

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO COMO TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

SEBASTIAN ARTURO ARELLANO SORIANO

20150091

MARIA ALEXANDRA VILLALOBOS MOSES

20153447

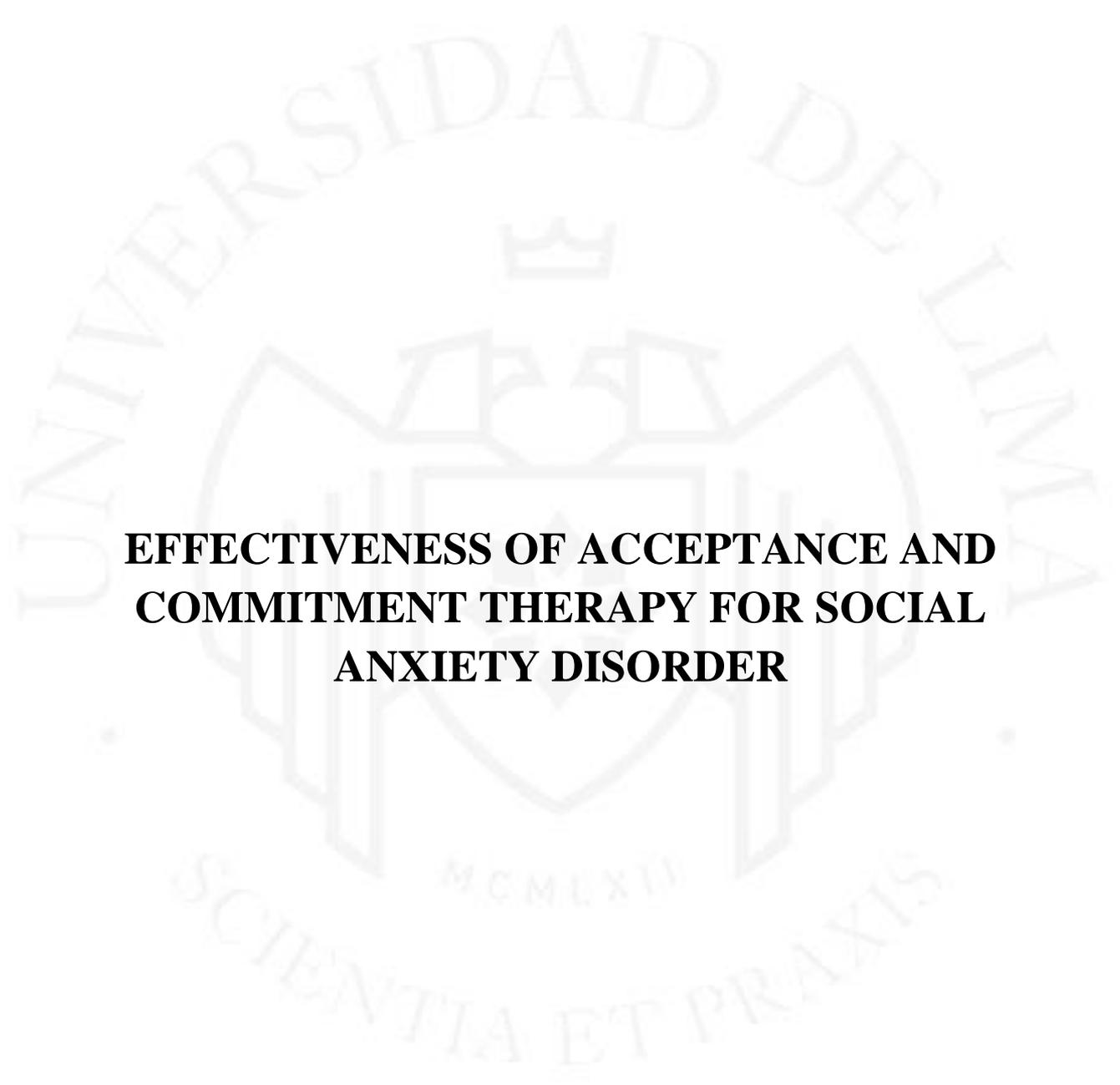
Asesor

Jessica Alicia Grieve Ramírez-Gastón

Lima – Perú ▶

Marzo de 2024





**EFFECTIVENESS OF ACCEPTANCE AND
COMMITMENT THERAPY FOR SOCIAL
ANXIETY DISORDER**

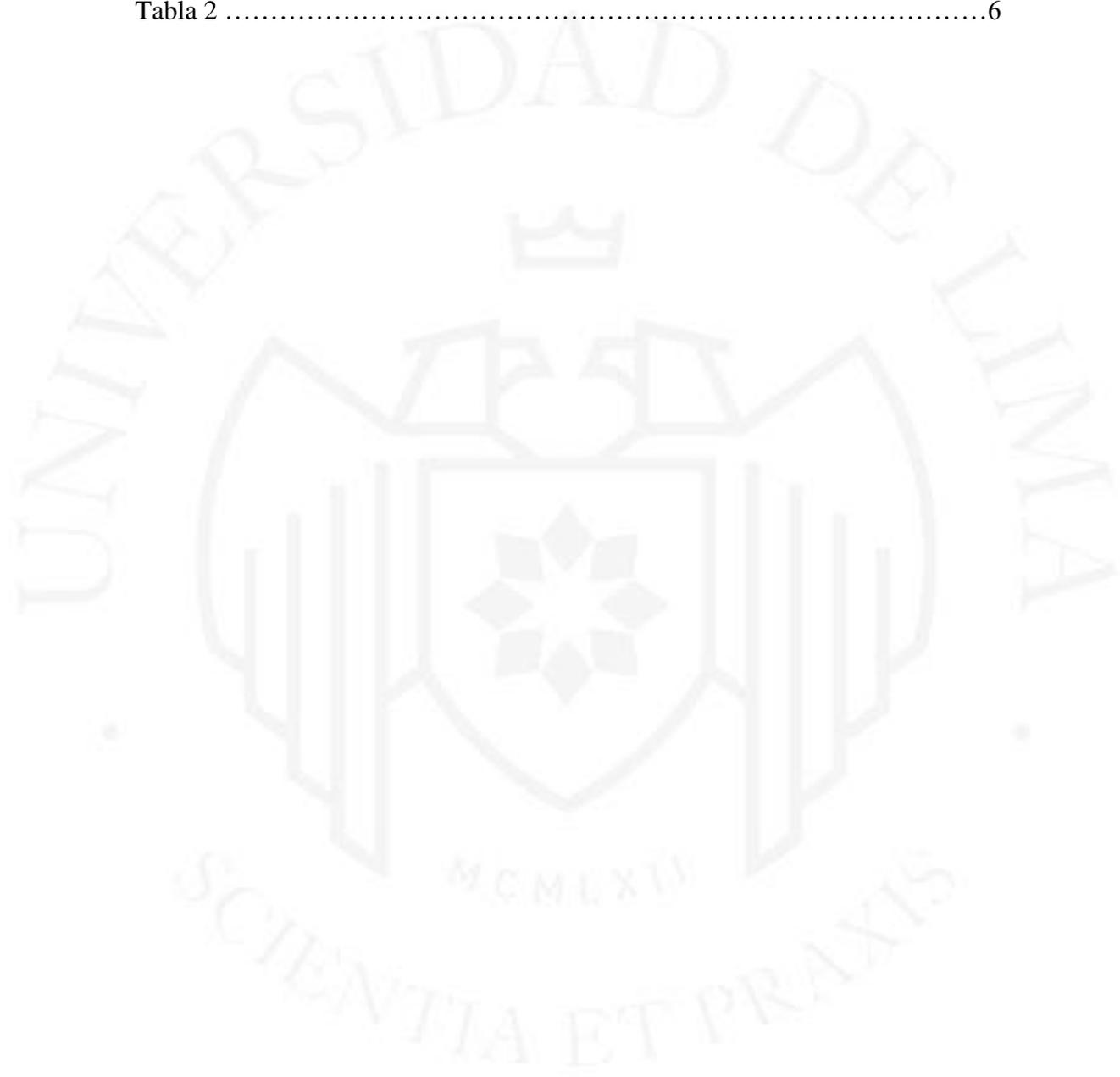
TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	3
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	3
RESULTADOS.....	5
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES.....	13
REFERENCIAS.....	13

