

CUESTIONARIOS, INVENTARIOS Y ESCALAS DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN CRÍTICA

CÁNDIDO J. INGLÉS, F. XAVIER MÉNDEZ, M.ª DOLORES HIDALGO, ANA I. ROSA Y MIREIA ORGILÉS

Universidad de Murcia

(Aceptado en noviembre de 2002)

El objetivo de este trabajo fue doble. En primer lugar, se describen los cuestionarios, inventarios y/o escalas de ansiedad social elaborados y validados para población adolescente (*Escala de Ansiedad Social para Adolescentes, SAS-A* y *Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales para Adolescentes, CEDIA*), así como las adaptaciones para adolescentes de instrumentos originariamente elaborados y validados para población adulta anglo-parlante (*Cuestionario de Confianza como Orador, PRCS; Escala de Miedo a la Evaluación Negativa, FNE; Escala de Ansiedad y Evitación Social, SAD* y *Inventario de Ansiedad y Fobia Social, SPAI*). En segundo lugar, se realiza un estudio comparativo a partir del cual se establecen una serie de conclusiones en relación con la fiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal) y validez de constructo (estructura factorial, relación con otros cuestionarios, relación con otros procedimientos de evaluación, diferenciación entre grupos y detección de cambios en pretest-postest-seguimiento) de estos instrumentos.

Palabras clave: Adolescencia, ansiedad social, cuestionario, escala, evaluación, fobia social, inventario.

*Social anxiety questionnaires, inventories and scales for adolescents:
A critical review*

The aims of this study were two. First, social anxiety questionnaires, inventories and/or scales developed and validated in the adolescent population (*Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A*, and *Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents, QIDA*) and the adolescent adaptation of the instruments firstly developed and validated for English-speaking adult population (*Personal Report of Confidence as Speaker, PRCS*; the *Fear of Negative Evaluation Scale, FNE*; the *Social Avoidance and Distress Scale, SAD* and the *Social Phobia and Anxiety Inventory, SPAI*) are described. Second, a psychometric comparative study about these instruments is presented, thus the reliability (internal consistency and temporal stability) and construct validity (factorial structure, relationships with others questionnaires, relationships with others assessment procedures, discrimination between groups and treatment outcome) of these instruments are compared.

Key words: Adolescence, assessment, inventory, questionnaire, scale, social anxiety, social phobia.

INTRODUCCIÓN

Desde la evaluación conductual se ha venido defendiendo que la observación es el método por excelencia y ello por

cuanto las respuestas manifiestas, así como los estímulos que las mantienen y controlan, son su principal objeto de estudio. Durante los años 70 las técnicas observacionales se utilizaron en mucha mayor medida que otras técnicas como la entrevista, cuestionarios, etc. (Fernández-Ballesteros, 1994). En los estudios sobre conducta interpersonal esta preferencia condujo a la observación directa de los

Correspondencia: Cándido J. Inglés, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Murcia, Apdo. 4021, 30008 Murcia (España). Correo-e: jingles@um.es.

niños y adolescentes en su ambiente natural con el fin de determinar qué conductas caracterizaban a los sujetos socialmente habilidosos y qué conductas caracterizaban a los sujetos socialmente inhábiles (Ollendick, 1981). Sin embargo, años más tarde, a pesar de los prejuicios históricos de los conductistas respecto a los procedimientos de autoinforme (Bellack y Hersen, 1977), se puso de manifiesto que la mayoría de los terapeutas de conducta utilizaban profusamente técnicas tradicionales de evaluación como las entrevistas y los cuestionarios (Piotrowski y Keller, 1984). Según diversos autores (Silva y Moro, 1994), dos fueron las causas del auge recobrado de los cuestionarios: a) el creciente interés por el modelo cognitivo-conductual, donde se considera que las percepciones de los individuos de su propia conducta pueden ser tan importantes a la hora del cambio conductual como la conducta en sí misma y, b) los resultados de numerosas investigaciones en las que se ponía de manifiesto su bajo coste tanto en tiempo invertido para su cumplimentación como en recursos económicos y humanos, así como la facilidad en su administración, en comparación con otros procedimientos de evaluación. De esta manera, son muchos los investigadores que, en los últimos años, han afirmado que los cuestionarios constituyen el procedimiento de evaluación más utilizado en el estudio del funcionamiento interpersonal de sujetos adultos (Caballo, 1993a), adolescentes (Inderbitzen, 1994) y niños (Monjas, 1994, 2000).

Los primeros cuestionarios de conducta interpersonal aparecieron en la segunda mitad de la década de los 60. Estos instrumentos, contruidos y validados con población universitaria y adulta, tenían como objetivo principal la evaluación de los distintos elementos componentes de la conducta interpersonal, es

decir, el componente conductual, por ejemplo, la *Escala de Asertividad de Wolpe-Lazarus* (WLA; Wolpe y Lazarus, 1966), el componente cognitivo, por ejemplo, el *Test de Creencias Irracionales* (IBT; Jones, 1969) y el componente emocional, por ejemplo, el *Cuestionario de Confianza para Hablar en Público* (PRCS; Paul, 1966).

Durante la segunda mitad de la década de los 70 apareció la primera adaptación para adolescentes de un cuestionario construido inicialmente para adultos. En 1977 Vaal y McCullagh elaboraron el *Inventario de Asertividad de Rathus —Modificado* (MRAS). Sin embargo, no fue hasta comienzos de la década de los 80 cuando apareció la *Lista de Situaciones Sociales Problemáticas* (LSSP; Spence, 1980), siendo el primer cuestionario, construido y validado con adolescentes anglo-parlantes. A partir de entonces se produjo una rápida proliferación de investigaciones, contando, en la actualidad, con una amplia gama de cuestionarios, inventarios y/o escalas conductuales para adolescentes anglo-parlantes. Sin embargo, la elaboración y validación de cuestionarios que evaluaban los componentes emocional y cognitivo de la conducta interpersonal no se produjo hasta, aproximadamente, mediados de la década de los 90. En 1994, el equipo de investigación liderado por el profesor Turner, elaboró y validó el primer autoinforme de ansiedad social para adolescentes, denominado *Inventario de Ansiedad y Fobia Social* (SPAI; Clark, Turner, Beidel, Donovan, Kirisci y Jacob, 1994), y un año después, los profesores Frauenknecht y Black (1995), construyeron y validaron el *Inventario de Solución de Problemas Sociales para Adolescentes* (SPSI-A), siendo éste el primer autoinforme cognitivo en el ámbito anglo-parlante.

En nuestro país, el desarrollo y validación de cuestionarios de conducta interpersonal para adolescentes también se

produjo a comienzos de la década de los 80, aunque, posteriormente, no hubo una proliferación de instrumentos tan acentuada como en el ámbito anglo-parlante. Los numerosos trabajos realizados por el profesor Pelechano y sus colaboradores dieron como resultado la elaboración y validación, en 1983, del primer autoinforme cognitivo, denominado, *Batería de Habilidades Sociales en la Solución de Problemas Interpersonales para el Ciclo Superior de EGB* (BHSSPI-III; Monterde, 1983). Cuatro años más tarde, los profesores Silva y Martorell (1987) publicaron la *Batería de Socialización-Autoevaluación* (BAS-3), siendo éste el primer cuestionario para adolescentes que evaluaba el componente conductual de la conducta interpersonal.

