

## Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

**BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA**  
UNIVERSIDAD DE LA SABANA  
Chía - Cundinamarca

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO CASO–A30 - 1

Adaptación del “Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos CASO–A30”  
(Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO-A, 2010) a la  
población Colombiana

Autoras:

Arciniegas Osorio, Amalia y Gómez Pérez, Cristina

Director

Javier Andrés Gómez Díaz, Mg. Ps.

Universidad de La Sabana

Octubre de 2013

### Resumen

La ansiedad social se ha entendido como una consecuencia en la dificultad de adaptación a la vida social de una persona que puede generarle problemas de socialización en la vida cotidiana. Los profesionales de la salud psicológica han reportado un aumento en las consultas por ansiedad social y la falta de instrumentos validados y adaptados con población Colombiana que, para hacer un diagnóstico acertado, resulta ser una necesidad. El objetivo de este trabajo fue adaptar el “Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos CASO-A30” con población Colombiana, que fue previamente ajustado para prevenir la discriminación de género. El instrumento fue aplicado a 331 sujetos, divididos en dos grupos: pilotaje (universitarios=133) y adaptación (profesionales=198). Con un análisis factorial confirmatorio, en el pilotaje, se corroboró que los cinco factores originales eran equivalentes a los del instrumento adaptado; sin embargo, el mismo análisis con la población profesional resultó en una reducción a cuatro factores debido a que dos factores, de los originalmente descritos, se agruparon en uno solo. Si bien el instrumento resultó ser confiable y válido, se espera que estos resultados puedan corroborarse con nuevas comparaciones del cuestionario original con el modificado, y con muestras de diferentes géneros.

**Palabras Clave:** Ansiedad Social, CASO-A30, Adaptación psicométrica, Validez, Confiabilidad.

### Abstract

Social anxiety has been understood as a consequence of a person's difficulties to adapt (him) herself to social life, which can lead to socialization difficulties in everyday life. Professionals on psychological health report an increase in social anxiety consultations, and a lack of adapted and valid instruments with Colombian population that, to have accurate diagnostics, is found as a necessity. The purpose of this study was to make an adaptation of the "Social Anxiety Questionnaire for Adults CASO-A30" with Colombian population, and was previously modified to avoid gender discrimination. The instrument was applied to 331 subjects divided into two groups: pilot (undergraduate students=133) and adaptation (professionals=198). With a confirmatory factor analysis it was corroborated that the five original factors were equivalent to the adapted instrument, nevertheless, the same analysis with the professional population results in a four factor reduction because two of the original ones were merged into one. Although the instrument results to be reliable and valid, it is expected that these results could be corroborated with new comparisons between the original questionnaire and the modified one, and also with different gender samples.

**Key Words:** Social Anxiety, CASO-A30, Psychometric Adaptation, Validity, Reliability.

**Adaptación del “Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos CASO–A30”  
(Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, Calderero y Equipo de Investigación CISO-A, 2010) a la  
población Colombiana**

Desde el inicio de la vida humana, las interacciones sociales han sido un factor importante que llega a incidir notablemente sobre el aprendizaje acerca de cómo es el mundo y cuál es la manera correcta para relacionarse con éste. Pero existe un conflicto en el ser humano cuando experimenta sensaciones tanto fisiológicas como psicológicas ante ciertas situaciones que le generan malestar, inconformidad y hasta temor que le impiden llevar una vida normal o, al menos, socialmente adaptada.

La ansiedad social es una consecuencia de la falta de adaptación a la vida social que puede llegar a impedir el funcionamiento adecuado de un sujeto en su vida cotidiana, se ha dicho que 1 de cada 8 personas sufre de ansiedad social, y que además afecta a personas de todas las edades (Berent, 2011). Aunque existen diferentes instrumentos para medir la ansiedad social, hay muy pocos reportes sobre validación y adaptación con población colombiana o su acceso es limitado. Es por esta razón que resulta importante contar con un instrumento válido que apoye el diagnóstico de la ansiedad social como trastorno, en población Colombiana, donde los ítems hayan sido adecuadamente contextualizados, es decir, que se utilice un lenguaje cotidiano.

Desde el año 2003 Caballo viene trabajando con un grupo de expertos en la construcción de un instrumento para medir la ansiedad social en Iberoamérica, con el propósito que el instrumento una vez publicado, tenga su respectiva validación y adaptación en cada uno de los países de habla hispana, que participaron en este proyecto, incluso hoy en día cuenta con una versión en portugués (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias & Hofmann, 2010).

Dicho cuestionario en sus inicios fue revisado por expertos de diferentes países iberoamericanos con quienes se contextualizó en cada cultura más de 500 ítems relacionados con las diferentes fuentes de ansiedad social, de los cuales se extrajeron, con un análisis factorial exploratorio, cinco factores predominantes: (1) situaciones de interacción con desconocidos; (2) habilidades para el manejo de situaciones de interacción; (3) situaciones de expresión de desagrado, disgusto o enfado; (4) hablar o actuar en público y relacionarse con superiores; y (5) situaciones de interacción con el sexo opuesto (Caballo, López-Gollonet, Salazar, Martínez, Arias, Ramírez-Uclés & Equipo de Investigación CISO-A España, 2006).

Si bien hubo participación de investigadores y población colombiana en esta ocasión, a la fecha no se ha encontrado publicación alguna que indique bien la validación o bien la adaptación para dicha población.

Con base en lo anterior el propósito principal de esta investigación es adaptar el Cuestionario de Ansiedad Social CISO – A30 (Caballo y otros, 2006), con el fin de verificar tanto la validez y la confiabilidad del instrumento con población colombiana. Además se pretende poner a disposición de los profesionales de la psicología en Colombia un instrumento debidamente adaptado para esta población.

A continuación se hará un análisis de panorama científico acerca de la ansiedad social, así como de la comparación psicométrica del instrumento objeto de esta investigación con otros instrumentos que cumplen el mismo propósito.

### **Ansiedad social**

Prácticamente todas las personas experimentan ansiedad frente a situaciones de relacionamiento humano, que resulta incluso adaptativa ya que permite que la interacción se logre

de una manera adecuada y que luego va desapareciendo a medida que van aumentando las exposiciones repetidas a situaciones similares (Zubeidat, 2005). Por tanto, presentar cierto grado de ansiedad es deseable para el afrontamiento de las actividades cotidianas. No obstante, se habla de un trastorno cuando se disminuyen los niveles de adaptación ante dichas situaciones sociales al punto de generar inadaptación social en algunas o varias situaciones al punto de llegar a ser incapacitante para los individuos que la experimentan.

De esta manera, las personas que presentan ansiedad social como trastorno, la evidencian mediante síntomas físicos y psicológicos que, a diferencia de quienes presentan estrés adaptativo y necesario para su desempeño cotidiano (Tetrick, 2002), estos síntomas son virtualmente incontrolables y en muchos ocasiones implícitos para quien los padece, es decir que no necesariamente consideran que tales comportamientos o síntomas físicos sean atípicos (Garibay, 2002). Cabe aclarar que síntomas como sudoración, sequedad bucal, inestabilidad, palpitaciones y/o dificultad para concentrarse, son síntomas que pueden experimentar las personas sin trastorno por ansiedad social, la diferencia es el elevado nivel presentado en cada uno de los síntomas, así como la presentación conjunta de los mismos. No es lo mismo presentar síntomas típicos de la angustia, a que adicionalmente se presentes manifestaciones comportamentales, como la onicofagia, y/o fisiológicas, como la micción frecuente ante situaciones que, si bien no son necesariamente del día a día, tampoco justifican una exacerbación de tales síntomas. La tabla 1 resumen las principales manifestaciones físicas y psicológicas propias de la ansiedad social.

Debido a la importancia de las interacciones sociales tanto para el desempeño como para el éxito social, es preciso profundizar sobre las causas de los síntomas descritos acompañados de un nivel de ansiedad más allá de lo controlable. La ansiedad se puede definir como la sensación de impotencia e incapacidad para enfrentarse a eventos amenazantes, que puede ser sinónimo de

angustia ya que se considera una expectativa dolorosa frente a algo desagradable, pero cuya naturaleza se presente (Consuegra, 2004). De esta manera la ansiedad se caracteriza por la presencia de tensión física y se manifiesta a través de tres canales: (1) cognitivo, el cual es el equivalente a los pensamientos e ideas; (2) fisiológico, derivados de síntomas físicos como sudoración, mareo o aumento del ritmo cardiaco; y (3) motor, donde se encuentran aspectos como la evitación o el escape ante la situación temida. En estos canales están relacionados con la vida psicológica ya que la ansiedad parece provenir tanto del interior del sujeto mismo como de las situaciones que a diario enfrenta(Consuegra, 2004).

Tabla 1. *Síntomas propios de la Ansiedad Social*

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos
Sudoración, sequedad bucal, mareo, inestabilidad.	Preocupación, aprensión, sensación de agobio.
Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.	Inhibición o bloqueo psicomotor Obsesiones o compulsiones
Palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
Respiratorios (ej.: disnea).	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento.	Irritabilidad, inquietud, desasosiego
Micción frecuente, problemas de la esfera sexual.	Conductas de evitación de determinadas situaciones

Adaptado de Caballo y Bas (1996)

En su clasificación patológica, está definida como una enfermedad de carácter psiquiátrico que, en casos extremos, impide la funcionalidad de la persona a pesar de tener un componente de ansiedad no patológica (Garibay, 2002). Esto se convierte en el aumento de la percepción o exageración que sienten los individuos que experimentan temor excesivo ante la presencia de situaciones sociales relacionados con la evaluación constante por parte de sus pares o familiares, sintiéndose humillados o menospreciados por los demás. Estas personas se enfrentan al temor constante ante situaciones sociales de distinto alcance que incluye desde situaciones mínimas (ej.:

caminar en frente a personas desconocidas) hasta situaciones concretas (ej.: lograr contacto interpersonal).

En su grado máximo, quienes experimentan fobia social se caracterizan por ser conscientes de sí mismos y autocríticos, refiriendo síntomas tales como: palpitaciones, sudor, robotización, temblor y transpiración, aunque suelen ser personas con baja autoestima y realmente son conscientes de la irracionalidad de los miedos exagerados que experimentan (Zubeidat, 2005). Marks (1970) describió por primera vez la fobia social y, al ser publicada por el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), logra una identidad diagnóstica que más adelante, en el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992) se describe como el miedo que experimentan las personas por ser el centro de atención o el temor a manifestar una serie de comportamientos humillantes o embarazosos.

Según Zubeidat (2005) el término fobia social no era reconocido como un trastorno, pero con el avance de los estudios y los enfoques psicológicos, se amplió la manera de considerar la fobia social. Desde la perspectiva etiológica, este autor describe que la ansiedad social nace como respuesta de las estrategias de afrontamiento donde las personas que lo padecen usan la fobia social como mecanismo de defensa con relación a las amenazas causadas por los miembros de la misma especie logrando una ‘supervivencia’ ante la evolución de los grupos sociales. Las estrategias que aprenden las personas son las de huida o escape principalmente, generalizándose en conductas de evitación o prevención e cualquier situación similar a la originalmente afrontada y que derivó en dicha huida o escape.

Es así como el trastorno por ansiedad social toma importancia con el pasar de los años y es definida como el “miedo persistente y acusado a situaciones sociales y actuaciones por temor



a que resulten embarazosas” (American Psychiatric Association, 2002, p. 502) y que debe cumplir con ocho criterios para ser diagnosticada, como se describe en la tabla 2.

Tabla 2. *Criterios para el diagnóstico de F40.1 Fobia social [300.23]*

---

A.	Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás. El individuo teme actuar de un modo (o mostrar síntomas de ansiedad) que sea humillante o embarazoso. Nota: En los niños es necesario haber demostrado que sus capacidades para relacionarse socialmente con sus familiares son normales y han existido siempre, y que la ansiedad social aparece en las reuniones con individuos de su misma edad y no sólo en cualquier interrelación con un adulto.
B.	La exposición a las situaciones sociales temidas provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación. Nota: En los niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o retraimiento en situaciones sociales donde los asistentes no pertenecen al marco familiar.
C.	El individuo reconoce que este temor es excesivo o irracional. Nota: En los niños puede faltar este reconocimiento.
D.	Las situaciones sociales o actuaciones en público temidas se evitan o bien se experimentan con ansiedad o malestar intensos.
E.	Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar que aparece en la(s) situación(es) social(es) o actuación(es) en público temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal del individuo, con sus relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien producen un malestar clínicamente significativo.
F.	En los individuos menores de 18 años la duración del cuadro sintomático debe prolongarse como mínimo 6 meses.
G.	El miedo o el comportamiento de evitación no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica y no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental (ej., trastorno de angustia con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno dismórfico corporal, un trastorno generalizado del desarrollo o trastorno esquizoide de la personalidad).
H.	Si hay una enfermedad médica u otro trastorno mental, el temor descrito en el Criterio A no se relaciona con estos procesos (ej., el miedo no es debido a la tartamudez, a los temblores de la enfermedad de Parkinson o a la exhibición de conductas alimentarias anormales en la anorexia nerviosa o en la bulimia nerviosa).

