

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD
SOCIAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO**

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE
LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN
BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2018**

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO**

TRABAJO DE GRADO

**Ps. MSc. IVONNE EDITH ALEJO
CASTAÑEDA ASESORA**

María Alejandra Carrillo Suárez (425593)

Danicza Lizeth Cruz Bautista (425519)

Laura Katerinne Amaya Fonseca (425535)

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE
LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN
BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2018**



Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)
Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra
hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Colombia, por brindarnos diferentes espacios para formar y fortalecer los conocimientos adquiridos en el transcurso de los años a los profesores por ser nuestras personas guías en este proceso de formación como futuros psicólogos de nuestro país corrigiéndonos y enseñándonos el hermoso rol de nuestra carrera y a las diferentes instituciones que han permitido que este trabajo se realizará a cabalidad.

Dedicatoria

Este trabajo realizado por Alejandra Carrillo, Danicza Cruz y Laura Amaya, va dedicado a cada uno de los miembros de nuestras familias quienes estuvieron presentes en este proceso de formación como psicólogas, en especial a nuestros padres quienes nos apoyaron de diferentes maneras para que este sueño se haga realidad.

También, a nuestros docentes, asesores e instituciones donde nos permitieron realizar las practicas ya que, gracias a este proceso formativo desde diferentes áreas de la psicología, pudimos aprender y formarnos más en la carrera

Tabla de contenido

Resumen,	1
Justificación,	2
Recorrido Conceptual y Empírico de la Ansiedad,	3
Tipos de Ansiedad,	8
Modelos Explicativos de la Ansiedad Social,	12
Objetivo General,	20
Objetivos Específicos,	20
Estudio del Mercado,	21
a. Objetivo General del Estudio de Mercado,	21
b. Objetivos Específicos del estudio de Mercado,	21
c. Descripción del producto,	22
d. Nombre, logo, eslogan,	22
e. Producto básico,	23
f. Producto real,	23
g. Producto ampliado,	25
h. Clientes – segmentación,	25
i. Mercado potencial,	25
j. Mercado objetivo,	26
k. Mercado meta,	27
l. Competencia,	28
m. Directa,	28
n. Sucedánea,	29
ñ. Canal de distribución,	34
o. Resultados del estudio de Mercado,	35
p. Discusión del estudio de Mercado,	49
q. Presupuesto,	51
Resultados,	52
Conclusiones,	65
Referencias,	68
Apéndices,	75

Lista de tablas

Tabla 1. Análisis DOFA, 32

Tabla 2. Conocimiento de productos que se asemejen, 35

Tabla 3. Producto Adicional, 36

Tabla 4. Recomendación del producto, 37

Tabla 5. Asesoramiento por parte del equipo encargado, 38

Tabla 6. Actividades que se relacionen con terceros, 39

Tabla 7. Estrategias en el cuadernillo de actividades, 40

Tabla 8. Alternativas para la plataforma virtual, 41

Tabla 9. Adquisición del producto, 42

Tabla 10. Tiempo que se invertiría semanalmente, 43

Tabla 11. Tiempo para la verificación y actualización del producto, 44

Tabla 12. Beneficios económicos del producto, 45

Tabla 13. Presupuesto máximo en la inversión del producto, 46

Tabla 14. Elección de colores, 47

Tabla 15. Análisis costos y gastos, 51

Lista de figuras

- Figura 1. Figura 1. Logo – Símbolo y slogan del producto, 22
- Figura 2. Promedio de estudiantes en colegios privados y públicos, 26
- Figura 3. Ubicación de los estudiantes en localidades de Bogotá, 26
- Figura 4. Localidad de Usaquén, 27
- Figura 5. Blog entender la fobia social, 30
- Figura 6. Blog Mi fobia social, 31
- Figura 7. Blog Fobia social Net, 31
- Figura 8. Porcentaje del conocimiento de productos similares, 36
- Figura 9. Porcentaje de los productos adicionales, 37
- Figura 10. Porcentaje sobre la recomendación a terceros del producto, 38
- Figura 11. Porcentaje del asesoramiento por parte del equipo encargado, 39
- Figura 12. Porcentaje de las personas involucradas en el tratamiento, 40
- Figura 13. Porcentaje de las estrategias en el cuadernillo de actividades, 41
- Figura 14. Porcentaje sobre las alternativas para la plataforma virtual, 42
- Figura 15. Porcentaje de la forma como las personas adquieren el producto, 43
- Figura 16. Porcentaje del tiempo que se invertiría semanalmente, 44
- Figura 17. Porcentaje del tiempo para la verificación y actualización del producto, 45
- Figura 18. Porcentaje de los beneficios económicos del producto, 46
- Figura 19. Porcentaje del presupuesto máximo en la inversión del producto, 47
- Figura 20. Porcentaje de la elección de colores, 48
- Figura 21. Presentación de Teach Brain, 54
- Figura 22. Presentación de Teach Brain, 54
- Figura 23. Psicoeducación en Ansiedad social, 55
- Figura 24. Entrenamiento en Habilidades Sociales Básicas, 55
- Figura 25. Entrenamiento en Habilidades sociales avanzadas, 56
- Figura 26. Entrenamiento en Habilidades relacionadas con los sentimientos, 56
- Figura 27. Entrenamiento en Habilidades alternativas a la agresión, 57
- Figura 28. Entrenamiento en Habilidades para hacer frente al estrés, 57
- Figura 29. Entrenamiento en Habilidades de planificación, 58
- Figura 30. Entrenamiento en Habilidades de afrontamiento, 58
- Figura 31. Entrenamiento en auto instrucciones, 59

- Figura 32. Entrenamiento en inoculación del estrés, 59
- Figura 33. Entrenamiento en solución de problemas, 60
- Figura 34. Actividad de retroalimentación Habilidades de afrontamiento, 60
- Figura 35. Entrenamiento en relajación progresiva, 61
- Figura 36. Entrenamiento en relajación progresiva de las manos, 61
- Figura 37. Entrenamiento en relajación progresiva de antebrazo, 62
- Figura 38. Entrenamiento en relajación progresiva brazo, 62
- Figura 39. Entrenamiento en relajación progresiva de hombros, 63
- Figura 40. Entrenamiento en relajación progresiva de muslos, 63
- Figura 41. Entrenamiento en relajación progresiva de pantorrillas, 64

Lista de apéndices

Apéndice A. Encuesta de mercadeo de un programa de detección de la ansiedad social en adolescentes de colegios públicos y privados

DISEÑO DE PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue diseñar un programa de identificación y prevención de la ansiedad social en estudiantes de bachillerato de instituciones privadas de la localidad de Usaquén, que permita identificar los factores de riesgo y factores protectores en la incubación de la fobia social, para su posterior intervención. Se realizó un estudio de mercado a 30 individuos (docentes, administrativos de instituciones académicas y padres de familia) para definir el impacto del programa en esta población. El producto se compone por una lista de chequeo compuesta por 20 ítems para detectar los tres canales de respuesta de la problemática abordada y una plataforma virtual de psicoeducación y entrenamiento en habilidades sociales, estrategias de afrontamiento y tolerancia al malestar, dirigida a los docentes a través de la ejecución de actividades en el aula, que les permita a los adolescentes formar mentes saludables desde las aulas de clase promoviendo la salud mental.

Palabras clave: Ansiedad social [SC 03315-85], prevención [SC 40290-73] y salud mental [SC 30750].

Justificación

La ansiedad ha sido un constructo psicológico que desde el siglo pasado se ha tratado con relevancia por su significancia en la vida del individuo, pues, las investigaciones clínicas y psicopatológicas de grandes pensadores del tema como Pierre Janet, Freud, Lacan entre otros, contribuyeron a conceptualizar esa presentación del acontecer humano que gira en torno a la experiencia de la angustia, aunque en esos tiempos dado el contexto de desarrollo se concibe de formas distintas a las que actualmente se han forjado (Aldo y Stagnard, 2007).

Sin embargo, durante muchos años los problemas relativos a la ansiedad social específicamente en niños y adolescentes no han sido considerados por la comunidad científica lo suficientemente relevantes como para atraer la atención de clínicos e investigadores, ya que los problemas relacionados con esta, como por ejemplo la timidez o el aislamiento, son considerados en la actualidad como condiciones transitorias en el desarrollo del niño (Alcázar, Olivares & Iniesta, 2009).

Expuesto lo anterior se reconoce que resulta pertinente hacer una recopilación conceptual y empírica acerca de la ansiedad y aquello que la sustenta con el fin de trabajar en miras de la prevención para evitar reincidencias de los trastornos de ansiedad, puesto que las cifras expuestas por los Ministerio de Salud (2015) dan muestras que los trastornos de este tipo cualesquiera que sean han ido en aumento: para el año 1993 el 9.6% de la población lo padeció, para el año 1997 hubieron 15.6%, en 2003 un total de 19.3% y por último la estadística que se conoce a la fecha es la del 2015 con un 27.9%.

En relación puntual a los trastornos de ansiedad social, temática central de este trabajo, fueron más frecuentemente reportados por los adultos entre los 18 y 44 años tanto en los últimos 12 meses como para toda la vida, las prevalencias según la zona geográfica se han dan en región Central (Antioquia, Caquetá, Caldas, Quindío, Tolima y Huila) y Pacífica (Valle, Cauca, Nariño y Choco) con 4,6% cada una y en Bogotá con un 5%, para cualquier trastorno de ansiedad la prevalencia es más alta en zona urbana (4,2%), lo que resalta la necesidad de identificar la ansiedad social en adolescentes para prevenir la aparición de esta última en adultos.

Recorrido Conceptual y Empírico de la Ansiedad

Numerosos estudios han contribuido a la explicación de la ansiedad aunque no solo como una respuesta natural, sino como un conjunto de trastornos de ansiedad que toman relevancia en escenarios puntuales de las vivencias diarias del individuo, de acuerdo con Piqueras, Lara, Morales y Villaseñor (2008), la ansiedad se define como aquel sentimiento desagradable de temor que advierte un peligro amenazante generando un desorden psicofisiológico que se experimenta ante la anticipación de una situación.

La edad media de inicio es de los 13 años con una experiencia desadaptativa, (puede ocurrir en la infancia), puede seguir bruscamente a una experiencia estresante o puede ser de forma imprevista en la edad adulta surge después de una situación humillante o cambios que requieran nuevos roles sociales (matrimonio, ascenso en trabajo etc.). El impacto en la vida puede ser ya que se asocia con altas tasas de deserción escolar, alteración del bienestar, productividad laboral. Otros factores vulnerables son: estar soltero, solo o divorciado y no tener hijos sobre todo en varones (Muñoz y Alizar, 2016).

En esta misma línea la ansiedad es conceptualizada como un estado negativo con tres componentes: fisiológico (la hipervigilancia), afectivo (el miedo), cognitivo (la indefensión); cuya principal característica es la sensación de incontrolabilidad sobre posibles amenazas o daños, es decir, que hablamos de ansiedad y no de otro tópico que tenga relación, cuando se genera en el individuo respuestas en los tres canales ya mencionados (Arenas y Puigcerver, 2009).

Específicamente, las principales dificultades que presentan las personas con ansiedad generalizada son: el déficit en la resolución de problemas, la evitación cognitiva (distracción), baja tolerancia a la incertidumbre, la sobrevaloración en la preocupación, orientación negativa hacia los problemas (Chappa, 2007).

Sin embargo, todos los trastornos de ansiedad se caracterizan por presentar síntomas de este, pero son muy distintas las características de cada trastorno; por ejemplo el DSM-IV hace diferencia entre trastorno de angustia (con agorafobia o sin ella) o agorafobia sin trastorno de angustia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, fobia específica, fobia social, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias y trastorno de ansiedad no especificado (American Psychiatric Association, 2000, como se cita en Arenas y Puigcerver, 2009).

En concordancia con Becerra, Madalena, Estanislau, Rodriguez, Dias, Chagas y Morato (2007), todas las personas han sentido algo desagradable en determinadas situaciones, siendo numerosos los escenarios que despiertan dichas, de las cuales si fuera posible se escaparía, por ende, en cada una de estas situaciones se despliega un conjunto de respuestas emitidas por el organismo, dichas son lo que se conoce como ansiedad o, más ampliamente, estado de ansiedad, muchos animales también son capaces de pasar por estados semejantes y se puede argumentar que otros, de menor complejidad cerebral, también, pueden exhibir estados equivalentes.

Dentro del modelo cognitivo de la ansiedad se encuentran diferentes hipótesis como lo son: los individuos presentan un sesgo atencional hacia la amenaza, disminución del procesamiento atencional de señales de seguridad, un proceso evaluativo automático generalizando las interpretaciones de amenaza que existen en el contexto, esto hace que la persona tenga sesgos cognitivos realizando evaluaciones negativas sobre sus sensaciones subjetivas, estas personas buscan sensaciones de seguridad y protección es decir evitan situaciones que les genere malestar, estas personas usan estrategias cognitivas compensatorias como la preocupación y la rumiación, presentan bajos niveles de confianza (Clark y Beck como se cita en Rodríguez y Vetere, 2011).

Sin embargo, cuando hay una serie de respuestas de ansiedad sin un motivo que las sustente, y empiezan a evidenciarse que se conserva en dichas respuestas ansiógenas cierta frecuencia, intensidad, recurrencia y duración, no se está frente a una respuesta natural del individuo dada la situación que atraviesa, sino a una enfermedad que es incapacitante, constituyéndose como un trastorno perteneciente al conjunto de los trastornos de ansiedad.

En Colombia se presentan múltiples situaciones que influyen a aumentar el riesgo de padecer trastornos en la salud mental, particularmente ansiedad, como lo son: dificultades en el acceso a educación, intensa migración urbana, falta de capacitación laboral, delincuencia y violencia juveniles, consumo de sustancias tóxicas y embarazo no deseado (Alba, 2010).

En un estudio realizado por Cardona, Pérez, Rivera y Gómez (2015), encontraron que la prevalencia de ansiedad no está asociada con el sexo, la edad, el ciclo de formación, el programa académico ni la ocupación. Al evidenciar que esta enfermedad es un problema generalizado en todos los subgrupos analizados, solo se halló una distribución estadísticamente diferente según el estrato social, siendo menor su prevalencia en los estudiantes de clase media. sin embargo, resaltan que otros estudios relacionan ansiedad con el sexo, el semestre académico y condiciones socioeconómicas, lo cual no se evidencio en su estudio.

Expuesto lo anterior, en breve se pretende ilustrar las diferentes teorías que a la fecha le han dado una explicación etiológica a los trastornos de ansiedad con el fin de comprender distintos factores que permiten dilucidar porque algunas personas pueden ser más vulnerables que otras en la manifestación de los síntomas característicos de la ansiedad, así como porque pueden darse y repercutir en el tiempo.

Por ejemplo, la teoría de la expectativa de la ansiedad, es un modelo creado por Reis y McNally (1985) como se cita en Pittoni y Rovella (2013), planteando la existencia de tres miedos fundamentales: miedo a la evaluación negativa, miedo al peligro y sensibilidad a la ansiedad. La sensibilidad a la ansiedad juega un papel muy importante en el trastorno de pánico y se trataría de la tendencia a experimentar miedo ante los síntomas de ansiedad, proponiendo que las personas que padecen un trastorno de pánico intentan evitar las sensaciones corporales y reducen sus experiencias emocionales, por tanto, la expectativa alude a la estimación que el sujeto realiza respecto a la ocurrencia de algo, además de generar miedo a los síntomas de ansiedad.

Con respecto a la teoría de la incubación de la ansiedad, se expone como un modelo explicativo postulado por Eysenck (1985) como se cita en Valiente, Sandin y Chorot (2010) el cual se basa en la reformulación de la ley de extinción del condicionamiento pavloviano, dicha ley consiste en presentar sistemáticamente el EC (estímulo condicionado) sin ser seguido del EI (estímulo incondicionado), con el fin de que la RC (respuesta condicionada) empiece a decrecer hasta desaparecer. Mencionado lo anterior la presente teoría asume que la extinción no es una reacción universal ante la presentación de estímulos condicionados no reforzados.

Por tanto, la presentación de estímulos condicionados no reforzados induce bajo determinadas condiciones un mantenimiento de las respuestas condicionadas en lugar de una extinción, por tanto, la incubación ocurre en presencia de un condicionamiento pavloviano tipo b, es decir, que la respuesta condicionada y la respuesta incondicionada son similares, y la RC actuará como sustituto de la RI (Valiente, Sandin y Chorot, 2010).

Adicional Eysenck (1985) como se cita en Valiente, Sandin y Chorot (2010) considera que la predisposición del sujeto, entendía para él como el nivel de emocionalidad, así como la relación de otros niveles de personalidad como el neuroticismo (caracterizado por un constante mal humor en el individuo, preocupación con facilidad, ansiosas y reacción de forma irracional) facilitara la aparición de respuestas incondicionadas, generando la aparición de la incubación en la respuesta condicionada.

Mientras tanto, dentro de las teorías de aprendizaje de la ansiedad encontramos, por un lado condicionamiento clásico modelo de Watson y Rayner, este afirman que la ansiedad es entendida como una respuesta condicionada emocional y cumple con tres características principales como lo son: existir una repetición entre EC y los EI afectarán la RC (aumenta) de miedo; además, las reacciones de miedo fóbico mejoran cuando la intensidad de miedo es alta por causa del EI, otros estímulos neutros similares a los EC hacen que la persona asocie reacciones de miedo, presentando una similitud con el EC. Esta teoría afirma que un estímulo neutro se convierte en un EC, puede generalizarse a otros estímulos presentando una respuesta de ansiedad (Belloch, Sandin & Ramos, 1994).

También se puede señalar que el condicionamiento clásico y operante especialmente el modelo bifactorial mediacional de Mower explica la razón por la se evidencia una activación de la ansiedad en primer lugar, debe existir una respuesta de ansiedad en el individuo en algunas ocasiones es una conducta instrumental de escape o evitación, sin embargo en la segunda fase de esta teoría la persona presenta una evitación activa es decir escapa de la exposición del estímulo condicionado que le indica la presencia de un evento aversivo, en la que se disminuye la ansiedad y esta es reforzada negativamente (Belloch, Sandin & Ramos, 1994).

Dentro de la teoría de Mower una de las implementaciones que se lograron fueron: el principio de la conservación de la ansiedad en donde las latencias cortas de las respuestas de evitación impiden reacciones autónomas de ansiedad en el EC por ende se conservan estas reacciones y no se extinguen. En el principio de irreversibilidad parcial se explica las reacciones exageradas de miedo en una respuesta de condicionamiento clásico es complicado de extinguir por completo (Belloch, Sandin & Ramos, 1994).

Del mismo modo, en la teoría de la preparación de Seligman, el ser humano viene preparado filogenéticamente para asociar ciertos estímulos con facilidad y otros con más dificultad, los cuales han presentado en algún momento de la evolución del ser humano peligro, además debe contemplar las siguientes características rápida adquisición e irracionalidad, que se relacionan con la adquisición de una fobia. Sin embargo, es posible identificar en un ser vivo ya que posee una tendencia innata a seleccionar estímulos con bases a experiencias amenazantes y así separar o evitar aquellos que percibe como un estímulo o situación amenazante (se realiza una asociación) (Arosemena, 2016).