Finalmente, la disponibilidad de cuestionarios para evaluar ansiedad social en adolescentes fue inexistente hasta finales de la década de los 90. A partir de entonces, el equipo de investigación dirigido por el profesor Sandín realizó diversos trabajos relativos a la adaptación española de la *Escala de Ansiedad Social para Niños* (SASC; Sandín, 1997; Sandín, Chorot, Valiente, Santed y Sánchez-Arribas, 1999; Sandín, Valiente, Chorot, Santed y Sánchez-Arribas, 1999) y la *Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada* (SASC-R; Sandín, 1997; Sandín, Chorot, et al., 1999; Sandín, Valiente, et al., 1999). Paralelamente, el equipo de investigación dirigido por los profesores Méndez y Olivares, comenzó una línea de investigación consistente en la elaboración y validación del *Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia* (CEDIA; Inglés, 1997; Inglés, 2001; Inglés, Hidalgo y Méndez, 2002; Inglés, Méndez e Hidalgo, 2000, 2001; Méndez, Inglés e Hidalgo, 2001) y en la adaptación española de varias escalas de ansiedad social específica, como el *Cuestionario de Confianza para Hablar en Público* (PRCS; Méndez,

Inglés e Hidalgo, 1999, en prensa), y generalizada, como el *Inventario de Ansiedad y Fobia Social* (SPAI; Olivares, García-López, Hidalgo, Turner y Beidel, 1999; García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel y Turner, 2001), la *Escala de Ansiedad Social para Adolescentes* (SAS-A; García-López et al., 2001; Olivares, Ruiz-Marín, Hidalgo y García-López, 1999; Ruiz-Marín, Olivares, Hidalgo y García-López, 2000), la *Escala de Miedo a la Evaluación Negativa* (FNE; García-López et al., 2001) y la *Escala de Ansiedad y Evitación Social* (García-López et al., 2001).

El objetivo de este trabajo fue doble. En primer lugar, se describen los cuestionarios, inventarios y/o escalas elaborados y validados exclusivamente para población adolescente, así como las adaptaciones para adolescentes de instrumentos originariamente elaborados y validados para población adulta anglo e hispano-parlante. En segundo lugar, se realiza un estudio comparativo a partir del cual se establecen una serie de conclusiones en relación a la fiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal) y validez de constructo (estructura interna, relación con otros cuestionarios, relación con otros procedimientos de evaluación, diferenciación entre grupos y detección de cambios en pretest-postest-seguimiento) de estos instrumentos.

CUESTIONARIOS, INVENTARIOS Y ESCALAS DE ANSIEDAD SOCIAL PARA ADOLESCENTES

Cuestionario de Confianza para Hablar en Público (Personal Report of Confidence as Speaker, PRCS; Paul, 1966)

Este autoinforme fue diseñado para medir las reacciones afectivas y conductuales en situaciones en las que se debe hablar ante una audiencia, es decir, para

medir el miedo a hablar en público. La versión original del PRCS (Gilkinson, 1942) se compuso de 104 ítems y fue usado profusamente entre 1940 y 1960, pero resultaba un instrumento demasiado largo para la práctica clínica. Aunque, posteriormente, se desarrollaron varias versiones abreviadas, la más utilizada fue la publicada por Paul (1966). La versión abreviada de Paul consta de 30 ítems, la mitad positivos (por ejemplo, «espero con ilusión la oportunidad de hablar en público») y la mitad negativos (por ejemplo, «siempre que me es posible, evito hablar en público»), con el fin de controlar el efecto de aquiescencia. Los ítems son valorados mediante un formato de respuesta dicotómico (*verdadero-falso*). La puntuación mínima es 0 y la máxima 30, a mayor puntuación, más miedo a hablar en público.

En España, Bados (1986) omitió la referencia a la charla más reciente y sustituyó el formato de respuesta *verdadero-falso* por una escala de seis puntos (1 = *completamente de acuerdo*; 6 = *completamente en desacuerdo*) para cada uno de los 30 ítems. La puntuación mínima es 30 y la máxima 180, siendo su valor central 105.

En un estudio posterior, Méndez et al. (1999) analizaron la consistencia interna y la estructura factorial del PRCS en una muestra de 799 adolescentes de 16 a 18 años. La consistencia interna (a de Cronbach) fue 0,91. A partir de los resultados obtenidos mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio, Méndez et al. (1999) propusieron una estructura de un solo factor denominado *confianza para hablar en público*, conceptualizado como un continuo con un polo positivo, *seguridad para hablar en público*, y un polo negativo, *miedo a hablar en público*. Además, basándose en los resultados del análisis de ítems y del análisis factorial, los autores propusieron una versión abreviada del cuestionario (PRCS-12),

compuesto por 12 ítems, seis de carácter positivo y seis de tipo negativo.

El PRCS también se ha mostrado sensible a los cambios pretest-postest-seguimiento en dos estudios sobre la eficacia de varias modalidades de tratamiento para adolescentes con fobia social (García-López, Olivares, Turner, Beidel, Albano y Sánchez-Meca, 2002; Olivares, García-López, Beidel, Turner, Albano e Hidalgo, 2002).

Recientemente, Méndez et al. (en prensa), analizaron las propiedades psicométricas de la versión abreviada del PRCS en una muestra de 788 adolescentes de 12 a 17 años. El análisis factorial exploratorio del PRCS-12 aisló dos factores, corroborados mediante análisis factorial confirmatorio, *seguridad para hablar en público* y *miedo a hablar en público*. Según Méndez et al. (en prensa), este resultado sugiere que la *confianza para hablar en público*, más que un continuo con dos polos opuestos, es un constructo definido por dos dimensiones diferentes. En el estudio en el que se utilizó la versión extensa, Méndez et al. (1999) encontraron idénticos valores en los índices de bondad de ajuste, de los modelos unifactorial y bifactorial, por lo que decidieron optar por la estructura más parsimoniosa de un factor. Sin embargo, los resultados del trabajo de Méndez et al. (en prensa) con la versión abreviada del PRCS apoyaron claramente el modelo bifactorial.

A pesar de que se eliminaron más de la mitad de los ítems de la versión extensa, la fiabilidad fue aceptable. Así, la consistencia interna de la puntuación total ($\alpha = 0,84$) fue ligeramente inferior a la de la versión de 30 ítems (0,91), mientras que la consistencia interna de ambos factores fue alta ($\alpha = 0,84$, *seguridad para hablar en público*; $\alpha = 0,82$, *miedo a hablar en público*). La estabilidad temporal, para un intervalo de dos semanas, fue 0,81 (PRCS-12), 0,77 (*seguridad para hablar en público*) y 0,72

(*miedo a hablar en público*). La correlación entre las versiones de 30 y 12 ítems fue estadísticamente significativa (0,87).

La validez concurrente del PRCS-12 fue analizada mediante correlaciones con medidas de ansiedad social (CEDIA y subescala de *fobia social* del SPAI), neuroticismo y extraversión (EPQ) (Méndez et al., en prensa). Las correlaciones más altas fueron obtenidas para la puntuación total del PRCS-12 con la puntuación de la subescala *Fobia Social* del SPAI, la puntuación total del CEDIA y las puntuaciones de las subescalas, excepto *relaciones familiares y amigos íntimos*. Las puntuaciones de las subescalas *seguridad para hablar en público* y *miedo a hablar en público* mostraron el mismo patrón de correlaciones que la puntuación total del PRCS-12, aunque fueron algo más pequeñas, sobre todo en el caso de la puntuación de la subescala *miedo a hablar en público*. Por otro lado, los adolescentes con mayor falta de confianza para hablar en público puntuaron alto en *Neuroticismo* y bajo en *Extraversión*.

Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (Fear of Negative Evaluation Scale, FNE; Watson y Friend, 1969)

Esta escala fue diseñada para medir el grado en que las personas se preocupan por las evaluaciones negativas que los demás pueden hacer de ellos. Una alta puntuación indica un marcado temor a la evaluación negativa, mientras que una baja puntuación indicaría una falta de temor hacia las evaluaciones de los demás, pero no necesariamente el deseo de ser evaluado positivamente (Leary, 1991). Existen dos versiones, la original (Watson y Friend, 1969), formada por 30 ítems valorados mediante una escala de *verdadero-falso*, y una versión breve desarrollada por Leary (1983) a partir de la forma original, y que está compuesta

por 12 ítems valorados mediante una escala Likert de cinco puntos (1 = *absoluto es característico en mi*, 5 = *extremadamente característico en mi*).

