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>Si 6; 12; 24meses</p>	<p>N=91 GE CBGT=30 GE SET=31 GC WL=30</p>	<p>Social Effectiveness Therapy (SET) cognitive- behavioral group therapy (CBGT) 12 sesiones 2,5hr c/u El CBGT tiene cinco componentes: psicoeducación, en exposición vivo, reestructuración cognitiva, práctica programada, y prevención de recaídas. El SET se compone de cuatro componentes: psicoeducación, capacitación en habilidades sociales, exposición y práctica programada.</p>	<p>No hubo diferencias significativas de género en ninguna variable o en las expectativas de los participantes sobre el resultado del tratamiento. No se observaron diferencias previas a la prueba en PRCS o CE ($p < 0,5$). Sin embargo, se observaron diferencias para el resto de las variables. El grupo SET obtuvo puntajes previos a la prueba más altos que el grupo CBGT, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas en todos los casos. Sin embargo, debido a estas diferencias, la puntuación previa a la prueba se utilizó como covariable al evaluar diferencias de grupo. La comparación de los resultados posteriores a la prueba revela que ambos grupos de tratamiento mejoraron significativamente en comparación con el WLCG. Sin embargo, no hubo diferencias entre los grupos de tratamiento, con la excepción del NFASS ($p < .02$) y MS ($p < .001$)</p>	<p>The Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)</p>
<p>Thorgeirsdottir et al.,2015, Islandia. Group climate development in brief group therapies: A comparison between cognitive-behavioral group therapy and group psychotherapy for social anxiety disorder</p>	<p>Ensayo paralelo aleatorizado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>Si</p>	<p>N=45 GE CBGT=19 GE GPT=23</p>	<p>cognitive- behavioral group therapy (CBGT) y group psychotherapy (GPT) 8 sesiones de 2 horas c/u Los elementos principales del CBGT son la psicoeducación, la exposición (tanto en las sesiones como en la vida cotidiana) junto con la reestructuración cognitiva que se integra con las exposiciones. Se utilizó una versión más corta del tratamiento de Heimberg y Becker (2002). GPT se basó en</p>	<p>Los resultados apoyan la hipótesis de que las terapias grupales breves (compuestas por menos de 10 sesiones) permanecerán en la fase de compromiso de las cuatro etapas de MacKenzie modelo de desarrollo. Hubo más evasión y menos conflicto en los grupos CBGT en comparación con GPT, lo que refleja la naturaleza más dinámica e interactiva de este último tratamiento. El conflicto fue menor que el reportado en estudios previos, lo que puede deberse a la Diagnóstico SAD de los miembros del grupo. Las direcciones futuras involucran el estudio de las interacciones. entre las dimensiones del clima grupal y las condiciones de tratamiento en relación con el tratamiento resultado.</p>	<p>Clinical Global Impression Scale for Social Anxiety Disorder (CGI)</p>

Yalom y Leszcz (2005) y se adaptó específicamente a SAD.