ÍNDICE DE TABLAS



Tabla 1	5
Tabla 2	6



ÍNDICE DE FIGURAS



Figura 14



Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso como tratamiento del trastorno de ansiedad social

Sebastián Arturo Arellano Soriano¹, María Alexandra Villalobos Moses²

20150091@aloe.ulima.edu.pe¹, 20153447@aloe.ulima.edu.pe²

Universidad de Lima

Resumen: La Terapia de Aceptación y Compromiso es un acercamiento terapéutico que ha cobrado importancia en la psicología clínica durante la última década, en busca de opciones para el tratamiento de patologías que no responden a terapias tradicionales, tales como el trastorno de ansiedad social. Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo fue identificar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como tratamiento del trastorno de ansiedad social (TAS), en personas de entre 16 y 35 años de edad. Se efectuó una búsqueda exhaustiva en la base de datos SCOPUS para identificar investigaciones científicas que evalúen ambas variables, eligiéndose 10 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados revelaron que ACT es efectiva como tratamiento del trastorno de ansiedad social, reduciendo significativamente sus síntomas característicos, tras aplicarse el protocolo en una variedad de presentaciones: individual, grupal, presencial, online, libros de autoayuda, realidad virtual.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT, Trastorno de Ansiedad Social, Efectividad.

Abstract: Acceptance and Commitment Therapy is a psychotherapeutic model that has gained great importance in the field of clinical psychology during the past decade, in the search for more effective options for the treatment of psychopathologies that are not responsive to traditional therapies, such as is the case of social anxiety disorder. For this reason, the goal of this paper was to identify the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the treatment of social anxiety disorder (SAD), for people between the ages of 16 and 35. An exhaustive search was carried out in the SCOPUS database to identify scientific research that evaluated both variables. 10 studies that met the inclusion and exclusion criteria were chosen. The results showed that ACT is an effective treatment for social anxiety disorder, significantly reducing its usual symptoms, after applying the protocol in a variety of ways: individual therapy, group therapy, in-person therapy, online therapy, self-help books, virtual reality.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, ACT, Social Anxiety Disorder, Effectiveness.

Introducción

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), entre el 30% y el 40% de jóvenes peruanos, con edades entre los 19 y 26 años, experimentaron síntomas recurrentes de ansiedad tras la aparición de la pandemia del COVID-19. De igual manera, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) reportó que, durante el año 2023, la ansiedad fue una de las psicopatologías más prevalentes en la población peruana, con un total de 343,897 casos atendidos en establecimientos de salud pública (SENAJU, 2023).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los trastornos de ansiedad se encuentran entre las afecciones mentales más comunes a nivel mundial. En 2019, afectaron a un total de 301 millones de personas, observándose una mayor incidencia en mujeres, en comparación con los hombres, y acentuándose en el rango de edad de entre los 15 y los 29 años (OMS, 2023).

El trastorno de ansiedad social (TAS) es el más prevalente en la población mundial, afectando a alrededor del 13% de las personas en algún momento de sus vidas (Kessler et al., 2012). Este trastorno se caracteriza por generar un temor intenso ante situaciones sociales en las que el sujeto debe interactuar con personas desconocidas y/o piensa que será evaluado negativamente por los demás. Estas situaciones desencadenan una serie de síntomas físicos, entre los cuales están los temblores

corporales, rubor en el rostro, sudoración generalizada y ataques de pánico (Leichsenring & Leweke, 2017).

El incremento de la vergüenza y el temor a ser juzgados o a perder el control frente a los demás, que surgen con la aparición de dichos síntomas, suelen llevar a los sujetos a evitar la mayor cantidad de situaciones sociales posibles, como método de control (Spence & Rapee, 2016). La repetición de esta conducta evitativa lleva al sujeto a desarrollar patrones de evitación de las experiencias desagradables internas y externas que surgen en situaciones sociales (Nardi, 2003), lo cual deviene en una calidad de vida considerablemente mermada, pues se incrementa la dificultad para formar vínculos cercanos, ser parte de experiencias emocionalmente significativas y crear recuerdos agradables, dañándose considerablemente el autoconcepto (Kashdan et al., 2006).

Dicho aislamiento social puede truncar la posibilidad de culminar los estudios y/o conseguir un trabajo estable (Hofmann et al., 2008). En el ámbito económico, esto trae consigo considerables costos para la economía de todos los países cada año, debido a la disminución en el nivel de productividad y la incapacidad para mantenerse en un puesto de trabajo que presenta un porcentaje considerable de la población (Dams et al., 2017; Stuhldreher et al., 2014). Al respecto, un estudio llevado a cabo por

Konnopka y König (2020) calculó que el costo anual de los trastornos de ansiedad, tomando en cuenta beneficios por desempleo y/o discapacidad recibidos por el Estado, programas de ayuda psicológica pública y uso de servicios de salud públicos, asciende a 6.5 billones de dólares a nivel mundial.

Por su parte, Patel et al. (2002) señalan que la presencia del trastorno de ansiedad social está asociada con menores niveles educativos, mayor probabilidad de inactividad económica y desempleo, mayores niveles de ausentismo laboral, niveles socioeconómicos más bajos, mayores niveles de dependencia financiera (de familiares, amigos y/o del Estado), y mayor uso de los servicios de salud.

Además, se encuentra que las sensaciones de alienación social y de ser una carga para las personas cercanas, que surgen con este trastorno, se relacionan con un aumento en la probabilidad de desarrollar adicciones a sustancias psicoactivas (Patel et al., 2002), al igual que con la aparición de ideación suicida, particularmente en la población joven (Buckner et al., 2017).