---

Fuente: Aliño y Millar (2008)

A su vez los criterios diagnósticos de investigación del CIE-10 (OMS, 1992) establecen que, para ser diagnosticada la fobia o ansiedad social, es necesaria la presencia de síntomas de ansiedad de carácter vegetativo así como la presencia de mínimo dos síntomas de ansiedad. Estos

deben presentarse de manera simultánea acompañados de síntomas tales como: ruborización o temblores, miedo a vomitar y necesidad urgente o temor a orinar o defecar (López-Ibor, 1992).

### **Aspectos de la adaptación psicométrica de pruebas**

Se considera relevante para el estudio la conceptualización acerca de la calidad de un instrumento de medición, por lo tanto, para poder realizar la adaptación de una prueba es importante entender los procedimientos involucrados desde la psicometría.

Para la psicología, la medición científica es importante ya que permite predecir y explicar fenómenos psicológicos e identificar principios de comportamiento o sustentos teóricos. Con este propósito, la psicometría posibilita la medición de variables psicológicas y la validación de los constructos derivados de la misma (Martínez, 2011).

La psicometría puede entenderse como el estudio de los problemas de medición en psicología, utilizando la estadística como pilar básico para la elaboración y comprobación de constructos y teorías, así como para el desarrollo de métodos y técnicas específicas de medición (Abad, Garrido, Olea & Ponsoda, 2006). La adaptación de un instrumento de medición psicológica es uno de los problemas abordados desde la psicometría que implica la aplicación de conceptos tales como validez y confiabilidad.

La teoría clásica de los tests es un modelo estadístico que permite fundamentar la puntuación de un test y la estimación del error de medición con base en los componentes de una escala, es decir, cómo se componen los ítems y lo que se pretende medir con éstos, además del posible error que se pueda presentar durante la aplicación de la prueba misma (Muñiz, 1998). En este sentido, se tienen en cuenta la puntuación que obtiene un sujeto en determinado instrumento, pero también se tienen presente los errores debidos al entendimiento de las instrucciones por

parte del sujeto, las condiciones del lugar de aplicación (ej.: iluminación, ventilación, entre otras), e incluso el estado de ánimo del sujeto al momento de la aplicación (Muñiz, 1998).

Por otro lado, la teoría de respuesta al ítem se trata de un modelo que busca un enfoque más abierto al de la teoría clásica de los test en cuanto a que la confiabilidad de una escala puede variar al momento de ser aplicada a diferentes personas, pues los ítems en las escalas presentan cada uno su propia posibilidad de respuesta correcta e incorrecta, razón por la cual variará con base en las personas que responden la prueba, pues no todos tienen las mismas habilidades ni las mismas fortalezas o debilidades (Muñiz, 1996). No obstante, esta teoría aplica para pruebas de aptitud (ej.: habilidad, destreza o velocidad), más que para pruebas de actitud.

En la actualidad, si se quiere realizar una adecuada medición de factores psicológicos en culturas diferentes a la que fue creada, las mejores opciones son la creación o adaptación de instrumentos psicométricos, teniendo en cuenta las advertencias sobre la funcionalidad o la relevancia cultural de la prueba (Buela-Casal, Carretero-Dios, & De los Santos-Roig, 2002). Adicionalmente, como mencionan Carretero-Dios y Pérez (2005), algunos investigadores opinan que una escala que ha mostrado ciertas garantías científicas en el entorno donde fue creado, puede ser extrapolada en otro contexto cultural, proporcionando la respectiva fiabilidad o estructura factorial de la prueba en la nueva población.

A partir de este supuesto, es importante tener en cuenta que la adaptación de una escala supone repetir de nuevo los pasos necesarios para que la escala se adapte adecuadamente al nuevo entorno. Por ello, las normas centradas en las etapas de construcción de una escala, son iguales a las que recogen su adaptación (Carretero-Dios & Pérez, 2005). Además, como comenta Hidalgo-Benito (2003), la adaptación de una escala requiere más que la traducción de esta misma a un nuevo idioma o cambiar las palabras para que se acoplen a la jerga del país en el que se va a

adaptar. Para realizar una adaptación es necesario asegurar que las puntuaciones obtenidas en la escala adaptada son equivalentes a las obtenidas en la escala original. Por este motivo, es importante tener en cuenta que, si se quiere lograr una adecuada equivalencia entre ambas escalas, se deben cumplir con los siguientes criterios: (1) el contexto cultural donde se realizará la adaptación, (2) los aspectos técnicos del desarrollo y adaptación de la escala, (3) la forma en que se administra la escala, y (4) la interpretación y documentación de las puntuaciones (Hambleton, 1994).

Hambleton y Patsula (1999) sugieren que el proceso de adaptación de un cuestionario incluya, al menos, las siguientes etapas: (1) asegurarse de la existencia de una equivalencia de los constructos en los idiomas y grupos culturales de interés, (2) definir si se va a adaptar una escala que ya existe o si se desarrolla uno nuevo, (3) seleccionar traductores profesionales cualificados, siempre que sea necesario, (4) combinar diseños de traducción, cuando aplique, (5) revisar la versión adaptada del test y realizar las correcciones necesarias, (6) llevar a cabo un estudio piloto con el test adaptado, (7) llevar a cabo una prueba empírica rigurosa del test adaptado, (8) elegir un diseño para conectar las puntuaciones de las versiones original y objetivo, (9) llevar a cabo estudios rigurosos de validación, (10) realizar un seguimiento del test adaptado.

La validez puede ser entendida como la manera en que una prueba, test, ítem, entre otros, tiene la capacidad de desempeñar las funciones para las que fue diseñado, por lo tanto se podría decir que se trata de la capacidad que tiene un instrumento para medir, a partir de los ítems que lo componen, lo que debe que medir y únicamente eso (Muñiz, 1998).

Dentro del concepto de validez, según Kaplan y Saccuzzo (2006) y Nunnally y Bernstein, (1994) existen tres diferentes estrategias de validación: (1) de contenido, (2) de constructo, y (3) predictiva.

La validez de contenido se refiere a qué tan adecuado es el muestreo temas incluidos en una prueba (Muñiz, 1998). Esta medida se obtiene a través de información cualitativa, la cual es valorada a través de dos opciones: primera, el constructor de la prueba determina si el contenido es claro y cuáles son las subcategorías que la componen; segunda, un conjunto de jueces valora, a partir de sus conocimientos, la relevancia del contenido de cada uno de los ítems así como la prueba misma.

La validez de constructo se refiere la evidencia de soporte empírico que sustenta la existencia de un concepto o constructo psicológico, en este caso, la ansiedad social, con suficiencia científica (Muñiz, 1998). Los procedimientos típicos para realizar este tipo de validación son la factorial y la convergente discriminante. La primera se refiere a un análisis estadístico multivariado que permite estimar los factores constituidos por un conjunto de variables que pretende reducir la cantidad de variables necesarias para calcular la varianza total explicada por los ítems que integran el constructo analizado, y la segunda consisten en el cálculo de las correlaciones entre los rasgos o factores de un instrumento por diferente métodos, de tal manera que terminen manteniéndose o siendo convergentes y elevadas, independientemente del método utilizado (Muñiz, 1998).

La validez predictiva se refiere al grado de eficacia con la que se puede pronosticar uno o varios comportamientos a partir de la puntuación obtenida en un test (Aliaga, 2006). Para que un comportamiento pueda ser predecible a partir de un resultado o puntuación generada en una escala o test, los criterios que lo componen deben ser confiables y válidos. Esta forma de validez debe verse expresada a través de un coeficiente de validación que corresponde a la correlación entre los criterios del test y los puntajes obtenidos por el sujeto que responde al mismo (Aliaga, 2006).

La fiabilidad o confiabilidad, por su parte, es el grado de estabilidad, precisión o consistencia que manifiesta un determinado test como instrumento de medición de un rasgo específico, de tal manera que, al usarlo se espera que las mediciones permanezcan invariantes de independientemente de quien la aplique o en qué contexto sucede la aplicación (Abad, Garrido, Olea & Ponsoda, 2006).

### **Instrumentos que miden Ansiedad o Fobia Social**

García, Olivares y Vera (2003), en su revisión de instrumentos de evaluación, describen varias escalas que sirven para la medición de la ansiedad; algunas de estas son la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE, por sus siglas en inglés) y la versión breve de la misma (BFNE, por sus siglas en inglés), además de la Escala de Ansiedad y Evitación Social (SADS, por sus siglas en inglés), el Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI, por sus siglas en inglés), la Escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS), el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE), la Escala de Ansiedad ante la Interacción (IAS, por sus siglas en inglés), la Escala de Ansiedad ante Hablar en Público (AAS, por sus siglas en inglés), el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI, por sus siglas en inglés), la Escala de Ansiedad ante las Interacciones Sociales (SIAS, por sus siglas en inglés), la Escala de Fobia Social (SPS, por sus siglas en inglés), Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), y por último esta la CASO-A30

Primero se encuentran las escalas creadas por Watson y Friend en 1969 (citado por Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007), la FNE, BFNE y la SADS, las cuales tenían como objetivo evaluar los pensamientos y la evitación que se presentan en las personas con fobia social; sin embargo, García, Olivares y Vera (2003), aclaran que el SADS tiene como fin registrar las respuestas de ansiedad y evitación.

La FNE y la BFNE cuentan con buenas propiedades psicométricas, presentando un alfa de Cronbach de 0.94 y 0.96 respectivamente (Gallego, Botella, Quero, Baños, & García-Palacios, 2007; Bados, 2005); mientras que el SADS presentó una validez interna de 0.95 (Bobes, Badía, Luque, García, González & Dal-Ré, 1999). Las tres escalas demostraron una alta consistencia interna para medir la falta de habilidad en manejo de situaciones de interacción.

Tanto la FNE como la BFNE y el SADS presentan diferentes limitaciones que deben tenerse en cuenta, como lo son los ítems repetitivos e imprecisos, las respuestas dicotómicas, la posibilidad de que se mida sólo malestar general, y que no hay discriminación entre distintos trastornos de ansiedad (salvo fóbicos específicos) y la evaluación no sólo de aspectos cognitivos, sino también de ansiedad (Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007) y dentro de sus alcances, como lo comenta Bados (2005), se encuentran la sensibilidad al cambio terapéutico que parece predecir la mejora a largo plazo.

También se encuentra el SPAI, creada por Turner, Beidel, Dancu y Stanley, en 1989 y 1995 respectivamente (Rodríguez, Alcázar & Vera, 2003; Bados, 2005), la cual tiene tres puntuaciones: (1) la puntuación de la sub-escala Fobia Social, (2) la puntuación de la sub-escala Agorafobia y (3) la puntuación Diferencial. Sin embargo es en la sub-escala de Fobia Social, como mencionan García, Olivares y Vera (2003), en la cual se mide la ansiedad social en cuatro contextos: (1) presencia de extraños, (2) figuras de autoridad, (3) personas del sexo opuesto y (4) gente en general.

Esta escala demostró tener una buena validez interna en sus sub-escalas, presentando un alfa de Cronbach de 0.98 en ambas, y mostrando una adecuada consistencia en los ítems que presenta toda la escala (Olivares, García-López, Hidalgo, Turner, & Beidel, 1999).

Con respecto a los alcances y limitaciones, el SPAI ha demostrado ser específica para medir respuestas de ansiedad social y es útil en la evaluación de fobia social, estableciendo un buen diagnóstico diferencial con el trastorno de agorafobia (Inglés, Méndez, Hidalgo, Rosa & Orgilés, 2003); lo cual se debe, como menciona Bados (2005), a que este cuestionario es más específico que los anteriores, especialmente en las situaciones de ansiedad, emplea un formato de respuesta más amplio y es útil de cara a la planificación del tratamiento. Sin embargo, también se ha considera como extenso, lo que afecta la aplicación y la corrección (García, Olivares & Vera, 2003).

Otra herramienta para medir la ansiedad social es el AMAS, construida por Reynolds, Richmond y Lowe en 2003; esta escala consta de tres instrumentos, los cuales se desarrollaron al mismo tiempo pero de manera independiente: (1) AMAS-A para adultos, (2) AMAS-C para estudiantes universitarios, y (3) AMAS-E para adultos mayores. Como recalcan Sotelo, Sotelo, Domínguez, y Padilla (2012), la AMAS-A cuenta con 4 sub-escalas: (1) inquietud/hipersensibilidad, (2) ansiedad fisiológica, (3) preocupaciones sociales/estrés y (4) mentira. Por otro lado la AMAS-C mide 5 sub-escalas: (1) inquietud/hipersensibilidad (2) ansiedad fisiológica, (3) ansiedad ante los exámenes, (4) preocupaciones sociales/estrés, y (5) mentira (Lowe, 2007). Por último, como mencionan Lowe y Raad (2006) la AMAS-C mide 4 sub-escalas: (1) inquietud/hipersensibilidad, (2) ansiedad fisiológica, (3) miedo a envejecer, y (4) mentira.