<p>McEvoy et al.,2015, Australia. Imagery enhancements increase the effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: A benchmarking study</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control histórico</p>	<p>SI 1 mes</p>	<p>N=182 GC=129 GE IE-CBGT=53</p>	<p>imagery-enhanced cognitive behavioural group therapy (IE-CBGT) 12 sesiones 2 hrs c/u El protocolo fue diseñado para enfocarse en seis mecanismos:: imágenes sociales negativas, evitación, conductas de seguridad, autoimágenes negativas, atención centrada en uno mismo y creencias fundamentales negativas.</p>	<p>Los pacientes con IE-CBGT tenían muchas más probabilidades de completar el tratamiento que los controles (91 % frente a 65 %). Los resultados se comparan muy favorablemente con los tratamientos grupales e individuales publicados para el SAD, lo que sugiere que IE-CBGT puede ser un modo de administración de tratamiento particularmente eficaz y eficiente.</p>	<p>(SIAS) Social Interaction Anxiety Scale (SPS) Social Phobia Scale</p>
<p>Pinjarkar et al.,2015, India. Brief cognitive behavior therapy in patients with social anxiety disorder: A preliminary investigation</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>SI 1 mes</p>	<p>N=7</p>	<p>Cognitive behavior therapy (brief CBT) 6 sesiones semanales, 1.5h c/u El programa fue desarrollado con base en la CBT para la AS por Clark (1997) y Wells (1997). Los componentes incluyeron modificación de comportamientos de seguridad, cambiar el foco de atención, feedback en video, reatribuciones verbales, y experimentos conductuales.</p>	<p>Los resultados indicaron que la TCC breve fue eficaz para reducir la ansiedad social en todos los pacientes. La TCC breve también fue efectiva para reducir la evitación social y la autoconciencia. Sin embargo, la TCC breve no fue eficaz para reducir el miedo a la evaluación negativa en todos los pacientes, lo que sugiere la necesidad de una mayor duración de los cambios cognitivos en algunas creencias disfuncionales. Conclusiones: esta serie preliminar de casos indica que la TCC breve puede ser un enfoque prometedor y efectivo en términos de costo y tiempo para el manejo de la ansiedad social.</p>	<p>Leibowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) social phobia rating scale (SPRS)</p>

<p>Beidel et al.,2014. Estados Unidos. The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>SI 6 meses</p>	<p>N=106 GE SET=46 GE flooding=41 GC wait list=19</p>	<p>Social Effectiveness Therapy (SET) y Exposure (flooding) treatment 24 sesiones, 2x por semana SST ocurrió semanalmente en grupos de 4-6 participantes y Los temas incluyen habilidades básicas de conversación, establecimiento de nuevas amistades y redes sociales, asertividad y oratoria efectiva.</p>	<p>Ambas intervenciones redujeron significativamente la angustia en comparación con el control de la lista de espera y después del tratamiento, el 67 % de los pacientes tratados con SET y el 54 % de los pacientes tratados con terapia de exposición sola ya no cumplieron con los criterios de diagnóstico para SAD, una diferencia que no fue estadísticamente significativa. Cuando se comparó con la terapia de exposición sola, SET produjo resultados superiores ($p < 0,05$) en las medidas de habilidad social y estado clínico general.</p>	<p>Brief Social Phobia Scale (BSPS) Hamilton Rating Scales for Anxiety (HAMA)</p>
<p>Craske et al.,2014, Estados Unidos. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>SI 6; 12 meses</p>	<p>N=87 GE CBT=33 GE ACT=29 GE WL=25</p>	<p>Cognitive behavioral therapy (CBT) commitment therapy (ACT) 12 sesiones, 1h c/u ACT y CBT coincidieron en el número de sesiones dedicadas a la exposición, pero difirieron en el marco de la intención de la exposición.</p>	<p>Se utilizó un modelo multinivel para examinar las diferencias entre grupos en las medidas de resultados. Ambos grupos de tratamiento superaron a WL, sin que se observan diferencias entre CBT y ACT en los resultados de autoinforme, médico independiente o hablar en público. La menor flexibilidad psicológica autoinformada al inicio del estudio se asoció con una mayor mejoría en el seguimiento de 12 meses en CBT en comparación con ACT. El miedo autoinformado a la evaluación negativa también moderó significativamente los resultados, con tendencias para que ambos extremos se asocian con resultados superiores de la TCC y resultados inferiores de la ACT.</p>	<p>Leibowitz Social Anxiety Scale (LSAS) The Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) The Social Phobia Scale (SPS) Liebowitz Social Anxiety Scale–Self-Report (LSAS–SR)</p>