De modo similar, otra teoría que explica la ansiedad es el condicionamiento y los procesos cognitivos la cual hace énfasis en conceptos de procesamiento de información y aprendizaje: además, estas se adquieren a través de dos procesos: el primero el aprendizaje vicario en donde el sujeto observa las personas y el segundo el condicionamiento semántico en donde la información es transmitida por terceros y la persona realiza una asociación entre este estímulo, es decir el individuo no tiene una relación directa con dicho objeto o situación (Clark & Beck, 2012).

Por último, los aspectos biológicos de la ansiedad enfatizan en aspectos neuroendocrinos en especial la amígdala, es una estructura idealmente localizada en el lóbulo temporal su función es coordinar y regular las reacciones de alarma, involucradas en el miedo y principalmente la ansiedad. Esta estructura cerebral (amígdala) también es un centro regulador, ya que los informes exteroceptivos e interoceptivos e iniciando respuestas conductuales de alarma (Ayuso & Reyes, 2008).

Adicionalmente, participan diferentes estructuras cortico subcorticales de la siguiente manera: La entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza se va directamente al tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala, luego es transferido al núcleo central de amígdala, el cual se comporta como el punto central de disseminación de la información, coordinando la respuesta autonómica y de comportamiento. Esto permite que en el individuo existan diferentes reacciones como: huir o atacar, aumento en la frecuencia respiratoria, activación del sistema nervioso simpático, incremento de la presión arterial, frecuencia cardíaca, sudoración, pilo erección y dilatación pupilar (Reyes, 2010).

El locus cereleus es otras estructuras encargadas de la reacción de la ansiedad esta se convierte en un centro de respuesta ante cambios del medio que tiene la persona tanto interno como externo. Se activa por reducción de la presión sanguínea y del volumen sanguíneo, cambios de la termorregulación, hipercapnia, hipoglicemia, distensión de vejiga, estómago y colon, estímulos sensoriales nocivos y por amenaza, lo que lo convierte en un centro de alerta para la supervivencia de los individuos,; además, el tálamo en situaciones de peligro retransmite las señales sensoriales hacia la amígdala pero cuando esta sufre una lesión el individuo no presenta reacción química de miedo frente a un estímulo que antes si le generaba estas respuestas (Ayuso & Reyes, 2008).

Tipos de ansiedad

A lo largo de los estudios e investigaciones realizados en cuanto a los tipos de ansiedad se evidencia una amplia gama de estos y cada uno con características particulares. Los trastornos de la ansiedad se enmarcan como se evidencia a continuación:

El trastorno de pánico, implica sentimientos repentinos, intensos y no provocados de terror y pavor. es común que las personas que tienen este trastorno desarrollan miedos desproporcionados con respecto a cuándo y cómo se producirá su próximo ataque de pánico, y en consecuencia a menudo limitan sus actividades. en estos casos el trastorno de pánico es más fácil de entender en términos del miedo al miedo, es decir el miedo desproporcionado radica en el hecho de sentir la sintomatología de un ataque de pánico

Si hablamos desde el modelo cognitivo del pánico (Clark et al., 1997, como se cita en Cano, Mae, Dongil, y Latorre, 2011) este aclara que los ataques de pánico son el resultado de interpretar de modo catastrófico y exagerado ciertas sensaciones corporales, en su mayoría relacionadas con respuesta fisiológicas de ansiedad como: palpitaciones, sudores, falta de aliento, mareos, entre otras. Estas sensaciones benignas son percibidas como si fueran mucho más peligrosas de lo que realmente son, este individuo tiende a pensar que una elevación de la frecuencia cardiaca puede desatar un infarto y es esta interpretación errónea favorece el desarrollo del trastorno de pánico.

En el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), las personas tienen miedos o preocupaciones recurrentes como, por ejemplo, la salud o la situación económica, con frecuencia tienen una sensación constante de que algo malo está por suceder. Los temores y preocupaciones son muy reales e impiden muchas veces que las personas se concentren en sus tareas diarias, es por esto que los periodos de ansiedad resultan ser molestos y en muchos casos incapacitantes ya que todo el tiempo se está esperando a que algo malo ocurra aumentando nuestra hipervigilancia ante eventos negativos que potencialmente pueden ocurrir o no (APA, 2010).

Por otro lado, el TAG está asociado con cierta afectación del estado mental, social y la salud en general del individuo presentando las siguientes respuestas fisiológicas como: dolor corporal inespecífico, las cuales interfieren en sus actividades diarias. Además, se relaciona con otros trastornos de ansiedad, estados de depresión mayor y diferentes síntomas físicos sin una base orgánica (Universidad Nacional Autónoma de México, 2013).

De igual manera, las fobias específicas son un trastorno relacionado el cual incluye fobias, o miedos intensos, respecto a determinados objetos o situaciones. Las fobias

específicas pueden incluir situaciones como encontrarse con determinados animales o volar en avión, mientras que las fobias sociales incluyen miedo con relación a entornos sociales o lugares públicos, como evidenciamos en las teorías explicativas existen algunas vulnerabilidades que facilitan la adquisición de una fobia específica, por ejemplo que estemos filogenéticamente preparados a tener miedos específicos a cosas, animales o situaciones que pongan potencialmente nuestra vida en riesgo, sin embargo no todos reaccionan con miedo desproporcionado ante los mismos estímulos potencialmente amenazantes (APA, 2010).

Además, como lo afirma Taylor, Horowitz, Powers y Telch (2010), las fobias específicas se dividen en cuatro subtipos: por un lado, está la fobia situacional (temor a los espacios cerrados o volar), también se encuentra la ambiental como miedo a las alturas, tormentas o agua; además miedo a los animales (perros, serpientes); finalmente se encuentra el miedo a sangre, inyecciones y daño como a los procedimientos dentales o médicos

Asimismo, en el estrés postraumático las personas padecen graves traumas físicos o emocionales, como, por ejemplo, los producidos por un desastre natural o un accidente o delito grave pueden experimentar un trastorno de estrés postraumático. Los pensamientos, sentimientos y patrones de conducta se ven seriamente afectados por recuerdos de estos sucesos, a veces durante meses o incluso años después de la experiencia traumática. Es precisamente la intensidad de los estímulos aversivos a los que fueron expuestos lo que hace que la persona reaccione de una forma disfuncional en su medio puesto que, ante el mínimo contacto con personas, cosas, lugares o situaciones parecidas o iguales al estímulo aversivo le generará al individuo una variedad de malestares incapacitantes en el peor de los casos (APA, 2010).

Al mismo tiempo, el trastorno obsesivo-compulsivo se caracteriza por sentimientos o pensamientos persistentes, incontrolables y no deseados (obsesiones), rutinas o rituales que realizan las personas para tratar de evitar o para liberarse de estos pensamientos (compulsiones). Ejemplos de compulsiones comunes incluyen lavarse las manos o limpiar la casa en exceso por temor a los gérmenes, o verificar algo una y otra vez para detectar errores. Resulta ser un proceso cíclico en donde el individuo responde ante unos pensamientos que son desagradables para él y al estar presente esa idea debe ejecutar una conducta que le permita calmar el malestar que siente (APA, 2010).

Los síntomas como el temor extremo, falta de aire, taquicardia, insomnio, náuseas, temblores y mareos son comunes en estos trastornos de ansiedad. Hay algunas evidencias de que los trastornos de ansiedad son hereditarios. Aparentemente, los genes, así como las

primeras experiencias de aprendizaje en las familias, hacen que algunas personas sean más propensas que otras a padecer estos trastornos (APA, 2010).

Dentro de este orden de ideas, la ansiedad como bien se demostró en la última encuesta nacional de salud mental es un problema que afecta a muchos individuos pertenecientes al grupo etario de adultos jóvenes y adolescentes, no obstante el presente documento abarca la ansiedad social en adolescentes puesto que en concordancia con Jiménez, Leticia y Sánchez (2013) las experiencias más temidas por los adolescentes son aquellas en las que son evaluados por personas que tienen un estatus de autoridad, o que mantienen una relación de jerarquía con respecto a ellos, además de la ilusión de vulnerabilidad, en la cual se sienten evaluados por todos y esa necesidad inminente de aceptación los hacen aún más propensos de ser adultos fóbicos socialmente, por esto en breve se hará una recopilación teoría y empírica respecto al tópico.

La ansiedad social, tiene las mismas características descritas con anterioridad, solo que está en concordancia a las relaciones sociales y todo lo que implica interacción con el otro. En concordancia con Moreno, Osorio, Martin y Crippa (2016) el trastorno de ansiedad social o la fobia social es un trastorno caracterizado por la presencia de miedo y ansiedad en situaciones sociales, asociados con la evitación de tales situaciones por los significados de angustia personal, el modelo actual de desarrollo y mantenimiento de dicha sostiene que múltiples factores interactúan en momentos específicos para que ocurra el trastorno incluyendo factores genéticos y factores ambientales.

Otros elementos que se enmarcan dentro de la caracterización de la fobia social se dan en términos de un miedo persistente y evidente frente a un amplio repertorio de situaciones sociales, en las que la persona puede ser evaluada negativamente por otras (APA, 200), además, en esta amplia gama de posibilidades en las cuales se podría presentar la fobia social se encuentran los debates en clase, asistir a fiestas, ser partícipes de actividades recreo-deportivas tanto dentro como fuera del contexto académico, exponerse o mantener un diálogo activo con figuras que representen autoridad, o la asistencia a eventos sociales de cualquier tipo (García, 2007)

En esta misma línea Mululo, Menezes, Bezerra y Fontenelle (2012) indican que el trastorno de ansiedad social se caracteriza por un miedo intenso y persistente a ser evaluado negativamente por otros, lo que conduce a una evitación significativa y angustia psicológica intensa en varias situaciones sociales, tiene altas tasas de prevalencia, inicio temprano e insidioso y un curso crónico, se asocia con bajos niveles de calidad de vida; sentimientos significativos de incapacidad; y notoria discapacidad social, educativa y ocupacional.

Para las personas con ansiedad social es un hecho la frustración que produce el estar ante el riesgo potencial de actuar frente a otros y mostrar signos evidentes de nerviosismo, puesto que sienten un miedo intenso a lo que otras personas piensan sobre ellos especialmente la vergüenza, la humillación, la crítica y el rechazo, lo que provoca inseguridad y no se sienten lo suficientemente bien para otras personas, con la suposición de que el grupo de pares los rechazará automáticamente, por tanto ejecutan una conducta anticipatoria de inhibición, abstinencia y evitación de contactos sociales (Kaur, 2017).

Como lo explicita Zubeidat, Fernández, Sierra y Salinas (2008) el trastorno de ansiedad social a lo largo de la adolescencia y la adultez temprana puede predecir trastornos depresivos subsecuentes, por tanto, la presencia de fobia social en el transcurso de la adolescencia aumenta la posibilidad de padecer este tipo de ansiedad de forma frecuente a lo largo de la adultez temprana. se esperaría por tanto prestar bastante interés a la población infantil- juvenil puesto que es en estas etapas de la vida donde se logra una adecuada prevención para la mitigación de los efectos de los factores de riesgo y así, poder disminuir la vulnerabilidad de la presencia de una fobia social en la vida adulta.

En una revisión de documentación teórica que realizan García, piqueras, Díaz & inglés, (2008) acerca de la ansiedad social, en la actualidad existe cierta concordancia sobre la existencia de dos subtipos de este trastorno: generalizado y no generalizado. El primero, incluido por primera vez en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 3^a edición revisada, en el cual fue definido como una fobia social que se presenta ante la mayoría de las eventualidades de tipo social, el segundo, se identifica con el nombre de trastorno de ansiedad social “específica”, “no-generalizada”, “circunscrita” o “limitada” y corresponde a un tipo de trastorno de ansiedad social de menor gravedad, no resulta ser incapacitante, es claro que la caracterización para poder definirlos presentan una variación con respecto al procedimiento y la naturaleza de los diferentes estudios realizados y de los diferentes criterios empleados en los mismos.

El diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada en la infancia y adolescencia puede confundirse en algunas ocasiones con las formas más leves de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), especialmente los trastornos autismo de una elevada funcionalidad y el trastorno de asperger. Estos dos trastornos generalizados del desarrollo se caracterizan por la disminución en las relaciones sociales y patrones de comportamiento estereotipados y repetitivos especificado a intereses y actividades. Es importante resaltar que para diferenciar los diagnósticos los jóvenes deben demostrar que poseen la capacidad para mantener relaciones sociales con familiares o personas cercanas ya que, este factor permite

distinguir entre el trastorno de ansiedad social y los trastornos generales del desarrollo, en los TGD se evidencia mayor afectación puesto que presentan diversos niveles de deterioro neuropsicológico en su capacidad para adquirir y mejorar sus habilidades sociales básicas puesto que, se evidencia la marcada inhabilidad para mantener una conversación básica y aún más complejo para ellos, descifrar la comunicación no verbal (Sze & Wood, 2007).

En cuanto a las variables evidenciadas en el inicio desarrollo y mantenimiento del trastorno se han identificado según García, piqueras, Díaz & inglés, (2008) numerosos factores de riesgo entre los cuales se pueden destacar la actitud y patrones de conducta de los padres acerca de sus hijos, la influencia de sus pares, variables de personalidad, variables de tipo temperamental como la inhibición conductual, timidez y habilidades sociales. Estos factores de riesgo pueden ser entendidos desde dos categorías macro, las vulnerabilidades genéticas y las vulnerabilidades de experiencia y ambientales.

Elizabeth, King, Ollendick, Gullone, Tonge, Watson y Macdermott (2006), concluyen que las influencias genéticas, la inhibición conductual y las interacciones padres-hijos juegan un papel interactivo y significativo en el desarrollo y mantenimiento del TAS, mientras que el peso de las relaciones con los iguales, del déficit de habilidades sociales y de las experiencias traumáticas Ansiedad social en niños y adolescentes es desconocido todavía. Dalrymple, Herbert y Gaudiano (2007), por otro lado, sintetizan que las influencias genéticas, la inhibición conductual y las interacciones padres-hijos juegan un papel interactivo y significativo en el desarrollo y mantenimiento del TAS, mientras que el peso de las relaciones con los iguales, del déficit de habilidades sociales y de las experiencias traumáticas Ansiedad social en niños y adolescentes es desconocido todavía.

Modelos Explicativos de la Ansiedad Social

El modelo Barlow (2003) como se cita en Bravo y Padros (2014) sostiene que los seres humanos son sensibles a la crítica y a la desaprobación social, por cuestiones de adaptación, pero no por ello todos tienen ansiedad social, el presente modelo proponen tres posibles hipótesis para la adquisición de la fobia social. Primero, heredar una vulnerabilidad a la ansiedad. En segundo lugar, un individuo al estar bajo tensión podría experimentar un ataque de pánico inesperado en una situación social y entonces estar ansioso por la posibilidad de volver a tener ataques de pánico y tercero la persona podría experimentar un trauma social real que daría lugar a una alarma verdadera (ansiedad condicionada).

Ahora bien desde el modelo de Clark y Wells (2001) como se cita en Amorós-Boix, Alcázar y Olivares (2011) se considera que el proceso de la selección de la información es

clave en el desarrollo y mantenimiento del trastorno social, por lo que entre otros ámbitos, los sujetos con fobia social centran su atención en los síntomas somáticos y autónomos de la ansiedad y en las cogniciones y emociones negativas frente las positivas, planteando que los sujetos que padecen de este tipo de ansiedad presentan una mayor atención a la información relacionada con sus miedos y preocupaciones.

El modelo abarca el tema del procesamiento en la situación social con base a las vivencias tempranas de cada individuo fóbico, por tanto, dichos desarrollan una serie de creencias acerca de sí mismos y de su mundo social, los cuales pueden ser divididos de tres formas: normas altas de actuación social, creencias acerca de las consecuencias de su actuación en público y creencias negativas acerca de sí mismo Amorós-Boix, Alcázar y Olivares (2011).

En esta misma línea el modelo de Rapee y Heimberg (1997) como se cita en Bravo y Padros (2014) asume que existe una relación entre timidez, fobia social y trastorno de personalidad por evitación, por tanto, las personas con este trastorno creen que los demás son muy críticos y que es probable que los valoren negativamente; también le dan mucha importancia al hecho de que los valoren positivamente. Por ende, entran en acción una serie de procesos, el individuo además de dirigir sus recursos atencionales hacia las amenazas externas y a su apariencia externa y conducta, también simultáneamente realiza una predicción acerca del estándar de actuación que espera va a utilizar la audiencia para evaluarlo, convirtiéndose en un ciclo.

Beck esboza sobre el funcionamiento cognitivo, en el que las emociones negativas y una marcada sensación de inadecuación y avergonzamiento se enfoca hacia las situaciones sociales, asociadas a conductas automáticas que buscan permanentemente ser minimizadas, y evitar ser percibidas por una audiencia real o imaginaria, generalmente sobreestimada que incluye perfeccionismo, retroalimentación social negativa y rumiación de cogniciones interpersonales, a través de tres fases: anticipatoria, exposición y postevento (Toro, 2012).

En la fase anticipatoria se presentan respuestas de ansiedad ante situaciones de amenaza social, lo que representa un patrón de evitación de los sitios donde será la amenaza social, la fase de exposición se pondrá en actuación la serie de creencias centrales acerca de sí mismo las cuales van a guiar a continuación la situación, en la fase post evento cuando se ha terminado la exposición, el fóbico entrará en sesgo en cuanto a los procesos de memoria en almacenamiento como en recuperación, donde recordará con mayor facilidad sus errores, reforzando los otros ya almacenados y omitiendo los aciertos (Toro, 2012).

La ansiedad social representa un problema de salud pública para la mayoría de la juventud, debido a su alta prevalencia y sus consecuencias negativas en los ámbitos personal, educativo y laboral. Existe evidencia de asociación entre ésta y determinadas características demográficas tales como: sexo, estatus laboral y pareja; psicológicas como: distorsiones cognitivas específicas y dependencia emocional) en diferentes muestras de adultos (Robles, Espinosa, Padilla, Álvarez y Páez, 2008). A partir de ello, a continuación, se exploran diferentes investigaciones relacionados con esta temática.

La ansiedad social representa un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y sus consecuencias negativas en los distintos ámbitos, por tanto distintos autores han relacionado aportes valiosos como Robles, Espinosa, Padilla, Álvarez y Páez (2008) indican que existe evidencia de asociación entre ésta y determinadas características demográficas y psicológicas por tanto el estudio tuvo como propósito relacionar y comparar estas últimas con la ansiedad, encontrando que en 103 estudiante de la Universidad Iberoamericana la ansiedad social es un problema frecuente en estudiantes universitarios mexicanos, que la ansiedad está relacionado con su estatus de pareja y laboral, así como con el miedo a la evaluación negativa y con el grado de dependencia emocional; variables últimas que resultaron mayores para las mujeres.