Con respecto a las propiedades psicométricas, las tres escalas han demostrado tener un alfa de Cronbach consistente en una muestra mexicana (2006) y en una muestra estadounidense (2003); la AMAS-A obtuvo 0.79, 0.78, 0.62 y 0.78 en la primera muestra y 0.85, 0.82, 0.71 y 0.76 en la segunda, y con respecto a la ansiedad social total obtuvo 0.88 y 0.91; por otro lado el



AMAS-C obtuvo un alfa de Cronbach de 0.79, 0.75, 0.82, 0.67 y 0.68 en la muestra mexicana y 0.79, 0.72, 0.95, 0.85 y 0.87 en la muestra estadounidense, el alfa de la ansiedad social total fue de 0.89 y 0.94; por último, la AMAS-E obtuvo un alfa de 0.88, 0.65, 0.74 y 0.77 en la primera y 0.91, 0.71, 0.82 y 0.78, mientras que el alfa de Cronbach general fue de 0.91 y 0.92 (Reynolds, Richmond & Lowe, 2003).

También está el IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero (1975), la cual consta de dos sub-escalas: (1) la escala de ansiedad-estado y (2) la escala de ansiedad rasgo. La primera sub-escala está diseñada para medir una condición o estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos, conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo los cuales fluctúan con el tiempo; mientras que la segunda sub-escala mide a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en cuanto a la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones de la intensidad de la ansiedad-estado (Ruiz, Abalo, Madam, Londián, Carbonell & Torres, 2003).

En cuestión al Alfa de Cronbach, la sub-escala de ansiedad-estado ha demostrado tener un valor estable de 0.84, mientras que la sub-escala de ansiedad-rasgo presenta un Alfa de Cronbach de 0.83 (Zavala, Vázquez & Whetsell, 2006).

Por otro lado, se encuentran la IAS y la AAS, creadas por Leary en 1983, la primera evalúa la ansiedad ante situaciones en las cuales se precisa la retroalimentación de otras personas, situaciones contingentes, y la segunda evalúa la ansiedad en las situaciones en las cuales no se precisa de esta retroalimentación, situaciones no contingentes (García, Olivares & Vera, 2003).

El IAS presenta propiedades psicométricas favorables, como lo muestra Zubedait (07207), presentando un alfa de Cronbach entre 0.87 y 0.89, y una correlación entre ítems de 0.75 y 0.72. Por otro lado el AAS presenta un alfa de Cronbach de 0.91 (Leary, 1983).

Sin embargo, como destacan Zubeidat, Parra y Sierra (2006), las escala incluyen ítems de contenido afectivo, cognitivo y fisiológica, pero deja a un lado la parte motora, la cual es una de las mayores limitaciones que tienen estas escalas; sin embargo, tienen el alcance de ser dos instrumentos que usados juntos abarcan muchos aspectos de la ansiedad social.

También está el ASI, el cual fue creado por Peterson y Reiss en 1992 con la intención de medir el miedo a las sensaciones de ansiedad, y el cual se divide en tres sub-escalas: (1) ASI-somática, (2) ASI cognitiva y (3) ASI-social (Sandin, Valiente, Chorot & Santed, 2007); las cuales, según Ferrero, Raso, Germán, y García (2005), miden nuevamente el factor 3, y presentan un alfa de Cronbach 0.83, 0.77 y 0.50.

Sin embargo, como mencionan Sandin, Valiente, Chorot, y Santed (2007), el ASI mostro una inconsistencia con su estructura factorial ya que el índice fue construido como medida unidimensional, lo cual va en contra de la naturaleza de la sensibilidad a la ansiedad, ya que ésta es un constructo multidimensional; por este motivo no es tan exacta en su medición del constructo.

Adicionalmente están el SIAS y el SPS. Estos instrumentos fueron creados por Mattick y Clarke en 1989, según el estudio de García, Olivares y Vera (2003) desarrollaron estas escalas siguiendo los criterios del DSM-III-R para la fobia social; y cuyo fin es medir las respuestas de ansiedad en las interacciones sociales y ansiedad a ejecutar determinadas actividades. Ambas escalas han mostrado tener propiedades psicométricas consistentes, siendo herramientas

utilizadas para medir ansiedad social en muestras variables, medidas en las cuales han obtenido una alta validez interna.

El alfa de ambas escalas es de 0.87 y 0.94, además de mostrar una alta fiabilidad test-retest de 0.66 y 0.93 (Zubeidat, Parra & Sierra, 2006). Ambas escalas miden tres factores básicos, los cuales son enumerados por Bados (2005) así: (1) ansiedad de interacción, (2) ser observado por los demás, y (3) miedo a que los demás se den cuenta de los síntomas de ansiedad.

Sin embargo, entre las limitaciones que presentan las dos escalas, se encuentra principalmente que no son confiables si se aplican por separado; realidad que afecta la validez interna de ambas escalas (Mattick & Clarke, 1998). Adicionalmente, las dos escalas fueron creadas con base al DSM-III-R, lo cual genera un sesgo importante con respecto al concepto que se tenía en este manual sobre la fobia social; concepto que ha tenido varios cambios hasta el DSM-IV (García, Olivares & Vera, 2003).

Otro instrumento utilizado para medir ansiedad social es la Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), esta fue publicada por Liebowitz en 1987 (Zubeidat, Salinas, Sierra & Fernández-Parra, 2007). Consiste en 24 ítems que evalúan situaciones sociales y desempeño social, teniendo en cuenta dos componentes: (1) grado de temor o ansiedad experimentado y (2) grado de evitación reportado. La escala ha demostrado tener una consistencia interna de 0.9 en países angloparlantes; sin embargo, en España, Bobes, y otros (1999), encontraron un alfa de Cronbach de 0.73 para todo el instrumento.

Adicionalmente se realizó un estudio en el cual se estudiaron los dos factores prevalentes en esta escala, los cuales son Interacción Social y Hablar en Público; y ambos factores arrojaron un alfa de Cronbach entre 0.56 y 0.88 (Safren, Heimberg, Horner, Juster, Schneier & Liebowitz, 1999).

### **Adaptación del Cuestionario de Ansiedad Social, CASO-A30**

La mayoría de los instrumentos para la medición de la ansiedad social fueron creados en países angloparlantes y en los países de habla española sólo se cuenta con validaciones o adaptaciones de estos mismos instrumentos, los cuales suelen tener dificultades en cuanto que el comportamiento de las escalas traducidas difiere de las originales en inglés (Caballo, López-Gollonet, Salazar, Arias & Ramírez-Uclés 2006). No obstante, las validaciones se siguen realizando debido a que es más económico y rápido que preparar un nuevo instrumento que se adecue a la cultura del país donde se va a aplicar (Muñiz, 1996).

Teniendo en cuenta esto, Caballo, López-Gollonet, Salazar, Arias y Ramírez-Uclés (2006), desarrollaron un nuevo cuestionario de ansiedad / fobia social utilizando situaciones sociales reportados por una variedad de personas, en idioma español, durante seis años.

La primera versión del "Cuestionario de interacción social para adultos" (CISO-A) constó de 512 ítems, más 4 preguntas de sinceridad. Con la administración del cuestionario a 1573 sujetos, resultaron válidos 112 para la población española, con un Alfa de Cronbach de 0,98 y una estructura de cinco factores claramente definidos que explicaban el 45.5% de la varianza total: a) Interacción con desconocidos, b) La falta de habilidades en el manejo de las interacciones sociales, c) Expresión de molestia , desagrado o enfado, d) Hablar / actuar en público y las interacciones con las figuras de autoridad, y e) Interacción con el sexo opuesto (Caballo y otros, 2006).

Posterior a esta primera versión del instrumento, se ha sometido a varios estudios de validación. En el caso del estudio realizado en Bolivia, Sologuren y Gómez (2008), realizaron la validación de este instrumento con una muestra de 300 estudiantes universitarios. La versión del CISO-A que usaron estaba conformada por 116 ítems evaluados a través de una escala de Likert

de 7 puntos. En este estudio se realizó un análisis factorial, utilizando los mismos factores diferenciados por Caballo y sus colegas en el 2006. El conjunto de ítems, incluido en el análisis factorial explicó un 39.2% de la varianza total; y se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.88 en el factor 1; 0.92 en el factor 2; 0.87 en el factor 3; 0.88 en el factor 4; y 0.92 en el factor 5.

Caballo, Salazar, Arias, Iruña y Calderero (2010) realizaron una nueva validación del instrumento en el 2010; este último constaba de una nueva versión de 30 ítems que se puntuaban en una escala tipo Likert de 5 puntos. Los resultados arrojados por este estudio demostraron que los cinco factores explican el 54.39% de la varianza común y el cuestionario presentó un Alfa de Cronbach de 0.91.

Como estos, se han realizado varios estudios relacionados con la validación de este instrumento a diferentes países de habla hispana, y tanto los investigadores como los autores originales han presentado varias versiones del cuestionario de interacción social, o CISO, y el cuestionario de ansiedad social, o CASO-A30, que pretende adaptarse a las culturas y condiciones de cada país (Sologuren & Gómez, 2008). Sin embargo, hasta el momento no se ha presentado una validación de este cuestionario en una muestra colombiana.

De acuerdo con la tabla 3, el alcance de la prueba CASO-A30 es superior a la mayoría de las disponibles actualmente ya que incluye los factores medidos por cada una de estas y, por ende, sólo las pruebas AAS, IAS e IDARE resultan tan completas como la analizada en este estudio.

A continuación se hará una comparación de las diferentes escalas que miden ansiedad o fobia social y sus alcances con respecto a la prueba CASO-A30.

Tabla 3. *Instrumentos que miden ansiedad o fobia social en relación con los factores medidos por el CASO-A30.*

Instrumentos y fuentes de consulta	Alfa de Cronbach	Factor 1. Situaciones de interacción con desconocidos	Factor 2. Habilidades para el manejo de situaciones de interacción	Factor 3. Situaciones de expresión de desagrado, disgusto o enfado	Factor 4. Hablar / actuar en público y relacionarse con superiores	Factor 5. Situaciones de interacción con el sexo opuesto
Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE) - (Gallego, y otros, 2007; Bados, 2005)	0.94		√			
Versión breve de la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (BFNE) - (Gallego, Botella, Quero, Baños, y García-Palacios, 2007; Bados, 2005)	0.96		√			
Escala de Ansiedad y Evitación Social (SADS) - (Bobes y otros, 1999)	0.95		√			
Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI) - (Olivares, García-López, Hidalgo, Turner, y Beidel, 1999)	0.98	√	√		√	√
Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-A) - (Reynolds, Richmond y Lowe, 2003)	0.91		√	√		
Escala de Ansiedad Manifiesta en estudiantes universitarios (AMAS-C) -(Reynolds, Richmond y Lowe, 2003)	0.94		√	√	√	
Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos Mayores (AMAS-E) -(Reynolds, Richmond y Lowe, 2003)	0.92		√			
Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) -(Zavala, Vázquez y Whetsell, 2006)	0.84	√	√	√	√	√
Escala de Ansiedad ante la Interacción (IAS, por sus siglas en inglés)(Leary, 1983)	0.89	√	√	√	√	√
Escala de Ansiedad ante Hablar en Público (AAS) -(Leary, 1983).	0.91	√	√	√	√	√
Índice de Sensibilidad a la Ansiedad (ASI) – (Sandin, Valiente, Chorot, y Santed, 2007)	0.83			√		
Escala de Ansiedad ante las Interacciones Sociales (SIAS) - (Zubeidat, Parra, y Sierra, 2006)	0.87	√	√		√	√
Escala de Fobia Social (SPS) -(Zubeidat, Parra, y Sierra, 2006)	0.94	√	√		√	√
Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) – (Bobes, y otros, 1999)	0.90		√		√	

Fuente: Elaboración propia.

## **Justificación**

Como se ha mostrado en su evolución, el cuestionario CASO-A30 se ha ratificado como un instrumento válido y confiable para su utilización en el campo clínico (Caballo, Salazar, Arias, Irurtia & Calderero, 2010). Además, como lo demuestran Caballo, Salazar, Arias, Irurtia, y Calderero, (2010), ha obtenido correlaciones altas con otras escalas, y un índice de sensibilidad a la ansiedad igualmente alto.

En los diferentes estudios de validación, el CASO-A30 ha demostrado comportarse adecuadamente con muestras españolas y bolivianas (Caballo, y otros, 2006; Caballo, y otros, 2010; Sologuren & Gómez, 2008). Si bien, se han incluido en tales validaciones datos con población colombiana, estos investigadores no han reportado datos de validación para esta población, como tampoco se ha encontrado literatura científica que evidencie la validación de este instrumento en Colombia, por lo cual resulta ser una oportunidad para su adaptación en este país.

Además de esto, los profesionales de la salud psicológica reportan la importancia de la validación o adaptación de una prueba que mida ansiedad social con muestras colombianas; ya que en los últimos años se ha incrementado el número de consultas con respecto a esta problemática (Moyano, 2012). Dentro del análisis de un instrumento, una dificultad que tienen las escalas es que sus propiedades psicométricas varían en función de las características de la muestra. En este sentido, como comenta Muñiz (1996), es necesario conocer las características psicométricas del CASO-A30 en el contexto al cual se utilizará. Carretero-Dios y Pérez (2007), plantean que suponer que un test, por el hecho de estar publicado, cumple con los requisitos científicos mínimos, resulta cuanto menos arriesgado o se mantienen los numerosos problemas referidos a la idoneidad de procedimientos para el cálculo de la fiabilidad.