<p>Bogels et al.,2014. Países Bajos. Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: An efficacy and partial effectiveness trial</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>SI 12 - 24 semanas 3 - 12 meses</p>	<p>N=47 GE PDT=22 GE CBT=25</p>	<p>psychodynamic psychotherapy (PDT) cognitive behavior therapy (CBT) 36 sesiones</p>	<p>No se produjo ninguna mejora durante la lista de espera. Los tratamientos fueron muy eficaces, con grandes tamaños del efecto dentro del sujeto para la ansiedad social, pero no se produjeron diferencias entre la PST y la TCC en las medidas generales y específicas del tratamiento. Las tasas de remisión fueron superiores al 50 % y similares para la PST y la TCC. Los trastornos de personalidad no influyeron en los efectos de la PST o la TCC.</p>	<p>the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)–Social Phobia subscale, the subscales Main Phobia and Social Phobia of the Fear Questionnaire (FQ) the subscale Social Anxiety of the Self-Consciousness Scale (SCS)</p>

<p>Goldin, P. et al. 2014, Estados Unidos. Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>SI 6 mes</p>	<p>N = 75 GE= 38 GC =37</p>	<p>Cognitive-Behavioral Therapy" (CBT). 16 sesiones Se usaron técnicas de reestructuración cognitiva, habilidades de afrontamiento y resolución de problemas. Esta terapia fue enfocada en pensamientos y comportamientos disfuncionales que contribuyeron en la ansiedad social</p>	<p>Los resultados obtenidos en este estudio indican que la intervención tiene mayor efectividad cuando se hace uso de la reevaluación cognitiva adicionalmente esta técnica predijo la reducción de la gravedad de los síntomas de ansiedad social después del tratamiento.</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale-Self-Report (LSAS-SR)</p>
<p>Boettcher, J., et al, 2014 Suecia. Combining Attention Training with Internet-Based Cognitive-Behavioural Self-Help for Social Anxiety: A Randomised Controlled Trial</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>NO</p>	<p>N = 133 GE= 66 GC =67</p>	<p>Attention training and control training - Cognitive-behavioral self-help manual based on the Internet (ICBT) 11 sesiones. Durante las primeras dos semanas, los participantes realizaron ejercicios de entrenamiento de atención o control una vez al día. Posteriormente el tratamiento fue combinado con un protocolo de auto ayuda terapia cognitivo-conductual (TCC).</p>	<p>Los resultados del estudio indicaron que ambos grupos mejoraron su calidad de vida de la evaluación previa a la evaluación posterior (efecto principal del tiempo: $\chi^2(2) = 57.41, p < 0.001$), En cuanto a la tasa de mejoría y recuperación en la evaluación intermedia y posterior mejora clínica, no hubo diferencias significativas entre los grupos., En general, ambos grupos mostraron mejoras significativas en los síntomas de ansiedad social y depresión después del tratamiento.</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-Report Version (LSAS-SR) - Social Phobia Scale (SPS) - Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)</p>
<p>Bunnell, B. et. al. 2013. Estados Unidos. A randomized trial of attention training for generalized social phobia: Does attention training change social behavior?</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>NO</p>	<p>N = 31 GE= 15 GC =16</p>	<p>Attention Training (AT) 8 sesiones en 4 semanas Durante estas sesiones, los participantes recibieron entrenamiento de atención en el que las sondas aparecían con mayor frecuencia en las caras neutrales, mientras que el grupo de Control las sondas aparecían con mayor frecuencia en las caras de disgusto.</p>	<p>Los resultados del estudio indicaron que no hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la mejora del trastorno de ansiedad social generalizada (SAD). Solo un participante en el grupo de Entrenamiento de Atención respondió al tratamiento. los demás participantes informaron niveles bajos de confianza en la eficacia del tratamiento (Grupo experimental Pretest LSAS-SR: 86.66(18.25) SPAI :106.80(15.48) BSPS:48.73(8.59)) Grupo experimental Postest LSAS- RS: 59.93 (20.01) SPAI86.36 (28.88) BSPS :43.66(9.31))</p>	<p>Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) Liebowitz Social Anxiety Scale-Self Report (LSAS-SR) Brief Social Phobia Scale (BSPS)</p>