De igual forma un estudio reciente, da muestra de cómo los individuos que padecen un trastorno de ansiedad social posiblemente presentan sesgo en la atención, pues bien, Shiotsuki, Kawasoe, Kodama, Adachi, Shioiri, y Nomura (2015) con el presente estudio tuvieron como fin examinar, comparar y aclarar las diferencias en los sesgos de atención a los estímulos del lenguaje entre pacientes con ansiedad social y personas sin dicha en una muestra de total de 35 personas, encontrando que no hay diferencias entre los dos grupos, pero se observaron diferencias en el puntaje de sesgo de atención entre los pacientes con ansiedad social por tanto hay mayor efecto de amenaza desencadenado por su atención hacia los estímulos de amenaza social.

Otro estudio, realizado por Campo, Vanegas y Herazo (2017) quiso revisar la asociación entre orientación sexual y trastorno de ansiedad social en estudios observacionales durante los últimos veinte años encontrando que hay una asociación consistente y entre orientación sexual no heterosexual y fobia social, particularmente en hombres no heterosexuales, dado que dicha es una condición que ha sido estigmatizada por muchos prejuiciosos, en consecuencia, se espera que un grupo de personas no conformes con la propia orientación sexual intente ocultarla, asimismo las personas bisexuales o inseguras de la orientación sexual mostraron prevalencias mayores de ansiedad social.

Paralelamente, dentro de diferentes investigaciones se ha encontrado que las personas aprenden acerca de sí mismas por medio de la información social, sin embargo, en un estudio se comprobó que los adultos saludables muestran un sesgo positivo para aprender información relacionada con uno mismo. El trastorno de ansiedad social se caracteriza por una visión negativa del yo, sin embargo, no se ha encontrado exactamente qué causa y mantiene esta percepción negativa de sí mismo (Koban, Schneider, Ashar, Hanna, Landy, Moscovitch, Wager, y Arch, 2017).

En este estudio se encontró que los adultos sanos muestran un sesgo de positividad al aprender de los comentarios sociales, tanto con respecto a sus capacidades de rendimiento y sus sentimientos hacia sí mismos. Este sesgo de positividad estuvo revertido, en el trastorno de ansiedad social, proporcionando así un mecanismo para la autoimagen consistentemente negativo y con baja autoestima en este deteriorando la dificultad psicológica de la persona (Koban, Schneider, Ashar, Hanna, Landy, Moscovitch, Wager, y Arch, 2017).

Por otro lado, en la investigación realizada por inglés, Piqueras, García, García, Delgado, & Ruiz (2010), la cual consiste en encontrar la diferencia de género y edad en ansiedad en adolescentes de 12 a 17 años en educación secundaria obligatoria, en este se encontró que las mujeres presentan más síntomas físicos y cognitivos y mayor temor social, mientras que la evitación y escape de las situaciones sociales temidas parece ser más propio de los varones. Sin embargo, existe un factor cultural que influye en estos resultados porque sigue manteniéndose la idea de que el hombre debe asumir una postura más activa en contextos sociales.

Aparte de eso, dentro de las respuestas neuronales específicas dentro del trastorno de ansiedad social se encontró que la mayor activación se encuentra ubicada en el surco temporal superior posterior izquierdo, una porción posterior de los lóbulos temporales, esto nos da a entender que este trastorno comparte una disfuncionalidad en el procesamiento de la información en el dominio de investigación de los sistemas para los procesos sociales en especial los gestos que demuestra otra persona (Gregory, Fonzo, Ramsawh, Flagan, Sullivan, Simmons, y Murray, 2015).

Por otra parte, en un estudio que evaluó la relación existente entre los trastornos de la conducta alimentaria y la ansiedad social en una muestra piloto de 54 mujeres, la cual consistió en la aplicación de una entrevista estructurada, el Test de Actitudes Alimentarias, el Inventario de Desórdenes Alimentarios, la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz; se confirmó la presencia de comorbilidad de la ansiedad social en pacientes con patologías alimentarias, principalmente en las anoréxicas; • esta es evidenciada en los trastornos

alimentarios por: el temor a las situaciones sociales que impliquen el comer y a que el propio cuerpo sea sometido a la evaluación de los demás, con miedo a hablar, a sonrojarse, a comer o beber en público y a hacer el ridículo, por sentimientos abrumadores de baja autoestima, rechazo a su figura y menosprecio de sí mismas (Behar, Barahona, Iglesias, y Casanova, 2007).

En una muestra de 1.012 estudiantes (430 hombre y 582 mujeres) de diferentes grados escolares y ciclos formativos tales como cocina y peluquería, de estos solo se tomaron 88 distribuidos de la siguiente manera 50 con ansiedad social específica y 38 presentaron ansiedad social generalizada (26 varones y 62 mujeres), los resultados obtenidos dan evidencia que la ansiedad social específica es más frecuente en adultos jóvenes específicamente en ámbitos como actuación e interacción social en relación con la ansiedad social generalizada, sin embargo no existió una gran diferencia entre variables demográficas, estado emocional y competencias psicosociales (Zubeidat, Fernández, Sierra y Salinas, 2007).

Asimismo, como lo explica Caballo, Salazar, Arias, Irurtia & Calderero (2010), existe el cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO - A30), es una herramienta de evaluación válida y fiable para el uso con la población universitaria española por ende puede ser replicada en Colombia, el concepto de evaluar la ansiedad por dimensiones es novedoso y más cercano a la realidad de los sujetos con ansiedad social que los cuestionarios tradicionales. Sin embargo, se encontró que existe una diferencia significativa en relación con las diferentes carreras de los estudiantes universitarios que padecen del trastorno de ansiedad social, pero existen diferencias más notables en relación al sexo, es decir, el ser hombre o mujer parece ser mucho más determinante a la hora de evaluar la ansiedad social en una persona, que el que estudie una determinada carrera o en una comunidad autónoma específica.

Adicionalmente, existen diferentes investigaciones que demuestran que el trastorno de ansiedad social en niños y adolescentes tiene repercusiones negativas que afectan diferentes áreas como: el psicopatológico, el académico y el de la psicología de la salud; en el ámbito escolar los adolescentes rehúyen la participación en clase, la presentación en público de trabajos y preguntar dudas al profesor tanto en público como en privado. La evitación o escape de estas tareas conlleva que el alumno obtenga generalmente calificaciones muy por debajo de sus posibilidades Olivares, J. (2009).

En vista de lo anterior el tratamiento psicológico más efectivo para la ansiedad consiste en enfrentar al sujeto a diferentes situaciones u objetos que fueron evitadas y producen cierto malestar, en el enfoque cognitivo conductual, en primer lugar se determina el

pensamiento del consultante acerca de la triada cognitiva (sí mismo, otras personas y del futuro), evaluando el impacto que tiene esto en su comportamiento, adicionalmente se realiza una psicoeducación con el fin de orientar en las situaciones que son amenazantes para la persona (Torres y Chávez, 2008).

Del mismo modo, en una revisión sobre el grado de eficacia de los tratamientos psicológicos basados en la atención plena (Mindfulness) realizado por Miro, Perestelo, Perez, Rivero, Gonzales, De la fuente, y Serrano (2011), esta investigación indica que las intervenciones terapéuticas basadas en la atención plena son eficaces para reducir la sintomatología de la ansiedad ya que puede llevarse a cabo en grupo y esto es un paso colaborador en el abordaje de los síntomas expresados por el paciente ya que se expone a situaciones que son evitadas en la mayoría de las personas con ansiedad social. No obstante, se encontró que esta técnica es más usada con pacientes con trastorno de estado de ánimo en relación a la ansiedad.

Luego de haber dado un recorrido a grosso modo de las investigaciones que han contribuido a la conceptualización y la praxis clínica de la ansiedad social es relevante entrenar en diferentes habilidades al adolescente como estrategias de prevención y a la vez de tratamientos a ideas distorsionadas, conductas inadecuadas, mal manejo de las emociones entre otras respuestas características de la ansiedad social a través de la apropiación del docente en la enseñanza de habilidades de afrontamiento, habilidades sociales y tolerancia al malestar.

Por consiguiente, las habilidades de afrontamiento se entienden como el conjunto de estrategias que el individuo emplea en momentos estresantes y a través de sus pensamientos y acciones se capacita para darle manejo adecuado reduciendo el estrés y malestar emocional, incrementando su autoeficacia. El desarrollo de esas habilidades se base en el entrenamiento de autoinstrucciones, inoculación del estrés y en la terapia de solución de problemas.

En este orden de ideas el primer entrenamiento hace alusión al cambio del dialogo interno de un individuo cuando interviene en la ejecución de una tarea de forma adecuada o la dificultad completamente, preparando a la persona a utilizar autoinstrucciones específicas en situaciones particulares y guiar la conducta (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012)

El segundo entrenamiento en inoculación del estrés de acuerdo con Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) pretende que el individuo le dé un manejo adecuado al estrés demandante de una situación a través de las siguientes fases: conceptualización del problema y su explicación para verlo de otras forma, en la adquisición se aplican una serie de técnicas cognitivo conductual que permitan abordar las situaciones generadoras de estrés y en la

aplicación se pone en práctica en situaciones de la vida real las estrategias entrenadas para evaluar su funcionalidad.

Y por último con base a Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) la terapia de solución de problemas prepara al individuo a afrontar experiencias estresantes para que identifique y elija las opciones más adecuadas luego de un análisis las soluciones más adaptativas y eficientes para mediar la situación de conflicto, esta terapia consta de cinco fases: orientación hacia el problema, definición y formulación del mismo, generar alternativas de solución, tomar decisiones y verificación del proceso.

En cuanto a las habilidades sociales, como lo menciona Gutiérrez y Exposito (2015), están compuestas por hábitos, los cuales son aprendidos a través del tiempo y son influenciados por pensamientos y emociones, que proporcionan en el ser humano relaciones interpersonales satisfactorias, sentimiento de bienestar en la comunicación con los demás, estas incluyen: ser capaces de expresar adecuadamente las emociones (a nivel verbal y no verbal), escuchar, iniciar una conversación, pedir ayuda, seguir instrucciones, pedir permiso, compartir algo entre otras.

En las diferentes etapas del desarrollo en especial la infancia y la adolescencia, las habilidades sociales son de gran importancia porque estas influyen en áreas como escolar y familiar, permitiendo que los estudiantes asimilen las normas sociales, cuando existe un déficit en estas, se presentan problemáticas relacionadas con la deserción escolar, conductas violentas y problemas patológicos en la adultez (Locunza y Gonzales, 2011).

Adicionalmente, en diferentes contextos como la escuela o la familia, son espacios para el aprendizaje de habilidades sociales dependiendo de las experiencias del individuo, es decir, cuando la persona adquiere experiencias reforzadoras aprende comportamientos sociales como elementos representativos de la cultura, relaciones interpersonales evidenciando un bienestar psicológico (Locunza y Gonzales, 2011).

Teniendo en cuenta lo anteriormente nombrado, las estrategias de entrenamiento estructurado que se realizaran son: modelamiento (aprendizaje por medio de la imitación), representación de papeles (el individuo desempeña un papel específico), retroalimentación del rendimiento (se le verbaliza al estudiante reforzadores) y transferencia del adiestramiento (exponer lo entrenado en otros contextos (Goldstein Sprafkin, Gershaw y Klein, 1980). Estas serán los cuatro pasos para la adquisición de las habilidades sociales en los adolescentes.

Estudios han identificado la efectividad del entrenamiento de las técnicas de relajación progresiva en el tratamiento para la ansiedad social, claro está, teniendo en cuenta que su efectividad se puede potencializar si se trabaja junto con varias estrategias como la

resolución de problemas, y técnicas cognitivo conductuales. Al practicar en la cotidianidad las técnicas de relajación se reduce significativamente la activación del sistema nervioso autónomo y se manifiesta una reducción en la experiencia desagradable a nivel fisiológico producto de la ansiedad. Dado que el factor principal de la fobia social es la ansiedad, resulta indispensable la intervención a través de la terapia de relajación, con el objetivo de que la persona sea capaz de manejar la situación, a través del control de su propia ansiedad gracias al uso de técnicas de la relajación previniendo así una disminución de la misma al momento de establecer contacto con estímulos ansiógenos (Valdés, 2016).

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un programa de detección de la ansiedad social en estudiantes de bachillerato con el fin de identificar los factores de riesgo y protectores en los que se encuentran inmersos para su adecuado manejo.

Objetivos Específicos

1. Crear una lista de chequeo que permita la evaluación de los factores de riesgo y los factores protectores presentes en los estudiantes de bachillerato de los colegios privados de Usaquén.
2. Construir una plataforma virtual de psicoeducación en la ansiedad social dirigida a los docentes para generar una plena conciencia de la problemática.
3. Entrenar a los docentes para la prevención de la ansiedad social a través de la ejecución de actividades en el aula, con los estudiantes de bachillerato.

Estudio de Mercado

Objetivo general

Reconocer la viabilidad del producto “diseño de programa de identificación de la ansiedad social en estudiantes de bachillerato” teniendo en cuenta los intereses de los clientes.

Objetivos específicos

1. Identificar los contenidos de la plataforma virtual que hacen parte del producto.
2. Establecer los canales de distribución ideales para la comercialización del producto.
3. Determinar la inversión económica que estarían dispuestos a realizar los clientes potenciales.
4. Determinar el valor agregado del producto con base en la preferencia de los clientes potenciales.

Descripción del Producto

El producto es un programa de detección y prevención de la ansiedad social en adolescentes de bachillerato, el cual contiene las siguientes herramientas: la primera es una plataforma virtual psicoeducativa que permite informar al docente acerca de la problemática con el fin de implementar en su modelo educativo herramientas que le faciliten al estudiante un adecuado desarrollo integral, adicionalmente, se incorporan actividades didácticas para que el docente las realice dentro de las aulas de clase.

La segunda herramienta es una lista de chequeo diseñada por las autoras del producto con base en las revisiones de estudios recientes sobre ansiedad social en adolescentes, para que el docente identifique fácilmente los tres canales de respuesta de la ansiedad social (físico, cognitivo y motor).

Logo-símbolo y slogan del producto



Figura 1: Logo – Símbolo y slogan del producto (Realizado Por Duvan Felipe Fiallo)

La frase Teach Brain, nace de la conjugación de dos palabras del idioma inglés la primera Teach la segunda Brain que al traducirla al español significa Enseñar al cerebro, se considera la conjugación de estas palabras puesto que se da en un contexto escolar, que pretende educar a docentes para el abordaje de la ansiedad social en los estudiantes.

En efecto, al ser un programa de prevención se pretende entrenar y fortalecer habilidades y estrategias “formando mentes saludables” que le permitan al estudiante desempeñarse en sus diversos contextos de una manera adecuada.

En relación al logo se aprecia lo siguiente: un cerebro con vista inferior el cual permite identificar las estructuras implicadas en el procesamiento de la información en especial el lóbulo frontal cuyas funciones principales son: control de impulsos, funciones motoras, socialización y espontaneidad y el cerebro primitivo se encarga de actuar cuando el organismo lo demanda, a partir de dos extremos evitar o confrontar. Adicionalmente se enmarca un trípode cuya función principal es la estabilización del sujeto, finalmente se evidencia un libro que se relaciona como el instrumento principal de docente y estudiante.

El color azul es sinónimo de simpatía, seguridad y confianza, trae a la mente sentimientos de calma y serenidad se describe a menudo como pacífico, tranquilo, y ordenado.

Producto Básico

El producto busca saciar diferentes necesidades a nivel psicológico y/o académico en estudiantes de bachillerato de instituciones públicas y privadas, ya que a los docentes se les brinda diferentes herramientas tales como: en primer lugar una plataforma virtual psicoeducativa con el fin de ser entrenado acerca de la problemática, en segundo lugar una lista de chequeo para identificar la ansiedad social, así determinar los estudiante que presentan patrones de conducta ansiosos frente a la evaluación de otras personas, realizando un entrenamiento especializado en habilidades sociales, tolerancia al malestar y estrategias de afrontamiento con el fin de promover el sano desarrollo de las actividades académicas y cotidianas de los adolescentes.

Producto Real

El producto es un programa de identificación de la ansiedad social en estudiantes de bachillerato, tiene una lista de chequeo, la cual está compuesta por 20 afirmaciones que evalúan la ansiedad social en adolescentes, a través de los tres canales de respuesta, dispuesto de la siguiente manera: 9 afirmaciones cognitivas, 6 conductuales y 5 fisiológicas con opción de respuesta dicotómica: si o no.

Por otro lado, el programa contiene una plataforma virtual la cual aborda tres temáticas en las que se entrenará al docente: habilidades sociales de tipo básico y avanzado, estrategias de afrontamiento y tolerancia al malestar.

En primer lugar, se le explicará a cada uno de los integrantes el objetivo de este programa, seguido a ello, se les realizará una capacitación sobre la ansiedad social problemática principal que se ha evidenciado en los estudiantes de bachillerato, se entrena en

habilidades sociales básicas estas comprendidas por escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, hacer un cumplido, presentar a otras personas y presentarse.

En cuanto, a las habilidades sociales avanzadas se trabaja en pedir ayuda, participar, disculparse, seguir instrucciones, dar instrucciones y convencer a los demás; en las habilidades relacionadas con los sentimientos se entrenan aquellas estrategias para que la persona exprese y entienda las emociones de los demás, en las habilidades alternas a la agresión como pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, autocontrol, responder de una manera adecuada a las bromas, evitar los problemas con los demás y no entrar en problemas.

En las habilidades relacionadas con el estrés, se encuentran temáticas tales como: formular un desacuerdo, responder a una queja, afrontar la vergüenza y trabajar en las presiones grupales.

Seguido a esto, se encuentran las habilidades de planificación las cuales consisten en: tomar decisiones, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, resolver problemáticas según el nivel de importancia y concentrarse en una tarea. Cada una de estas habilidades sociales se entrenará por medio de modelamiento, representación de papeles, retroalimentación del rendimiento y transferencia en otros contextos

En cuanto a las habilidades de afrontamiento, se educará al docente en el entrenamiento de autoinstrucciones, inoculación del estrés y terapia de solución de problemas de la siguiente manera:

En el entrenamiento en autoinstrucciones primero se va a identificar el diálogo que se tiene consigo mismo (docente y adolescente) y la identificación de la situación problema, centrando la atención en el problema real, además de las estrategias puntuales a utilizar para solucionar el problema y por último identificar qué errores se cometieron para corregirse.

En cuanto a la inoculación del estrés primero se debe comprender el problema para adquirir las técnicas adecuadas y entrenarse para consolidar lo aprendido y por último en cuanto a la terapia de solución de problemas se va a orientar al docente hacia el problema, para definirlo y verlo con otras perspectivas, generando alternativas de solución y tomando la mejor decisión.

Finalmente se realizará el abordaje de las estrategias de tolerancia al malestar psicofisiológico, en donde se entrenará el docente para que incluya en sus actividades prácticas en el aula ejercicios de relajación muscular y de respiración, tales como tensión y relajación en manos, tensión distensión en brazos y antebrazos, hombros, muslos y

pantorrillas, acompañando estos ejercicios de una respiración controlada. El entrenamiento viene acompañado de la instrucción clara y concreta junto con una imagen explicativa que dará a conocer la ejecución del ejercicio para emplearse de la manera correcta.