Es por este motivo que surge la necesidad de adaptar el Cuestionario de Interacción Social para Adultos (CASO-A30) para usarlo con población colombiana, teniendo en cuenta los adecuados valores psicométricos que ha demostrado tanto la escala original como sus diferentes validaciones y adaptaciones. Por lo cual esta investigación busca realizar esta labor, con el fin de aportar al campo clínico y psicométrico una herramienta para la medición de la ansiedad social y así contribuir con el desarrollo de diagnósticos más adecuados a la realidad cultural de los pacientes que lo padecen.

### **Problema de investigación**

De acuerdo con la literatura revisada, no se encuentran evidencias de la adaptación del CASO-A30 en Colombia. Por lo anterior, la pregunta de investigación es: ¿El CASO-A30 es un instrumento válido y confiable para medir ansiedad social en Colombia? Y, en caso afirmativo ¿Cuál es la confiabilidad y la validez del CASO-A30 con población colombiana?

### **Objetivos**

De acuerdo con la justificación y el problema de investigación, el objetivo principal de este proyecto es calcular la confiabilidad y la validez del CASO-A30 en una muestra de sujetos con nacionalidad colombiana.

Para lograrlo, los objetivos específicos son: (1) revisar el instrumento con el fin de verificar su adecuación cultural a Colombia; (2) efectuar un pilotaje del instrumento para identificar posibles modificaciones antes de adaptarlo; (3) determinar la confiabilidad del CASO-A30 con una muestra colombiana; y (4) decidir si el instrumento resulta válido para medir la ansiedad social en Colombia.



## **Metodología**

### **Tipo de Investigación y diseño**

Esta investigación se trata de un estudio psicométrico debido a que la adaptación de un instrumento implica una serie de pasos que se deben cumplir para determinar si el instrumento puede ser usado en una población diferente a la que originalmente diseñado y validado.

Adicionalmente, se sintetizan las propiedades del instrumento en cuanto a su utilidad para la población en mención, al estar sometida al escrutinio estadístico (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). La medición de las variables del instrumento se hizo por su validez y confiabilidad, tanto de sus factores como del instrumento en su totalidad.

### **Participantes**

Participaron 331 sujetos con edades entre los 18 y los 65 años en dos estudios: piloto y adaptación. Para el pilotaje del instrumento, los participantes fueron 138 estudiantes y profesores de la Universidad de La Sabana tanto de las facultades de psicología como de comunicación, teniendo en cuenta que los primeros poseen conocimientos psicológicos y psicométricos y los segundos poseen habilidades en redacción y conocen del impacto de la comunicación en cuanto a su estructura, escritura y forma. Dicha muestra estaba compuesta principalmente por mujeres (75.9%), con una media de edad de 22.3 años y una desviación estándar de 5.2, con un rango de edad predominante entre los 20 y 25 años (87.7%).

En la adaptación del instrumento, participaron 193 profesionales, mayores de edad, y con experiencia laboral. La media de la edad fue de 32.7 años, con una desviación típica de 9.3 años, con un rango predominante de edad entre 20 y 35 años (66.1%), y una proporción mayor de mujeres (60%).

**Instrumento**

Se utilizó el “Cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO A-30), en su versión modificada para Colombia de la prueba original “Cuestionario de interacción social para adultos” (CISO) creada por Caballo, Salazar, Arias, Irurita, Calderero y Equipo de investigación CISO–A en el 2010 (Anexo 1).

Esta prueba está compuesta por 32 ítems que se califican en una escala tipo Likert de 5 puntos que mide el grado de malestar, tensión o nerviosismo del individuo ante ciertas situaciones sociales, en donde 1=Nada o muy poco, 2=Poco, 3=Medio, 4=Bastante y 5=Mucho o Muchísimo.

Adicionalmente, para el pilotaje se creó un cuestionario compuesto por 5 preguntas, con el que se pretendía verificar la contextualización del instrumento base de este estudio con el fin de ampliar el conocimiento de los investigadores sobre la escala y su adecuación al contexto colombiano (Anexo 2). Las preguntas se encontraban dirigidas a verificar el entendimiento del instrumento para los participantes en cuanto a las instrucciones, las preguntas, la dificultad, el lenguaje empleado y la posible modificación de las situaciones presentadas. Las preguntas tenían inicialmente una opción cerrada (SI o NO) y sólo era necesario completar la pregunta abierta que las acompañaba (justificación de la respuesta) en caso de que la respuesta fuera afirmativa.

Hay que destacar que algunas de las preguntas originales del estudio que hacían referencia explícita al “sexo opuesto” fueron modificadas para evitar discriminar personas no heterosexuales, ya que en el estudio no pretendía considerar la orientación sexual por cuestiones éticas. No obstante, hay estudios que demuestran que la ansiedad social experimentada por esta población requiere de instrucciones adaptadas (ej.: Pachankis & Goldfried, 2006), preferiblemente, de instrumentos que no contengan estos sesgos sociales.

Las frases subrayadas a continuación corresponden a las modificaciones o supresiones hechas a los ítems que presentaban este posible sesgo: “Pedirle a una persona atractiva que salga conmigo”; “Sentirme observado/a por otras personas”; “Que una persona que me gusta me pida que salga con ella”; “Iniciar una conversación con una persona que me gusta”; “Sacar a bailar a una persona que me atrae”; y “Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor”. Dichas modificaciones se basaron en los ajustes hechos por Pachankis & Goldfried (2006) con el fin de adaptar los instrumentos sin sesgos de discriminación sexual.

## **Procedimiento**

### **Recolección de datos**

*Pilotaje:* los investigadores, con previa autorización de las Facultades de Comunicación y Psicología de la Universidad de La Sabana, se acercaron a salones de clase en donde se hizo una breve introducción a la investigación y se pidió la colaboración voluntaria a aquellos que quisieran participar en el estudio.

Se les comentó a los estudiantes que no habría ningún tipo de retribución material por la participación, además de que los datos recolectados serían totalmente confidenciales, y que en caso de querer participar debían firmar un documento de consentimiento informado (Anexo 3).

Una vez recogidos los formatos firmados de los voluntarios, se les hizo entrega del instrumento, se leyeron las instrucciones y se les pidió que incluyeran especialmente el sexo y la edad como datos demográficos. Cualquier otra información consignada no solo no fue tomada en cuenta sino que, en casos necesarios, fue borrada o prudentemente ocultada para mantener en reserva la identidad de los participantes.

Por último se les pidió que diligenciaran el cuestionario que se encontraba en la parte posterior del instrumento base de este estudio (Anexo 2), el cual permitió sondear la opinión de los sujetos sobre el diseño, redacción y comprensión del mismo.

*Adaptación final:* La recolección de datos en esta etapa se hizo en dos espacios diferentes: empresas y universidades.

Para las aplicaciones realizadas en empresa, se les pidió a los voluntarios que quisieran participar que se acercaran a una sala de juntas en donde se les hizo entrega del consentimiento informado, y se les dio las mismas instrucciones que a los participantes del pilotaje. Al igual que con dicho grupo, se recogieron los consentimientos informados firmados y luego se hizo entrega del instrumento para dar las instrucciones necesarias, incluyendo la de brindar únicamente los datos de sexo y edad.

Para los datos recolectados con estudiantes de postgrado y profesionales, se siguió el mismo procedimiento mencionado en los salones de clase de la Universidad Escuela de Administración de Negocios, EAN, de la ciudad de Bogotá.

### **Condiciones de aplicación**

Las condiciones para la aplicación del instrumento fueron las siguientes: encontrarse dentro de un espacio cerrado (sala de juntas, salón de clases), en el que las condiciones de ruido e iluminación fueran estables y adecuadas para llevar a cabo el diligenciamiento del instrumento. Debieron encontrarse sentados cómodamente y responder el cuestionario apoyados en una mesa.

En ninguno de los casos se detectaron cambios relevantes de temperatura que pudiesen afectar el normal desarrollo de la actividad de recolección de datos. Tanto con los estudiantes de

pre como de postgrado, se verificó previamente que no hubiesen experimentado una actividad de evaluación que pudiese alterar o sesgar las respuestas de los participantes.

### **Procedimiento análisis de datos**

Los datos preliminares fueron tabulados en el programa MS-Excel (versiones 1997 o superiores) para crear una base de datos con los resultados obtenidos. Esta base de datos fue transferida al programa estadístico IBM-SPSS (versión 20) en el cual se realizaron análisis descriptivos de la población (sexo y edad), los análisis factoriales confirmatorios, con solución rotada (Varimax) y los análisis de fiabilidad.

Para el último análisis, se calculó la fiabilidad de cada factor, así como el aporte de cada ítem (alfa de Cronbach, al eliminar el elemento) para verificar cuales ítems aportaban a los factores o les reducía la confiabilidad. En ambos estudios fue necesario tener en cuenta la distribución de los ítems a cada uno de los factores, para poder comparar los resultados de este estudio con los hallados en estudios previos con el mismo instrumento.

### **Consideraciones Éticas**

Esta investigación se puede considerar de riesgo mínimo ya que la participación no tiene consecuencias más allá de la interacción social que se pueda dar entre los participantes, después de la administración del cuestionario, situación que además resulta incontrolable (ej.: burlas o bromas entre los participantes por los tipos de respuestas compartidas socialmente). Es importante tener en cuenta que el objetivo era determinar sí el comportamiento de los ítems y los factores, con población colombiana son similares al encontrado en las validaciones hechas en otros países.

Para la participación, se manejó la confidencialidad de los sujetos que participaron en el estudio pidiéndoles que, al identificar la prueba, no incluyeran datos que pudiesen dar indicio alguno de quienes eran. Si bien sólo los investigadores y las personas que simultáneamente presentaban la prueba tuvieron conocimiento sobre quiénes habían participado, esta información no sería divulgada y daría mayor seguridad en las respuesta de los participantes.

Adicionalmente, los participantes no fueron sometidos a intervenciones, ni se manipularon variables independientes o dependientes, y tampoco se usó engaño o desengaño por tratarse de un estudio descriptivo, encaminado a la validación de una prueba así como la descripción de sus propiedades psicométricas.

Los sujetos participaron voluntariamente, no sólo porque no se entregó ningún tipo de retribución o incentivo, sino porque cada uno firmó el consentimiento informado de las consecuencias de la participación y la decisión de hacerlo o no, como se puede apreciar en el anexo 3. Antes de aplicar la prueba, se informó apropiadamente a los participantes sobre el objetivo del estudio. Todo lo anterior para dar cumplimiento a la ley 1090 (República de Colombia, 2006), que regula el ejercicio de la psicología en Colombia y específicamente a los numerales 6 y 9 del artículo 2º, título II, así como al inciso a, del artículo 3º, título III; los artículos 50, 55 y 67 del Capítulo VII de la citada ley.

## Resultados

Teniendo en cuenta las sugerencias de Hambleton y Patsula (1999), se cumplieron los siguientes pasos para la adaptación del instrumento: se verificó la presencia del constructo de ansiedad social en el ámbito científico colombiano, por lo que no fue necesario la construcción de un nuevo instrumento, y se decidió por la adaptación del mismo. Debido a que el instrumento original está escrito en idioma español, no fue necesario realizar traducción alguna, sino la verificación de que los términos y conceptos usados en el mismo fueran comprensibles para la población colombiana (ver procedimiento). Complementario a esto se ajustaron los ítems correspondientes al factor *Interacción con el sexo opuesto*, para prevenir sesgos basados en el género de los participantes. Posteriormente, se llevó a cabo un pilotaje, con sus respectivos ejercicios de validez y confiabilidad, para verificar la posible afectación derivada del ajuste realizado a los ítems, y finalmente se administró la prueba validada a una muestra más amplia y representativa de la población adulta colombiana.

A pesar de que el procedimiento de validación de contenido fue realizado en las primeras etapas de desarrollo del instrumento (Caballo y otros, 2006), fue necesario redactar nuevamente algunos ítems vinculados al factor *interacción con el sexo opuesto*, con el fin de prevenir sesgos de género y que, además, fuese percibido como una escala diseñada sólo para personas heterosexuales.

Según Rosas Villena (2008), los supuestos del análisis factorial, en la práctica, deben cumplir con la multicolinealidad, la cual se verifica si en: (1) la matriz de correlaciones hay un número importante de correlaciones significativas; (2) la diagonal de la matriz anti-imagen se hallan valores altos de correlación inversa; (3) el contraste de esfericidad de Bartlett

significativo; y (4) la medida de adecuación de la muestra Kaiser-Meyer-Olkin, KMO, es superior a 0.5.