En relación con sus propiedades psicométricas, García-López et al. (2001) encontraron resultados positivos en una muestra de adolescentes de 14 a 17 años. Los resultados de este estudio indicaron que: a) la estabilidad temporal de la FNE, para un intervalo de 10 días, fue satisfactoria (0,84), b) la FNE poseía una adecuada validez concurrente, puesto de manifiesto por las correlaciones encontradas con la sección de *fobia social* de la *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-L* (ADIS-IV-L; DiNardo, Brown y Barlow, 1994) y otros cuestionarios de ansiedad social (SPAI, SAS-A y SAD), c) la FNE discriminó adecuadamente a adolescentes con y sin *fobia social*, lo cual también sucedió en el análisis en función del género de los sujetos y d) la FNE discriminó adecuadamente a los sujetos con *fobia social* específica, *fobia social* generalizada y control. Finalmente, la FNE detectó los cambios pretest-postest-seguimiento en dos estudios sobre la eficacia de varias modalidades de tratamiento para adolescentes con *fobia social* (García-López et al., 2002; Olivares, García-López, Beidel, et al., 2002).

Escala de Ansiedad y Evitación Social (Social Avoidance and Distress Scale, SAD; Watson y Friend, 1969)

El objetivo de esta escala es la evaluación de la tendencia a evitar las interacciones sociales y la ansiedad experimentadas en ellas. Está formada por 28 ítems (la mitad positivos y la mitad negativos), que se contestan con *verdadero-falso*, aunque algunos investigadores han usado en su lugar una escala de cinco puntos. De estos ítems, 14 miden la respuesta conductual de evitación y los restantes 14 el malestar subjetivo de ansiedad.

García-López et al. (2001) también realizaron la adaptación española de la SAD y hallaron propiedades psicométricas satisfactorias en una muestra de adolescentes de 14 a 17 años. Los resultados de este estudio indicaron que: a) la fiabilidad test-retest de la SAD, para un intervalo de 10 días, fue adecuada (0,85), b) la SAD mantenía correlaciones positivas y estadísticamente significativas con la sección de fobia social de la ADIS-IV-L y otros cuestionarios de ansiedad social (SPAI, SAS-A y FNE), c) la SAD discriminó adecuadamente a adolescentes con y sin fobia social, lo cual también sucedió en el análisis en función del género de los sujetos y d) la SAD discriminó adecuadamente a los sujetos con fobia social específica, fobia social generalizada y control. Finalmente, la SAD detectó los cambios pretest-postest-seguimiento en dos estudios sobre la eficacia de varias modalidades de tratamiento para adolescentes con fobia social (García-López, et al., 2002; Olivares, García-López, Beidel, et al., 2002).

Inventario de Ansiedad y Fobia Social (Social Phobia and Anxiety Inventory, SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989)

Turner et al. (1989) diseñaron este inventario con el fin de disponer de un instrumento que evaluara específicamente la fobia social, tal y como se definía en el DSM-III. El SPAI consta de 45 ítems que miden fobia social y agorafobia, evaluándose ambos trastornos a través de dos subescalas. La subescala de *Fobia Social* contiene 32 ítems, 17 de los cuales miden ansiedad social en cuatro contextos: presencia de extraños, figuras de autoridad, personas del sexo opuesto y gente en general (por ejemplo, «me siento nervioso cuando tengo que hablar en público»). La subescala de *agorafobia*

consta de 13 ítems (por ejemplo «hay ciertos lugares a los que no acudo porque me podría sentir atrapado»). Cada ítem se puntúa según una escala de siete puntos (1 = *nunca*; 7 = *siempre*). Así mismo, con el fin de controlar las respuestas de ansiedad atribuibles a la agorafobia, se derivó una puntuación denominada «*diferencia*», la cual se obtiene de restar los valores de las subescalas *fobia social* y *agorafobia*.

En relación con la controversia existente acerca de la puntuación más apropiada para esta escala, el estudio de García-López et al. (2001) reveló que, si bien la subescala de *fobia social* se muestra como una medida más específica para medir las respuestas de ansiedad social, la puntuación *diferencia* también parece ser útil en la evaluación de la fobia social de cara a establecer un diagnóstico diferencial con el trastorno de agorafobia (Turner et al., 1989). Por tanto, García-López et al. (2001) afirman que no está clara la superioridad de una medida frente a otra.

El SPAI ha demostrado su fiabilidad y validez en población adolescente angloparlante (Clark et al., 1994). Este estudio examinó la fiabilidad y validez en un muestra de adolescentes estadounidenses de 14 a 17 años (102 casos clínicos y 121 no-clínicos). Los resultados del análisis factorial confirmatorio corroboraron el modelo de dos factores propuesto por Turner et al. (1989), hallándose coeficientes de consistencia interna (a de Cronbach) para las puntuaciones de las subescalas de *fobia social* (0,97), *agorafobia* (0,91) y *diferencia* (0,97).

La validez de constructo fue apoyada por una relación estadísticamente significativa entre el SPAI y el criterio A de fobia social del DSM-III-R, es decir, los adolescentes que cumplieron este criterio informaron puntuaciones más altas en todas las subescalas del SPAI, en comparación con los que no lo cumplieron. Además, tal

y como se esperaba, las medidas que estuvieron más relacionadas con la ansiedad social (subescala de *miedo al fracaso* y a las críticas del *Cuestionario de Miedos para Niños-Revisado-FSSC-R*, *Inventario de Interacción Heterosexual-SHI* y *Escala de Expresión de Aserción Adolescente-AAES*) presentaron correlaciones más altas con la subescala de *fobia social* que con la subescala de *agorafobia*. El resto de medidas menos relacionadas con la ansiedad social, correlacionaron de manera equitativa con las subescalas de *fobia social* y *agorafobia*, así como también en la puntuación *diferencia*. Además, el patrón de correlaciones también fue consistente con la validez discriminante del SPAI. En los pocos casos donde se encontraron diferencias de género, los descubrimientos fueron mayores para las chicas, aunque los resultados sugieren que el SPAI también es una medida válida para los chicos (Clark et al., 1994).

Por otra parte, mientras que las puntuaciones de los adolescentes en la subescala de *fobia social* y en la puntuación *diferencia* fueron más elevadas en los adolescentes con fobia social que aquellos con otros diagnósticos, incluyendo otros trastornos de ansiedad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos que exhibían distintos trastornos en la subescala de *agorafobia*. Además, los análisis discriminantes revelaron que las subescalas del SPAI produjeron una mayor proporción de clasificaciones correctas que la subescala de *ansiedad rasgo* del STAI-C y, la combinación de las subescalas del SPAI y el FSSC-R produjeron la proporción de clasificaciones correctas más alta. A partir de estos resultados, Clark et al. (1994) concluyeron que el SPAI mide ansiedad social específicamente más que alguna dimensión general de ansiedad.

Debido a que sólo se tenía información de las propiedades psicométricas en

población adolescente anglo-parlante, Olivares, García-López, et al. (1999) realizaron un estudio con 3.160 adolescentes hispano-parlantes de 14 a 17 años. Los resultados mostraron, en primer lugar, coeficientes adecuados de consistencia interna (0,95, 0,83 y 0,95 para la subescala de *fobia social*, *agorafobia* y puntuación *diferencia*, respectivamente), los cuales fueron similares a los hallados con rangos equivalentes de edad en otros contextos culturales (Clark et al., 1994). En segundo lugar, estos autores corroboraron, mediante análisis factorial confirmatorio, el modelo de dos factores informado por Turner et al. (1989). En tercer lugar, tanto el análisis factorial exploratorio como confirmatorio de la subescala de *fobia social* reveló una estructura de cuatro factores (*interacciones sociales*, *síntomas somáticos y cognitivos*, *foco de atención* y *evitación* y *escape*).

En un estudio posterior, García-López et al. (2001) analizaron la fiabilidad test-retest y la validez de constructo del SPAI en una muestra de 303 adolescentes de 14 a 17 años (202 fóbicos sociales y 101 control). Los resultados de este estudio indicaron una adecuada estabilidad temporal, para un intervalo de 10 días, de la subescala de *fobia social* (0,86), de la subescala de *agorafobia* (0,77) y de la puntuación *diferencia* (0,83). La validez concurrente del SPAI fue analizada mediante correlaciones del SPAI con la sección de fobia social de la ADIS-IV y con otras medidas de ansiedad social (FNE, SAD y SAS-A). Los resultados indicaron un patrón de correlaciones positivas y estadísticamente significativas, aunque éstas fueron más altas en el caso de la subescala de *fobia social*. Por otro lado, la subescala de *Fobia social* y la puntuación *diferencia* del SPAI mostraron una adecuada validez externa ya que ambas medidas discriminaron adecuadamente entre adolescentes con y sin fobia social. Estos mismos resultados fue-

ron obtenidos en función del género de los sujetos. Finalmente, tanto la subescala de *fobia social* como la puntuación *diferencia* del SPAI, discriminaron adecuadamente a los sujetos con fobia social específica, fobia social generalizada y control (García-López et al., 2001).