Producto Ampliado

El programa de identificación de ansiedad social en estudiantes de bachillerato de la localidad de Usaquén, pretende ampliar su producto ofreciéndoles a los clientes un valor agregado el cual será el entrenamiento para la identificación y detección temprana de la ansiedad social en sus estudiantes a docentes dado que es la población que va a abordar las problemáticas con ayuda del programa de los adolescentes de instituciones educativas, por ende ellos son los actores principales en el proceso, ya que son ellos quienes pueden proceder en la prevención de las diversas problemáticas evidenciadas dentro del ámbito escolar puesto que es en este contexto, donde se evidencia mayor afectación en los estudiantes y de este modo se puede generar una metodología que permita detectar de forma temprana la ansiedad social siendo este un problema que afecta a los adolescentes en sus diferentes áreas de ajuste y en su calidad de vida, además los docentes pueden realizar la psicoeducación a padres con el entrenamiento previo y generar un mayor impacto para el producto puesto que al involucrar a la familia en el proceso puede incrementar la eficacia y efectividad del programa. Una vez finalizado el entrenamiento se le entregará a cada docente un diploma que lo certifique y lo avale para la ejecución del programa.

Clientes

Mercado potencial

De acuerdo a cifras oficiales en Colombia 10 millones 203 mil estudiantes están matriculados en las diferentes instituciones educativas del país, de esta cifra 7 millones 600 mil están en instituciones educativas oficiales; 711 mil en matrícula contratada, es decir, niños y jóvenes atendidos con recursos públicos, en cuanto a colegios privados, hay un millón 889 mil estudiantes (El tiempo, 2016).

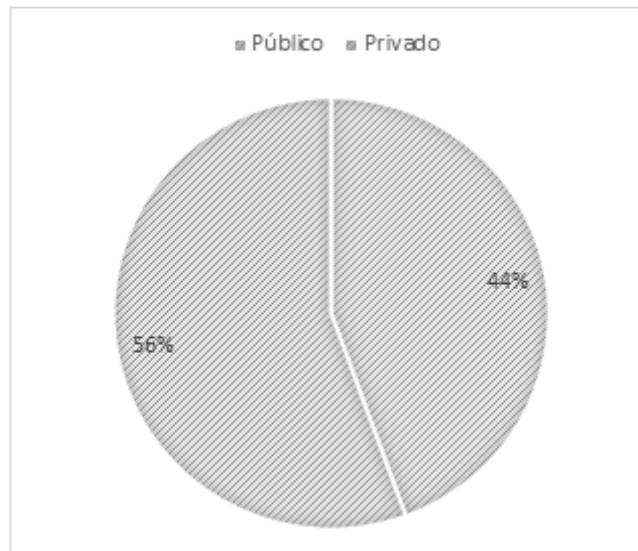


Figura 2: Promedio de estudiantes en colegios privados y públicos

Como se evidencia en la *Figura 2*, solo el 44% de la población estudiantil recibe educación en los diferentes colegios privados de Colombia quienes son nuestros clientes potenciales con un total de más de seis mil (6.000) colegios privados en este país.

Mercado objetivo

A nivel Bogotá el sector educativo para el año 2016 tiene 827.615 estudiantes matriculados, dicha demanda total se reduce 3,1% entre el 2015 y 2016. No obstante, existen a unas localidades como Kennedy (14,2%), Bosa (13,4%), Ciudad Bolívar (11,4%) y Suba (10,3%) donde se concentra aún el 50% de la demanda de cupos para estudiantes, por tanto, las instituciones públicas y privadas de estas localidades conformarán el mercado meta (Secretaría de Educación, 2016).

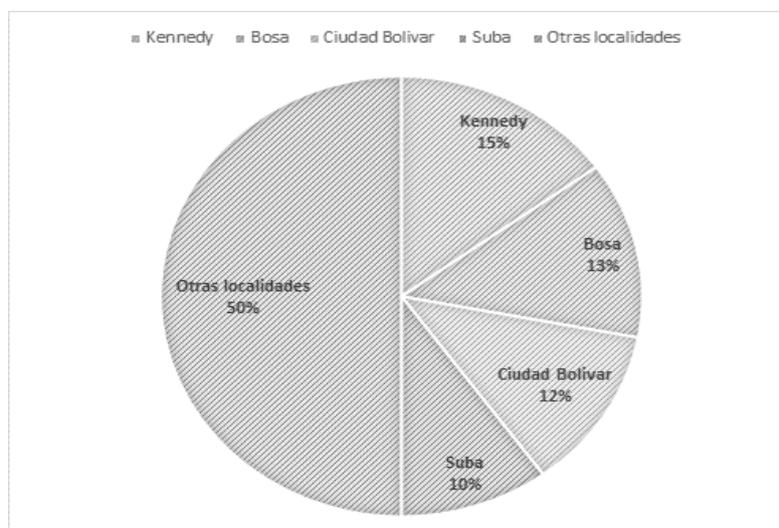


Figura 3: Ubicación de los estudiantes en localidades de Bogotá

En relación al cliente objetivo, Teach Brain, tiene en Bogotá un total de dos mil cuatrocientos cuatro colegios (2.404) privados, ubicados en las diferentes localidades de esta ciudad (Gobierno digital Colombia, 2018).

Mercado meta

La localidad de Usaquén, recibió su nombre del cacique Usaque, es la localidad número 1 de Bogotá y hasta 1954 fue un municipio de Cundinamarca. Se encuentra ubicada al nororiente de la ciudad. Hasta 1777 albergó un poblado indígena, cuyos habitantes fueron desplazados hacia el sur por un decreto real. En este se construían extensas haciendas, hoy convertidas en urbanizaciones y centros comerciales

Usaquén posee una extensión total de 6.531,32 hectáreas, esta localidad de Bogotá, está ubicada en el extremo nororiental de la ciudad y limita, al occidente con la Autopista Norte, que la separa de la localidad de Suba; al sur con la Calle 100, que la separa de la localidad de Chapinero; al norte, con los municipios de Chía y Sopó y al oriente, con el municipio de la Calera. Esta localidad está dividida en nueve Unidades de Planeamiento Zonal, como lo son: Paseo Los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte, Toberín, Los Cedros, Usaquén, Country Club y Santa Bárbara. Su población está conformada por 449.621 habitantes (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017).



Figura 4: Localidad de Usaquén (Fuente: Velandia, 2013)

Dentro de la localidad de Usaquén se encuentran diferentes colegios privados como los son: Gimnasio Alessandro Volta, Colegio Anglo Americano, Colegio Anglo Colombiano, Colegio Bilingüe De La Universidad Del Bosque[, Colegio Bilingüe Richmond, Gimnasio Campestre, Colegio Canapro, Colegio Cardenal Sancha, Centro María Auxiliadora, Fundación Clara Casas, Colegio Claustro Moderno, Colegio Los Nogales, Liceo De Cervantes Padres Agustinos, Colegio De Inglaterra (English School), Colegio De La Presentación Sans Facón, Colegio De La Salle, Colegio De Las R.R. Esclavas Del Sagrado Corazón De Jesús, Gimnasio De Los Cerros, Colegio De Nuestra Señora Del Buen Consejo, Colegio Del Rosario Campestre, Colegio Del Santo Ángel, Centro Educ Español Reyes Católicos, Colegio Eucarístico, Gimnasio Femenino, Colegio George Washington School, Colegio Italiano Leonardo Da Vinci, Gimnasio José Joaquín Casas, Gimnasio La Arboleda, Gimnasio Las Palmas, Gimnasio Los Pinos, Gimnasio Los Nogales, Colegio Maria Auxiliadora Norte, Colegio Mayor José Celestino Mutis, Colegio Miguel Antonio Caro, Liceo Montana, Colegio Nuevo Gimnasio, Colegio Provinma, Colegio Pureza De Maria, Colegio Richard Wagner, Gimnasio San José De Bavaria, Colegio Santa Francisca Romana, Colegio Santa Maria, Colegio Santo Tomas De Aquino, Colegio Siervas De San José, Jardín infantil Stanford, Instituto Studium, Colegio Tandem, Colegio Teresiano, Colegio Wesleyano Del Norte (Colegios Bogotá, 2018).

Competencia

Competencia Directa

Adicionalmente *Techo Braun*, tiene como competencia directa a aquellas instituciones públicas y privadas de educación superior que brinden el programa de psicología algunas de estas son:

Universidad Nacional de Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de los Andes, Universidad de la Sabana, Universidad Santo Tomás, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Universidad del Bosque, Fundación Universitaria Los Libertadores, Universidad Incca de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, Corporación Universitaria Iberoamericana, Universidad Piloto de Colombia, Universidad Antonio Nariño y Universidad Católica de Colombia para un total de 26 universidades que dictan el programa de psicología de manera presencial y se encuentran acreditados en la ciudad Bogotá (SNIES,s,f).

Estas son las instituciones de educación superior que pueden llegar a brindar herramientas a los estudiantes para el diseño de un programa de promoción y prevención de la ansiedad social en adolescentes. Algunas otras instituciones que brindan productos similares son:

Organización Programa de Tratamiento Integral Trastornos de Ansiedad

ASODEP “Asociación Colombiana contra la depresión y el Pánico Social”

Asociación Ayuda: Tratamientos para Trastornos de Ansiedad

Páginas Web que abordan el tema por medio de Blogs como los siguientes:

- Entender la Fobia Social (<http://fobbisoc.blogspot.com.co/>)
- Mi Fobia Social (<https://ansiedad-social.com/>)
- Superar la Fobia Social (<https://habilidadesocial.com/como-superar-la-fobia-social/>)
- Mi blog para ayudar
- Fobia Social. Net (<https://fobiasocial.net/>)
- Psico- Blog (<https://psicoblog.com/>)
- Fobia Social.

Competencia Sucesánea

- Clínicas y Hospitales que cuenten con esta especialidad
- Consultorios Privados de Psicología Clínica
- Terapeutas Especialistas en Psicología Clínica con experiencia en el diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos de ansiedad que incluye la fobia social.
- Consultorios gratuitos dados por Universidades con programa de Psicología

Productos de la competencia.

Organización Programa de Tratamiento Integral Trastornos de Ansiedad: Es una institución especializada en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la alimentación (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, atracones de alimentación), trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, ansiedad de pánico, trastorno fóbico, obsesivo compulsivo, estrés postraumático), trastornos afectivos (depresión mayor, trastorno distímico, trastorno bipolar), elaborando un trabajo interdisciplinario con diferentes profesionales como: psicólogos cognitivos - conductuales, psiquiatras y nutricionistas (Programa de equilibrio, 2017).

ASODEP “Asociación Colombiana contra la depresión y el Pánico Social”: Brinda atención y educación humanizada y profesional la cual, favorece el mejoramiento de la

calidad de vida, la convivencia y la salud mental de los pacientes con Depresión y Ansiedad, y de sus familiares mediante la prestación de servicios en las fases de prevención, intervención, rehabilitación y promoción de la Salud Mental (ASODEP, 2017).

Asociación Ayuda Tratamientos para Trastornos de Ansiedad: es una organización que se encarga de la prevención, tratamiento y recuperación de los trastornos de ansiedad abordando temáticas como: ansiedad ante exámenes, tabaco, ansiedad en la pareja y sexualidad, ansiedad laboral, grupos para ansiedad social; con el fin de mejorar la calidad de vida de quienes los sufren, sean niños o adultos (Asociación Ayuda, 2017).

Blogs tales como:



Figura 5: Blog entender la fobia social

Como se evidencia en la Figura 5 el Blog entender la fobia social, brinda diferentes herramientas psicológicas para que las personas que tiene rasgos comportamentales en ansiedad social, afronten dichas problemáticas.

https://ansiedad-social.com

FOBIA SOCIAL

Inicio Asociación AMTAES GRUPOS DE AYUDA MUTUA RADIO CHAT y GRUPOS FORO FS COLABORA
ARCHIVOS CONTACTO

Conductas de seguridad

Publicado el 21 abril, 2018

Desde el punto de vista comportamental, las personas con trastorno de ansiedad social (fobia social) anticipan y evitan las situaciones sociales temidas, mientras que otras personas las afrontan pero recurren a "conductas de seguridad", es decir, conductas con las que intentan protegerse de un modo u otro para atenuar o suprimir la ansiedad. Las conductas de seguridad atenúan la ansiedad a corto plazo, pero la refuerzan a medio y largo plazo.

Algunas de las conductas de seguridad pueden ser:

social.com

Buscador

Subscripción

Para suscribirte a este blog y recibir notificaciones de las nuevas entradas.

Únete a otros 4.473 seguidores

Entra tu email aquí

En total

Figura 6: Blog Mi fobia social

En relación a la página Blog Mi fobia social, se evidencia que es muy interactiva y llamativa para las personas que tienen ansiedad social ya que tienen radio, chat individual y grupal, foros entre otros.

Es seguro | https://fobiasocial.net

Nombre de Usuario Contraseña

Iniciar Sesión ¿Recordarme?

Inicio Hilos de Hoy Registrarse Buscar

Información

¿Qué es?
Síntomas
Tratamiento
Diagnóstico
Causas

Hilos Destacados

Título	Último mensaje	Respuestas
Oposiciones. Salida laboral viable para fóbicos...	Hace 2 Días	99
La ironía de querer formar lazos pero carecer de...	Hace 3 Semanas	11
Que estas intentando hacer para salir de tu...	03-mar-2018	68
Por qué impactan más las cosas malas en vez de...	20-ene-2018	19
Perfil de la gente del foro	31-dic-2017	103
Que se puede hacer para soltarse un poco	11-sep-2017	9

Top Quincenal

Nuevo foro sobre fobia social
Llegué demasiado tarde
Sobre madres solteras
Música Underground
Yo y mi novia imaginaria nos amamos

Foros sobre Ansiedad Social

Foro	Último mensaje	Temas
Fobia Social General (69 Viendo)		
<ul style="list-style-type: none"> Hilos Destacados (6) Superaciones (1509) Encuestas sobre Fobia Social (472) Historias Personales (1960) 	Hace 1 Hora	22.804
Últimas Presentaciones (7 Viendo)		
<ul style="list-style-type: none"> Archivo Presentaciones (6118) 	26-feb-2018	6.129
Amor y Amistad		
	Hace 1 Día	791
Medicamentos, Tratamientos, Terapias.. (17 Viendo)		
	01-mar-2018	2.247
Foros por Zonas (9 Viendo)		
<ul style="list-style-type: none"> Argentina (836) México (569) Perú (264) 		

Top Últimos 6 Meses

Gente activa por el foro?

El caso del forero moddius
Dificultad para intimar
Tirar la toalla?
la depresion tiene cura yo me cure de depresion,ansiedad,toc,estres
Como es un día tuyo
Quiero conocer gente!!!
flipo en lo (poca cosa) que he llegado a ser

Usamos cookies propias y de terceros para ofrecer nuestros servicios, estadísticas y publicidad. Aceptas nuestra política de cookies, si sigues navegando

Figura 7: Blog Fobia social Net

Adicionalmente, el Blog Fobia social Net, facilita diferentes maneras para que las personas trabajen su ansiedad social.

Análisis DOFA

Tabla 1

ANALISIS DOFA

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Al ser un producto nuevo puede que no proporcione la suficiente confianza al cliente potencial para adquirir este producto. • Este programa al tener la participación de diferentes áreas para el diseño y la aplicación tendrá un costo inicial más elevado que los productos ofrecidos por la competencia para la prevención y detección de la ansiedad social. • Al no tener el control de la implementación del producto no se puede garantizar una total efectividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las características que tiene el producto y las temáticas que aborda lo convierten en una herramienta útil para el manejo de la ansiedad en las aulas. • Por el tipo de producto y la alta inversión inicial, se propondrá un plan de recuperación de la inversión a mediano plazo utilizando alianzas estratégicas. • Para dar a conocer el producto se pretende realizar un convenio con la secretaria de educación para que dentro de sus anuncios informativos den a conocer el programa, esta modalidad de difusión del producto no ha sido explorada con otros productos que hagan promoción y prevención de la ansiedad social.
Fortalezas	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Las temáticas y técnicas abordadas en el programa están sustentadas científicamente por lo que se proporciona una mayor efectividad del mismo. • El programa se implementará por medio de 	<ul style="list-style-type: none"> • Las competencias ofrecen programas de atención en psicología grupal e individual gratis o a un bajo costo, y que tienen la intención de abordar la problemática. • En el mercado se

herramientas virtuales, lo cual hace las herramientas didácticas, llamativas y de fácil acceso para los clientes y los usuarios.

- Al ser una herramienta virtual, tanto docentes como padres pueden llevar a cabo el acompañamiento en la realización de las actividades y retroalimentación de las mismas.

- Debido al diseño y los contenidos abordados en el programa, este puede ser reconocido, incrementando su potencial en el mercado laboral.

encuentran entidades y productos con un posicionamiento en el mercado al estar vinculadas con instituciones de nombres reconocidos se podría afectar la acogida del programa en el mercado.

Estrategias

Con el propósito de mitigar el impacto de las amenazas y debilidades evidenciadas en el análisis DOFA se plantea el desarrollo de un plan publicitario para dar a conocer el producto por medio de la propagación de información a través de redes sociales y por medio de alianzas con las instituciones privadas, también se realizará la presentación del producto en eventos académicos y convenciones relacionados con la problemática, en el área de la salud y desarrollo escolar, donde se haga uso de micro conferencias explicativas del producto con apoyos visuales.

El plan publicitario tendrá como eje central las fortalezas y oportunidades de la presentación del producto en medio virtual-interactivo y la rigurosa base teórica-empírica en la cual está cimentado el producto.

Por otro lado, para mitigar el impacto inicial de inversión se propondrá un plan de recuperación de la inversión a mediano plazo y se realizaran a lo largo del proceso alianzas

estrategias con clientes que apoyen económicamente el producto y finalmente se pueda hacer la devolución de la inversión inicial.

Canales de distribución

El producto Teach Brain se dará a conocer a sus clientes a través de anuncios publicitarios en las redes sociales, además de la entrega de panfletos publicitarios en lugares aledaños a las instituciones educativas, también se facilitará relaciones con las direcciones locales de educación, quienes generan espacios para mejorar los ambientes y entornos escolares promoviendo alianzas público-privadas con el fin de dar a conocer el producto.

Dentro de estos canales de captación del cliente se va informar que, por traer un cliente adicional a él, se tendrá un descuento en la adquisición del programa, así como un 5% por pagar en efectivo los primeros días del mes.

Teach Brain es un programa de plataforma virtual que estará disponible a través de una página web, por tanto, se enviará un link por medio de correo electrónico a las instituciones interesadas para que pueda acceder a la plataforma. El link se enviará una vez el cliente cancele el valor neto del programa por medio de un código de pago electrónico a través de los siguientes canales: efecty, puntos de paga todo o consignación bancaria a una cuenta habilitada para tal fin; otra presentación del producto es en físico con un CD-ROM el cual estará disponible en las diferentes librerías de la ciudad, así como en almacenes de cadena.