### **Resultados Estudio 1: Pilotaje.**

Verificando tales supuestos, el 87.8% de las correlaciones resultaron siendo significativas (Ver tabla 4), y sólo dos correlaciones de la matriz anti-imagen resultaron menores a 0.6, y corresponden a los ítems *Que me atraque o robe una pandilla de delincuentes armados* y *Que un ser querido caiga gravemente enfermo*, entre sí mismos (Ver tabla 5); ítems que resultaron restando a la confiabilidad del instrumento (Ver Análisis Factorial Confirmatorio del pilotaje más adelante). Por su parte, la prueba de esfericidad de Barlett muestra que en la matriz de las variables se hallaba identidad entre las mismas ( $\chi^2=1984,01$ ;  $p=0.00$ ) y el indica KMO que la muestra es adecuada para la realización del análisis factorial (KMO=0.84;  $p=0.00$ ), cumpliendo así con los supuestos de la multicolinealidad.

Teniendo en cuenta que, por salvaguarda ética, no se tomaron datos de los participantes que permitiera identificarlos con claridad, y que excedía los alcances del presente estudio, no se efectuaron cálculos de validez predictiva alguno.

Según el análisis de factorial confirmatorio, el instrumento, en su totalidad explica hasta el 53.5% de la varianza de la ansiedad social en estudiantes universitarios. Además se realizó una rotación Varimax, restringida a 5 factores, que dio cuenta del porcentaje de la varianza que aportó cada factor a la varianza total: factor 1=16.44%; factor 2=15.49%; factor 3=7.7%; factor 4=7.5%; y factor 5=6.3%. Para cada factor se escogieron aquellos ítems con un peso superior a 0.53, teniendo en cuenta el porcentaje total de la varianza explicada por el instrumento.







Al revisar validaciones previas del instrumento (ej.: Sologuren & Gómez, 2008), algunos de estos ítems no correspondían a la definición conceptual de cada factor. Por ejemplo, en el factor correspondiente a las *Habilidades para el manejo de situaciones de interacción*, el análisis factorial con solución rotada incluye situaciones de expresión de desagrado, disgusto o enfado (ej.: “Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido”) que, si bien, no dejan de ser situaciones de interacción, tienen un componente diferenciador que es la expresión de enojo y que, para este análisis, corresponde a un factor diferente: *Situaciones de expresión de disgusto, enfado o enojo*.

Con base en el análisis factorial confirmatorio y rotado, los factores y sus respectivos ítems se agruparon como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. *Factores y validez aportada por cada ítem (Pilotaje)*.

Factores	Peso factorial estimado	$\alpha$ de Cronbach al eliminar el ítem†
Factor 1. Hablar/actuar en público y relacionarse con superiores ( $\alpha= 0.86$ )		
Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión	0.77	0.80
Hablar en público	0.75	0.78
Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión	0.73	0.78
Hablar con un superior o una persona de autoridad	0.69	0.78
Participar en una reunión con personas de autoridad	0.59	0.79
Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos	0.57	0.73
Equivocarme delante de la gente	0.55	0.71‡
Que me hagan una broma en público	0.49	0.82‡
Factor 2. Situaciones de interacción con el sexo opuesto ( $\alpha=0.86$ )		
Iniciar una conversación con una persona del sexo opuesto que me gusta	0.76	0.76
Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor	0.75	0.74
Que una persona que me gusta me pida que salga con ella	0.71	0.82
Sacar a bailar a una persona que me atrae	0.69	0.82

Factores	Peso factorial estimado	$\alpha$ de Cronbach al eliminar el ítem <sup>‡</sup>
Pedirle a una persona atractiva del sexo opuesto que salga conmigo	0.60	0.81
Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones	0.54	0.80 <sup>‡</sup>
Sentirme observado/a por personas del sexo opuesto	0.45	0.76
Saludar a cada uno de los asistentes a una reunión social cuando a muchos no los conozco	0.42	0.81 <sup>‡</sup>
Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos	0.41	0.73 <sup>‡</sup>
Factor 3. Habilidades para el manejo de situaciones de interacción ( $\alpha=0.68$ )		
Que me saquen en cara algo que he hecho mal	0.65	0.74
Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer	0.63	0.75
Expresar mi enojo a una persona que me está molestando	0.59	0.74
Que me critiquen	0.54	0.73
Factor 4. Situaciones de expresión de desagrado, disgusto o enfado ( $\alpha=0.65$ )		
Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido	0.71	0.70
Saludar a una persona y no ser correspondido/a	0.63	0.74 <sup>‡</sup>
Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo	0.52	0.65
Hablar con alguien y que no me preste atención	0.49	0.76 <sup>‡</sup>
Quejarme con el mesero porque la comida no está a mi gusto	0.46	0.68
Factor 5. Situaciones de interacción con desconocidos ( $\alpha=0.85$ )		
Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer	0.45	0.83
Hacer nuevos amigos	0.37	0.80
Mirar a los ojos mientras hablo con una persona a la que acabo de conocer	0.37	0.75
Ir a un acto social donde sólo conozco a una persona	0.32	0.82

<sup>‡</sup>El ítem No aporta al factor. El valor reportado de estos ítems corresponde al valor calculado antes del alfa de Cronbach más alto hallado.

Con base en la tabla anterior, cuatro ítems no aportan, y por el contrario, restan peso a los factores la interacción con el sexo opuesto o con la expresión de disgusto, enfado o desagrado. Adicionalmente, el alfa de Cronbach del instrumento, en esta fase, es de 0.93 y los ítems referentes al robo o atraco por parte de una pandilla ( $\alpha$  si se elimina el ítem=0.92), así como el referente al familiar enfermo ( $\alpha$  si se elimina el ítem=0.92) aparecen restando a la fiabilidad del mismo. No

obstante, otros ítems asociados a la expresión de disgusto, enfado o enojo, también restan a la fiabilidad total del instrumento.

### Comparación de medias basadas en el género (pilotaje)

Si bien se hallaron diferencias de género, algunas no resultaron ser significativas. Particularmente en el caso del ítem “Que me atraque o robe una pandilla de delincuentes armados”, se halló que las mujeres tienden a percibir mayor susceptibilidad o vulnerabilidad a esta situación que los hombres [ $t(133)=3.44$ ;  $p=0.00$ ], sin embargo, la prueba de Levene demuestra que las varianzas de hombres y mujeres a esta situación tiende a ser similares en ambos casos ( $F=13.42$ ;  $p=0.00$ ).

Por otro lado, se encontraron casos donde hay diferencias significativas basadas en el género de los participantes y donde particularmente las mujeres tienden a percibirlo como mayor generador de ansiedad. La siguiente tabla resume tales casos.

Tabla 7. *Diferencias de medias basadas en el género (Pilotaje).*

Ítem	Media Mujeres	Media Hombres	$t(gl)$	$p$
Asumiendo Varianzas Iguales				
<i>Hablar en público</i>	2.9	2.2	2.30(131)	0.02
<i>Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión</i>	2.7	2.2	2.34(131)	0.02
<i>Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos</i>	3	2.3	2.78(131)	0.01
<i>Que un ser querido caiga gravemente enfermo</i>	4.5	3.9	3.06(131)	0.00
<i>Que me critiquen</i>	3.1	2.4	2.71(131)	0.01
Asumiendo varianzas diferentes				
<i>Hacer nuevos amigos</i>	2.1	2.7	2.12(68.1)	0.03
<i>Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor</i>	3.1	2.6	2.00(58.1)	0.05

Fuente: elaboración propia

### **Resultados del cuestionario de contextualización del instrumento**

De acuerdo con el instrumento diseñado para verificar la contextualización y la comprensión del cuestionario de ansiedad social, dos participantes de este primer estudio manifestaron tener dificultad para calificar algunos ítems con base en las situaciones particulares pues, aparentemente, se responde de manera diferente. Otros cuatro manifestaron no haber entendido correctamente lo que se estaba encuestando, aunque ninguno describió en detalle lo que no había entendido. Uno solo manifestó no entender cómo enfocar la pregunta que habla del familiar enfermo, aunque este ítem no resultó ser confiable en ninguno de los estudios. Otro participante sugirió que los ítems podrían ser más específicos y brindar más detalles sobre la situación evaluada, no obstante, estos análisis ya se había realizado en validaciones anteriores (Caballo y otros, 2006, Caballo y otros, 2010) donde tal nivel de especificación de los ítems no resultó ser confiable para el instrumento. Otro participante comentó no haber identificado el sentimiento asociado a cada situación; específicamente, diferenciar entre malestar, tensión o nerviosismo; sin embargo, las tres manifestaciones han sido consideradas como formas de presencia de la ansiedad en general (Caballo y Bas, 1996).

Llamó la atención que una participante manifestó identificar un posible sesgo sexual en el cuestionario pues consideró que varios ítems aplican más para hombres que para mujeres. Sin embargo, luego de revisar la redacción de cada uno de los ítems (Anexo 1), no se halló evidencia para tal afirmación, es decir que prácticamente todos los ítems son aplicables tanto a hombres como a mujeres.

Finalmente, en el ítem 2, que menciona la situación de decirle a un vecino que deje de hacer ruido, un participante sugirió eliminar el verbo ‘tener’ por la obligatoriedad involucrada y que no es lo mismo que simplemente hacerlo sin la presión implicada. No obstante, para efectos de

comparación, se decidió conservar el instrumento con su redacción original ya que son pocas las recomendaciones que ameritan hacer modificaciones profundas al CASO-A30.

### **Resultados Estudio 2: Adaptación.**

Al igual que en el pilotaje, se verificaron los supuestos de la multicolinealidad: el 88.4% de las correlaciones son significativas (Ver tabla 8), los mismos ítems que en la matriz anti-imagen del pilotaje resultaron por debajo de 0.6 (Ver tabla 9), la adecuación muestral, según la prueba de esfericidad de Barlett es significativa ( $\chi^2=2358,84$ ;  $p=0.00$ ) y los 193 sujetos profesionales que participaron son una muestra adecuada para el análisis factorial ( $KMO=0.86$ ;  $p=0.00$ ).

El análisis factorial indica que los datos explican hasta el 51.8% de la ansiedad social. De manera concreta, el factor 1 aportó hasta el 16.40%, el factor 2 hasta el 10.59%; el factor 3 hasta el 9.73%; el factor 4 hasta el 9.43%; y el factor 5 hasta el 5.62% de la varianza total del instrumento.

De acuerdo con este análisis y la rotación Varimax, los factores se agrupan de manera diferente a los confirmados en el pilotaje, teniendo en cuenta los ítems que los componen. En este caso, el último factor los conforman los ítems que restaron reiterativamente confiabilidad a las escalas a las que pertenecían: *Situaciones de interacción con desconocidos* y *Habilidades para el manejo de situaciones de interacción* (Ver tabla 10). El alfa de Cronbach del instrumento, en esta ocasión, es de 0.91.