La gravedad de esta situación, ha llevado a la comunidad científica a buscar soluciones a través de los avances tecnológicos, particularmente haciendo uso de la Realidad Virtual (VR). En este sentido, Eser (2023) señala que alrededor del 87% de los profesionales de salud que han utilizado métodos de Realidad Virtual en el tratamiento de condiciones psiquiátricas, informaron que sus clientes mostraron resultados significativamente mejores, en comparación con tratamientos tradicionales. Respecto al trastorno de ansiedad social, se encontró que el 83,3% de los pacientes tratados con este método, tuvieron mejoras significativas en la frecuencia y la intensidad de su sintomatología.

Según el National Collaborating Centre for Mental Health (2013), el tratamiento farmacológico más común para el TAS es el uso de antidepresivos, mientras que, en los tratamientos no farmacológicos, se suele optar por la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), una terapia de segunda generación, cuyo objetivo es enseñar a los pacientes estrategias cognitivas y conductuales que los lleven a tener una conducta adaptativa en situaciones sociales que perciben como amenazantes (Mayo-Wilson et al., 2014), a través de reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y técnicas de relajación (Evans et al., 2021).

Sin embargo, existen estudios que señalan una inferioridad en la efectividad del tratamiento de este diagnóstico a través de la TCC, en comparación con el uso de terapias de tercera generación, tales como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), que reduce los síntomas de ansiedad en el mismo nivel que la TCC, produce mayores reducciones en los síntomas de depresión, al igual

que mayores aumentos en el índice de calidad de vida de los pacientes (Ruiz, 2012).

La Terapia de Aceptación y Compromiso, conocida bajo las siglas de ACT, es un modelo psicoterapéutico clasificado dentro de las terapias contextuales o cognitivo conductuales de tercera generación (Hayes et al., 2006). Esta, a diferencia de la TCC, no busca la eliminación o reducción de pensamientos incómodos o sentimientos desagradables, tales como el dolor, la tristeza, la ansiedad, el temor, etc., sino que se centra en el aumento de la flexibilidad psicológica, mediante la defusión cognitiva, la conexión con el momento actual, la aclaración de valores y el movimiento hacia los mismos, y la aceptación de la realidad, con el objetivo de que el paciente centre sus energías en formar una vida con significado, de la que los sentimientos desagradables formen parte, en lugar de continuar huyendo de ellos (Luciano & Valdivia, 2006).

Este modelo busca abordar la experiencia interna adoptando una postura abierta, receptiva y flexible, incluso cuando los eventos que se experimentan son incómodos o no deseados, sin pretender la resignación ante circunstancias desagradables. De tal forma, se orienta al paciente a comprometerse activamente en actuar en congruencia con aquello que considera valioso y significativo, aún en la presencia del malestar (Jurado, 2017), centrándose en la experiencia del paciente como clave del tratamiento (Luciano & Valdivia, 2006).

La terapia ACT se basa en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), que explica cómo, a través del análisis de los valores de una persona, se puede comprender el significado que le atribuye a ciertas circunstancias específicas, las cuales, en conjunto, dirigen e influyen su comportamiento (Álvarez, 2019).

En cuanto al marco teórico mediante el cual trabaja ACT con referencia a los trastornos de ansiedad, afirma que este tipo de cuadros se desarrollan debido a un patrón de evitación experiencial de eventos internos, que refiere a la indisposición por parte de los sujetos a permanecer en contacto con sus propias vivencias internas desagradables, tales como las sensaciones físicas, emociones, pensamientos, recuerdos e impulsos; haciendo todo lo posible por variar la frecuencia, la intensidad o la probabilidad de que ocurran dichas experiencias (Twohig & Hayes, 2019).

Esta terapia brinda un modelo dimensional y funcional para el TAS, planteando su tratamiento del mediante seis elementos de cambio y seis procedimientos psicopatológicos. Entre los procedimientos psicopatológicos, están: apego al "Yo" conceptualizado, falta de contacto con el momento actual, fusión cognitiva, evitación experiencial, falta de claridad de los valores,

inacción, impulsividad o evitación. Por otro lado, los mecanismos de cambio surgen del concepto de “flexibilidad psicológica”, propio del marco teórico de ACT, y son los focos de la intervención terapéutica. Entre ellos, están: defusión cognitiva, aceptación, valores, acción comprometida, consciencia del momento actual y “Yo” como contexto (Twohig & Hayes, 2019).

Khoramnia et al. (2020), mediante un ensayo clínico aleatorizado, señalan que ACT es una alternativa terapéutica eficaz para reducir los niveles de vergüenza externa, ansiedad social, dificultad para regular el estado emocional, y para incrementar los niveles de flexibilidad psicológica y autocompasión en personas con TAS, mostrándose reducciones notables en los índices de ansiedad y en las conductas evitativas que llevan a cabo. Asimismo, Soltani et al. (2020), hallaron diferencias significativas en constructos como el miedo a la evaluación social negativa, la calidad de vida y los síntomas de ansiedad, tras haberse aplicado un protocolo ACT en pacientes diagnosticados con TAS, resaltando además el rol mediador de la flexibilidad psicológica (defusión cognitiva, aceptación, acción comprometida) en la mejora de los pacientes.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se busca contestar la siguiente interrogante: ¿Es efectiva la Terapia de Aceptación y Compromiso como tratamiento del trastorno de ansiedad social en pacientes de entre 16 y 35 años? Por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo identificar la efectividad de ACT como tratamiento del TAS en el grupo etéreo señalado, a través de la revisión aplicada de estudios realizados anteriormente con dichas variables.

Material y método

Criterios de inclusión

Se eligieron las investigaciones que se ciñeron a los criterios establecidos: i) estudios científicos obtenidos en la base de datos Scopus, ii) artículos publicados en revistas de psicología, iii) investigaciones con un máximo de 10 años de antigüedad, con el fin de obtener la literatura más actual; iv) estudios con descripciones específicas de participantes, especialmente aquellos que incluyan muestras de pacientes de entre 16 y 35 años afectados por el trastorno de ansiedad social; v)

estudios de investigación cuantitativa o empírica, con muestras poblacionales aleatorizadas; vi) investigaciones que relacionen las variables Terapia de Aceptación y Compromiso y trastorno de ansiedad social.

Criterios de exclusión

Respecto a los criterios de exclusión, no se seleccionaron aquellas investigaciones que cumplieran con las siguientes características: i) revisiones sistemáticas, metaanálisis, revistas de divulgación, capítulos de libros, manuales, tesis y estudios no publicados en revistas científicas relacionadas a la psicología; ii) investigaciones cualitativas, puesto que no poseen datos numéricos que corroboren los resultados; iii) artículos con más de 10 años de antigüedad, dado que pueden representar realidades que difieran de la coyuntura actual; iv) estudios que no tengan datos concluyentes; v) estudios con muestras poblacionales no aleatorizadas, puesto que no se puede asegurar la confiabilidad y validez necesarias.