Resultados del estudio de mercado

Se realizó una encuesta de mercadeo del programa de detección de la ansiedad social en adolescentes de colegios públicos y privados, participaron 30 personas (hombres y mujeres) con edades comprendidas entre los 22 y los 45 años, los estratos fueron 2,3 y 5, las profesiones fueron: psicólogos, administrativos de colegios, amas de casa con hijos adolescentes, profesores y estudiantes universitarios que conocieran sobre la temática.

Esta encuesta se compone de 13 ítems, comprendidos de la siguiente manera: 11 de ellos con selección múltiple con única respuesta y 2 con varias opciones de respuesta. Los resultados encontrados después de la aplicación, fueron:

En el primer ítem, se indago sobre el conocimiento de productos que se asemejen a este, es decir, un programa de identificación de la ansiedad social (miedo a interactuar con otras personas) en estudiantes de bachillerato de instituciones educativas públicas y privadas que permita identificar los factores de riesgo y factores protectores en la incubación de la fobia social, para su posterior intervención, el programa contiene una lista de chequeo, una plataforma virtual de psicoeducación dirigida a docentes y un cuadernillo de actividades para los estudiantes.

Tabla 2

Conocimiento de productos que se asemejen

Descripción	Personas	Porcentaje
Si	1	3
No	29	97
Total	30	100

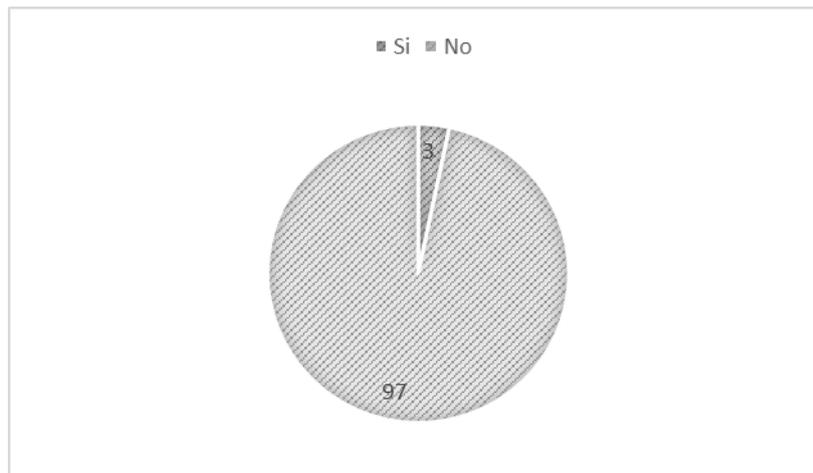


Figura 8: Porcentaje del conocimiento de productos similares

Como se evidencia en la *Tabla 2*. La mayoría de personas no conocen productos que se asemejen a este, sin embargo, una persona conoce un producto de este. En la *Figura 8*. Se evidencia que el 97% de la población, no conoce productos que hablen de la temática de ansiedad social y el 3% si lo conoce y lo que menos gustó fue su efectividad.

En relación, a las opciones que prefieren las personas como producto adicional de este programa se encontró:

Tabla 3

Producto Adicional

Descripción	Personas	Porcentaje
Capacitación docente	14	47
Talleres Educativos a padres	14	47
Seguimiento de los psicólogos	2	7
Actualizaciones del programa	0	0
Total	30	100

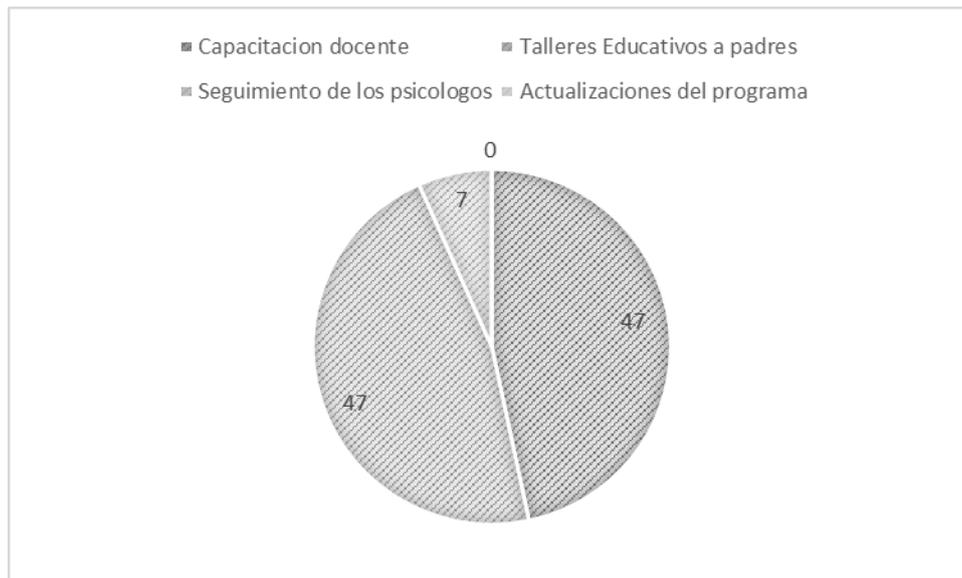


Figura 9: Porcentaje de los productos adicionales

En la *Tabla 3*. Se resalta que las personas tienen un alto grado de preferencia en las capacitaciones docente y en los talleres educativos dirigidos a padres, estas son las necesidades más evidenciadas en el entorno. Es decir, el 47%, ve viable como producto adicional la capacitación y los talleres educativos con padres, sin embargo, el 7% de la población prefiere un seguimiento de los psicólogos en casos específicos (ver *Figura 9*).

Por otra parte, para que las personas recomienden el producto sobre ansiedad social a otras personas o instituciones se obtuvo:

Tabla 4

Recomendación del producto

Descripción	Personas	Porcentaje
Efectividad	18	60
Precio asequible	10	33
Interactivo	2	7
Total	30	100



Figura 10: Porcentaje sobre la recomendación a terceros del producto

Como se observa en la *Tabla 4 - Figura 10*. Existe una alta influencia cuando el producto es efectivo y se ven los cambios en los estudiantes que tiene patrones de conducta de ansiedad social un 60% este de acuerdo con esto, además, el 33% de las personas se encaminaron más por el precio asequible y dos personas creen que lo más importante es la interacción que exista en la plataforma virtual de actividades.

Por otro lado, la manera en que las personas prefieren el asesoramiento por parte del equipo de profesionales, para la efectividad del producto de detección de la ansiedad social en adolescentes es la siguiente:

Tabla 5

Asesoramiento por parte del equipo encargado

Descripción	Personas	Porcentaje
Asesoría Telefónica	2	7
Asesoría Virtual	6	20
Asesoría Presencial	22	73
Total	30	100

Como se observa en la *Tabla 5*. Veintidós personas les gustaría más la asesoría presencial, seis piensan que la mejor opción es una asesoría virtual y dos ven viable la opción de asesoría telefónica

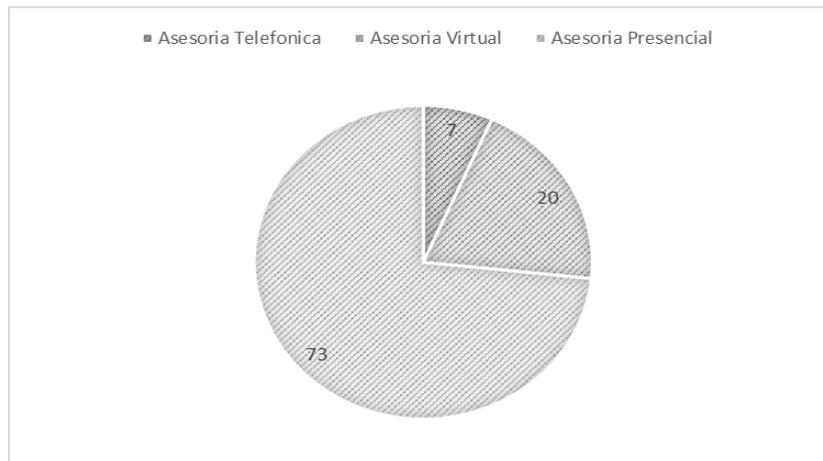


Figura 11: Porcentaje del asesoramiento por parte del equipo encargado

Adicionalmente, *Figura 11*. Resalta los porcentajes específicos de estas respuestas en donde se evidencia un 73% en asesoría presencial esta la más efectiva del programa desde la perspectiva de estas personas seguida de un 20% en asesoría virtual y un 7% en asesoría telefónica.

En relación a la elección sobre la (s) personas que trabajaran con el adolescente, en las actividades del programa de detección de ansiedad social se obtuvo:

Tabla 6

Actividades que se relacionen con terceros

Descripción	Personas	Porcentaje
Padres de familia	3	10
Profesores	6	20
Compañeros de clase	3	10
Todas las anteriores	18	60
Total	30	100

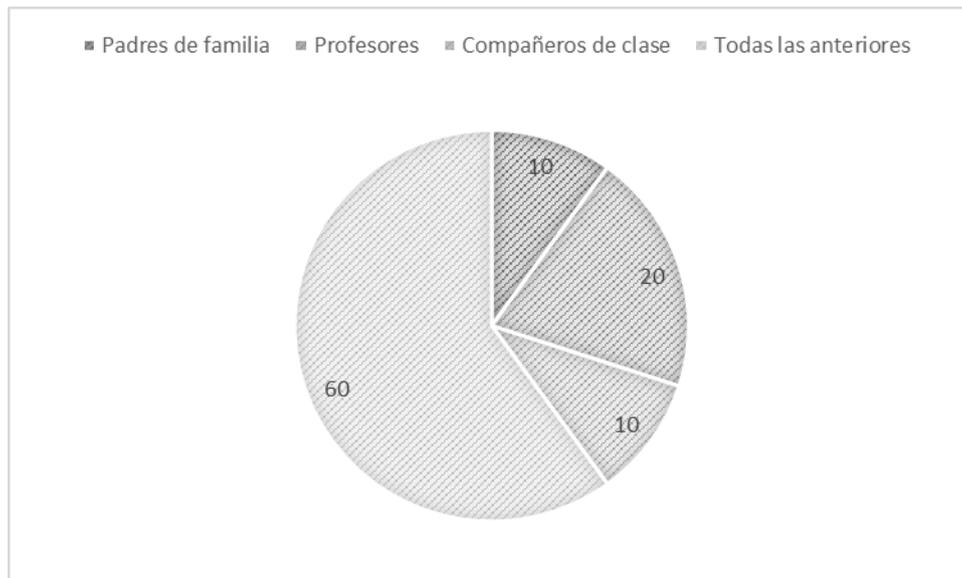


Figura 12: Porcentaje de las personas involucradas en el tratamiento

Como se evidencia en la *Tabla 6*. A las personas encuestadas les parece que este programa es más efectivo si se trabaja con padres de familia, profesores y compañeros de clase, adicionalmente, en la *Figura 12*, se evidencia que existe un alto grado 20% de preferencia en que las actividades se realicen con profesores, seguido de un 10% en el involucramiento de padres y compañeros.

En cuanto al aspecto físico, se evaluó las ayudas visuales que estarán en el cuadernillo de actividades en esta se obtuvo:

Tabla 7

Estrategias en el cuadernillo de actividades

Descripción	Personas	Porcentaje
Enlaces de videos	15	50
Documentales informativos	8	27
Escritos de personas con esta problemática	11	37
Actividades con terceros	8	27

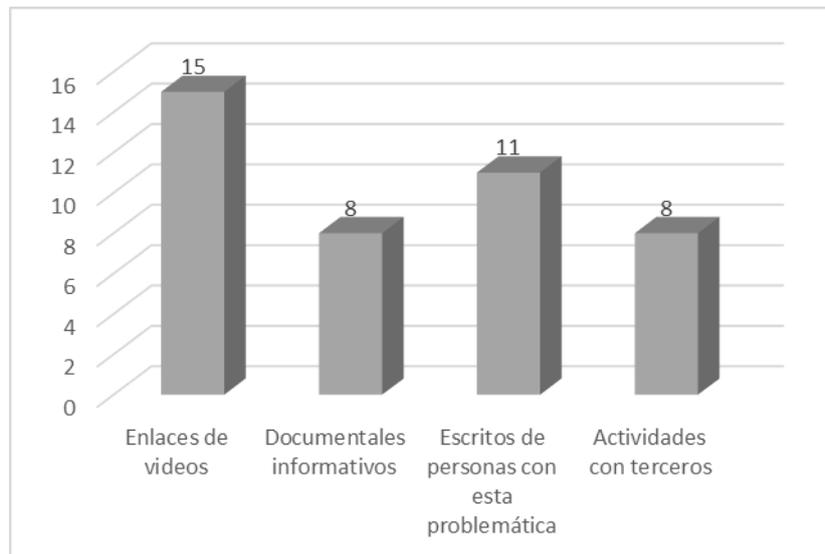


Figura 13: Porcentaje de las estrategias en el cuadernillo de actividades

Por consiguiente, como se observa en la *Tabla 7* y *Figura 13*, existe una alta preferencia en los enlaces de videos y en los relatos de personas que han llevado su vida diaria con esta problemática, de forma similar, los documentales informativos y actividades con terceros presentan más baja preferencia.

No obstante, dentro de las alternativas para que la plataforma virtual sea de manera llamativa tanto para docentes como para individuos que presentan ansiedad social en diferentes contextos se encontró:

Tabla 8

Alternativas para la plataforma virtual

Descripción	Personas	Porcentaje
imágenes coloridas	11	37
Crucigramas	2	7
Juego de palabras	8	27
Contengan Movimiento	9	30
Total	30	100

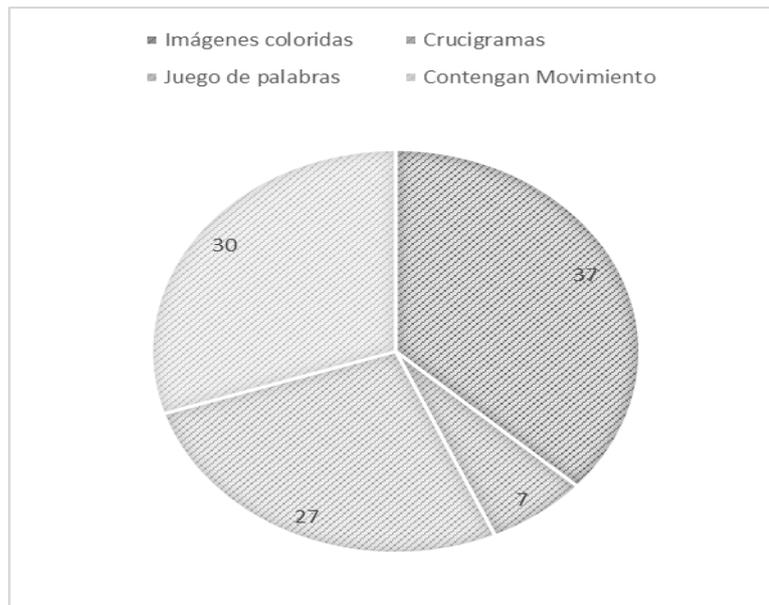


Figura 14: Porcentaje sobre las alternativas para la plataforma virtual

En la *Tabla 8* y *Figura 14*, se expone la preferencia de las personas en relación al contenido de la plataforma virtual, un 37% de la población prefiere dibujos coloridos, aunque un 30% les gusta la idea de que la plataforma virtual contenga imágenes con movimiento, seguido de un 27% en el uso de palabras en la plataforma virtual.

Adicionalmente, la manera como mejor se adquiere el producto de ansiedad social en adolescentes de instituciones públicas y privadas, desde la perspectiva de padres de familia y personal académico fue:

Tabla 9

Adquisición del producto

Descripción	Personas	Porcentaje
Ferias Escolares	13	43
Almacenes de cadena	13	43
Librerías	4	13
Total	30	100



Figura 15: Porcentaje de la forma como las personas adquieren el producto

Un 43% está de acuerdo con que el producto se adquiriera en ferias escolares (*Figura 15*), de la misma manera 13 personas (*Tabla 9*) están de acuerdo en que el producto se dé a conocer y se venda en almacenes de cadenas y 4 personas sugieren que este se promocione en librerías.

Por otra parte, el tiempo que se estipuló para invertir una persona semanalmente para realizar las actividades que se plantean en el cuadernillo fue 15, 30, 45 minutos y más de una hora, en este se obtuvo:

Tabla 10

Tiempo que se invertiría semanalmente

Descripción	Personas	Porcentaje
15 Minutos	7	23
30 Minutos	11	37
45 Minutos	10	33
Más de una hora	2	7
Total	30	100

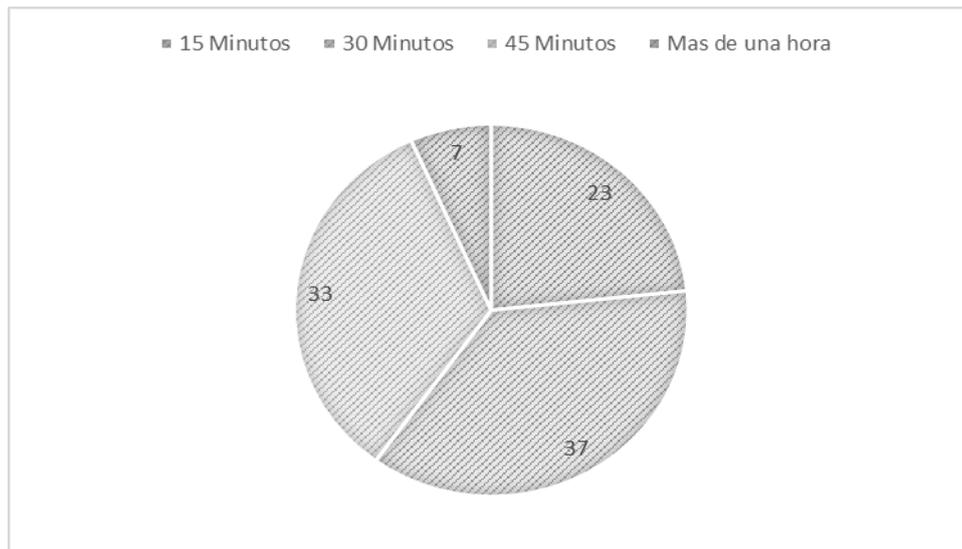


Figura 16: Porcentaje del tiempo que se invertiría semanalmente

Un 37% de los sujetos, están de acuerdo con que las personas involucradas practiquen 30 minutos las actividades planteadas en la plataforma virtual (Figura 16), sin embargo, 10 personas prefieren que esta inversión sea de 45 minutos en la semana (Tabla 10) y un 7% es decir 2 sujetos, prefieren que la práctica en la semana sea más de una hora.