Tabla 9: *Matriz anti-imagen de los ítems (adaptación).*

ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1 Saludar a una persona y no ser correspondido	0.72	-0.27	-0.05	0.03	-0.15	-0.03	0.12	-0.34	-0.01	-0.07	0.09	0.03	-0.07	0.07	0.16	0.05	-0.16	0.00	0.00	-0.16	0.05	-0.05	0.03	-0.09	-0.04	0.11	0.07	0.00	-0.03	0.07	-0.05	0.02
2 Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido	-0.27	0.80	-0.09	0.01	-0.20	0.08	-0.24	-0.01	-0.07	-0.06	-0.02	-0.09	0.05	-0.01	-0.07	0.04	0.18	0.09	0.18	0.01	-0.04	0.03	-0.08	-0.04	0.00	-0.11	-0.01	-0.26	-0.03	0.01	-0.08	0.10
3 Hablar en público	-0.05	-0.09	0.85	-0.06	0.05	-0.09	-0.18	0.15	-0.03	-0.05	-0.16	-0.03	-0.32	-0.05	0.00	0.06	0.06	0.07	-0.27	0.10	0.15	-0.03	-0.01	0.01	0.09	-0.09	-0.02	0.04	0.03	-0.01	0.01	0.00
4 Pedirle a una persona atractiva que salga conmigo	0.03	0.01	-0.06	0.86	-0.06	-0.14	-0.13	0.06	0.00	-0.11	0.09	-0.06	-0.05	-0.12	0.11	0.10	-0.01	0.10	-0.04	0.09	-0.10	-0.01	-0.05	-0.17	0.10	0.00	0.06	-0.16	-0.34	0.00	0.19	-0.24
5 Quejarme con el mesero porque la comida no está a mi gusto	-0.15	-0.20	0.05	-0.06	0.85	-0.13	0.05	0.03	0.02	-0.06	0.05	-0.16	-0.02	-0.16	-0.08	0.06	-0.12	0.04	0.00	0.09	0.05	-0.13	0.02	0.09	0.07	-0.09	0.13	-0.10	0.01	-0.19	0.04	0.05
6 Sentirme observado/a por otras personas	-0.03	0.08	-0.09	-0.14	-0.13	0.91	-0.22	0.04	-0.06	0.12	-0.10	-0.08	-0.01	-0.03	-0.15	-0.11	0.02	-0.06	0.02	-0.05	-0.22	-0.08	-0.17	0.09	-0.02	-0.05	-0.12	-0.03	0.04	0.03	0.08	0.11
7 Participar en una reunión con personas de autoridad	0.12	-0.24	-0.18	-0.13	0.05	-0.22	0.84	-0.09	-0.02	-0.05	0.07	0.00	0.05	0.13	0.15	-0.19	-0.04	-0.08	-0.12	-0.07	0.07	0.05	0.06	-0.03	0.00	0.06	0.11	0.10	0.06	0.08	-0.31	-0.01
8 Hablar con alguien y que no me preste atención	-0.34	-0.01	0.15	0.06	0.03	0.04	-0.09	0.78	-0.06	0.03	-0.01	0.11	0.08	-0.12	-0.14	0.01	0.03	0.08	-0.04	0.07	0.01	-0.03	-0.14	-0.05	-0.04	-0.12	-0.10	-0.06	0.08	-0.22	0.11	-0.10
9 Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer	-0.01	-0.07	-0.03	0.00	0.02	-0.06	-0.02	-0.06	0.89	0.08	-0.03	-0.14	0.04	-0.06	-0.11	0.02	-0.12	0.03	-0.18	0.08	-0.02	0.11	0.04	0.12	-0.07	0.05	-0.02	-0.14	0.08	-0.21	-0.04	-0.09
10 Que me atraque o robe una pandilla de delinquentes armados	-0.07	-0.06	-0.05	-0.11	-0.06	0.12	-0.05	0.03	0.08	0.49	-0.13	0.00	-0.13	0.17	-0.13	-0.01	-0.04	-0.10	0.02	0.14	-0.15	0.02	-0.14	0.10	0.03	0.10	-0.27	0.00	0.11	-0.09	0.11	0.02
11 Hacer nuevos amigos	0.09	-0.02	-0.16	0.09	0.05	-0.10	0.07	-0.01	-0.03	-0.13	0.90	-0.01	-0.04	-0.16	0.17	-0.20	0.04	-0.05	0.08	-0.09	0.04	0.02	-0.02	-0.21	0.03	-0.12	0.21	-0.05	-0.04	-0.09	-0.02	-0.05
12 Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos	0.03	-0.09	-0.03	-0.06	-0.16	-0.08	0.00	0.11	-0.14	0.00	-0.01	0.85	0.03	-0.06	-0.13	0.04	0.04	0.00	0.14	-0.18	0.19	-0.07	0.08	-0.04	-0.07	0.10	0.09	-0.16	0.03	-0.04	0.00	-0.18
13 Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión	-0.07	0.05	-0.32	-0.05	-0.02	-0.01	0.05	0.08	0.04	-0.13	-0.04	0.03	0.88	-0.23	0.09	-0.01	0.06	0.07	-0.10	0.08	-0.03	-0.08	-0.03	0.01	0.04	-0.17	0.00	-0.08	0.14	0.05	-0.19	-0.04
14 Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer	0.07	-0.01	-0.05	-0.12	-0.16	-0.03	0.13	-0.12	-0.06	0.17	-0.16	-0.06	-0.23	0.82	-0.18	-0.08	-0.03	-0.38	-0.11	-0.17	-0.12	0.15	-0.11	-0.12	0.08	0.21	-0.11	0.20	0.11	0.18	-0.09	0.14
15 Expresar mi enojo a una persona que me está molestando	0.16	-0.07	0.00	0.11	-0.08	-0.15	0.15	-0.14	-0.11	-0.13	0.17	-0.13	0.09	-0.18	0.76	-0.11	-0.01	0.12	0.05	-0.11	0.17	0.09	0.13	-0.07	-0.19	0.01	-0.01	-0.28	-0.06	0.12	-0.19	-0.08
16 Saludar a cada uno de los asistentes a una reunión social cuando a muchos no los conozco	0.05	0.04	0.06	0.10	0.06	-0.11	-0.19	0.01	0.02	-0.01	-0.20	0.04	-0.01	-0.08	-0.11	0.90	-0.07	-0.15	-0.03	-0.16	-0.06	0.00	-0.09	-0.03	-0.05	0.08	0.04	-0.16	-0.06	-0.16	0.20	0.03
17 Que me hagan una broma en público	-0.16	0.18	0.06	-0.01	-0.12	0.02	-0.04	0.03	-0.12	-0.04	0.04	0.04	0.06	-0.03	-0.01	-0.07	0.88	-0.06	-0.03	0.03	-0.03	-0.13	0.03	-0.06	-0.01	-0.18	0.08	-0.08	0.03	-0.11	0.10	-0.06
18 Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones	0.00	0.09	0.07	0.10	0.04	-0.06	-0.08	0.08	0.03	-0.10	-0.05	0.00	0.07	-0.38	0.12	-0.15	-0.06	0.89	-0.02	0.02	0.19	-0.06	-0.04	-0.18	0.01	-0.06	0.07	-0.15	-0.11	-0.11	-0.03	-0.06
19 Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión	0.00	0.18	-0.27	-0.04	0.00	0.02	-0.12	-0.04	-0.18	0.02	0.08	0.14	-0.10	-0.11	0.05	-0.03	-0.03	-0.02	0.92	-0.13	0.02	-0.12	0.03	0.01	-0.04	-0.11	0.04	-0.05	-0.02	-0.05	-0.15	-0.04
20 Mirar a los ojos mientras hablo con una persona a la que acabo de conocer	-0.16	0.01	0.10	0.09	0.09	-0.05	-0.07	0.07	0.08	0.14	-0.09	-0.18	0.08	-0.17	-0.11	-0.16	0.03	0.02	-0.13	0.86	-0.18	-0.14	-0.08	0.00	0.13	-0.15	-0.01	0.01	0.05	0.06	-0.02	0.04
21 Que una persona que me gusta me pida que salga con ella	0.05	-0.04	0.15	-0.10	0.05	-0.22	0.07	0.01	-0.02	-0.15	0.04	0.19	-0.03	-0.12	0.17	-0.06	-0.03	0.19	0.02	-0.18	0.80	-0.21	0.27	-0.20	-0.07	0.02	0.02	-0.08	-0.05	0.03	-0.10	-0.30
22 Equivocarme delante de la gente	-0.05	0.03	-0.03	-0.01	-0.13	-0.08	0.05	-0.03	0.11	0.02	0.02	-0.07	-0.08	0.15	0.09	0.00	-0.13	-0.06	-0.12	-0.14	-0.21	0.89	-0.13	0.03	-0.22	0.06	-0.17	0.04	0.05	-0.11	-0.11	0.03
23 Ir a un acto social donde sólo conozco a una persona	0.03	-0.08	-0.01	-0.05	0.02	-0.17	0.06	-0.14	0.04	-0.14	-0.02	0.08	-0.03	-0.11	0.13	-0.09	0.03	-0.04	0.03	-0.08	0.27	-0.13	0.89	-0.21	-0.08	-0.05	-0.02	0.08	-0.10	0.06	-0.03	-0.22
24 Iniciar una conversación con una persona que me gusta	-0.09	-0.04	0.01	-0.17	0.09	0.09	-0.03	-0.05	0.12	0.10	-0.21	-0.04	0.01	-0.12	-0.07	-0.03	-0.06	-0.18	0.01	0.00	-0.20	0.03	-0.21	0.93	-0.13	0.02	-0.03	-0.02	-0.11	0.07	-0.05	-0.07
25 Que me saquen en cara algo que he hecho mal	-0.04	0.00	0.09	0.10	0.07	-0.02	0.00	-0.04	-0.07	0.03	0.03	-0.07	0.04	0.08	-0.19	-0.05	-0.01	0.01	-0.04	0.13	-0.07	-0.22	-0.08	-0.13	0.86	0.05	0.00	0.00	0.03	-0.24	0.00	0.04
26 Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos	0.11	-0.11	-0.09	0.00	-0.09	-0.05	0.06	-0.12	0.05	0.10	-0.12	0.10	-0.17	0.21	0.01	0.08	-0.18	-0.06	-0.11	-0.15	0.02	0.06	-0.05	0.02	0.05	0.85	-0.18	-0.03	-0.07	0.03	-0.13	-0.02
27 Que un ser querido caiga gravemente enfermo	0.07	-0.01	-0.02	0.06	0.13	-0.12	0.11	-0.10	-0.02	-0.27	0.21	0.09	0.00	-0.11	-0.01	0.04	0.08	0.07	0.04	-0.01	0.02	-0.17	-0.02	-0.03	0.00	-0.18	0.54	-0.13	0.03	-0.06	0.12	-0.16
28 Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo	0.00	-0.26	0.04	-0.16	-0.10	-0.03	0.10	-0.06	-0.14	0.00	-0.05	-0.16	-0.08	0.20	-0.28	-0.16	-0.08	-0.15	-0.05	0.01	-0.08	0.04	0.08	-0.02	0.00	-0.03	-0.13	0.87	0.00	0.08	-0.04	0.07
29 Sacar a bailar a una persona que me atrae	-0.03	-0.03	0.03	-0.34	0.01	0.04	0.06	0.08	0.08	0.11	-0.04	0.03	0.14	0.11	-0.06	-0.06	0.03	-0.11	-0.02	0.05	-0.05	0.05	-0.10	-0.11	0.03	-0.07	0.03	0.00	0.89	-0.16	-0.15	-0.15
30 Que me critiquen	0.07	0.01	-0.01	0.00	-0.19	0.03	0.08	-0.22	-0.21	-0.09	-0.09	-0.04	0.05	0.18	0.12	-0.16	-0.11	-0.11	-0.05	0.06	0.03	-0.11	0.06	0.07	-0.24	0.03	-0.06	0.08	-0.16	0.83	-0.28	0.07
31 Hablar con un superior o una persona de autoridad	-0.05	-0.08	0.01	0.19	0.04	0.08	-0.31	0.11	-0.04	0.11	-0.02	0.00	-0.19	-0.09	-0.19	0.20	0.10	-0.03	-0.15	-0.02	-0.10	-0.11	-0.03	-0.05	0.00	-0.13	0.12	-0.04	-0.15	-0.28	0.88	-0.14
32 Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor	0.02	0.10	0.00	-0.24	0.05	0.11	-0.01	-0.10	-0.09	0.02	-0.05	-0.18	-0.04	0.14	-0.08	0.03	-0.06	-0.06	-0.04	0.04	-0.30	0.03	-0.22	-0.07	0.04	-0.02	-0.16	0.07	-0.15	0.07	-0.14	0.89

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10. Factores y validez aportada por cada ítem (Adaptación).

Factor / ítem	Peso factorial estimado	$\alpha$ de Cronbach al eliminar el ítem
Factor 1. Hablar/actuar en público y relacionarse con superiores ( $\alpha=0.82$ )		
Hablar en público	0.82	0.79
Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión	0.75	0.79
Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión	0.68	0.77
Participar en una reunión con personas de autoridad	0.56	0.81
Hablar con un superior o una persona de autoridad	0.55	0.79
Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos	0.52	0.73
Factor 2 Situaciones de interacción con el sexo opuesto ( $\alpha=0.82$ )		
Iniciar una conversación con una persona que me gusta	0.79	0.77
Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones*	0.66	0.76
Mantener una conversación con una persona a la que acabo de conocer*	0.65	0.77
Ir a un acto social donde sólo conozco a una persona*	0.62	0.8
Saludar a cada uno de los asistentes a una reunión social cuando a muchos no los conozco*	0.61	0.78
Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor	0.61	0.77
Hacer nuevos amigos*	0.61	0.77
Sacar a bailar a una persona que me atrae	0.60	0.79
Pedirle a una persona atractiva que salga conmigo	0.57	0.78
Que una persona que me gusta me pida que salga con ella	0.54	0.81
Mirar a los ojos mientras hablo con una persona a la que acabo de conocer*	0.53	0.72
Sentirme observado/a por otras personas*	0.50	0.7
Factor 3 Habilidades para el manejo de situaciones de interacción ( $\alpha=.73$ )		
Que me critiquen	0.73	0.69
Que me saquen en cara algo que he hecho mal	0.68	0.7
Equivocarme delante de la gente	0.58	0.68
Hablar con alguien y que no me preste atención	0.56	0.71
Que me hagan una broma en público	0.54	0.82
Saludar a una persona y no ser correspondido	0.36	0.72
Factor 4 Situaciones de expresión de desagrado, disgusto o enfado ( $\alpha=0.77$ )		
Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido	0.70	0.74
Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo	0.70	0.7
Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos	0.69	0.73
Expresar mi enojo a una persona que me está molestando	0.69	0.72
Quejarme con el mesero porque la comida no está a mi gusto	0.62	0.73
Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer	0.47	0.7
Factor 5 Situaciones de interacción con desconocidos ( $\alpha=0.81$ **)		
Que un ser querido caiga gravemente enfermo*	0.60	0.73
Que me atraque o robe una pandilla de delincuentes armados*	0.57	0.7

\* El ítem no aportan al factor.

\*\* El Alfa de Cronbach está calculado con base en la escala original y no solo con los ítems derivados del análisis factorial.