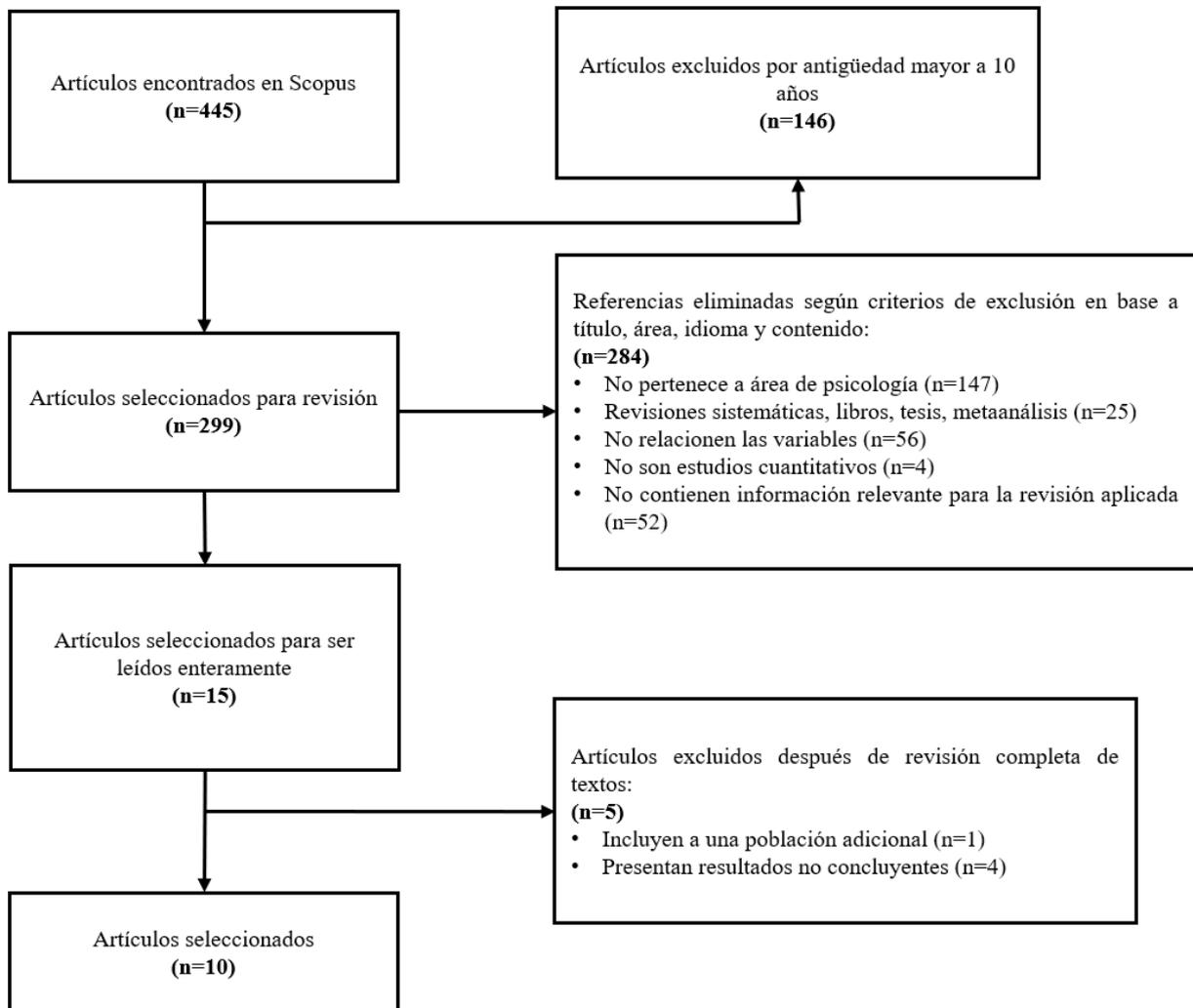
Estrategia de búsqueda

Se efectuó la búsqueda durante el mes de enero del 2024, a través de la base de datos Scopus. Se utilizaron palabras claves como Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT, trastorno de ansiedad social, fobia social. Luego de la búsqueda inicial de referencias y el empleo de Thesaurus para ampliar los conceptos, se procedió a traducir los términos al idioma inglés, con el objetivo de obtener una mayor cantidad de literatura relevante, a través de palabras como: Acceptance and Commitment Therapy, ACT, social anxiety disorder, social phobia. Con esa información, se emplearon palabras claves y operadores booleanos, generando la fórmula a continuación: (“Terapia de Aceptación y Compromiso” OR “Acceptance and Commitment Therapy” OR ACT) AND (“Social Anxiety Disorder” OR “Social Anxiety” OR “Social Phobia” OR “Ansiedad Social”).

Durante la exploración, se siguieron las pautas establecidas en la guía PRISMA (Page et al., 2021), alcanzando 445 estudios en total, de los cuales se eligieron 10 investigaciones. Posteriormente, se realizó el siguiente Flujoograma, el cual expone gráficamente la fase de búsqueda de los artículos (Figura 1).

Figura 1

Diagrama de Flujo



Resultados

Tabla 1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	Título	País	Participantes (edad promedio \pm DS, hombres/mujeres)
Craske et al.	2014	Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for Social Phobia: Outcomes and Moderators	Estados Unidos	87 participantes (28.37 \pm 6.76, 47/40)
Krafft et al.	2015	A randomized trial of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive-behavioral therapy self-help books for social anxiety	Estados Unidos	102 participantes (20.51 \pm 3.79, 24/78)
Ivanova et al.	2016	Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial	Suecia	152 participantes (35.29 \pm 10.98, 54/98)
Azadeh et al.	2016	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Psychological Flexibility in Female High School Students With Social Anxiety Disorder	Irán	30 participantes (15.43 \pm 0.78, 0/30)
Toghiani et al.	2018	The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on social anxiety in female dormitory residents in Isfahan university of medical sciences	Irán	71 participantes (21, 0/71)
Herbert et al.	2018	Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavior Therapy for Social Anxiety Disorder: Symptomatic and Behavioral Outcomes	Estados Unidos	88 participantes (29.97 \pm 10.98, 43/45)
Kocovski et al.	2019	Self-Help for Social Anxiety: Randomized Controlled Trial Comparing a Mindfulness and Acceptance-Based Approach With a Control Group	Estados Unidos	117 participantes (23.95 \pm 6.72, 31/86)

Autor	Año	Título	País	Participantes (edad promedio ± DS, hombres/mujeres)
Khoramnia et al.	2020	The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial	Irán	24 participantes (22.11 ± 1.05, 7/17)
Soltani et al.	2021	Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy in Social Anxiety Disorder: Application of a Longitudinal Method to Evaluate the Mediating Role of Acceptance, Cognitive Fusion, and Values	Irán	30 participantes (26.75 ± 5.42, 18/12)
Gorinelli et al.	2023	Virtual reality acceptance and commitment therapy intervention for social and public speaking anxiety: A randomized controlled trial	Finlandia	76 participantes (24.95 ± 6.50, 23/53)