El SPAI también se mostró sensible a los cambios pretest-postest-seguimiento en dos estudios sobre la eficacia de varias modalidades de tratamiento para adolescentes con fobia social (García-López et al., 2002; Olivares, García-López, Beidel, et al., 2002).

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A; La Greca y López, 1998)

En 1988, La Greca, Dandes, Wick, Shaw y Stone elaboraron la primera medida de lápiz y papel de ansiedad social para niños: la Escala de Ansiedad Social para Niños (*Social Anxiety Scale for Children, SACS*). Este instrumento fue elaborado a partir de los modelos conceptuales propuestos por Watson y Friend (1969) y Leary (1983) sobre ansiedad social. La SACS consta de 10 ítems diseñados para evaluar ansiedad y evitación social y miedo a la evaluación negativa.

El análisis factorial exploratorio, realizado con una muestra de niños anglo-parlantes (La Greca et al., 1988), aisló dos factores: *miedo a la evaluación negativa* por los iguales (FNE) y *ansiedad y evitación social* (SAD), siendo su consistencia interna y fiabilidad test-retest aceptables. Estos resultados, junto a algunos datos adicionales relativos a la validez de constructo, fueron confirmados por Sandín, Chorot, et al. (1999) y Sandín, Valiente et al. (1999) en sendas muestras de niños y adolescentes hispano-parlantes. Sin embargo, La Greca et al. (1988) indicaron que la subescala SAD contenía ítems bastante circunscritos a compañeros desconocidos y pre-

sentaba una fiabilidad test-retest algo más baja que la subescala FNE. Así, con el fin de mejorar la fiabilidad y el contenido de la subescala SAD, añadieron nuevos ítems relativos a la ansiedad y evitación social ante gente en general que dieron lugar a la Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada (*Social Anxiety Scale for Children-Revised, SASC-R*).

La SASC-R consta de 22 ítems, de los cuales cuatro son neutros (es decir, no se tienen en cuenta de cara a la puntuación). Mediante la estrategia de análisis factorial, La Greca y Stone (1993) identificaron tres factores: *miedo a la evaluación negativa* (FNE; 8 ítems), *ansiedad y evitación social en situaciones nuevas o ante extraños* (SAD-N; 6 ítems) y *ansiedad y evitación social ante gente en general* (SAD-G; 4 ítems).

Varios estudios con muestras comunitarias y clínicas de niños y adolescentes anglo e hispano-parlantes apoyan la estructura tridimensional, la fiabilidad y la validez de constructo de estas escalas (Ginsberg, La Greca y Silverman, 1998; Inderbitzen y Hope, 1995; La Greca y Stone, 1993; Sandín, Chorot, et al., 1999; Sandín, Valiente et al., 1999).

La Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (*Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A; La Greca y Lopez, 1998*) se desarrolló a partir de la SASC-R, modificando únicamente el lenguaje empleado. Así, el término «niño» en la SASC-R fue sustituido por «compañeros», «otras personas» o «gente» en la SAS-A, mientras que el término «jugar con otros» de la SASC-R fue sustituido por «hacer cosas con otros» en la SAS-A. La SAS-A trata de evaluar las respuestas de ansiedad social de los adolescentes en el contexto de sus relaciones interpersonales. Consta de 22 ítems, los cuales se puntúan mediante una escala de cinco puntos (1 = *nunca*; 5 = *siempre*).

La Greca y Lopez (1998) examinaron las propiedades psicométricas de la SAS-

A en una muestra no clínica de 250 adolescentes estadounidenses con un rango de edad de 15 a 18 años. Mediante análisis factorial confirmatorio, los autores corroboraron la estructura tridimensional de la SASC-R: *Miedo a la evaluación negativa* (FNE), *ansiedad y evitación social en situaciones nuevas o ante extraños* (SAD-N) y *ansiedad y evitación social ante gente en general* (SAD-G). Posteriormente, Inderbitzen y Walters (2000) replicaron la estructura interna de la SAS-A en otra muestra comunitaria de adolescentes estadounidenses.

La SAS-A ofrece la posibilidad de obtener puntuaciones a partir de la suma de los valores de los ítems que constituyen cada una de las subescalas, o bien, una puntuación total a partir de la suma de todos los ítems, excepto los cuatro neutros. Altas puntuaciones reflejan elevados niveles de ansiedad social. Aunque La Greca (1998) recomendó el uso de las puntuaciones de las subescalas frente a la puntuación total en tareas de investigación y práctica clínica, otras investigaciones sugieren el uso de la puntuación total, al menos, en adolescentes españoles (Olivares, García-López, Hidalgo, et al., 2002).

La Greca y López (1998) hallaron valores de consistencia interna más altos que los obtenidos usando la SASC-R con niños: FNE (0,91), SAD-N (0,83) y SAD-G (0,76). Valores ligeramente inferiores y superiores han sido hallados en sendos estudios con población comunitaria: FNE (0,89), SAD-N (0,80) y SAD-G (0,70) (Inderbitzen y Walters, 2000) y clínica de esta misma nacionalidad: FNE (0,94), SAD-N (0,87) y SAD-G (0,80) (Ginsberg et al., 1998), respectivamente. Hasta este momento no se ha proporcionado información sobre la estabilidad temporal de la SAS-A.

Diversas investigaciones han apoyado la validez de constructo de la SAS-A. La Greca y Lopez (1998) encontraron que los

adolescentes con altas puntuaciones en la SAS-A informaron de niveles más bajos de aceptación y apoyo de los padres, profesores, compañeros de clase y amigos íntimos, así como de escaso autoconcepto (atractivo romántico). Por otro lado, Inderbitzen, Walters y Bukowski (1997) hallaron que los adolescentes clasificados como ignorados y rechazados informaron niveles más altos de ansiedad social que aquellos que fueron clasificados como populares, mediocres o polémicos, mientras que Ginsberg et al. (1998) encontraron que los adolescentes con un diagnóstico de fobia social presentaron puntuaciones más altas en la SAS-A que los adolescentes con otros trastornos de ansiedad. Finalmente, Inderbitzen y Walters (2000) hallaron que la puntuación total y las puntuaciones de las subescalas la SAS-A, fundamentalmente la correspondiente a la FNE, correlacionaron positiva y significativamente con medidas de ansiedad y depresión.

Los resultados de estudios realizados con población adolescente española han confirmado los hallados con adolescentes angloparlantes. Así, Olivares, Ruiz-Marín, et al. (1999) analizaron la estructura factorial y la consistencia interna de la SAS-A en una muestra no clínica de 2.407 adolescentes de 14 a 17 años y replicaron la solución factorial tridimensional. Los valores de consistencia interna también fueron satisfactorios: FNE (0,87), SAD-N (0,81) y SAD-G (0,74). Posteriormente, Ruiz-Marín et al. (2000) hallaron, a partir de una muestra de 369 adolescentes fóbicos sociales de 14 a 17 años, un coeficiente de fiabilidad test-retest, para un intervalo de dos semanas, de 0,84 (SAS-A Total). En la misma línea, utilizando un intervalo de diez días en una muestra de 175 sujetos con y sin fobia social, García-López et al. (2001) hallaron los siguientes coeficientes de fiabilidad test-retest: 0,83 (FNE), 0,78 (SAD-N), 0,75 (SAD-G) y 0,86 (SAS-A Total).

La validez concurrente de la SAS-A también se ha mostrado adecuada en población española. Ruiz-Marín et al. (2000) analizaron la relación entre las puntuaciones en la SAS-A y las puntuaciones en otros cuestionarios de ansiedad social, hablar en público, autoestima y asertividad. La mayor parte de las correlaciones fueron superiores a 0,40, excepto aquellas con instrumentos que evaluaban aspectos relacionados con el miedo a hablar en público, autoestima y agorafobia. En un estudio posterior, García-López et al. (2001) hallaron que la SAS-A presentaba una adecuada validez concurrente y discriminante en una muestra de 303 estudiantes (202 fóbicos sociales y 101 control) de 14 a 17 años. Así, las correlaciones con otras medidas de ansiedad social fueron positivas y estadísticamente significativas. Además, tanto las subescalas como la puntuación total de la SAS-A discriminaron adecuadamente a chicos y chicas con y sin ansiedad social. Igualmente, la SAS-A discriminó satisfactoriamente a los sujetos diagnosticados con fobia social específica y fobia social generalizada.