<p>Goldin, P. et. al. 2013 Estados Unidos. Changes in positive self-views mediate the effect of cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control en lista de espera</p>	<p>SI 12 MESES</p>	<p>N = 75 GE= 38 GC =37</p>	<p>cognitive-behavioral therapy (CBT) 16 sesiones durante 4 meses entre las técnicas usadas se encuentre la exposición, y reestructuración cognitiva</p>	<p>Los resultados del estudio mostraron que la terapia cognitivo-conductual (CBT) aumentó las autopercepciones positivas y se redujo la ansiedad social. Se encontró que en el grupo experimental se generó un cambio significativo en la autopercepción en comparación al grupo control, los resultados sugieren que abordar las creencias negativas sobre uno mismo es importante en el tratamiento del trastorno de ansiedad social. (Grupo experimental Pretest LSAS-SR: 67.01) Grupo experimental Posttest LSAS- RS: 3.95)</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale-Self Report (LSAS-SR)</p>
<p>Stott, R et. al. 2013. Reino Unido. Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder: A development pilot series</p>	<p>Estudio Piloto</p>	<p>Sin grupo control</p>	<p>NO</p>	<p>N= 11</p>	<p>Internet-delivered Cognitive Therapy (iCT) for Social Anxiety Disorder 12 semanas Se realizaron técnicas como retroalimentación en video, entrenamiento de atención, experimentos conductuales y técnicas enfocadas en la memoria.</p>	<p>Se identificó que nueve pacientes (82%) fueron clasificados como respondedores al tratamiento y siete (64%) alcanzaron el estado de remisión. En general se encontraron mejoras en los síntomas de ansiedad con variables relacionadas fueron grandes, con tamaños de efecto de 2.06 y 3.17, respectivamente. Pacientes informaron que una de las técnicas que mantuvo la motivación fueron los numerosos videos de pacientes reales que habían completado con éxito la terapia</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Social Phobia Inventory (SPIN) Social Phobia Weekly Summary Scale (SPWSS)</p>

<p>Niles, A et. al. 2013 Estados Unidos. Attentional bias and emotional reactivity as predictors and moderators of behavioral treatment for social phobia Niles, A</p>	<p>Ensayo controlado aleatorizado</p>	<p>Grupo control</p>	<p>SI 12 meses</p>	<p>N = 62 GE ACT= 29 GC-CBT =33</p>	<p>Cognitive Behavioral Therapy (CBT) y Acceptance and Commitment Therapy (ACT)</p> <p>12 semanas</p> <p>haciendo uso de técnicas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la exposición a estímulos sociales temidos y prevención de recaídas. Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Uso técnicas como educación psicológica, ejercicios experienciales, discusión de la aceptación y la acción valorada, exploración de la desesperanza creativa, mindfulness, defusión cognitiva, exploración y clarificación de valores, y exposición conductual</p>	<p>Los resultados mostraron que. Ambas terapias fueron efectivas para reducir los síntomas de la fobia social. Además, se encontró que la TAC fue más efectiva que la TCC en la reducción de la evitación social. En general, los resultados sugieren que el sesgo de atención y la reactividad emocional pueden ser útiles para identificar a los pacientes que pueden beneficiarse más de un tratamiento específico para la fobia social. (Grupo experimental CBT Pretest 0.4 (40 to. 32) (Grupo experimental Postest CBT 1.12(1.53 to 70) (Grupo experimental TAC Pretest 01(33 to 35) (Grupo experimental Postest TAC 1.14(1.55 to 73)</p>	<p>Liebowitz Social Anxiety Scale Self Report (LSAS-SR) Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) Social Phobia Scale (SPS)</p>
--	---------------------------------------	----------------------	--------------------	---	---	--	---