Tabla 2

Continuación de análisis de los estudios seleccionados

Autor	Objetivo	Instrumentos de evaluación de las variables	Confiabilidad de los instrumentos	Relación entre variables
Craske et al.	Evaluar la eficacia de ACT en contraste con TCC para abordar el trastorno de ansiedad social, e identificar los moderadores de cambio de cada tratamiento.	Anxiety Disorders Interview Schedule–IV (ADIS–IV) Liebowitz Social Anxiety Scale – Self Report (LSAS-SR) Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) Social Phobia Scale (SPS)	α pre-tratamiento: .88 α post-tratamiento: .93 α pre-tratamiento: .97 α post-tratamiento: .94 α pre-tratamiento: .96 α post-tratamiento: .95 α pre-tratamiento: .93 α post-tratamiento: .90	ACT reduce síntomas de ansiedad social al mismo nivel que TCC

Autor	Objetivo	Instrumentos de evaluación de las variables	Confiabilidad de los instrumentos	Relación entre variables
Krafft et al.	Comparar la efectividad de ACT y TCC, aplicadas a través de libros de autoayuda, para el TAS.	Liebowitz Social Anxiety Scale – Self Report (LSAS-SR)	Alpha de Cronbach: .95	ACT a través de libros de autoayuda reduce ansiedad y evitación al mismo nivel que TCC
Ivanova et al.	Examinar la eficacia de un protocolo ACT administrado virtualmente, para el tratamiento del TAS.	Liebowitz Social Anxiety Scale – Self Report (LSAS-SR)	No	ACT administrado por internet reduce síntomas de ansiedad social
Azadeh et al.	Determinar la eficacia de ACT sobre los desafíos en las conexiones interpersonales y la inflexibilidad psicológica en sujetos con TAS.	Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)	Alpha de Cronbach: .84	ACT reduce ansiedad social y problemas interpersonales, a través de aumento de flexibilidad psicológica
Toghiani et al.	Determinar la efectividad de la terapia ACT en formato grupal para tratar la ansiedad social.	Liebowitz Social Anxiety Scale – Self Report (LSAS-SR)	Alpha de Cronbach: .95	ACT reduce significativamente los síntomas de ansiedad social y sus componentes
Herbert et al.	Comparar la efectividad de los ACT y TCC sobre el TAS, controlando la exposición.	Anxiety Disorder. Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)	No	ACT y TCC producen mejoras significativas en síntomas de ansiedad social
		Liebowitz Social Anxiety Scale – Self Report (LSAS-SR)	No	
		Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)	No	

Autor	Objetivo	Instrumentos de evaluación de las variables	Confiabilidad de los instrumentos	Relación entre variables
Kocovski et al.	Evaluar la eficacia de un protocolo ACT autoadministrado, para el tratamiento del TAS.	Social Phobia Inventory (SPIN) Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) Social Anxiety—Acceptance and Action Questionnaire—Short form (SA-AAQ-SF)	Alpha de Cronbach: .93 Alpha de Cronbach: .95 Alpha de Cronbach: .92	ACT genera reducciones significativas en síntomas de ansiedad social
Khoramnia et al.	Investigar la efectividad de ACT para la reducción los síntomas psicológicos en sujetos con TAS.	Social Phobia Inventory (SPIN) Acceptance and Action in Social Anxiety Questionnaire, 2nd edition (AAQ-II)	No Alpha de Cronbach: .94	ACT es eficaz para reducir la ansiedad social, vergüenza externa y dificultad para gestionar las emociones, y para incrementar la flexibilidad psicológica y la autocompasión.

Autor	Objetivo	Instrumentos de evaluación de las variables	Confiabilidad de los instrumentos	Relación entre variables
Soltani et al.	Examinar la eficacia de ACT sobre la intensidad de los síntomas, el temor a la evaluación desfavorable, el nivel de vida y el papel mediador de la aceptación, la fusión cognitiva y los ideales, en personas con trastorno de ansiedad social.	Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) Social Anxiety-acceptance and Action Questionnaire (SA-AAQ)	Alpha de Cronbach: .97 Fiabilidad test-retest: .99 Alpha de Cronbach: .84 Fiabilidad test-retest: .84	ACT reduce gravedad de síntomas y miedo a evaluación negativa, y aumenta calidad de vida, a través de cambios en fusión cognitiva y aceptación.
Gorinelli et al.	Investigar la eficacia de una intervención de realidad virtual basada en ACT, para el tratamiento de la ansiedad social, el temor a expresarse públicamente y la inflexibilidad psicológica.	The Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)	Alpha de Cronbach: .92	ACT a través de realidad virtual reduce significativamente la ansiedad social y comunicativa, y aumenta la flexibilidad psicológica.

Luego de la revisión de los estudios elegidos, se observan ciertas similitudes. Todos los artículos seleccionados fueron publicados en el idioma inglés, y utilizaron un diseño experimental de tipo longitudinal, con mediciones llevadas a cabo pre y post intervención; en algunos casos, añadiendo una medición adicional de seguimiento, algunas semanas o meses después de haberse aplicado el protocolo. Además, la totalidad de los estudios utilizaron el marco teórico de las terapias de tercera generación, previamente mencionado. Cinco de los artículos de los estudios elegidos, tomaron en cuenta los criterios del DSM-IV para armar su muestra de participantes con TAS (Ivanova et al., 2016; Azadeh et al., 2016; Herbert et al., 2018, Khroamnia et al., 2020; Soltani et al., 2021) y un estudio tomó en consideración los criterios del DSM-V (Craske et al., 2014). La escala más utilizada para la medición de los índices de ansiedad social, fue el Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Respecto a los mecanismos de cambio, la escala más utilizada para medir la flexibilidad psicológica, fue el Acceptance and Action Questionnaire-16 (AAQ); mientras que las escalas utilizadas para medir los subcomponentes de cambio específicos, fueron: Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ), para medir la fusión cognitiva; Valuing Questionnaire-Progress (VQ-Progress), para medir el progreso hacia los valores personales; y Freiberg Mindfulness Inventory (FMI), para medir el contacto con el momento presente.

La primera investigación, realizada por Craske et al. (2014) en Estados Unidos, buscó evaluar la eficacia de ACT, en contraste con TCC, como tratamiento del TAS, y los moderadores de modificación de cada tratamiento. Los participantes fueron asignados a tratamiento con ACT, tratamiento con TCC, o lista de espera. Para el grupo experimental, se llevaron a cabo 12 sesiones de ACT o TCC en un período de 12 semanas. Todos los participantes completaron evaluaciones al inicio y después del tratamiento; los participantes asignados a TCC y ACT también completaron evaluaciones 6 y 12 meses después del inicio del tratamiento. Los resultados mostraron que los grupos tratados con ACT o TCC tuvieron mejoras significativas, a niveles similares, en los síntomas de ansiedad social; en contraste al grupo en lista de espera. La calidad de vida aumentó significativamente para ambos grupos, en el seguimiento tras 12 meses. Los individuos con altos niveles de evitación experiencial tuvieron mejores resultados con TCC, que con ACT; sin embargo, los participantes que recibieron ACT, mostraron mayores reducciones en la ansiedad al hablar en público, que los participantes que recibieron TCC. Asimismo, los participantes con menor flexibilidad psicológica al inicio del tratamiento, tuvieron una mayor mejora al ser tratados con TCC, en comparación a ACT. Los

autores concluyen que ACT es una terapia efectiva para el tratar el TAS, y una alternativa viable a TCC.