Por otra parte, datos recientes avalan el utilidad de la SAS-A para medir el cambio terapéutico (García-López et al., 2002; Olivares, García-López, Beidel, et al., 2002). Finalmente, en el estudio realizado por Olivares, García-López, Hidalgo, et al. (2002) apoya el empleo conjunto del SPAI y la SAS-A para detectar adolescentes con fobia social.

Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA; Inglés, 2001; Inglés et al., 2001; Inglés et al., 2000; Inglés et al., 2002)

El CEDIA es un cuestionario aplicable a adolescentes entre 12 y 18 años. Está compuesto por 36 ítems. Los adolescentes valoran cada ítem mediante una esca-

la de 5 puntos, de acuerdo con la dificultad que, generalmente, le supone cada situación y relación social (0 = *ninguna dificultad*; 4 = *máxima dificultad*).

El análisis factorial realizado por Inglés et al. (2002), en una muestra de 4.240 adolescentes de 12 a 18 años, corroboró la existencia de cinco factores, aislados previamente por Inglés et al. (2000): *Asertividad*, *Relaciones heterosexuales*, *Hablar en público*, *Relaciones familiares* y *Amigos Intimos*. El CEDIA ofrece la posibilidad de obtener una puntuación para cada subescala y una puntuación total. A mayor puntuación, mayor dificultad interpersonal o malestar social. La consistencia interna fue 0,90 (CEDIA), 0,83 (*Asertividad*), 0,85 (*Relaciones heterosexuales*), 0,75 (*Hablar en público*), 0,67 (*Relaciones familiares*) y 0,57 (*Amigos intimos*). La fiabilidad test-retest, para un intervalo de dos semanas, fue 0,78 (CEDIA), 0,74 (*Asertividad*), 0,79 (*Relaciones heterosexuales*), 0,76 (*Hablar en Público*), 0,43 (*Relaciones familiares*) y 0,56 (*Amigos intimos*).

La validez concurrente fue estudiada examinando la correlación entre las puntuaciones del CEDIA y las puntuaciones de cuestionarios de habilidades sociales, ansiedad social y personalidad. Los resultados indicaron que los adolescentes con puntuaciones más altas en el CEDIA, informaron niveles más altos de miedo a hablar en público, ansiedad social generalizada, introversión y neuroticismo (Inglés et al., 2002). Además, las puntuaciones del CEDIA correlacionaron moderadamente con las subescalas *Ansiedad social*, *Asertividad* y *Hacer amigos* y con la puntuación total de la *Lista de situaciones sociales problemáticas* (LSSP), mientras que no se halló relación alguna con la subescala *Oposicionismo hacia los adultos* (Inglés, Méndez, Hidalgo y Spence, en prensa).

Finalmente, Inglés et al. (2001) encontraron que el CEDIA discriminó adecua-

damente adolescentes con y sin ansiedad social generalizada, con y sin miedo a hablar en público, introvertidos y extravertidos y estables e inestables emocionales.

ESTUDIO COMPARATIVO

A continuación, los instrumentos anteriormente descritos son analizados y comparados atendiendo a sus características psicométricas de precisión (fiabilidad) y utilidad (validez).

Fiabilidad

Consistencia interna. (a) Cuatro (66,67%) de los seis cuestionarios, proporcionan datos sobre consistencia interna. (b) A partir de la puntuación total de los cuestionarios, el rango de coeficientes de consistencia interna varía de 0,84 a 0,91, mientras que a partir de las puntuaciones en los factores o subescalas, el rango de coeficientes de consistencia interna varía de 0,57 a 0,97.

Estabilidad temporal. (a) Todos los cuestionarios (100%) proporcionan datos sobre fiabilidad test-retest. (b) A partir de la puntuación total de los cuestionarios, el rango de coeficientes de fiabilidad test-retest varía de 0,78 a 0,85, mientras que a partir de las puntuaciones en los factores o subescalas, el rango de coeficientes de fiabilidad test-retest varía de 0,43 a 0,86. (c) El intervalo temporal empleado para calcular la estabilidad temporal de los cuestionarios varía de 10 días a 2 semanas. En la mayoría de las pruebas ($n = 4$; 66,67%), se ha utilizado un intervalo temporal de 10 días para hallar la estabilidad temporal. En este caso, si tenemos en cuenta la puntuación total de los cuestionarios, los coeficientes de fiabilidad test-retest varían de 0,84 a 0,85, mientras que si aten-

demos a las puntuaciones en los factores o subescalas, la estabilidad temporal varía de 0,75 a 0,86.

Validez de constructo

Estructura factorial. La Tabla 1 presenta, de manera resumida, información relativa a la estructura interna de los cuestionarios: a) tipo de análisis factorial y rotación empleados, b) porcentaje de varianza explicada por los factores aislados, c) criterios de retención de factores o dimensiones subyacentes y, d) criterios de selección de ítems que componen los factores o dimensiones.

Técnica analítica exploratoria. (a) En cuatro (66,67%) de los seis cuestionarios se ha empleado la técnica de análisis factorial (exploratorio y/o confirmatorio) para analizar la estructura interna. (b) En los cuatro cuestionarios anteriores (100%), se ha empleado tanto el análisis factorial exploratorio como el análisis factorial confirmatorio. (c) El análisis factorial exploratorio más empleado es el análisis factorial común de ejes principales iterados.

Tipo de rotación empleada. (a) Los cuatro cuestionarios (100%) en los que se ha realizado análisis factorial exploratorio presentan un matriz de correlaciones rotada. (b) En tres los cuestionarios anteriores (75%) se ha empleado rotación ortogonal a través del método varimax. (c) En uno de los cuestionarios (25%) se ha empleado rotación ortogonal, mediante el método varimax, y rotación oblicua, por medio del método oblimin.

Criterios de selección de factores. De los cuatro cuestionarios en los que se ha realizado análisis factorial exploratorio, en dos (50%) se ha empleado, exclusivamente, el criterio de autovalores mayores que uno y, en la otra mitad (50%), se ha empleado la combinación

Tabla 1. Estructura interna de los cuestionarios, inventarios y escalas de ansiedad social para adolescentes

<i>Autor(es)</i>	<i>Instrumento</i>	<i>Análisis factorial</i>	<i>Rotación</i>	<i>Selección Factores</i>	<i>Varianza</i>	<i>Selección ítems</i>
Paul (1966)						
Méndez et al. (1999)	PRCS-30	AF	Varimax	Autovalor > 1	33,92%	≥0,40
Méndez et al. (en prensa)	PRCS-12	AF y AF	Varimax	test de scree	45,42%	≥0,40
García-López et al. (2002)		—	—	—	—	—
Olivares et al. (2002)		—	—	—	—	—
Watson y Friend (1969)	FNE					
García-López et al. (2001)		—	—	—	—	—
García-López et al. (2002)		—	—	—	—	—
Olivares et al. (2002)		—	—	—	—	—
Watson y Friend (1969)	SAD					
García-López et al. (2001)		—	—	—	—	—
García-López et al. (2002)		—	—	—	—	—
Olivares et al. (2002)		—	—	—	—	—
Turner et al. (1989)	SPAI					
Clark et al. (1994)		AFC	—	—	—	—
Olivares et al. (1999)		ACP y AFC	Varimax	Autovalor > 1	52,7%	≥0,40
García-López et al. (2001)		—	—	—	—	—
García-López et al. (2002)		—	—	—	—	—
Olivares et al. (2002)		—	—	—	—	—
La Greca y López (1998)	SAS-A	AF y AFC	Varimax	Autovalor > 1	60%	≥0,35
Inderbitzen y Walters (2000)		AFC	—	—	—	—
Ruiz <i>et al.</i> (2000)		AFC	—	—	—	—
Inderbitzen et al (1997)		—	—	—	—	—
Olivares et al. (1999)		—	—	—	—	—
García-López et al. (2002)		—	—	—	—	—
Olivares et al. (2002)		—	—	—	—	—
Inglés et al. (2000)	CEDIA	AF	Varimax	Autovalor > 1	32,92%	≥0,40
Inglés et al. (2002)		ACP y AFC	Oblimin	test de scree	42,86%	≥0,35
Inglés et al. (2001)		—	—	—	—	—
Inglés et al. (en prensa)		—	—	—	—	—

Nota. (—). Los autores no proporcionan datos. AF: análisis factorial común. AFC: análisis factorial confirmatorio. ACP: análisis de componentes principales.

de autovalores mayores que uno y scree test.