### Comparación de medias basadas en el género (Adaptación)

Al igual que en la prueba pilotaje, en los análisis de diferencias de medias durante la adaptación se encontraron algunas diferencias de género que, en algunos ítems, resultó ser significativo, como en el caso de “*Que una persona que me gusta me pida que salga con ella*”, donde las mujeres tienden a percibir mayor susceptibilidad a esta situación que los hombres [ $M_{mujeres}=2.5$ ;  $M_{hombres}=2.0$ ;  $t(181)=3.17$ ;  $p=0.00$ ], sin embargo, la prueba de Levene demuestra que las varianzas de hombres y mujeres tiende a ser homogénea, es decir que hombres y mujeres rangos similares de ansiedad al interactuar con personas que les resultan atractivas ( $F=7.86$ ;  $p=0.00$ ).

A diferencia del caso anterior, se encontraron algunos casos donde la prueba  $t$  muestra diferencias significativas, y la prueba de Levene es superada mostrando diferencias claras en la manifestación de la ansiedad, siendo mayor en las mujeres. En la siguiente tabla 11 se resumen tales casos.

Tabla 11. *Diferencias de medias basadas en el género (Adaptación).*

Ítem	$M_{mujeres}$	$M_{hombres}$	$t(gl)$	$p$
<i>Participar en una reunión con personas de autoridad</i>	2.7	2.4	2.01(182)	0.04
<i>Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión</i>	2.3	1.9	2.20(133)	0.03
<i>Que me hagan una broma en público</i>	3.4	3	2.17(181)	0.03
<i>Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión</i>	2.4	2.1	2.28(182)	0.02
<i>Equivocarme delante de la gente</i>	3.3	2.9	2.09(182)	0.04
<i>Ir a un acto social donde sólo conozco a una persona</i>	2.6	2.3	2.09(182)	0.03
<i>Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos</i>	2.9	2.5	2.38(182)	0.02
<i>Que un ser querido caiga gravemente enfermo</i>	4.3	4	2.34(182)	0.02
<i>Sacar a bailar a una persona que me atrae</i>	2.9	2.6	2.15(182)	0.03
<i>Pedirle a una persona atractiva que salga conmigo</i>	2.9	2.6	2.15(182)	0.03
<i>Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor</i>	2.9	2.6	2.15(182)	0.03

Fuente: elaboración propia.

Estos resultados sugieren que la calificación de los factores a los que pertenecen estos ítems debe incluir un factor de corrección diferencial basado en el género a fin de ajustar o afinar la interpretación de tales factores.

## **Discusión**

En este estudio se hace una descripción del comportamiento del instrumento CASO-A30 con población colombiana, como complemento a las diferentes adaptaciones y estudios realizados en Latinoamérica que verifican la validez y confiabilidad del instrumento.

En primer lugar, es importante destacar que, a diferencia de lo inicialmente hallado en el instrumento original de Caballo y otros (2006), la varianza de la ansiedad social explicada con población colombiana es superior en al menos un 5% a lo hallado con población española. No obstante, en la versión del 2010 realizada por Caballo y otros, la varianza total explicada es un 4% superior a lo encontrado en este estudio. No obstante, el instrumento resulta confiable para Colombia.

Caballo y otros (2006) realizaron en un principio un análisis factorial exploratorio el cual arrojó cinco factores, los cuales fueron la base para los análisis factoriales confirmatorios con solución rotada (Varimax), realizados en este estudio. Con base en lo anterior, se evidencia que en el estudio pilotaje los cinco factores resultaron parcialmente corroborados, como se evidencia en la tabla 4, pues los ítems se distribuyeron en los factores de manera similar a los estudios realizados por Caballo y otros (2006) y Sologuren & Gómez, (2008), a excepción de 11 ítems que resultaron haciendo parte de factores diferentes a los inicialmente encontrados en las citadas adaptaciones.

Sin embargo, como se puede evidenciar en la tabla 6, en la adaptación con la muestra de profesionales, la carga de los ítems a los factores se vio alterada, en comparación con los resultados de la prueba pilotaje y de las validaciones hechas por Caballo y otros (2006) y la adaptación realizada por Sologuren & Gómez, (2008). Específicamente, en el análisis factorial confirmatorio, con rotación Varimax, el factor dos incluye los ítems correspondientes a los

factores denominados ‘*Interacción con el sexo opuesto*’ y ‘*Situaciones de interacción con desconocidos*’. Por otro lado, en el factor cinco, arrojado por dicho análisis factorial, se hallan únicamente dos ítems que típicamente han sido eliminados del análisis de fiabilidad tanto del presente estudio, como en los previamente citados y que, además de no aportar a la escala que aparentemente corresponden, en las pruebas de fiabilidad (alfa de Cronbach), generan una disminución en el peso del factor en el que supuestamente deben ubicarse. Tales ítems son los referentes al robo y a la enfermedad de un “ser querido”.

Al igual que lo encontrado tanto en la prueba pilotaje como en el estudio de Sologuren & Gómez (2008), los ítems en los factores se encontraron distribuidos de manera diferente a lo que sería la definición conceptual de los factores dicho estudio. Se encontró, por ejemplo, que ítems como “*Ir a un acto social donde solo conozco a una persona*” aportaba al factor denominado “*Hablar/Actuar en público y relacionarse con superiores*”, mientras que en el estudio de Sologuren & Gómez (2008), este ítem se distribuye conceptualmente en el factor denominado ‘*Interacción con desconocidos*’. En este sentido, varios de los ítems correspondientes a la “*Interacción con desconocidos*” aportan a la explicación del factor denominado “*Habilidades para el manejo de situaciones de interacción*”.

En los resultados del estudio dos, como se comentó anteriormente, el quinto factor arrojado por el análisis factorial confirmatorio, ubican únicamente los dos ítems que, tanto en la prueba pilotaje como en la adaptación final, no aportan a los factores en los que aparentemente corresponden, disminuyendo el peso de los mismos, y por lo tanto deberían retirarse del instrumento. Estos ítems son: ‘*Que me robe o ataque una pandilla de delincuentes armados*’ y ‘*Que un ser querido caiga gravemente enfermo*’. Se sugiere entonces que estos ítems no sean tenidos en cuenta en el instrumento que se decida publicar en Colombia.

El segundo estudio además arrojó una posible unificación entre los ítems relacionados con la interacción con desconocidos y con el sexo opuesto, lo que sugiere una reorganización de dichos factores con población adulta colombiana, es decir, unificar en uno solo los factores mencionados bajo un solo constructo, lo que además supondría una adaptación adicional que unifique los factores previamente reportados en la literatura en sólo 4 factores para la medición de la ansiedad social con población colombiana.

No obstante, la unificación encontrada en el análisis factorial confirmatorio se podrían atribuir a que: (1) la población del segundo estudio estaba compuesta por adultos profesionales a diferencia de la población de la prueba pilotaje, en la que el comportamiento de estos factores fue equivalente a la validación y adaptación de esta prueba en estudios ya reportados (Caballo y otros, 2006, y Sologuren & Gómez, 2008); o, (2) a pesar de contar con datos recaudados con población colombiana, los autores de la prueba no han reportado la validación o la confiabilidad de la misma con dicha muestra. En caso de encontrar resultados equivalentes a los hallados en este estudio, supondría un hallazgo basado en diferencias culturales.

Por otro lado, el análisis de comparación de medias, sugiere el diseño de ajustes en la calificación del instrumento para hombres y mujeres, en el caso de los siguientes ítems: “19. Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión”, “26. Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra” y “32. Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor”, mientras que para la población universitaria los ítems a tener en cuenta en dicho ajuste serían: “3. Hablar en público”, “11. Hacer nuevos amigos” y “30. Que me critiquen”, y por último, para la población adulta profesional: “7. Participar en una reunión con personas de autoridad”, “13. Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión”, “17. Que me hagan una broma en público”, “21. Que una persona que me gusta me pida que salga con

ella”, “22. Equivocarme delante de la gente”, “23. Ir a un acto social donde sólo conozco a una persona”, y “29. Sacar a bailar a una persona que me atrae”. Debido a que, en todos los casos, las mujeres manifestaron percibir mayor ansiedad social ante estas situaciones, por lo tanto, la calificación de estos ítems debe estar regulada por un factor de corrección equivalente o proporcional a las diferencias de medias encontradas en la población registrada como masculina.

Por último, podemos concluir que el instrumento es confiable debido a que la varianza total explicada tiende a ser similar a aquellas encontradas en los estudios realizados con poblaciones españolas y bolivianas, al igual que el comportamiento de los factores, al menos con la población universitaria de la prueba pilotaje (Caballo y otros, 2006; Caballo y otros, 2010; Sologuren & Gómez, 2008).

Para futuras investigaciones se recomienda realizar una comparación del instrumento original contra el instrumento modificado por los autores de esta investigación, con población igualmente colombiana a fin de determinar si se encuentran diferencias significativas entre ambos instrumentos que supongan un mejor comportamiento basado en el (re)diseño de los ítem y si se requiere ajustar el instrumento original a la población colombiana.

Teniendo en cuenta que tales modificaciones se hicieron para prevenir posibles sesgos con población adulta no heterosexual, para prevenir discriminación o sesgo basados en el género de los participantes, se sugiere una comparación adicional de estos instrumentos con esta población en particular a fin de detectar posibles ajustes al instrumento original con base en el comportamiento diferencial de los ítems, y de estos con los factores.

Por último, es necesario realizar el mismo ejercicio con una población más heterogénea que incluya a los no profesionales con el fin de corroborar si el comportamiento de los factores se mantiene y se puede aseverar una diferencia basada en la cultura o en el nivel educativo de la



población seleccionada. En dado caso, sería necesario crear baremos adicionales que permitan calificar y prevenir sesgos con estas poblaciones, lo que aumentaría la confiabilidad total del instrumento.

### Referencias

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J., y Ponsoda, V. (2006) *Introducción a la psicometría*. Madrid: Pirámide
- Aliaga, J., (2006) Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez. *Revista de investigación en psicología, 9, 1*.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3aed.). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed. rev.). Washington, DC: Autor.
- Bados, A. (2005). *Fobia Social*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Berent, J., (2011) *Social Anxiety: The untold story* (DVD) USA: Premier Publishing & Media.
- Bobes, J., Badía, X., Luque, A., García, M., González, M., y Dal-Ré, R (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Seehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. *Medicina Clínica, 112, 14, 530-538*.
- Buela-Casal, G., Carretero-Dios, H. & De los Santos-Roig, M. (2002). Estudio comparativo de las revistas de Psicología en castellano con factor de impacto. *Psicothema, 14, 4, 837-852*.
- Caballo, V., y Bas, A., (1996). *Manual para el Tratamiento Cognitivo Conductual de los Trastornos Psicológicos. Vol. 1, Trastornos Por Ansiedad, Sexuales, Afectivos y Psicóticos*: Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E., López-Gollonet, C., Salazar, I. C., Arias, R. M., & Ramírez-Uclés, I. (2006). Un nuevo instrumento para la evaluación de la ansiedad/fobia social: El " Cuestionario de

- interacción social para adultos"(CISO-A). *Psicología Conductual Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud*, 14, 165-181.
- Caballo, V., Salazar, I., Irurtia, M., Arias, B., Hofmann, S., y the CISO-A Research Team (2010). Measuring social anxiety in 11 countries: development and validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 26, 95-107. DOI: 10.1027/1015-5759/a000014
- Caballo, V., Salazar, I., Arias, B., Irurtia, 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*, 18, 1, 5-34.
- Carretero-Dios, H. & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 3, 521-551.
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 3, 863 – 882.
- Consuegra, N. (2004). *Diccionario de psicología*. Bogotá: ECOE
- Ferrero, B., Raso, P., Germán, M., y García., (2005). Propiedades psicométricas del índice de sensibilidad a la ansiedad. *Psicothema*, 17, 3, 478-483.
- Gallego, M., Botella, C., Quero, S., Baños, R., y García-Palacios, A. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa versión breve (BFNE) en muestra clínica. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12, 3, 163-176.

- García, L., Olivares, J., y Vera, P. (2003). Fobia Social: Revisión de los instrumentos de evaluación validados para la población de lengua española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 2, 151-160.
- Garibay, S. E. (2002). Reseña de "Mecanismos neurobiológicos del trastorno de ansiedad social". *Investigación en Salud*, 4, 3.
- Hambleton, R. (1994). Guidelines for adapting educational and psychological tests: A progress report. *European Journal of Psychological Assessment*, 10, 229-244.
- Hambleton, R. K., & Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices. *Journal of Applied Testing Technology*, 1,1, 1-30.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Hidalgo-Montesino, J. (2003). Desarrollos Recientes en Psicometría. *Avances en Medición*, 1, 1, 17-36
- Inglés, C., Méndez, X., Hidalgo, D., Rosa, A. y Orgilés, M. (2003). Cuestionarios, Inventarios y Escalas de Ansiedad Social para Adolescentes: una Revisión Crítica. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 1, 1-21.
- Kaplan, R., & Saccuzzo, D., (2005). *Psychological Testing: Principles, applications, and issues*. India: Wadsworth.
- Leary, M., (1983). Social Anxiousness: The Construct and Its Measurement. *Journal of Personality Assessment*, 47, 1, 66-75. DOI: 10.1207/s15327752jpa4701\_8
- López-Ibor, J., (1992). *CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.