El segundo estudio, realizado en Estados Unidos por Krafft et al. (2015), comparó la efectividad del tratamiento con ACT y TCC a través de libros de autoayuda, para el trastorno de ansiedad social. Los participantes alcanzaron los puntajes necesarios en el Inventario de Fobia Social (2001) para ser diagnosticados con trastorno de ansiedad social, fueron asignados aleatoriamente, en una proporción de 1:1, para utilizar uno de los libros de autoayuda, uno con acercamiento TCC, otro con acercamiento ACT; y recibieron un cronograma de lecturas de 8 semanas (1 capítulo por semana). Ambos libros contaban con psicoeducación, hojas de trabajo, ejercicios escritos y ejercicios prácticos. Se solicitó a los participantes llevar a cabo una serie de pruebas tras 4 y 8 semanas de iniciarse el tratamiento. Los resultados mostraron que los dos tratamientos traen consigo mejoras significativas en todas las variables medidas a través de las escalas; sin embargo, ACT tuvo mayores mejoras en el bienestar psicológico general de los participantes. La reducción de la fusión cognitiva predijo significativamente la reducción posterior de la ansiedad social, el bienestar psicológico general y el funcionamiento social, siendo el proceso de cambio más importante para explicar la mejora de los participantes. Los autores sugieren que el uso de libros de autoayuda es una alternativa eficiente a los tratamientos tradicionales.

La tercera investigación por Ivanova et al. (2016) en Suecia, investigó la eficacia de un programa de tratamiento en base a la Terapia de Aceptación y Compromiso, administrado por internet (computadora y app móvil), para reducir los síntomas del trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad social. Se administró un protocolo por internet, que incluía un cuaderno de ejercicios complementario y un CD con ejercicios de mindfulness y aceptación. Asimismo, se les brindó la posibilidad de reemplazar el cuaderno de ejercicios por una app móvil con el mismo contenido. El tratamiento constó de ocho módulos con diferentes enfoques, disponibles para los participantes durante un período de 10 semanas, con la instrucción de abordar 1 módulo por semana. Al finalizar el tratamiento, se aplicaron nuevamente las medidas pre-tratamiento, encontrándose reducciones en los síntomas de ansiedad social y los niveles de ansiedad general, principalmente en los participantes que padecían del trastorno de ansiedad social. Sin embargo, solo el 10,8% del total de participantes alcanzaron los criterios de mejora clínicamente significativa. No se halló ningún efecto considerable sobre la calidad de vida ni el trastorno de pánico, ni tampoco diferencias entre grupos guiados y no guiados. Los autores concluyen que la Terapia de Aceptación y Compromiso aplicado por

internet produce ciertas mejoras en los síntomas del TAS, y los niveles de ansiedad general; pero no pueden afirmar que sea efectivo, ni sostenible en el tiempo.

El cuarto estudio, ejecutado por Azadeh et al. (2016) en Irán, buscó medir la efectividad de ACT sobre las dificultades sociales y la inflexibilidad psicológica en alumnas diagnosticadas con trastorno de ansiedad social. Se les asignó aleatoriamente a los grupos experimental y control. Para el grupo experimental, la terapia ACT se administró en un total de 10 sesiones grupales, de 90 minutos de duración cada una. Los resultados mostraron una reducción significativa en la gravedad de los problemas interpersonales y la ansiedad social, además de un incremento notable en la flexibilidad psicológica, en las estudiantes asignadas al grupo experimental. Los autores sugieren que la flexibilidad psicológica es el moderador de cambio principal, que predice la mejoría en los problemas interpersonales y la ansiedad social.

La quinta investigación fue realizada por Toghiani et al. (2018) en Irán. Esta buscó determinar la efectividad de un protocolo ACT de breve duración. Los miembros del grupo experimental participaron en cinco sesiones de terapia grupal ACT, que consistieron de discusiones, trabajos en grupo, juegos de roles, tareas personales, tareas en grupo y tareas para casa. Los resultados postratamiento mostraron que los niveles de ansiedad social se redujeron significativamente tras la aplicación del protocolo ACT en el grupo experimental, en la totalidad de sus componentes (ansiedad escénica, ansiedad social, evitación escénica y evitación social). Los investigadores sugieren que el aumento en el índice de flexibilidad psicológica, explica la reducción de la sintomatología ansiosa. Se concluye que ACT aplicado en grupo es un tratamiento eficaz para disminuir considerablemente la sintomatología del TAS en poblaciones jóvenes.

El sexto estudio fue realizado por Herbert et al. (2018) en Estados Unidos, quienes compararon la efectividad de las terapias ACT y TCC para tratar el TAS, controlando la dosis de exposición y observando los cambios en el desempeño conductual observable de los participantes. Los participantes fueron divididos en dos grupos (grupo ACT y grupo TCC). Se aplicaron los tratamientos en 12 sesiones semanales individuales, con 60 minutos de duración cada una. Ambos protocolos incluyeron ejercicios de exposición, tanto en vivo (p. ej., pedirle direcciones a un extraño en la calle), como simuladas (p. ej., conversaciones con actores). Asimismo, se asignaron tareas de exposición fuera de las sesiones. Además, se aplicó el Behavioral Assessment Task (BAT) para medir desempeño conductual, pre y post tratamiento, a través de dos

conversaciones de 3 minutos con actores y un breve discurso improvisado de 3 minutos ante una pequeña audiencia. La tarea fue grabada en vídeo para su posterior calificación por parte de dos terapeutas. Los resultados mostraron que ACT y TCC causaron grandes mejoras en la gravedad de la sintomatología de ansiedad social, tanto en los autoinformes, como en las escalas administradas por los terapeutas y las conductas observables. Una mayor proporción de los participantes en el grupo TCC lograron mejoras clínicamente significativas que las personas en el grupo ACT. Sin embargo, los miembros del grupo ACT presentaron mejoras más significativas en las habilidades sociales observables a través del BAT. Ambos grupos recibieron dosis iguales de exposición.