Criterios de inclusión de ítems. (a) Los cuatro cuestionarios (100%) en los que se ha realizado análisis factorial exploratorio, incluyen información relativa a los criterios de inclusión de ítems en los factores aislados. (b) Dependiendo del instrumento, el criterio consistió en seleccionar aquellos ítems cuyas cargas

factoriales estuvieran comprendidas entre 0,35 y 0,40. El criterio más utilizado consistió en seleccionar aquellos ítems cuyas cargas factoriales fueron iguales o superiores a 0,40.

Número de factores aislados. El número de factores aislados varió de uno a cinco.

Porcentaje de varianza común explicada por los factores aislados. (a) Los

cuatro cuestionarios (100%) en los que se ha realizado análisis factorial exploratorio, incluyen información relativa al porcentaje de varianza total explicada. (b) El porcentaje de varianza común explicada varió del 33,92% al 60%, con una media del 48,01%.

Índices de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio. (a) El único índice de ajuste utilizado en todos los cuestionarios en los que se ha realizado análisis factorial confirmatorio ha sido el Índice de Bondad de Ajuste (GFI). Otros índices menos utilizados han sido el Índice Ajustado de Bondad de Ajuste (AGFI), el estadístico c^2 , la Raíz Cuadrática Media de Residuales (S-RMR), el Índice de Ajuste Normado (NFI) y el Índice de Ajuste no Normado (NNFI). (b) Los valores de GFI han variado de 0,87 a 0,98, indicado en todos los casos un buen ajuste de los modelos.

Relación con otros cuestionarios

La Tabla 2 muestra, brevemente, otras aproximaciones a la validez de constructo de los instrumentos revisados: a) relación con otros cuestionarios que evalúan constructos iguales o similares, b) relación con otros cuestionarios que evalúan constructos relacionados, c) relación con otros cuestionarios que evalúan constructos independientes, d) relación con otros procedimientos de evaluación, e) diferenciación entre grupos y, f) detección de cambios en pretest, postest y/o seguimiento.

Relación con otros cuestionarios que evalúan constructos iguales o similares. Este procedimiento de validación ha sido, junto al de diferenciación entre grupos, el más empleado en el caso de cuestionarios de ansiedad social para adolescentes ($n = 6$; 100%).

Relación con otros cuestionarios que evalúan constructos relacionados. Este

procedimiento de validación ha sido empleado en el 66,67% ($n = 4$) de los cuestionarios. Los constructos relacionados más frecuentemente utilizados han sido: neuroticismo, *extraversión*, ansiedad rasgo y asertividad.

Relación con otros cuestionarios que evalúan constructos independientes. Este procedimiento de validación sólo se ha empleado en la validación de un cuestionario (16,67%).

La relación con otros procedimientos de evaluación no se ha empleado en ninguno de los seis instrumentos. La diferenciación entre grupos, junto al de relación con otros cuestionarios que evalúan constructos iguales o similares, el más empleado ($n = 6$; 100%). La detección de cambios en pretest, postest y/o seguimiento ha sido empleada en cinco de los seis instrumentos ($n = 5$; 83,33%).

DISCUSIÓN

Validez de constructo: Estructura factorial

Las soluciones factoriales de los distintos cuestionarios revelan que el constructo ansiedad social presenta una naturaleza multidimensional, es decir, está compuesto por dos o más dimensiones. Este hecho da lugar a que la mayoría de cuestionarios, inventarios y/o escalas de ansiedad social ofrezcan la posibilidad de obtener dos tipos de puntuaciones: a) una puntuación global o total, apoyada en el supuesto de la generalidad de la conducta interpersonal, es decir, las respuestas de los sujetos a las preguntas formuladas están influidas por un factor común o nivel general de funcionamiento interpersonal (Caballo, 1993a), y b) tantas puntuaciones específicas como ítems o dimensiones (subescalas) contenga el instrumento en cuestión, apoyadas en el supuesto de la especificidad situa-

Tabla 2. Otras aproximaciones a la validez de constructo de los cuestionarios, inventarios y escalas de ansiedad social para adolescentes

Instrumento	Cuestionarios, inventarios o escalas			Otros procedimientos de evaluación	Diferenciación entre grupos	Detección cambios pretest, postest y/o seguimiento
	Constructos iguales o similares	Constructos relacionados	Constructos independientes			
PRCS-30	—	—	—	—	—	Si
PRCS-12	Fobia social (SPAI) Dificultad interpersonal (CEDIA)	Neuroticismo-EPQ Extraversión-EPQ	—	—	Sujetos con miedo a hablar en público vs. control	—
FNE	Ansiedad y evitación social: (SAD) Fobia social-SPAI; Agorafobia-SPAI; Miedo a la evaluación negativa; Ansiedad y evitación social (SAS-A) Fobia social-ADIS-IV-L Trast evitación personalidad- ADIS-IV-L	—	—	—	Sujetos con fobia social vs. control	Si
SAD	Miedo a la evaluación negativa-FNE Fobia social-SPAI; Agorafobia-SPAI Miedo a la evaluación negativa; Ansiedad y evitación social (SAS-A) Fobia social-ADIS-IV-L; Trast evitación personalidad- ADIS-IV-L	—	—	—	Sujetos con fobia social vs. control	Si
SPAI	Miedo a la evaluación Negativa; ansiedad y Evitación social (SAS-A); Miedo a la evaluación negativa-FNE Ansiedad y evitación social-SAD; Fobia social-ADIS-IV-L; Trast evitación personalidad- ADIS-IV-L; Interacción heterosexual-SHL; Dificultad interpersonal (CEDIA); Miedos-FSSC-R: al fracaso, a las críticas y a lo desconocido.	Miedos-FSSC-R: a los animales pequeños, al peligro y muerte y a los médicos Ansiedad rasgo-STAI-C Asertividad-AAES	—	—	Sujetos con fobia social vs. control	Si

(Continúa)

Tabla 2. Otras aproximaciones a la validez de constructo de los cuestionarios, inventarios y escalas de ansiedad social para adolescentes (Continuación)

Instrumento	Constructos iguales o similares	Cuestionarios, inventarios o escalas	Otros procedimientos de evaluación	Diferenciación entre grupos	Detección cambios pretest, postest y/o seguimiento
	Constructos relacionados	Constructos independientes			
SAS-A	Fobia social-SPAI; Agorafobia-SPAI; Miedo a la evaluación negativa-FNE; Ansiedad y evitación social-SAD; Fobia social-ADIS-IV-L; Trast evitación personalidad-ADIS-IV-L.	Apoyo social: padres, profesores, compañeros de clase, amigos íntimos (SSSCA)	—	Sujetos con fobia social vs. control	Si
CEDIA	Fobia social-SPAI Miedo hablar en público-PRCS-12 Ansiedad social-LSSP; Asertividad-LSSP; Hacer amigos-LSSP	Número y calidad de amistades: número de amigos, compañerismo, intimidad (AI) Autoconcepto (SPPA) Autoestima-SS Asertividad-RAS Ansiedad rasgo-RCMAS Depresión-CDI	—	Sujetos con fobia social vs. control	No

Nota. (—). Los autores no proporcionan datos.