En cuanto al tiempo pertinente para que los psicólogos verifiquen y actualicen el producto, se dieron diferentes opciones como: mensual, bimestral, trimestral y semestral, los resultados fueron:

Tabla 11

Tiempo para la verificación y actualización del producto

Descripción	Personas	Porcentaje
Mensual	11	37
Bimestral	10	33
Trimestral	6	20
Semestral	3	10
Total	30	100

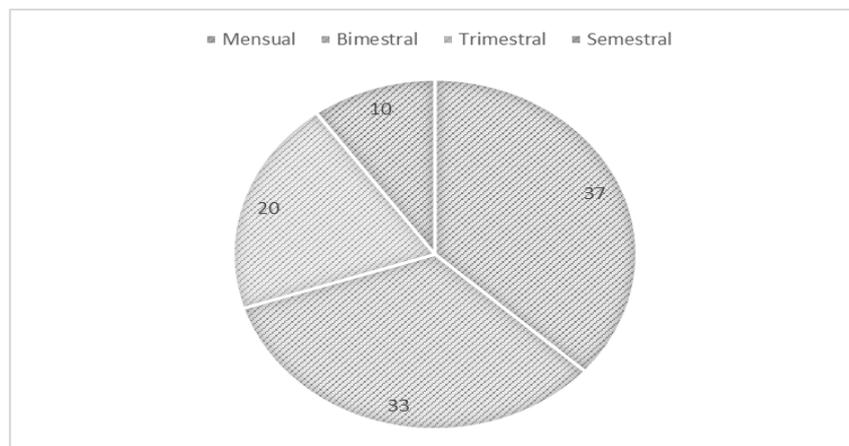


Figura 17: Porcentaje del tiempo para la verificación y actualización del producto

En la *Tabla 11* y *Figura 17*, se evidencia que existe una gran preferencia, porque el tiempo para la verificación y actualización del producto sea mensual con un 37% (11 personas), seguido a ello, un 33% (10 personas) prefieren que sea bimestral, un 20% es decir 6 personas prefieren que esta verificación y actualización sea trimestral y 3 personas (10%) les llama más la idea que sea semestral.

Dentro de los beneficios económicos que se brindan a las personas que adquieren el producto se propusieron diferentes alternativas, para que estos obtuvieron un descuento, entre estas se encuentran: 5% menos por pagar en efectivo, 5% menos por vincular a nuevos clientes, 10% menos por pago en los primeros cinco días del mes, los resultados fueron:

Tabla 12

Beneficios económicos del producto

Descripción	Personas	Porcentaje
5% Menos por pagar en efectivo	4	13
5% menos por vincular a nuevos clientes	0	0
10% Menos por pago en los primeros cinco días del mes	26	87
Total	30	100

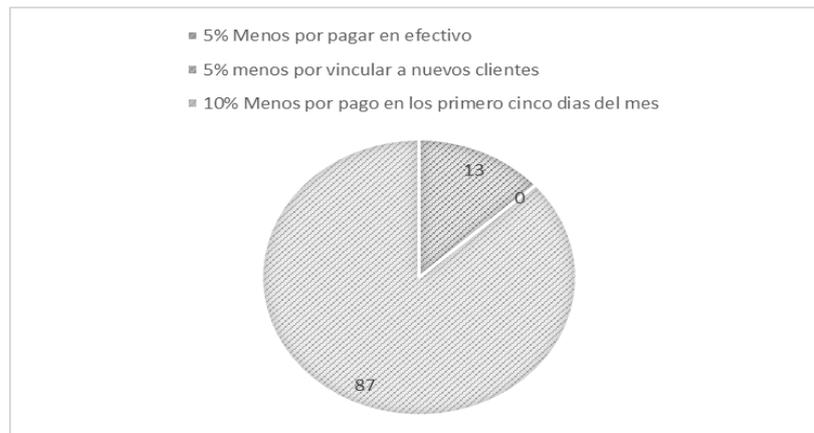


Figura 18: Porcentaje de los beneficios económicos del producto

Un 87% de las personas encuestadas, opto por que el mejor beneficio económico en relación al producto esté centrado en brindar el 10% de descuento por pagar en los cinco primeros días del mes esto equivale a 26 personas (ver *Tabla 12* y *Figura 18*), sin embargo 4 individuos (13%) prefieren como alternativa 5% menos por el pago en efectivo.

En relación al costo del producto, se indago sobre el presupuesto máximo que la persona o institución educativa estaría dispuesta a invertir en este producto, este valor se propuso teniendo en cuenta el conocimiento y estrategias adquiridas durante cuatro años, en esto se encontró:

Tabla 13

Presupuesto máximo en la inversión del producto

Descripción	Personas	Porcentaje
\$25,000,000	23	77
\$35,000,000	6	20
\$40,000,000	1	3
Más de \$40,000,000	0	0
Total	30	100

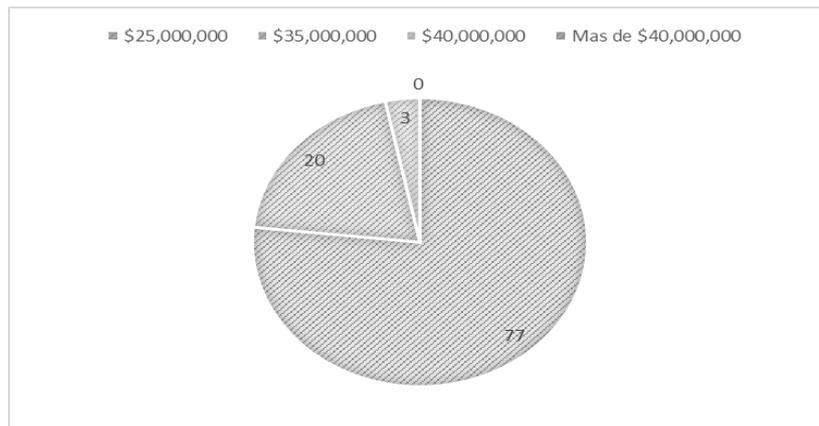


Figura 19: Porcentaje del presupuesto máximo en la inversión del producto

Como se observa en la *Tabla 13* y *Figura 19*, existe un alto porcentaje 77% (23 personas) relacionando de \$25.000.000 en la adquisición del producto, sin embargo 6 de las personas (20%) piensan que el valor del producto debe ser de \$35.000.000 y el 3% estaría dispuesto a invertir \$40.000.000 en el producto.

Finalmente, se indago sobre aquellos colores con los cuales se identifican las personas, esto para observar cuales son los colores que prefieren las personas en un producto y tenerlos en cuenta para el diseño del logo, se dispuso de diferente gama de colores, la persona podría elegir diferentes opciones de respuesta, los colores fueron blanco, amarillo, rojo, naranja, azul y verde, las respuestas fueron:

Tabla 14

Elección de colores

Descripción	Personas	Porcentaje
Blanco	13	43
Amarillo	5	17
Rojo	15	50
Naranja	8	27
Azul	14	47
Verde	10	33

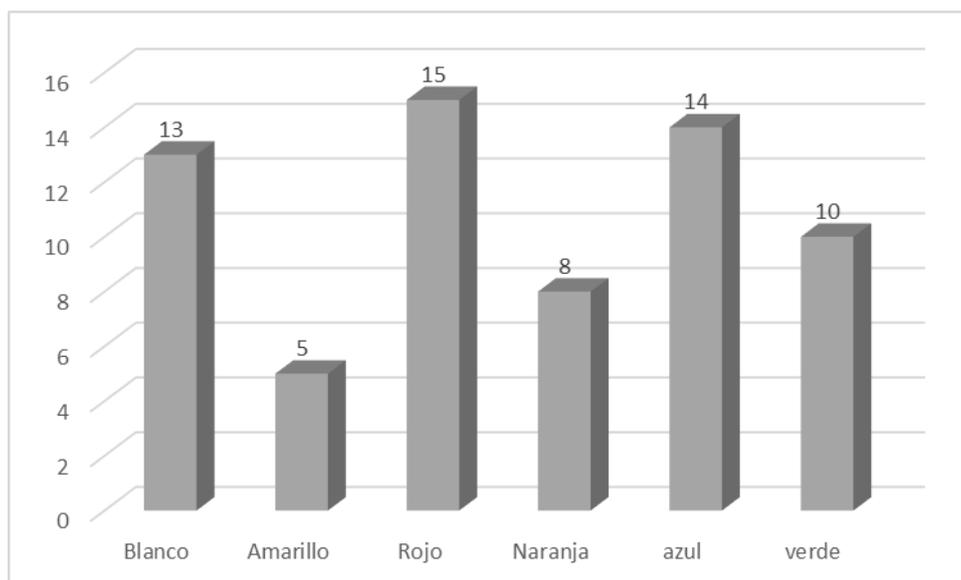


Figura 20: Porcentaje de la elección de colores

Como se evidencia la *Tabla 14* y *Figura 20*, existe una gran preferencia por el color rojo (15 personas), blanco (13 personas) y azul (14 personas), los colores poco preferidos por estas personas fueron el naranja y el amarillo.

Discusión del estudio de mercado

A partir de los resultados se puede inferir que la viabilidad del programa es alta puesto que el estudio poblacional indica que este no se encuentra fácilmente en el mercado por lo que, resulta ser un producto llamativo para los clientes objetivo. Por otro lado, el estudio de mercadeo nos permite dar cuenta de las preferencias de los encuestados con respecto al producto adicional que se incluirá dentro del programa, identificándose así, dos opciones con el mismo puntaje, es por esto que se toma la opción que se considera más viable dentro del proceso, en este caso es capacitación a docentes dado que es necesario vincular a estos de manera activa en el proceso, ya que son ellos quienes pueden proceder en la prevención de las diversas problemáticas evidenciadas dentro del ámbito escolar puesto que es en este contexto donde se evidencia mayor afectación en los estudiantes y de este modo se puede generar una metodología que permita detectar de forma temprana la ansiedad social ya que es un problema que afecta a los adolescentes en su calidad de vida, además los docentes pueden realizar la psicoeducación a padres con el entrenamiento previo.

Una de las metas claras que surgen a partir de la encuesta es apuntar a la efectividad del producto, este es el elemento que los clientes tendrán en cuenta para recomendar el programa de detección de ansiedad social, es por esto que se manejara el asesoramiento presencial, para garantizar tanto la actividad como la calidad del programa.

En cuanto a las actividades que se realizarán con terceros se tendrán en cuenta padres de familia, profesores y estudiantes porque se considera de vital importancia el acompañamiento permanente no solo desde las instituciones educativas sino, además, un acompañamiento y seguimiento desde los hogares de los estudiantes que se vinculen con el programa ya que el programa resulta ser más efectivo si aborda los diferentes contextos en los que el menor se desenvuelve. Dado que la era tecnológica está en auge y resulta ser mucho más llamativo y de fácil acceso la información de manera virtual, la forma en la que se decide presentar las estrategias del cuadernillo de actividades son a través de videos y enlaces interactivos que le permitan al usuario realizar sus actividades de forma ágil, sencilla y pueda nutrir mucho más su proceso así no esté acompañado de un docente.

Para el contenido de la plataforma virtual la prioridad serán las imágenes coloridas puesto que es lo que prefiere la población estudio y se considera que entre más llamativa sea la plataforma virtual más se motivara el usuario para el acceso a ella. Para la venta y distribución del programa de detección de ansiedad social en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas se realizará este proceso por medio de almacenes de cadena a

lo largo de todo el año y se espera que en las temporadas escolares se incremente la distribución y venta del mismo porque este medio resulta ser de fácil acceso para los usuarios que deseen adquirir este producto. Por otro lado, el tiempo que se destinará para la realización de las actividades será de 30 minutos puesto que se considera que es un tiempo prudente para llevar a cabo el proceso sin afectar las demás actividades escolares y extracurriculares del usuario que acceda al programa.

En el estudio de mercadeo la opción más seleccionada por los usuarios para la actualización y verificación del producto fue mensualmente, sin embargo, consideramos que esta verificación y actualización se puede realizar semestralmente y se realice una reunión en donde se dialogue de la calidad del producto hasta ese momento y lo que se consideraría se debe mejorar del mismo para incrementar su efectividad. En cuanto a los descuentos que se manejarán por la adquisición del producto se selecciona la más viable para los encuestados el cual es el 10% Menos por pago en los primeros cinco días del mes puesto que beneficia al usuario que adquiere el producto y da garantía de pago para quienes ofertan.

En términos del costo del producto la opción que más tomaron en cuenta los usuarios fue de \$25.000.000 pero, se considera que el producto debe tener un costo de \$35.000.000 puesto que se realizará un trabajo interdisciplinar con profesionales en el área de la tecnología y la comunicación, de marketing y publicidad y esto representa costos adicionales a parte de los creadores del programa partiendo de los conocimientos que fueron implementados para la realización del producto y el tiempo que toma llevar a cabo el proyecto. Finalmente, el color seleccionado para los contenidos del programa de detección de ansiedad social en adolescentes de instituciones públicas y privadas es el azul, puesto que fue uno de los colores más seleccionados por los encuestados.

Análisis costos y gastos

Tabla 15

Análisis costos y gastos

Concepto	Costo unitario promedio
Valor hora por profesional	\$40.000 - \$60.000
Transporte por recorrido	\$5.000 - \$20.000
Materiales de oficina	\$60.000 - \$100.000
Diseño de la plataforma web	\$2.000.000 - \$5.000.000
Actualizaciones de la plataforma web	\$330.000 - \$500.000
Personal para entregar publicidad por día	\$25.000 - \$30.000
Alquiler de equipos y/o mantenimiento	\$40.000 - \$60.000
Hosting (Derechos de administración de la plataforma web) por Mes	\$12.500- \$31.300
Publicidad (panfletos, folletos) por unidad	\$500-\$1.000

Concepto	Valor
Diseño del producto	\$27.000.000
Gastos transporte por el recorrido de 10 encuentros al sector	\$400.000
Gastos materiales de oficina	\$150.000
Gastos del diseñador de la plataforma web	\$5.000.000
Gastos en las actualizaciones de la plataforma web (anual)	\$330.000
Hosting (Derechos de administración de la plataforma web) (anual)	\$375.600
Personal para entregar publicidad por día (5 días durante el mes)	\$375.000
Alquiler de equipos y/o mantenimiento	\$120.000
Publicidad (500 unidades)	\$250.000
Certificado de Seguridad Informática	\$750.000
Costo total del producto	\$34.500.000

Resultados

Lista de Chequeo

Es un instrumento de detección de la ansiedad social que permite de manera general conocer el estado en el que se encuentra los estudiantes adolescentes con respecto a la ansiedad social, fue diseñada con base a los autores Moral de la Rubia, Antona y García (2012) quienes validaron el inventario de ansiedad y fobia social en una muestra de estudiantes junto con un estudio que recolecto las características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes de Rodríguez, Piqueras y Alcázar (2006).

Los ítems en su mayoría corresponden al canal de respuesta cognitivo puesto que, en el trastorno de ansiedad social, este último tiene predominancia, el criterio para calificar la lista de chequeo es que del total de los ítems se dé respuesta afirmativa a la mitad más uno.

LISTA DE CHEQUEO
ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES

Nombres y Apellidos _____ Edad _____ Colegio _____
 _____ Grado _____

Por favor, conteste marcando con una X si está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones

Procure no pensar mucho en cada respuesta

	Si	No
1. Pienso que estoy causando mala impresión cuando hablo en público		
2. Creo que las personas me observan todo el tiempo		
3. Me preocupo por lo que otros digan de mí		
4. Evito situaciones en las que me debo exponer ante otros		
5. Me pongo nervioso cuando hablo con personas que no conozco bien		
6. Prefiero que no expresen su opinión de mí ante todos mis compañeros		
7. Dejo de asistir a mis actividades normales por miedo a lo que los demás digan de mí		
8. Me da nervios equivocarme frente a mis compañeros		
9. Me siento cómodo con un amplio número de personas		
10. Me pone nervioso conocer a personas nuevas		
11. Me siento cómodo cuando participo en clase		
12. Siento vergüenza cuando expreso mi opinión ante los demás		
13. Me siento tranquilo cuando estoy acompañado de pocas personas		
14. Me gusta quedarme en casa la mayoría de las veces		
15. Me da nervios leer en voz alta en clase		
16. Pienso que me voy a equivocar		
17. Prefiero hablar con personas que ya conozco		
18. Siento miedo al hablar con mis compañeros		
19. Me da nervios responder mal cuando un profesor me pregunta		
20. Me da vergüenza comer frente a otros		

Plataforma Web

Para el uso de la página web es necesario tener en cuenta que su acceso será a través del enlace www.teachbreain.com, inmediatamente se accede a la plataforma aparecerá un inicio interactivo en donde se darán a conocer los contenidos, además, esta herramienta contará con audios explicativos que orienten al usuario en la exploración de la información que será suministrada y las diferentes actividades que irá desarrollando. El contenido se presentará por unidades interactivas que irán divididas en las temáticas a abordar. Una vez desarrollada la primera unidad se habilitará el acceso a la siguiente sin embargo, se desea acceder a la unidad previamente realizada, puede hacerlo. El contenido de la plataforma web es el siguiente:



Figura 21: Presentación de Teach Brain

Guía Práctica

A continuación, encontraras unos pantallazos emergentes que te permitirán conocer y practicar temas como habilidades sociales, tolerancia al malestar y estrategias de afrontamiento.

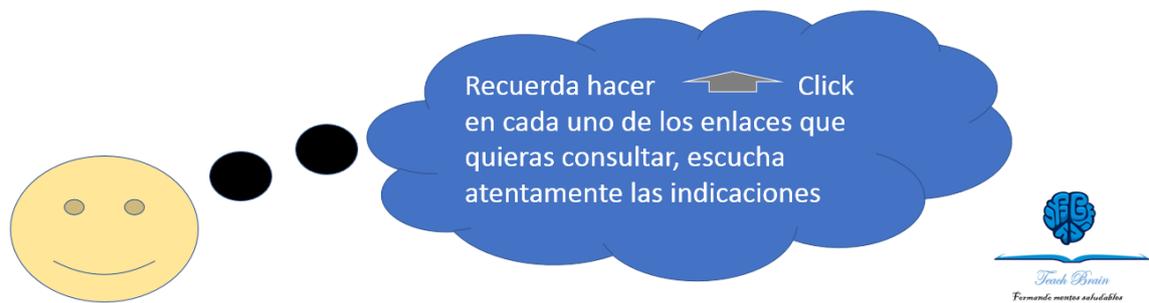


Figura 22: Presentación de Teach Brain

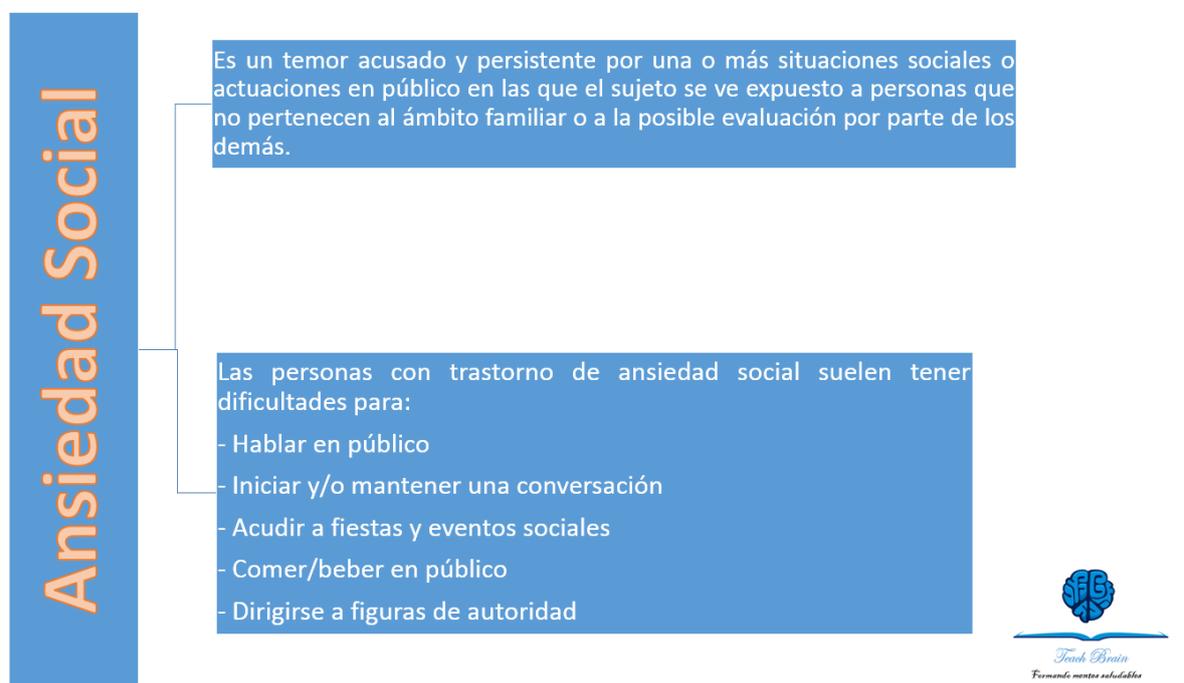


Figura 23: Psicoeducación en Ansiedad social



Figura 24: Entrenamiento en Habilidades Sociales Básicas



Figura 25: Entrenamiento en Habilidades sociales avanzadas



Habilidades relacionadas con los sentimientos



Figura 26: Entrenamiento en Habilidades relacionadas con los sentimientos



Figura 27: Entrenamiento en Habilidades alternativas a la agresión

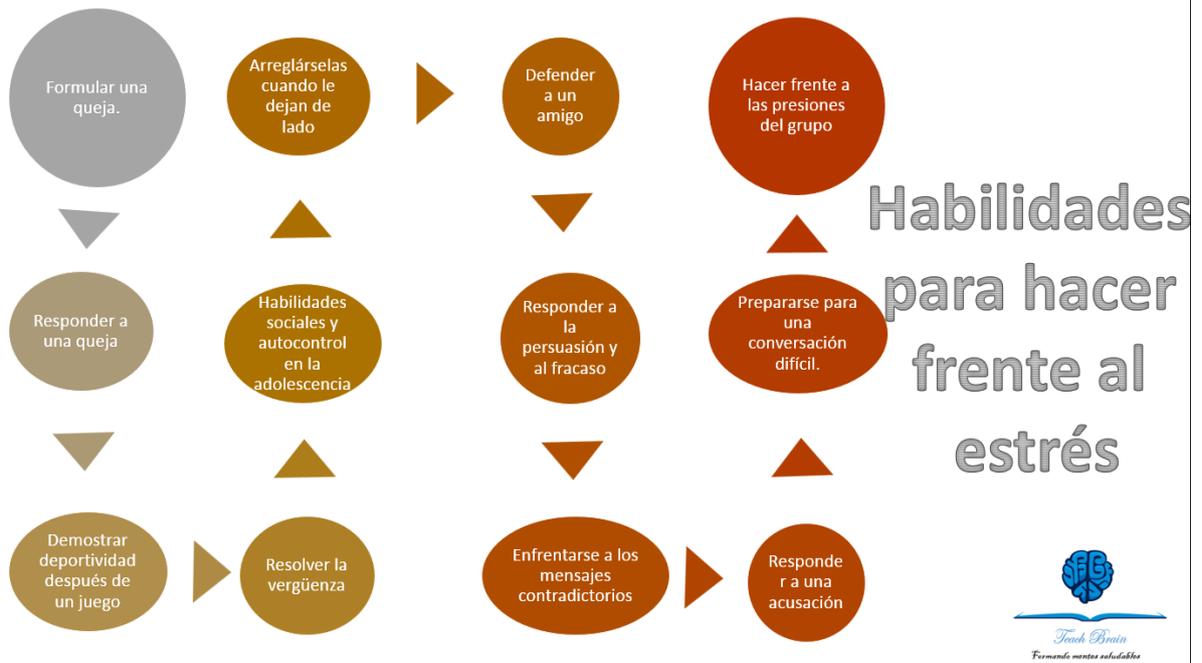


Figura 28: Entrenamiento en Habilidades para hacer frente al estrés

Habilidades de Planificación

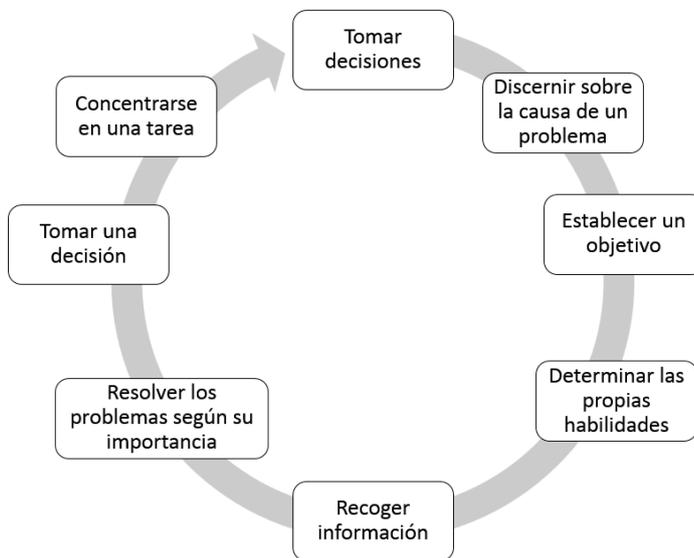


Figura 29: Entrenamiento en Habilidades de planificación

Habilidades de Afrontamiento

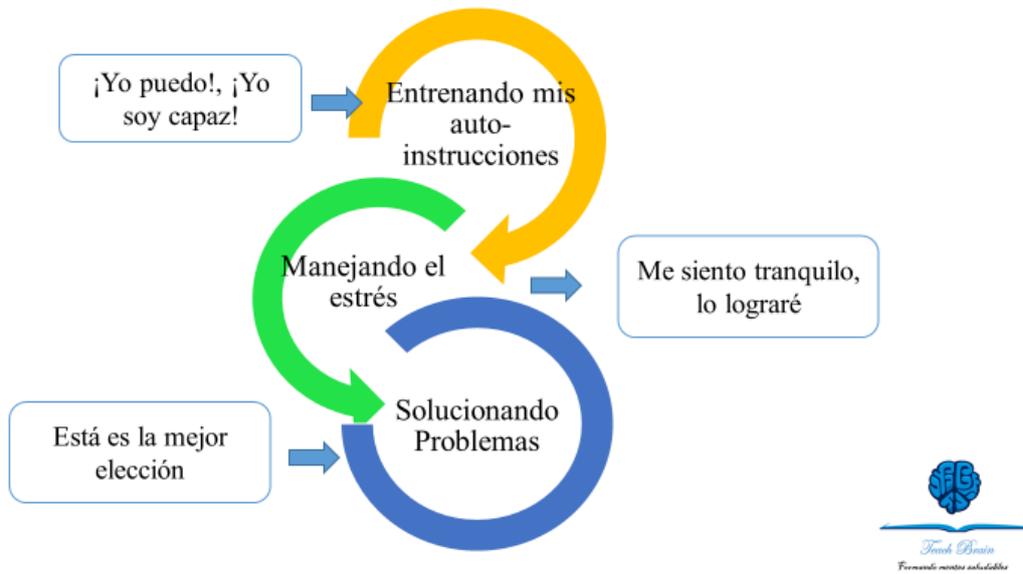


Figura 30: Entrenamiento en Habilidades de afrontamiento

Entrenando auto instrucciones

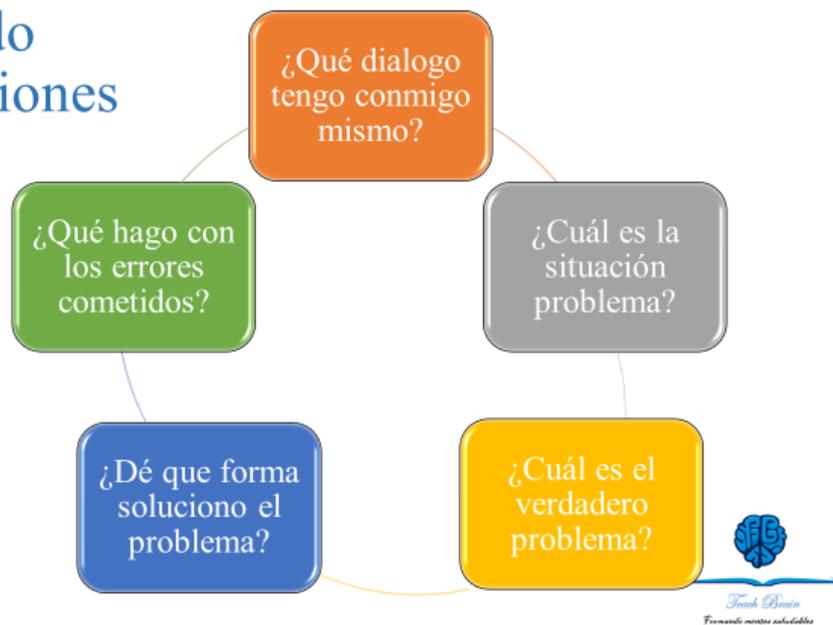


Figura 31: Entrenamiento en auto instrucciones



Figura 32: Entrenamiento en inoculación del estrés

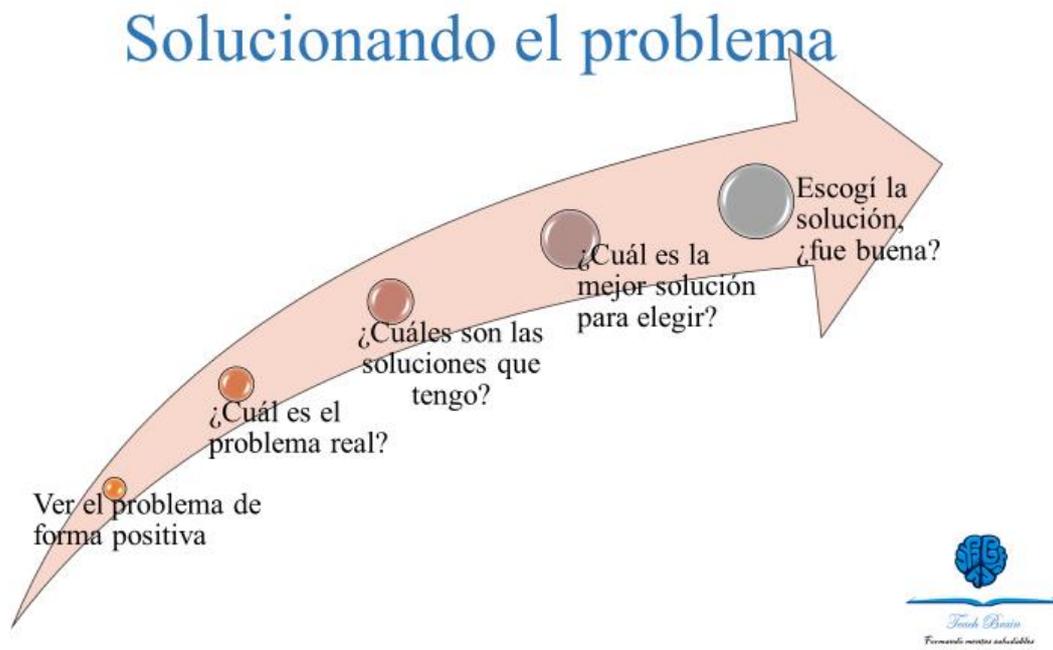


Figura 33: Entrenamiento en solución de problemas

¡A la práctica!

- ✓ Piense en una situación problema en su vida
- ✓ Manéjela, dándole respuesta a los supuestos anteriores
- ✓ Aplíquela a otra persona
- ✓ Evalúe su desempeño



Figura 34: Actividad de retroalimentación Habilidades de afrontamiento



Figura 35: Entrenamiento en relajación progresiva



Figura 36: Entrenamiento en relajación progresiva de las manos

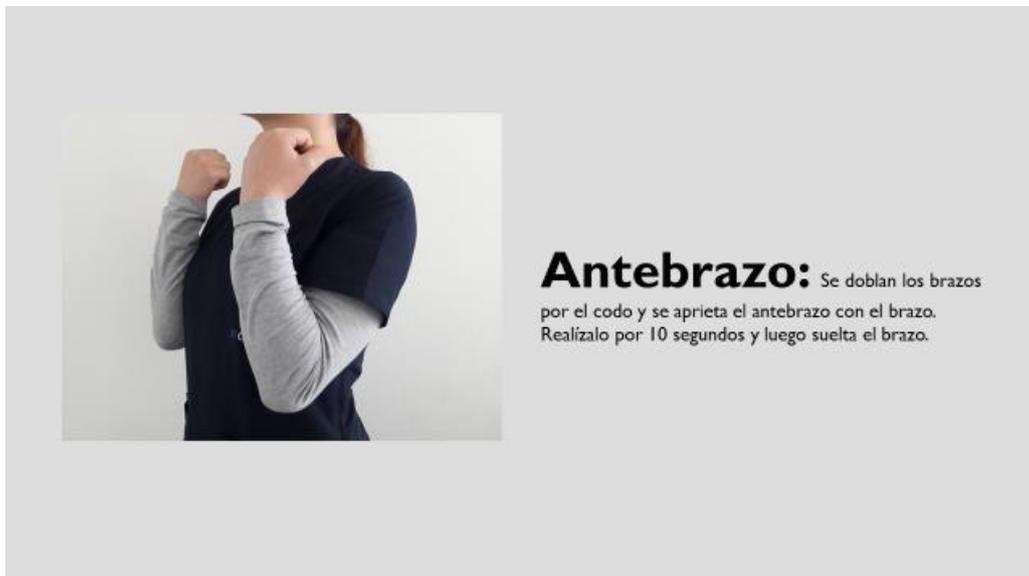


Figura 37: Entrenamiento en relajación progresiva de antebrazo



Figura 38: Entrenamiento en relajación progresiva brazo



Figura 39: Entrenamiento en relajación progresiva de hombros

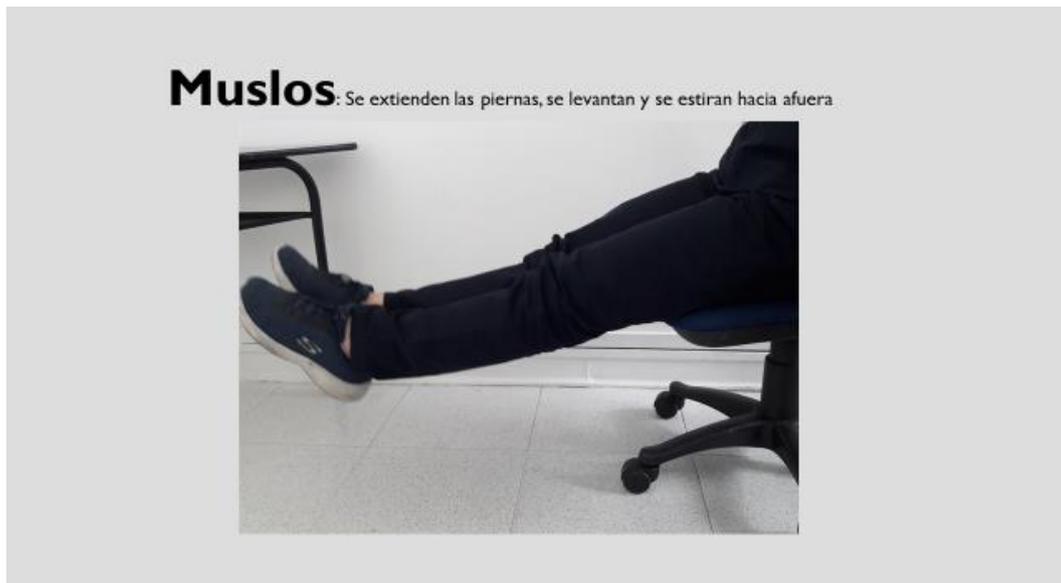


Figura 40: Entrenamiento en relajación progresiva de muslos



Figura 41: Entrenamiento en relajación progresiva de pantorrillas

Conclusiones

Teach Brain “formando mentes saludables” es un producto innovador en el mercado, que busca entrenar al docente en herramientas que implementara en el aula de clase para favorecer un adecuado desarrollo biopsicosocial en el adolescente. Este producto cuenta con una lista de chequeo, la cual permite identificar el estado actual de los adolescentes en torno a la ansiedad social. La presentación del producto logra cautivar a los clientes puesto que es una herramienta tecnología actual, constituyendo un programa de prevención que contribuye en las políticas de salud mental vigentes.

Al largo del desarrollo de este trabajo y en la recopilación de información del mismo, se evidenció una mayor vulnerabilidad en las manifestaciones de signos y síntomas de la ansiedad social en adolescentes, puesto que el deseo constante de sentirse aceptados por sus pares los lleva a la presión de sentir que son evaluados en los diferentes escenarios que conforman su vida. No obstante, durante muchos años los problemas relativos a la ansiedad social en adolescentes no han sido considerados lo suficiente por la comunidad científica como para atraer la atención de profesionales, ya que temas como la timidez o el aislamiento, son contemplados en la actualidad como condiciones transitorias en el desarrollo del individuo.

Por tanto, se consideró importante hacer una recopilación teórica y empírica acerca de la ansiedad y aquello que la sustenta, con el fin de trabajar en aras de la prevención, precisamente desde los contextos escolares donde el adolescente adquiere las herramientas para superar las diferentes crisis de esta etapa del ciclo vital y lograr una configuración de su identidad de forma sana, evitando así la construcción a futuro de adultos con ansiedad social, como bien sustenta el Ministerio de Salud (2015) en la última encuesta de Salud Mental las cifras del trastorno ansiedad social han ido en aumento.

En la recopilación de diferentes investigaciones se encontró, como lo afirma Olivares (2009), que el trastorno de ansiedad social en niños y adolescentes tiene repercusiones negativas las cuales afectan diferentes áreas como: la psicológica, social y académica; en relación al ámbito escolar los adolescentes rehúyen a la participación en clase, la presentación en público de trabajos y realizar preguntas al profesor, lo cual afecta su rendimiento académico, evidenciado en las bajas calificaciones.

Una de las razones por las que se decide implementar un programa de identificación y prevención de la ansiedad social en adolescentes, es la existencia de diferentes factores que afectan el rendimiento escolar que se relacionan con la problemática, específicamente la

evitación en algunas tareas escolares por miedo a la evaluación social. Se decide involucrar a docentes ya que son quienes lideran los procesos educativos y acompañan permanentemente a los estudiantes en la realización de las actividades académicas.

En efecto, el docente al ser una figura representativa dentro de la formación escolar, adquiere un rol importante en el modelamiento de conductas y habilidades que permiten al adolescente desempeñarse de forma adecuada en situaciones emocionalmente demandantes, lo que generó la necesidad de educar al docente en esta problemática ya que no hace parte de su disciplina, sin embargo, es en el aula donde se presentan las situaciones de mayor exposición y evaluación, puesto que se le exige al educando una constante interacción con pares y figuras superiores, y al no tener las habilidades necesarias para afrontar estos escenarios, los estudiantes se ven expuestos a un mayor riesgo de presentar signos y síntomas propios de la ansiedad social.

Por consiguiente, se consideró importante formar al docente en elementos claves desde la psicología para el entrenamiento a los adolescentes, permitiéndoles así experimentar su propio ambiente y el estado emocional actual, observándolo, describiéndolo y participando de sus propias vivencias tanto internas como externas, tolerando y aceptando aquellos contextos en los que se ve inmerso de una mejor manera, es por esto que se implementó la relajación progresiva como parte del proceso para mitigar el impacto de la activación fisiológica ante las diferentes situaciones aversivas que experimente el adolescente.

Las habilidades sociales toman un papel primordial en el desarrollo integral del ser humano, puesto que en la ansiedad social se presenta un alto déficit en la interacción con otras personas o en la dificultad para resolver problemas, teniendo en cuenta que estas son aprendidas por medio de modelos o reforzamiento a lo largo del ciclo vital, en primer lugar, se decide entrenar al docente en cada una de estas habilidades, para que seguido a ello, ejecute estos aprendizajes con los estudiantes.

En este mismo orden de ideas, entrenar en estrategias de afrontamiento al docente permite que el adolescente asuma nuevas perspectivas que sean adecuadas antes las demandas del contexto a través de un diálogo efectivo consigo mismo, consiguiendo que el educando gestione sus propias emociones para reducir el estrés de la situación de dificultad y elija la solución más pertinente, logrando éxito en la situación, afianzando su auto valía dentro de su proceso de formación tanto escolar como personal.

Se recomienda a los profesionales de salud interesados en abordar la problemática de ansiedad social en adolescentes, indagar en herramientas específicas que hayan arrojado mayor evidencia en la población en cuanto a su efectividad, no sólo de prevención, si no de

intervención, con el fin de realizar un mejor abordaje terapéutico y conseguir resultados más precisos. Es relevante identificar dentro del contexto escolar que se quiera trabajar, cuales resultan ser las necesidades de los adolescentes para brindarles estrategias efectivas.

Se considera importante, para un abordaje total de la problemática que los profesionales que deseen ampliar el producto tengan en cuenta que las habilidades sociales son aprendidas desde diferentes contextos tales como familia y escuela, se sugiere el trabajo desde la primera infancia en los distintos espacios en los que interactúa el niño, para promover una mejor calidad de vida.

Finalmente, en cuanto a los aprendizajes obtenidos en la elaboración del presente producto, se consolidaron diferentes habilidades que a lo largo del proceso de formación se fueron adquiriendo como la identificación de necesidades en aspectos psicológicos dentro de contextos particulares, la recolección de información sustentada en bases científicas y la aplicación de técnicas propias del enfoque disciplinar de la facultad.

Referencias

- Alba L. (2010). Salud de la adolescencia en Colombia: Bases para una medicina de prevención. *Universitas Médica* 51(1), 29-42.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2017). Secretaria general. Recuperado de <http://www.bogota.gov.co/localidades/usaquen>
- Alcázar, A. Olivares, P., y Iniesta, M. (2009). Los tratamientos psicológicos en la fobia social infantil y adolescente: una revisión cualitativa. *Anuario de Psicología*, 40 (1), 23-42.
- Aldo, N y Stagnard, J. (2007). *Historia de la Ansiedad*. Argentina, Buenos Aires: Editorial Polemos. Recuperado de: <http://www.gador.com.ar/iyd/psiquiatria/pdf/Historia%20Ansi ead.pdf>.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (cuarta edición, texto revisado). Washington, DC: APA.
- American Psychological Association (2010). *Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. Tomado a los 4 días del mes de septiembre de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento.aspx>.
- Amorós, B. Alcázar, A y Olivares, P. (2011). Papel de la focalización de la atención en el tratamiento de la fobia social generalizada en adolescentes. *Anales de Psicología*, 27 (3), 718-728. Recuperado de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/26583/1/Papel%20de%20la%20focaliza ci%C3%B3n%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20el%20tratamiento%20de%20la%20fobia%20social.pdf>.
- Arenas, C y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3 (1), 81-95.
- Arosemena, R. (2016). El origen de las fobias según la psicología evolutiva. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/fobias/>
- Ayuso, J. Reyes, J. (2008). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico de tratamiento*. *Psiquiatría de la Universidad Complutense*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjD5vWeoYnWAhWILyYKHLYLdBWwQFggoMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bvs.hn%2FHonduras%2Fpdf%2FTrastornoAnsiedad.pdf&usg=AFQjCNEozj6k2fobDo3stus1eDqFdSvimQ>

- Becerra-García, A M; Madalena, A C; Estanislau, C; Rodríguez-Rico, J L; Dias, H; Bassi, A; Chagas-Bloes, D A; Morato, S; (2007). Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y mal adaptaciones. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1) 75-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539107>
- Behar, A. Barahona, I. Iglesias, M & Casanova, Z. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 45(3), 211-220.
- Belloch, A. Sandín, B & Ramos, F. (1994). Manual de psicopatología. Teorías sobre los trastornos de ansiedad. Vol II. pp 91 - 135. Mc Graw Hil. Madrid, España.
- Bravo, M y Padros, F. (2014). Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo-conductual. *Varicha*, 11, (24), 134-147. Recuperado de: http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/82/77.
- Caballo, V. Salazar, B. Arias, M. Iurrtia, M y Calderero M. (2010). Validación del “cuestionario de ansiedad social para adultos” (caso-a30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Psicología Conductual*. Vol 18, No 1, pp 5-34.
- Campo, Arias., Vanegas, J y Herazo, E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistematica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(2), 93-102.
- Cano V. Mae C. Dongil, E & Latorre, J. (2011). El trastorno de pánico en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, pp, 265-273. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/778/77822236007.pdf>
- Cardona, J. Pérez, D. Rivera, S & Gómez, J. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*. Vol 11 (1). Recuperado de <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2498/2541>.
- Chappa, H. (2007). El Tratamiento Cognitivo-Comportamental del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16 (1), 57-60.
- Clark, D. Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. New york. Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=WZz-DQAAQBAJ&pg=PT39&dq=condicionamiento+y+los+procesos+cognitivos+en+la+ansiedad&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=condicionamiento%20y%20los%20procesos%20cognitivos%20en%20la%20ansiedad&f=false.
- Colegios Bogotá. (2018). Noticias del sector educativo. Recuperado de <http://www.ofecfuturoscientificos.com/colegios-secundaria-usaquen.html>

- Dalrymple, K., Herbert, J. y Gaudiano, B. (2007). Onset of illness and developmental factors in social anxiety disorder: preliminary findings from a retrospective interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 101-110.
- Elizabeth, J., King, N., Ollendick, T. H., Gullone, E., Tonge, B., Watson, S. y Macdermott, S. (2006). Social anxiety disorder in children and youth: A research update on aetiological factors. *Counselling Psychology Quarterly*, 19, 151-163.
- El tiempo. (2016). Ministerio de Educación rindió cuentas. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/vida/educacion/rendicion-de-cuentas-del-ministerio-de-educacion-nacional-79810>.
- García, L. J. (2007). Un estudio de la eficacia entre tres modalidades de tratamiento para población adolescente con fobia social. Tesis doctoral publicada. Universidad de Murcia: Servicio de Publicaciones
- García, L. J., Piqueras, J., Díaz, M., & Inglés, C. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y la adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, Vol. 16, N° 3, 2008, pp. 501-533 recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Candido_Ingles/publication/229433234_Social_anxiety_disorder_in_childhood_and_adolescents_Current_trends_advances_and_futur_e_directions/links/0deec520b4f38f1f85000000.pdf.
- Gobierno digital Colombia. (2018). Listado de Colegios Bogotá. Recuperado de <https://www.datos.gov.co/Educaci-n/LISTADO-COLEGIOS-BOGOTA/qijw-htwa/data>.
- Goldstein, A. Sprafkin, R. Gershaw, N & Klein, P. (1980). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia, un programa de enseñanza. Martínez roca libros universitarios y profesionales. España
- Gregory A. Fonzo, J. Ramsawh, M. Flagan, G. Sullivan, A. Simmons, P. y Murray B. (2015). Common and disorder-specific neural responses to emotional faces in generalised anxiety, social anxiety and panic disorders. *The British Journal of Psychiatry*. pp,206-215.
- Gutierrez, M & Exposito, J. (2015). Auto concepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista española de orientación y psicopedagogía*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/3382/338241632004/>
- Inglés, C. Piqueras, J. García, J. García, L. Delgado, B y Ruiz, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22 (3), 376-381

- Jiménez, M, Valencia, A y Sánchez, R., Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*. Recuperado de: [:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525008>](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525008) ISSN 1405-0943.
- Kaur, R. (2017). Role of Attributional, Styles and Perceived Control in Control in Social Anxiety Among University Entrants. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 15 (42), 355-376. Recuperated de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293152484006>.
- Koban, L. Schneider, R. Ashar, Y. Hanna, A. Landy, L. Moscovitch, D. Wager, T & Arch, J. (2017). Social Anxiety is Characterized by Biased Learning About Performance and the Self. *American Psychological association*.
- Martínez González, A E; Ramos Linares, V; Rivero Burón, R; García López, L J; Oblitas Guadalupe, L A; (2008). Ansiedad, Depresión y Salud. *Suma Psicológica*, 15 (1), 43-73. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>.
- Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Colombia, Bogotá. Recuperadode:https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf.
- Miro, M. Perestelo, L. Perez, J. Rivero, A. Gonzales. De la fuente, J & Serrano, P. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 16 (1), pp 1-14.
- Moreno, A., Osório, F., Martín, R., y Crippa, J. (2016). Heritability of social anxiety disorder: a systematic review of methodological designs. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 43(4), 83-92. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832016000400083&script=sci_abstract
- Mululo, S., Menezes., G Bezerra de Vigne, P y Fontenelle, L. (2012). A review on predictors of treatmentoutcome in social anxiety disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(1),92-100. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000100016.
- Muñoz, J & Alpizar, D. (2016). Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista cúpula*. 30 (1), pp, 40-7
- Olivares, J. (2009). Evaluación y tratamiento de la fobia social en población infanto-juvenil de los países de habla española y portuguesa. *Anuario de Psicología*, 40 (1), 7-21.

- Olivares Rodríguez, J., & Piqueras Rodríguez, J., & Alcázar, A. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, 18 (2), 207-212. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/727/72718207/>.
- Piqueras Rodríguez, J A; Martínez González, A E; Ramos Linares, V; Rivero Burón, R; García López, L J; Oblitas Guadalupe, L A; (2008). Ansiedad, Depresión y Salud. *Suma Psicológica*, 15 (1), 43-73. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>.
- Pitoni, D; Rovella, A. (2013). ANSIEDAD Y PERFECCIONISMO: SU RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN ACADÉMICA UNIVERSITARIA. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(3)329-341.
- Reyes, D. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Recuperado de www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf
- Rodríguez, R & Vetere, G. (2011). Manual de terapia cognitivo conductual de los trastornos de ansiedad. Recuperado de <https://books.google.es/books?id=QmydAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Robles, R., Espinosa, R., Padilla, A., Álvarez, M y Páez, F. (2008). Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16 (2), 54-62. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328008>.
- Rubia, José Moral De La, Casas, César Jesús Antona, & Cárdenas, Cirilo Humberto García. (2012). Validación del inventario de ansiedad y fobia social en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(3), 313-331. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000300006&lng=pt&tlng=es.
- Ruíz, M., Díaz, M y Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales. España: Bilbao, editorial Desclée de Brouwer. Capítulo 9 Técnicas de Habilidades de afrontamiento y terapia de solución de problemas. Pp. 411-465.
- Secretaría de Educación. (2016). Caracterización del Sector educativo año 2016. Recuperado de: https://www.educacionbogota.edu.co/archivos/SECTOR_EDUCATIVO/ESTADISTICAS_EDUCATIVAS/2017/Caracterizacion_Sector_Educativo_De_Bogota_2016.pdf.

- Shirotsuki, K., Kawasoe, N., Kodama, Y., Adachi, S., Shioiri, T., y Nomura, S. (2015). Differential Reactivity of Attention Biases in Patients with Social Anxiety Disorder. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15 (3), 425-431. Recuperated de: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56041784008.pdf>
- SNIES. Sistema Nacional de la Educación Superior. (s,f). Ministerio de educacion. Recuperado de: <https://snies.mineducacion.gov.co/consultasnies/programa#>
- Taylor, K. Horowitz, J. Powers, M & Telch, M. (2010). Estrategias psicológicas en el tratamiento de fobias específicas: Un metanálisis. *Revista de Toxicomanias*, 61. Recuperado de http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret61_1.pdf
- Toro, R. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 118-125.
- Torres, C & Chávez, A. (2008). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci_arttext
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 53-55. Recuperado en 04 de septiembre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00261742201300040009&lng=es&tlng=es.
- Valdés, L. 2016. Efectividad de una terapia de relajación en pacientes con fobia social. Universidad de Da Coruña. Facultad de Ciencias de la salud.
- Valiente, R., Sandin, B y Chorot, P. (2010). España, Madrid: Editorial Uned. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=3x1nq3u8Kh8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- Velandia, R. (2013). Mi turismo Usaquen. Recuperado de http://3.bp.blogspot.com/-iCQuEDoswpY/UZ1bm084uzI/AAAAAAAAADI/OfjrHHk9H9U/s1600/upz_usaquen.jpg.
- Zubeidat, I. Fernández, A. Sierra, J. & Salinas, J. (2007). Ansiedad social específica y generalizada: ¿variantes del mismo trastorno o categorías diferentes con

características similares? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (3), 709-724.

Zubeidat, I., Fernández, A., Sierra, J. & Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud mental*, 31(3), 189-196. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000300004&lng=es&tlng=es.

Apéndices

Apéndice A. Encuesta de mercadeo de un programa de detección

ENCUESTA DE MERCADEO DE UN PROGRAMA DE DETECCION DE LA ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS PUBLICOS Y PRIVADOS

El presente trabajo tiene como finalidad diseñar un programa de identificación de la ansiedad social (miedo a interactuar con otras personas) en estudiantes de bachillerato de instituciones educativas públicas y privadas que permita identificar los factores de riesgo y factores protectores en la incubación de la fobia social, para su posterior intervención, el programa contiene una lista de chequeo, una cartilla de psicoeducación dirigida a docentes y un cuadernillo de actividades para los estudiantes.

Edad: ____ Profesión u ocupación: _____ Género: _____ Estrato: _____

Yo, _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía, No. _____, autorizo el uso de la presente encuesta para fines académicos del seminario de trabajo de grado II en Ansiedad y Depresión, doy consentimiento de manera voluntaria y entiendo que toda la información concerniente a los resultados es confidencial, todo con el fin de determinar la viabilidad del producto.

Firma

A continuación, encontrará preguntas relacionadas con el diseño de un programa para la detección de ansiedad social en estudiantes de bachillerato de instituciones públicas y privadas, recuerde que esto será de manera anónima por lo que le pedimos que responda de manera sincera. Marque con una "X", la opción más conveniente en cada una de las preguntas.

1. ¿Conoce de algún producto que se asemeje a las características del programa de detección de la ansiedad social en adolescentes de colegios públicos y privados?

Sí __ No __

Si su respuesta fue afirmativa

Que fue lo que más le gusto:

- a. Efectividad
- b. Practicidad
- c. Utilidad
- d. Resultados

Que fue lo que menos le gusto:

- a. Sin efectividad
- b. Poco practico
- c. Inútil
- d. Los resultados no fueron los esperados

2. ¿Cuál de las siguientes opciones prefiere como producto adicional del programa de detección de ansiedad social en estudiantes de bachillerato de instituciones públicas y privadas?
 - a. Capacitación a docentes para manejo del programa
 - b. Talleres educativos direccionados a padres sobre fobia social
 - c. Seguimiento de psicólogos expertos en el tema para casos específicos
 - d. Actualizaciones en el programa
3. ¿Qué tendría en cuenta para recomendar el producto?
 - a. Efectividad
 - b. Precio asequible
 - c. Interactivo
4. ¿De qué manera prefiere el asesoramiento por parte del equipo profesional para la efectividad del programa de detección de la ansiedad social en adolescentes?
 - a. Asesoría telefónica
 - b. Asesoría virtual
 - c. Asesoría presencial
5. ¿Quién preferiría que participara junto con los adolescentes en las actividades del programa de detección de ansiedad?
 - a. Trabajo con padres de familia
 - b. Trabajo con profesores
 - c. Trabajo con compañeros de clase
 - d. Todas las anteriores
6. ¿Cuáles son las estrategias que preferiría en el cuadernillo de actividades?
 - ___ Enlaces de videos
 - ___ Documentales informativos sobre la ansiedad social
 - ___ Escritos de personas que con llevan su vida con esta dificultad
 - ___ Actividades que involucren a terceras personas
7. ¿Cuál prefiere como alternativa para que la cartilla sea llamativa?
 - a. Contenga imágenes coloridas
 - b. Crucigramas
 - c. Juego de Palabras
 - d. Contengan movimiento
8. ¿Cuál es la mejor manera de adquirir el programa de detección de la ansiedad social en adolescentes?
 - a. Ferias escolares
 - b. Almacenes de cadena
 - c. librerías
9. ¿Cuánto tiempo invertiría semanalmente para realizar las actividades planteadas en el cuadernillo?
 - A. 15 Minutos
 - B. 30 Minutos

C. 45 Minutos

D. Más de una hora

10. ¿Cuál cree que es el tiempo pertinente, para que las psicólogas estén verificando y actualizando el producto?

a. Mensual

b. Bimestral

c. Trimestral

d. Semestral

11. ¿Qué beneficios económicos del producto le gustaría recibir?

a. 5% de descuento al pagar en efectivo

b. 5% por vincular nuevos clientes

c. 10% al pagar en los primeros cinco días del mes

12. ¿Cuál es el presupuesto máximo que dispondría para invertir en este producto, teniendo en cuenta los beneficios?

a. \$25.000.000

b. \$35.000.000

c. \$40.000.000

d. Más de \$40.000.000

13. ¿Marque con cuál o cuáles de los siguientes colores se identifica mejor?

Blanco

Amarillo

Rojo

Naranja

Azul

Verde