El séptimo estudio fue efectuado por Kocovski et al. (2019) en Estados Unidos. Midieron la eficacia de un tratamiento autoadministrado, enfocado en el mindfulness y la aceptación, para el TAS, evaluando la aceptación, la autocompasión y la rumiación como posibles mecanismos de cambio. El grupo experimental siguió el plan de 8 semanas contenido en el libro *The Mindfulness and Acceptance-Based Workbook for Social Anxiety and Shyness* (Fleming & Kocovski, 2013), que tiene un acercamiento terapéutico basado en ACT. Se completaron evaluaciones semanales, al igual que evaluaciones pre y post tratamiento, y de seguimiento (4 semanas tras finalizar el tratamiento). Los resultados mostraron un cambio significativo en los niveles de ansiedad social, aceptación, mindfulness, rumiación, depresión y autocompasión, en los participantes del grupo experimental. Las modificaciones en los mecanismos de cambio (aceptación, autocompasión y rumiación) predijeron disminuciones significativas en la ansiedad social. Se concluyó que el uso de un protocolo de autoayuda basado en ACT para el tratamiento el TAS es efectivo.

La octava investigación, publicada por Khoramnia et al. (2020) en Irán, se estudió la efectividad de ACT en relación con los síntomas psicológicos de sujetos con TAS, incluyendo la vergüenza externa, la baja flexibilidad psicológica, los problemas en gestionar el estado emocional y la autocompasión. Los sujetos de estudio participaron de 12 sesiones de ACT, durando 90 minutos cada una. Las sesiones abarcaron los procesos de psicoeducación, establecimiento de un marco de aceptación del tratamiento y voluntad para cambiar, búsqueda de una vida basada en valores, y exposición a situaciones sociales. Los resultados mostraron que ACT tuvo un efecto notable en la disminución de las dificultades para gestionar emociones desagradables, la vergüenza externa y la ansiedad social, y en el incremento de la flexibilidad psicológica y la autocompasión. Se concluyó que

ACT es un protocolo psicoterapéutico adecuado para el tratamiento del trastorno de ansiedad social.

El noveno artículo fue elaborado por Soltani et al. (2021) en Irán. Este examinó la eficacia de ACT sobre la gravedad de los síntomas, el temor a un juicio negativo, la calidad de vida y el papel mediador de los valores, la aceptación y la fusión cognitiva, en personas con TAS. Los participantes del grupo experimental recibieron terapia ACT en formato individual, durante 12 semanas, con 1 sesión por semana. Las sesiones abordaron temas como la psicoeducación y familiarización con el proceso terapéutico; el análisis del costo-beneficio de los intentos de control de la ansiedad llevados a cabo; la desesperanza creativa y darles cabida a nuevas soluciones; el mindfulness, aceptación y selección de valores; la exposición en vivo. La comparación entre los resultados señaló que los cambios generados en la fusión cognitiva y en la aceptación a través del protocolo ACT, generaron diferencias significativas en la gravedad de los síntomas de ansiedad, el temor al juicio negativo y la calidad de vida. Los autores sugieren que ACT es un tratamiento efectivo para el TAS.

El décimo estudio, implementado por Gorinelli et al. (2023) en Finlandia, investigó la efectividad de un protocolo de realidad virtual basado en ACT, para el tratamiento del temor a expresarse públicamente y la ansiedad social. El grupo experimental fue partícipe de una intervención con realidad virtual en 3 sesiones de 2 horas cada una. La intervención incluyó 5 escenarios virtuales (salón vacío, escena neutral de un río, salón con 1 persona, salón con 3 personas, sala de conferencias con decenas de personas), a los cuales se expuso a los participantes a través de cascos de realidad virtual, instruyéndolos en vivo usando un audio basado en ACT, con el objetivo de que hablaran en público. Los resultados mostraron una disminución considerable en las escalas de ansiedad social y comunicativa, y un incremento notable en la flexibilidad psicológica, tras llevarse a cabo la intervención con realidad virtual. Los autores recomiendan a ACT, administrado mediante realidad virtual, para el tratamiento de TAS, y señalan que la modificación en la flexibilidad psicológica explica las mejoras en los síntomas evaluados.

Discusión

El presente documento buscó investigar si el trastorno de ansiedad social puede ser abordado de manera efectiva por ACT, planteándola, así como una opción viable para la población que no presenta mejoras significativas con otros acercamientos terapéuticos.

La gran mayoría de las investigaciones revisadas para este documento, señalan que ACT

reduce significativamente la sintomatología causada por el trastorno de ansiedad social en personas con edades entre 16 y 35 años (Craske et al., 2014; Krafft et al., 2015; Azadeh et al., 2016; Toghiani et al., 2018; Herbert et al., 2018; Kocovski et al., 2019; Khoramnia et al., 2020; Soltani et al., 2021; Gorinelli et al., 2023), siendo planteada como un tratamiento viable para dicho trastorno, ya sea al ser aplicada de forma presencial individual (Craske et al., 2014; Herbert et al., 2018; Soltani et al., 2021), presencial grupal (Azadeh et al., 2016; Toghiani et al., 2018; Khoramnia et al., 2020), a través de libros de autoayuda (Krafft et al., 2015; Kocovski et al., 2019) o con Realidad Virtual (Gorinelli et al., 2023).

El único protocolo ACT que no resultó ser efectivo para el tratamiento, fue el aplicado a través de una página web y app móvil (Ivanova et al., 2016), no encontrándose mejoras clínicamente significativas sobre los síntomas de ansiedad social en los participantes.

Ocho de las investigaciones citadas, tuvieron como objetivo secundario estudiar los moderadores de cambio que explican la mejoría causada por ACT en la sintomatología característica del trastorno de ansiedad social. La totalidad de dichas investigaciones, identificaron a la flexibilidad psicológica como el factor que mejor predecía las mejoras en los síntomas de ansiedad (Craske et al., 2014; Krafft et al., 2015; Azadeh et al., 2016; Toghiani et al., 2018; Kocovski et al., 2019; Khoramnia et al., 2020; Soltani et al., 2021; Gorinelli et al., 2023). En específico, la aceptación (Kocovski et al., 2019; Soltani et al., 2021), la fusión cognitiva (Krafft et al., 2015; Soltani et al., 2021), el contacto con el momento presente (Kocovski et al., 2019) y el acercamiento a los valores (Soltani et al., 2021) fueron los mecanismos de cambio cuya modificación a través de la terapia ACT, mejor explicaron los cambios positivos en los síntomas del trastorno de ansiedad social.

Respecto a la sostenibilidad en el tiempo, de los cambios producidos por ACT, las investigaciones llevadas a cabo por Craske et al. (2014), Kocovski et al. (2019), Khoramnia et al. (2020) y Soltani et al. (2021) señalaron que la mejoría en la sintomatología ansiosa y en el estándar de calidad de vida, que trae consigo la aplicación de la terapia ACT, tiene efectos duraderos en el tiempo, según los resultados de las escalas aplicadas tras semanas o meses de haberse finalizado la intervención en los grupos experimentales. Por el contrario, Ivanova et al. (2016) contradicen esta afirmación, señalando en su estudio que, si bien se pudo evidenciar cierta mejora en la sintomatología ansiosa y la calidad de vida post intervención, esta no se sostuvo a lo largo del tiempo, al aplicarse un seguimiento tras 12 meses.