cional, es decir, la conducta interpersonal del sujeto y, las emociones asociadas a ésta, dependen funcionalmente de los contextos sociales en los que habitualmente se desenvuelve el sujeto y de las características de las personas con las que el sujeto se relaciona (por ejemplo, edad, género, grado de conocimiento, nivel de autoridad y número). Este hecho nos lleva a plantearnos cuestiones como, ¿qué tipo de puntuación es la mejor?, o ¿cuándo debemos utilizar uno u otro tipo de puntuación?. La respuesta, en cualquier caso, estaría determinada por el tipo de evaluación que se desee realizar. Así, puesto que las puntuaciones totales encubren o enmascaran la variabilidad situacional que caracteriza a la conducta interpersonal y a las emociones interfirientes (Bellack, 1979), éstas podrían ser útiles en procesos de selección poco finos, por ejemplo, detección de sujetos con alta y baja ansiedad social (Bellack; 1979; Caballo, 1993a), mientras que las puntuaciones derivadas de escalas o subescalas homogéneas (por ejemplo, factores) posibilitarían una evaluación más pormenorizada, es decir, permitirían conocer qué componente de la ansiedad social es más característico en cada individuo (preocupación, malestar o evitación), en qué áreas, situaciones o contextos el sujeto presenta un mayor desajuste emocional y cuáles son las características de las personas ante las cuales presenta ansiedad, es decir, tendrían una mayor capacidad predictiva de la ansiedad del sujeto en situaciones específicas (Bellack, 1979).

La estrategia más común de análisis de la estructura latente fue el análisis factorial bien exploratorio, bien confirmatorio. Todos estos trabajos asumen que los factores o dimensiones subyacentes son ortogonales, utilizando como procedimiento de rotación el varimax. Aunque desde un punto de

vista metodológico el criterio de Kaiser de selección de factores no es muy eficaz en la detección del número de dimensiones subyacentes a una matriz de correlaciones, éste se empleó en la mayoría de los cuestionarios, combinado, en ocasiones, con el criterio de porcentaje de varianza explicado por los factores.

Fiabilidad

Al contrario de lo que ocurre con los cuestionarios que evalúan el componente conductual y cognitivo del comportamiento interpersonal (Inglés, 2001), la fiabilidad test-retest ha sido analizada en un número mayor de cuestionarios de ansiedad social que la consistencia interna. Los coeficientes de consistencia interna son más altos que los coeficientes de fiabilidad test-retest, hecho que se produce tanto en las puntuaciones totales como en las puntuaciones de los factores o subescalas. Estos datos son consistentes con los hallados por Inglés (2001) en el caso de los cuestionarios que evalúan el componente conductual y cognitivo del comportamiento interpersonal.

La utilidad de los estudios de consistencia interna en cuestionarios, inventarios y/o escalas ha sido cuestionada por algunos autores (Cone y Hawkins, 1977) por considerar que una alta consistencia interna supone que los ítems estarían midiendo un constructo homogéneo más que distintas conductas o emociones más o menos relacionadas, lo cual sería más consistente con una concepción de rasgos que con los presupuestos situacionales propios de la evaluación conductual (Vizcarro y García-Marcos, 1991). Sin embargo, sin negar el hecho verificado de la variabilidad situacional, puede afirmarse que las conductas sociales, y las emociones asociadas, tienden a covariar

(Méndez et al., 2001). Así, por ejemplo, un adolescente puede mostrarse tímido a la hora de tomar la iniciativa, iniciar conversaciones, etc., en distintas situaciones sociales, aunque le resulte más fácil con compañeros que con figuras de autoridad no familiares. Por tanto, aunque es cierto que los adolescentes desarrollan patrones distintos de relaciones interpersonales a través de y dentro de los distintos contextos sociales, también se produce un considerable solapamiento en el estilo interpersonal de un adolescente a través de dichos contextos, lo que permite a los clínicos caracterizar niveles globales de ajuste interpersonal.

Respecto a los resultados sobre la estabilidad temporal de los cuestionarios examinados, es conveniente mantener cierta precaución ya que intervalos temporales de 10 o 15 días son demasiado cortos. En este sentido, es necesario realizar estudios adicionales en los que se evalúe la fiabilidad test-retest en intervalos temporales más amplios (de 6 a 12 meses), lo que permitiría realizar afirmaciones más fehacientes sobre la efectividad de los tratamientos.

Validez de constructo: Otros procedimientos metodológicos

Los procedimientos metodológicos más empleados en la validación de los cuestionarios de ansiedad social han sido: a) la relación con otros cuestionarios que evalúan constructos iguales o similares y, b) la diferenciación entre grupos.

En ninguno de los cuestionarios revisados se ha analizado la validez criterial, es decir, la correlación con otros procedimientos de evaluación. Esta situación podría justificarse por el hecho de que varios estudios han puesto de manifiesto que este tipo de medidas tienen un escaso poder predictor o correlacionan escasamente con otros procedimientos de

evaluación (Beck y Heimberg, 1983; Caballo, 1993a; Monjas, 2000). Por ello, algunos investigadores consideran que los cuestionarios no deberían usarse como única medida de selección de sujetos o de cambio en los programas de tratamiento (Monjas, 1994). Sin embargo, hay que tener en cuenta que las demás estrategias de evaluación tienen también serias limitaciones (Caballo, 1993b). Además, la validez criterial de los cuestionarios ha sido analizada, generalmente, comparando las respuestas de los sujetos obtenidas en los cuestionarios con las obtenidas en medidas conductuales como los tests de representación de papeles (Caballo, 1993b; Segrin, 1998). Según Beck y Heimberg (1983) esta estrategia es susceptible de numerosas críticas. En primer lugar, las medidas conductuales, cognitivas y emocionales son representativas de distintos sistemas de respuesta y, por tanto, no cabe esperar que correlacionen. En segundo lugar, el uso de los tests de representación de papeles como criterio presupone la validez de constructo de éstos, la cual ha sido puesta en duda en numerosas investigaciones realizadas con niños y adolescentes (Kazdin, Matson y Esveldt-Dawson, 1984; Ollendick, 1981) y, en tercer lugar, esta estrategia asume que la valoración de la conducta a través de los tests de representación de papeles es un criterio relevante para medir autopercepciones, es decir, que la conducta y las autopercepciones son más o menos isomorfas, supuesto que debería ser cuestionado (Beck y Heimberg, 1983).

Pese a las numerosas críticas respecto a las propiedades psicométricas, en los últimos años se ha avanzado mucho en la tecnología psicométrica, elaborándose cuestionarios de ansiedad social para adolescentes con mayor fiabilidad y validez. Concretamente, el SPAI es el cuestionario más empleado, dadas las excelentes propiedades psicométricas que

posee tanto en población adulta como adolescente de diversas lenguas (española, inglesa, islandesa o alemana), si bien recientemente se ha incrementado notablemente el número de estudios que avalan las propiedades psicométricas de la SAS-A.

Futuras investigaciones deberán centrarse en el estudio de la consistencia interna de la FNE y la SAD en población adolescente, así como profundizar en el análisis de la validez de constructo de éstos, del PRCS y del CEDIA obteniendo correlaciones con autoinformes que evalúen constructos clínicamente relevantes (ej., ansiedad, depresión, autoestima, asertividad) y con medidas externas (ej., padres, profesores, iguales). También debería analizarse la sensibilidad del CEDIA para detectar el cambio terapéutico operado tras la aplicación de programas de tratamiento.

Finalmente, la utilidad clínica del PRCS, la FNE y la SAD se vería incrementada tras la realización de estudios en los que se proporcionara evidencia sobre datos normativos y/o puntos de corte clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bados, A. (1986). *Análisis de componentes de un tratamiento cognitivo-conductual del miedo a hablar en público*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Beck, J.G. y Heimberg, R.G. (1983). Self-report assessment of assertive behavior: A critical analysis. *Behavior Modification*, 7, 451-487.
- Bellack, A.S. (1979). A critical appraisal of strategies for assessing social skills. *Behavioral Assessment*, 1, 157-176.
- Bellack, A.S. y Hersen, M. (1977). Self-report inventories in behavioral assessment. En J.D. Cone y R.P. Hawkins (Eds.). *Behavioral assessment: New directions in clinical psychology* (pp. 168-204). Nueva York: Brunner/Mazel.
- Caballo, V.E. (1993a). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V.E. (1993b). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99.
- Clark, D.B., Turner, S.M., Beidel, D.C., Donovan, J.E., Kirisci, L. y Jacob, R.G. (1994). Reliability and validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Adolescents. *Psychological Assessment*, 6, 135-140.
- Cone, J.D. y Hawkins, R.P. (1977). *Behavioral assessment. New directions in clinical psychology*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishing.
- DiNardo, P.A., Brown, T.A. y Barlow, D.H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (Lifetime version)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). El proceso en evaluación conductual. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud* (pp.111-158). Madrid: Pirámide.
- Frauenknecht, M. y Black, D.R. (1995). Social problem-solving Inventory for Adolescents (SPSI-A): Development and preliminary psychometric evaluation. *Journal of Personality Assessment*, 64, 522-539.
- García-López, L.J., Olivares, J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C. y Turner, S. (2001). Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Fear of Negative Evaluation Scale and the Social Avoidance and Distress Scale in an adolescent Spanish-speaking sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 51-59.
- García-López, L.J., Olivares, J., Turner, S.M., Beidel, D.C., Albano, A.M. y Sánchez-Meca, J.. (2002). Results at long-term among three psychological treatments for adolescents with generalized social phobia (II): Clinical significance and effect size. *Psicología Conductual*, 10, 165-179.
- Gilkinson, H. (1942). Social fears as reported by students in college speech classes. *Speech Monographs*, 9, 141-160.

- Ginsberg, G.S., La Greca, A.M. y Silverman, W.K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 175-185.
- Inderbitzen, H.M. (1994). Adolescent peer social competence: A critical review of assessment methodologies and instruments. En T.H. Ollendick y R.J. Prinz (Eds.). *Advances in Clinical Child Psychology* (pp. 227-259). Nueva York: Plenum Press.
- Inderbitzen, H.M. y Hope, D.A. (1995). Relationship among adolescent reports of social anxiety, anxiety, and depressive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 385-396.
- Inderbitzen, H.M. y Walters, K.S. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 360-371.
- Inderbitzen, H., Walters K.S. y Bukowski, A.L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 338-348.
- Inglés, C.J. (1997). *Evaluación de la dificultad en las relaciones interpersonales y para hablar en público en alumnos de C.O.U. y F.P.* Memoria de licenciatura no publicada, Universidad de Murcia, Murcia.
- Inglés, C.J. (2001). *Elaboración y validación psicométrica del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Murcia, Murcia.
- Inglés, C.J. (2003). *Programa de Enseñanza de Habilidades Interpersonales para Adolescentes (PEHIA)*. Madrid: Pirámide.
- Inglés, C.J., Hidalgo, M.D. y Méndez, F.X. (2002). *Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure*. Manuscrito remitido para publicación.
- Inglés, C.J., Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2000). Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia. *Psicothema*, 12, 390-398.
- Inglés, C.J., Méndez, F.X. e Hidalgo, M.D. (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿Factor de riesgo de fobia social?. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 91-104.
- Inglés, C.J., Méndez, F.X., Hidalgo, M.D. y Spence, S.H. (en prensa). The List of Social Situation Problems: Reliability and validity in an adolescent Spanish-speaking sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Jones, R.A. (1969). A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. *Dissertation Abstracts International*, 29, 4379-4380.
- Kazdin, A.E., Matson, J.L. y Esveltd-Dawson, K. (1984). The relationship of role-play assessment of children's social skills to multiple measures of social competence. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 129-140.
- La Greca, A.M. (1998). *Manual and instructions for the SASC, SASC-R, SAS-A, and Parent versions of the scales*. Miami: University of Miami.
- La Greca, A.M., Dandes, S.K., Wick, P., Shaw, K. y Stone, W.L. (1988). Development of the Social Anxiety Scale for Children: Reliability and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 84-91.
- La Greca, A.M. y Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- La Greca, A.M. y Stone, W.L. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
- Leary, M.R. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Leary, M.R. (1991). Social anxiety, shyness and related constructs. En J. Robinson, P. Shaver y L. Wrightsman (Eds.). *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (pp. 56-94). Nueva York: Academic Press.
- Méndez, F. X., Inglés, C. J. e Hidalgo, M. D. (1999). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Confianza para Hablar en Público: Estudio con una muestra de alumnos de enseñanzas medias. *Psicothema*, 11, 65-74.
- Méndez, F.X., Inglés, C.J. e Hidalgo, M.D. (2001). La Escala de Dificultad Interperso-

- nal para Adolescentes: Estructura factorial y fiabilidad. *Anales de Psicología*, 17, 23-36.
- Méndez, F.X., Inglés, C.J. e Hidalgo, M.D. (en prensa). La versión española abreviada del Personal Report of Confidence as Speaker: Fiabilidad y validez en población adolescente. *Psicología Conductual*.
- Monjas, M.I. (1994). Evaluación de la competencia social y las habilidades sociales en la edad escolar. En M.A. Verdugo (Ed.). *Evaluación curricular. Una guía para la intervención psicopedagógica* (pp.423-497). Madrid: Siglo XXI.
- Monjas, M.I. (2000). *La timidez en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Monterde, H. (1983). *La Batería de Socialización para el ciclo Superior de E.G.B.* Memoria de licenciatura no publicada, Universidad de Valencia, Valencia.
- Olivares, J., García-López, L. J., Hidalgo, M. D., 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, 67-78.
- Olivares, J., García-López, L.J., Beidel, D.C., Turner, S.M., Albano, A.M. e Hidalgo, M.D. (2002). Results at long-term among three psychological treatments for adolescents with generalized social phobia (I): Statistical significance. *Psicología Conductual*, 10, 147-164.
- Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M.D., La Greca, A.M., Turner, S.M. y Beidel, D. (2002). A pilot study on normative data for two social anxiety measures: The Social Phobia and Anxiety Inventory and the Social Anxiety Scale for Adolescents. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 467-476.
- Olivares, J., Ruiz-Marín, J., Hidalgo, M. D. y García-López, L. J. (1999). *Un análisis de la estructura factorial de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) en población española*. I Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, Granada, España.
- Ollendick, T.H. (1981). Assessment of social interaction skills in school children. *Behavioral Consulting Quarterly*, 1, 227-243.
- Paul, G.L. (1966). *Insight vs desensitization in psychotherapy*. Standford, CA: Standford University Press.
- Piotrowski, C. y Keller, J.W. (1984). *Attitudes toward clinical assessment by members of the AABT*. Southern Psychological Association, Nueva Orleans.
- Ruiz-Marín, J., Olivares, J., Hidalgo, M.D. y García-López, L.J. (2000, septiembre). *Propiedades psicométricas y otras cuestiones relativas al SAS-A*. Comunicación presentada en el XXX Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Granada, España.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M., Santed, M.A. y Sánchez-Arribas, C. (1999). Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada (SASC-R): Fiabilidad, validez y datos normativos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 827-847.
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A. y Sánchez-Arribas, C. (1999). Estructura factorial de la Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada (SASC-R). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4, 105-113.
- Segrin, C. (1998). Interpersonal communication problems associated with depression and loneliness. En P.A. Anderson y L.A. Guerrero (Eds.). *The handbook of communication and emotion* (pp. 215-242). Nueva York: Academic Press.
- Silva, F. y Martorell, M.C. (1987). *BAS-3. Batería de Socialización*. Madrid: TEA.
- Silva, F. y Moro, M. (1994). Evaluación conductual en niños y adolescentes. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud* (pp. 715-742). Madrid: Pirámide.
- Spence, S.H. (1980). *Social skills training with children and adolescents: A counselor' manual*. Windsor: NFER.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. y Stanley, M. A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 1, 35-40.

- Vaal, J.J. y McCullagh, J. (1977). The Rathus Assertiveness Schedule: Reliability at the junior high school level. *Adolescence*, 12, 411-419.
- Vizcarro, C. y García-Marcos, J.A. (1991). Los autoinformes. En R. Fernández-Ballesteros y J.A.I. Carboles (Eds.). *Evaluación conductual: Metodología y Aplicaciones* (pp.219-252).
- Watson, D. y Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Wolpe, J. y Lazarus, A.A. (1966). *Behavior therapy techniques: A guide to the treatment of neuroses*. Nueva York: Pergamon Press.