- Lowe, P. (2007). Examination of the Psychometric Properties of the Adult Manifest Anxiety Scale-College Version (AMAS-C) Scores Among Students in Collegiate Settings. *Individual Differences Research, 5, 1, 59-72*
- Lowe, P. y Raad, J. (2006). Psychometric Analyses of the AMAS-E Scores in a Sample of Older Adults. *Individual Differences Research, 4, 4, 272-290.*
- Mattick, R., y Clarke, C. (1998) Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour research and therapy, 36, 455–470.* DOI:/10.1016/S0005-7967(97)10031-6
- Muñiz, J. (1996). *Psicometría*, Madrid: Universitas, S.A,
- Muñiz, J. (1998). La Medición de lo psicológico. *Psicothema, 10, 1, 1 - 21.*
- Nunnally, J., & Bernstein, I., (1994). *Psychometric theory (3<sup>rd</sup> Ed.)* New York: McGraw-Hill.
- Olivares, J., García-López, L., Hidalgo, M., Turner, S., y Beidel, D., (1999). The Social Phobia and Anxiety Inventory: Reliability and validity in an adolescent Spanish population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 21, 1, 67-78.* DOI: 10.1017/S1138741600002602
- Reynolds, C., Richmond, B., y Lowe, P. (2003). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS)*. Bogotá: Manual Moderno.
- Rosas Villena, F. R. (2008). Validación de la encuesta estudiantil del centro de estudios preuniversitarios de la UNALM aplicando análisis factorial. *Anales Científicos, 69,3, 72-78.* Disponible en:  
<http://www.lamolina.edu.pe/Investigacion/web/anales/2008/3.pdf#page=77>.

- Ruiz, A., Abalo, J., Madam, A., Londián, M., Carbonell, M., y Torres, F. (2003). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para niños en adolescentes cubanos. *Psicología y Salud, 13, 2*, 203-214.
- Safren, S., Heimberg, R., Horner, K., Juster, H., Schneier, F., y Liebowitz, M., (1999). Factor structure of social fears: the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders, 13, 3*, 253-270.
- Sandin, B., Valiente, R., Chorot, P., y Santed, M., (2007). ASI-3: Nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de psicopatología y psicología clínica, 12, 2*, 91-104.
- Sologuren, L., y Gómez, J. (2008). Adaptación del “Cuestionario De Interacción Social” (CISO-A). *Ajayu, 6, 1*, 96-122.
- Sotelo, L., Sotelo, N., Domínguez, S., y Padilla, O. (2012). Análisis psicométrico preliminar de la escala de ansiedad manifiesta (AMAS-A) en adultos limeños. *Revista de Psicología, 14, 1*, 31-44.
- Spielberger, C., y Díaz-Guerrero, R. (1975). *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*. México: Manual Moderno.
- Zavala, M., Vázquez, O. y Whetsell, M. (2006). Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. *Revista Aquichan, 6, 1*, 8-21.
- Zubeidat, I. (2005). *Evaluación de las características de la ansiedad social específica y generalizada en jóvenes: tesis doctoral*. España: Editorial Universidad de Granada.
- Zubeidat, I., Parra, A., y Sierra, J. (2006). Ansiedad y Fobia Social: revisión de los autoinformes más utilizados adulta e infantil-juvenil. *Terapia Psicológica, 24, 1*, 71-86.

Zubeidat, I., Salinas, J., Sierra, J., y Fernández-Parra, A. (2007). Psychometric properties of the Social Interaction Anxiety Scale and separation criterion between Spanish youths with and without subtypes of social anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 21, 5, 603-624. DOI: 10.1016/j.janxdis.2006.09.010

Zubeidat, I., Salinas, J., y Sierra, J. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles. *Clínica y Salud*, 18, 1, 57-81.

**Anexo 1: Cuestionario de Ansiedad Social – CASO-A30**Código: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Mujer  Hombre  Estudios/Profesión: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_**CUESTIONARIO DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADULTOS (CASO-A30)**  
(Caballo, Salazar, Arias, Iruña, Calderero y Equipode Investigación CISO-A, 2010)

A continuación se presenta una serie de situaciones sociales que pueden producir MALESTAR, TENSIÓN O NERVIOSISMO en mayor o menor grado. Por favor, coloque una equis (“X”) en el número que mejor lo refleje según la escala que se presenta más abajo.

En el caso de no haber vivido algunas de las situaciones, **imagine** se cuál sería el grado de MALESTAR, TENSIÓN O NERVIOSISMO que le ocasionaría y coloque la equis (“X”) en el número correspondiente.

**GRADO DE MALESTAR, TENSIÓN O NERVIOSISMO**

Nada o muy poco 1	Poco 2	Medio 3	Bastante 4	Mucho o muchísimo 5
----------------------	-----------	------------	---------------	------------------------

Por favor, no deje ningún ítem sin contestar y hágalo de manera **sincera**; no se preocupe por que no existen respuestas correctas o incorrectas.

1. Saludar a una persona y no ser correspondido/a (FACTOR 1*)	1	2	3	4	5
2. Tener que decirle a un vecino que deje de hacer ruido (FACTOR 3)	1	2	3	4	5
3. Hablar en público (FACTOR 4)	1	2	3	4	5
4. Pedirle a una persona atractiva que salga conmigo (FACTOR 5)	1	2	3	4	5
5. Quejarme con el mesero por que la comida no está a mi gusto (FACTOR 3)	1	2	3	4	5
6. Sentirme observado/a por otras personas (FACTOR 5)	1	2	3	4	5
7. Participar en una reunión con personas de autoridad (FACTOR 4)	1	2	3	4	5
8. Hablar con alguien y que no me preste atención (FACTOR 2)	1	2	3	4	5
9. Decir que no cuando me piden algo que me molesta hacer (FACTOR 2)	1	2	3	4	5
10. Que me atraque o robe una pandilla de delincuentes armados (FACTOR 3)	1	2	3	4	5
11. Hacer nuevos amigos (FACTOR 1)	1	2	3	4	5
12. Decirle a alguien que ha herido mis sentimientos (FACTOR 3)	1	2	3	4	5
13. Tener que hablar en clase, en el trabajo o en una reunión (FACTOR 4)	1	2	3	4	5
14. Mantener una conversación con una persona a la que acabó de conocer (FACTOR 1)	1	2	3	4	5
15. Expresar mi enojo a una persona que me está molestando (FACTOR 3)	1	2	3	4	5
16. Saludar a cada uno de los asistentes a una reunión social cuando a muchos no los conozco (FACT. 1)	1	2	3	4	5
17. Que me hagan un bromo en público (FACTOR 4)	1	2	3	4	5
18. Hablar con gente que no conozco en fiestas y reuniones (FACTOR 4)	1	2	3	4	5
19. Que me pregunte un profesor en clase o un superior en una reunión (FACTOR 4)	1	2	3	4	5
20. Mirar a los ojos mientras hablo con una persona a la que acabó de conocer (FACTOR 5)	1	2	3	4	5
21. Que una persona que me gusta me pida que salga con ella (FACTOR 5)	1	2	3	4	5
22. Equivocarme delante del agente (FACTOR 2)	1	2	3	4	5
23. Ir a un acto social donde sólo lo conozco a una persona (FACTOR 1)	1	2	3	4	5
24. Iniciar una conversación con una persona que me gusta (FACTOR 5)	1	2	3	4	5
25. Que me saquen en cara algo que he hecho mal (FACTOR 2)	1	2	3	4	5
26. Que en una comida con compañeros me obliguen a dirigir la palabra en nombre de todos (FACT. 2)	1	2	3	4	5
27. Que un ser querido caiga gravemente enfermo (FACTOR 3)	1	2	3	4	5
28. Decir a alguien que su comportamiento me está molestando y pedir que deje de hacerlo (FACT. 2)	1	2	3	4	5
29. Sacar a bailar a una persona que me atrae (FACTOR 2)	1	2	3	4	5
30. Que me critiquen (FACTOR 2)	1	2	3	4	5
31. Hablar con un superior o una persona de autoridad (FACTOR 4)	1	2	3	4	5
32. Decirle a una persona que me atrae que me gustaría conocerla mejor (FACTOR 5)	1	2	3	4	5

\* Los factores a los que corresponde cada factor se incluyen de manera informativa. La prueba administrada NO contenía esta información.



**Anexo 2: Cuestionario para la contextualización y pilotaje del CASO-A30**

Una vez respondido el cuestionario, por favor lea las siguientes preguntas referentes al Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO – 30) y responda

1. ¿Cree que las INSTRUCCIONES están redactadas correctamente y son fáciles de entender?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

Si su respuesta es negativa, por favor especifique por que

2. ¿Cree que las PREGUNTAS están bien diseñadas y son entendibles?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

Si su respuesta es negativa, por favor especifique por que

3. ¿Se le dificultó responder alguna de las preguntas?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor especifique qué pregunta se le dificultó y por qué.

4. ¿Cree que el lenguaje utilizado se encuentra acorde al contexto colombiano?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor especifique en qué casos se debería adecuar.

5. ¿Modificaría alguna de las preguntas para que se adapte mejor al contexto colombiano?

SI \_\_\_ NO\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor especifique cuál(es)

LE AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

### **Anexo 3: Consentimiento Informado.**

Formulario de consentimiento informado  
Validación de Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO – A30)

**Estamos solicitando su participación en un estudio pilotaje.**

**Usted puede decidir NO participar.**

**Si decide participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento.**

**Por favor tome el tiempo necesario para decidir.**

¿Para qué se firma este documento?

Lo firma para poder participar en el estudio.

¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Queremos validar para Colombia el Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos, CASO – A30, y generar una escala que pueda ser utilizada como complemento para la detección de la ansiedad social en adultos. Este estudio nos ayudará a comprender más sobre el comportamiento de los ítems, la validez y la confiabilidad de las escalas.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si dice que sí:

- Le daremos un cuestionario con preguntas para que las conteste.
- Le daremos una encuesta complementaria para que la diligencie.

En ningún caso, las preguntas tienen respuestas correctas o incorrectas.

¿Cuánto tiempo tomará el estudio?

El estudio tomará alrededor de 15 minutos de su tiempo.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

No generará efecto alguno. Podrá continuar en el recinto si así lo desea o puede esperar afuera mientras los demás terminan. Tampoco recibirá o perderá beneficio alguno de manera directa.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión luego?

Podrá hacerlo sin tener que dar cuenta por qué lo hizo, a ninguna persona dentro o fuera del estudio. Tampoco recibirá o perderá beneficio alguno de manera directa.

¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta. Sin embargo, el cuestionario no requiere ser identificado más allá de su edad y género.

Sus respuestas al cuestionario, a la encuesta, y una copia firmada de este documento se mantendrán bajo llave en nuestros archivos y NO se vincularán los documentos entre sí.

Cuando compartamos los resultados del estudio, en la sustentación final y en posibles publicaciones, se excluirá cualquier tipo de identificación personal o individual de los participantes. Haremos todo lo posible para que nadie fuera del estudio sepa que usted participó en él.

¿Me costará algo participar en el estudio?

No. Su inversión será el tiempo que dedique a su participación.

Participar en el estudio, ¿me ayudará de alguna manera?

Participar en este estudio no le ayudará dado que no habrá identificación individual de los datos, por lo que no podemos garantizar quién respondió cada cuestionario. Además, el instrumento se encuentra en etapa de desarrollo, pero podría ayudar a personas con ansiedad social en el futuro.

¿Me pagarán por mi tiempo?

No. Así como no tiene penalizaciones por no participar o dejar de hacerlo, tampoco brindará beneficios directos para los participantes.

Participar en este estudio, ¿podría ser malo para mí, de alguna manera?

Sí. Hay una posibilidad de que:

- Las preguntas le puedan hacer sentir incómodo/a.
- Alguien pudiera enterarse de que usted participó en este estudio y usarlo de manera inadecuada.

Haremos todo lo posible para proteger su privacidad.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas, después de participar?

Por favor, diríjase a las investigadoras del estudio: Amalia Arciniegas (amy\_la08@hotmail.com) o Cristina Gómez (cristinagomez665@gmail.com) o al asesor del mismo Javier Andrés Gómez Díaz (javiergd@unisabana.edu.co), si:

- Tiene alguna pregunta sobre el estudio.
- Tiene preguntas sobre sus derechos.
- Cree que se ha lesionado de alguna manera por participar en este estudio.

Cualquier duda adicional también será atendida.

¿Tengo que firmar este documento?

No. Fírmelo solamente si desea participar en el estudio.

¿Qué debo hacer si quiero participar en el estudio?

Firmar este documento, para estar de acuerdo con:

- participar en el estudio.
- Que se le ha explicado la información que contiene este documento y hemos contestado sus preguntas.

Usted sabe que:

- En cualquier momento, puede retirarse del estudio y no tendrá ningún efecto positivo o negativo por dejar de hacerlo.
- Puede contactarse con las investigadoras o su asesor si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos.

---

Su nombre (en letra de molde)

---

Su firma

---

Fecha