Conclusiones

La mayoría de las investigaciones revisadas para el presente trabajo, mencionan que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es eficiente en el tratamiento del trastorno de ansiedad social (TAS), reduciendo significativamente sus síntomas característicos, tras aplicarse el protocolo en una variedad de presentaciones, tales como terapia individual, grupal, presencial, online, autoadministrada mediante libros de autoayuda, administrada mediante realidad virtual.

El conocimiento científico acumulado en relación a los mecanismos mediante los cuales la

terapia ACT reduce los síntomas del trastorno de ansiedad social, sugiere que la flexibilidad psicológica es el factor que mejor explica la reducción de la sintomatología ansiosa.

La defusión cognitiva, el acercamiento a los valores, el contacto con el momento actual, y la aceptación, son los subcomponentes de cambio cuya mejoría puede traer consigo una reducción significativa en los síntomas característicos del trastorno de ansiedad social. Los resultados hallados en las investigaciones revisadas, permiten recomendar a ACT como una sólida opción de tratamiento para el TAS.

Referencias

- Álvarez, H. (2019). Terapias contextuales: Una propuesta clínica desde una perspectiva post-skinneriana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 1068-1083. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70150>
- Azadeh, S. M., Kazemi-Zahrani, H., & Besharat, M. A. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Psychological Flexibility in Female High School Students With Social Anxiety Disorder. *Global journal of health science*, 8(3), 131-138. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n3p131>
- Buckner, J. D., Lemke, A. W., Jeffries, E. R., & Shah, S. M. (2017). Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Journal of anxiety disorders*, 45(1), 60-63. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.010>
- Craske, M. G., Niles, A. N., Burklund, L. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Vilardaga, J. C., Arch, J. J., Saxbe, D. E., & Lieberman, M. D. (2014). Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: outcomes and moderators. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1034-1048. <https://doi.org/10.1037/a0037212>
- Dams, J., König, H., Bleibler, F., Hoyer, J., Wiltink, J., Beutel, M. E., Salzer, S., Herpertz, S., Willutzki, U., Strauß, B., Leibing, E., Leichsenring, F., & Konnopka, A. (2017). Excess costs of social anxiety disorder in Germany. *Journal of affective disorders*, 213(1), 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.041>
- DuPont, R. L., Rice, D. P., Miller, L. S., Shiraki, S. S., Rowland, C. R., & Harwood, H. J. (1996). Economic costs of anxiety disorders. *Anxiety*, 2(4), 167-172. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1522-7154\(1996\)2:4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1522-7154(1996)2:4)
- Eser A. (25 de agosto de 2023). *Essential Wearable Tech Industry Statistics In 2024*. Zipdo. <https://zipdo.co/statistics/wearable-tech-industry/>
- Evans, R., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Are young people with primary social anxiety disorder less likely to recover following generic CBT compared to young people with other primary anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 49(3), 352-369. <https://doi.org/10.1017/S135246582000079X>
- Gorinelli, S., Gallego, A., Lappalainen, P., & Lappalainen, R. (2023). Virtual reality acceptance and commitment therapy intervention for social and public speaking anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28(1), 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.004>
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Herbert, J. D., Forman, E. M., Kaye, J. L., Gershkovich, M., Goetter, E., Yuen, E. K., Glassman L., Goldstein S., Hitchcock P., Shaw J., Berkowitz S., & Marando-Blanck, S. (2018). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of contextual behavioral science*, 9(1), 88-96. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.008>
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 621-632. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0415>
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*, 44(1), 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.012N>
- Jurado, M. (2009). Una mirada introductoria a la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Griot*, 10(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7047995>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1301-1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H.-U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood

- disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(1), 30–38. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Blackie, R. A., MacKenzie, M. B., & Rose, A. L. (2019). Self-Help for Social Anxiety: Randomized Controlled Trial Comparing a Mindfulness and Acceptance-Based Approach With a Control Group. *Behavior therapy*, 50(4), 696–709. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.007>
- Konnopka, A., & König, H. (2020). Economic Burden of Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PharmacoEconomics*, 38(1), 25–37. <https://doi.org/10.1007/s40273-019-00849-7>
- Krafft, J., Twhig, M. P., & Levin, M. E. (2020). A randomized trial of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive-behavioral therapy self-help books for social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 44(1), 954–966. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10114-3>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *The New England journal of medicine*, 376(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcpl614701>
- Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranouzouli, I., Kew, K., Clark, D. M., Ades, A. E., & Pilling, S. (2014). Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The lancet. Psychiatry*, 1(5), 368–376. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70329-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70329-3)
- Nardi A. (2003). Social anxiety disorder has social and economic burden. *BMJ (Clinical research ed.)*, 327(7426), 1287. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7426.1287-a>
- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. British Psychological Society (UK). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577940/>
- Luciano, M., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Organización Mundial de la salud. (27 de septiembre de 2023). *Trastorno de Ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., y Mulrow, C. (2021). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n7>
- Patel, A., Knapp, M., Henderson, J., & Baldwin, D. (2002). The economic consequences of social phobia. *Journal of affective disorders*, 68(2), 221–233. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00323-2](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00323-2)
- Ruiz, F. (2012). Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 333-357. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4019738>
- Senaju (20 de Junio de 2023). *El 32.3 % de jóvenes de 15 a 29 años presentaron algún problema de salud mental*. <https://juventud.gob.pe/2023/06/el-32-3-de-jovenes-de-15-a-29-anos-presentaron-algun-problema-de-salud-mental/>
- Soltani, E., Abdolmajid, S., Farhoudian, A., Masjedi, A., & Gachkar, L. (2023). Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy in Social Anxiety Disorder: Application of a Longitudinal Method to Evaluate the Mediating Role of Acceptance, Cognitive Fusion, and Values. *Basic and Clinical Neuroscience Journal*, 14(4), 479-490. <https://doi.org/10.32598/bcn.2021.2785.1>
- Spence, S., & Rapee, R. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour research and therapy*, 86(1), 50–67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>
- Toghiani, Z., Ghasemi, F., & Samouei, R. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy on social anxiety in female dormitory residents in Isfahan university of medical sciences. *Journal of education and health promotion*, 8(1), 41. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_111_18
- Twhig, M. y Hayes, S. (2019). *ACT en la práctica clínica para la depresión y la ansiedad*. Desclée de Brouwer.

ARELLANO-VILLALOBOS entrega 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	1%
5	contextualscience.org Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
8	d-nb.info Fuente de Internet	1%
9	go.gale.com Fuente de Internet	1%

10	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidade Portucalense Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to University of Queensland Trabajo del estudiante	<1 %
13	www.frontiersin.org Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to University of Wales, Bangor Trabajo del estudiante	<1 %
15	dspace.uvaq.edu.mx:8080 Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Yorkville University Trabajo del estudiante	<1 %
17	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.konradlorenz.edu.co Fuente de Internet	<1 %
20	repository.ucatolica.edu.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo