

Propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE) en una muestra peruana

Deisi Bernal-Altamirano¹, Bani A. Herrera-Quispe¹ y Denis F. Cunza-Aranzábal²

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

²Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Psychometric properties of the brief version of the fear of negative evaluation scale (BFNE) in a Peruvian sample

Abstract: The aim of the study was to evaluate the psychometric properties of the brief version of the fear of negative evaluation scale (BFNE) in a Peruvian sample. There were 405 participants aged 18-65. The total sample was randomly divided into two groups: 205 to exploratory factor analysis (EFA) and 200 to confirmatory factor analysis (CFA). The results of the exploratory factor analysis reveal a single-factor structure corroborated through the confirmatory factor analysis (RMSEA = .039; SRMR = .056; CFI = .969 and TLI = .962); evidence of convergent validity was found in positive and significant correlations between the BFNE and the subscales of the DASS-21 ($p < .001$); Cronbach's alpha and McDonald's omega reliability coefficients were computed ($\alpha = .884$; $\omega = .887$). It is concluded that the BFNE is a valid and reliable measure that should be interpreted as a single-factor scale.

Keywords: Social anxiety disorder; fear of negative evaluation; psychometrics; BFNE.

Resumen: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE) en una muestra peruana. Participaron 405 personas con edades entre 18-65 años. La muestra total se dividió de forma aleatoria en dos grupos: 205 para el análisis factorial exploratorio (AFE) y 200 para el análisis factorial confirmatorio (AFC). Los resultados del análisis factorial exploratorio revelan una estructura unifactorial corroborada a través del análisis factorial confirmatorio (RMSEA = .039; SRMR = .056; CFI = .969 y TLI = .962); se hallaron evidencias de validez convergente por las correlaciones positivas y significativas entre el BFNE y las subescalas del DASS-21 ($p < .001$); se evaluaron la confiabilidad alfa de Cronbach y omega de McDonald ($\alpha = .884$; $\omega = .887$). Se concluye que la BFNE es una medida válida y confiable que debe ser interpretada como una escala unifactorial.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad social; miedo a la evaluación negativa; psicometría, BFNE.

Introducción

El trastorno de ansiedad social o fobia social es el miedo irracional y excesivo frente a situaciones sociales en las que el individuo teme ser evaluado negativamente (Elizondo, 2016), dificultándole iniciar nuevas relacio-

nes interpersonales, hablar en público e incluso perturba sus actividades diarias, impidiéndole llevar una vida normal (Macías-Fernández et al., 2017) teniendo repercusión directa a nivel cognitivo, emocional y conductual en el individuo (Aumann et al., 2017).

La prevalencia a nivel mundial del trastorno de ansiedad social es de 7% (Davis, 2015), en Europa es de 2.3% y en Estados Unidos es de aproximadamente el 7%, con una edad de inicio entre los 8 a 15 años, en mayor prevalencia en las mujeres (Morán et al., 2019). Además, en Colombia el trastorno más frecuente que se manifestó alguna vez en la vida de las personas es la

Recibido: 29 de enero de 2021; aceptado: 21 de junio de 2022.

Correspondencia: Denis Frank Cunza Aranzábal, Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión, Carretera Central km. 19.5, Código postal 15464, Ñaña, Lurigancho-Chosica, Lima, Perú. Correo-e: deniscunza@upeu.edu.pe

fobia social con un 4.8% (Gómez-Restrepo et al., 2016). En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental (2013) la prevalencia del trastorno de ansiedad social fue de 2.9% y en los últimos años los estudios epidemiológicos de salud mental indican que anualmente el 20.7% de la población mayor de 12 años de edad padece algún tipo de trastorno mental (Ministerio de Salud, 2018).

Así mismo, diversos estudios han demostrado que el trastorno de ansiedad social presenta comorbilidad con otros trastornos de ansiedad, depresión, desórdenes alimentarios y trastornos por abuso de sustancias (Elizondo, 2016; Muñoz y Aplizar, 2016). Peña-Salas et al. (2014) encontraron que la prevalencia para el abuso del consumo de alcohol es 24.1%, mientras que para dependencia del mismo es 11.2% mayor en quienes tienen fobia social, mientras que los individuos que no tienen fobia social la prevalencia es de 13% para abuso y 4.4% para dependencia. Además, en una investigación chilena con una muestra de 54 mujeres con trastornos alimentarios, se encontró una prevalencia de fobia social del 40.7% (Behar A. et al., 2007).

El trastorno de ansiedad social se caracteriza por el miedo a la evaluación negativa en situaciones sociales de interacción o exposición en público, generando evitación o resistencia hacia ellas, es decir, es una preocupación del individuo sobre cómo es percibido y evaluado por los demás en situaciones reales o imaginarias (Moran et al., 2018). Además, la teoría cognitiva de Clark y Wells, indica que las personas con fobia social desarrollan creencias irracionales interpretadas como circunstancias aversivas y amenazantes, lo cual influye en el mantenimiento a largo plazo del trastorno de ansiedad social (Bravo y Padrós, 2014).

Leigh y Clark (2018) afirman que el trastorno de ansiedad social se caracteriza por el miedo marcado y persistente a ser examinados por otros. Las personas sienten temor a una variedad de interacciones sociales como: Conversaciones con extraños, unirse a grupos, entrar a una habitación cuando otras personas ya están sentadas, comer o beber en público y actuar frente a una audiencia, también tienen miedo hacer algo que creen que será humillante o vergonzoso y sus preocupaciones frecuentes incluyen el miedo a sudar, temblar, sonrojarse, tartamudear, parecer ansioso, aburrido o incompetente.

Asimismo, el trastorno de ansiedad social (TAS), es un trastorno muy común pero subestimado cuyas consecuencias son el aislamiento social, el deterioro funcional y a menudo conduce a complicaciones psiquiátricas. Paradójicamente, a pesar de su frecuencia, gravedad y la existencia de tratamientos efectivos, pocas personas con

TAS buscan tratamiento, debido a que evitan los servicios de atención médica como lo hacen con otras interacciones sociales; se sienten avergonzados de sus síntomas evitando ser atendidos por los profesionales de la salud, además de ello la psicoterapia en sí misma es percibida como una amenaza para su necesidad de privacidad (Bouchard et al., 2017).

El TAS es padecido comúnmente por personas jóvenes, asociándose a logros educativos pobres, empleo inestable, ausencia laboral y menor productividad. Además, las personas con este trastorno tienen menos probabilidades de casarse y más probabilidad de divorciarse (Rabie et al., 2019). Por otro lado, el miedo a la evaluación negativa forma parte del componente cognitivo del trastorno de ansiedad social, presentándose creencias o pensamientos irracionales (Leigh y Clark, 2018).

El TAS ha sido evaluado, tanto en los contextos clínicos como no clínicos, por la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (*Brief version of the fear of negative evaluation scale*, BFNE), desarrollada por Leary (1983), que consta de 12 ítems y presenta adecuadas propiedades psicométricas en diversos estudios.

Tavoli et al. (2009) en su estudio de traducción del inglés al persa (idioma iraní) de la BFNE, en una muestra de 235 estudiantes, informaron de una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.90$) para la muestra clínica y para la muestra no clínica ($\alpha = 0.82$). Además, Gallego et al. (2007) en su investigación realizada en España, con una muestra clínica de 122 participantes diagnosticados con fobia social, demostraron que la BFNE presenta una estructura bifactorial, la subescala BFNE-S formada por los ítems directos y la subescala BFNE-R conformada por los ítems inversos, sin embargo, esta estructura de dos factores ha recibido algunas críticas, porque los ítems inversos son confusos y disminuyen la validez de la escala. Por lo tanto, se ha recomendado convertir los ítems inversos en directos o solo utilizar la subescala BFNE-S con los ítems directos (Gallego, 2010). Con respecto a la validez convergente, la BFNE presenta correlaciones significativas con fobia social, depresión y ansiedad general (Bravo et al., 2015).

El estudio del TAS, recientemente es de interés para los investigadores y especialistas en salud mental, debido a la importancia que las relaciones sociales tienen en todas las áreas de desempeño de los individuos (Morán et al., 2019), pero a pesar de que los trastornos de ansiedad son muy frecuentes en la población peruana, muchas veces no son diagnosticados a tiempo y su tratamiento es postergado (Lozano-Vargas y Vega-Dienstmaier, 2018),

debido a la carencia de instrumentos constituidos o adaptados a la población en general en países latinoamericanos (Salazar et al., 2016).

Por todo lo expuesto, el propósito del presente estudio es analizar las propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE) en una muestra peruana. El aporte social de esta investigación implica contar con un instrumento de fácil y rápida aplicación para diagnosticar el trastorno de ansiedad social, diferenciándolo de la timidez, que estaría dentro de las características normales de un individuo.

Método

Diseño y tipo de investigación

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018), además este trabajo es de tipo instrumental, ya que se busca analizar las propiedades psicométricas de un instrumento de medición psicológica (Ato et al., 2013).

Participantes

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico y estuvo conformada por 405 participantes de 18 a 65 años de edad, de los cuales 198 (48.9%) fueron varones y 207 (51,1%) mujeres. Además, el 79.3% de la población total fueron solteros y el 74.6% tenían estudios universitarios. Para proceder a la realización del análisis factorial, la muestra total (405) se dividió de forma aleatoria en dos grupos: 205 para el análisis factorial exploratorio y 200 para el análisis factorial confirmatorio. Para la inclusión de los participantes en la investigación, debían ser mayores de edad, se incluyó a participantes de sexo masculino como femenino que aceptaron participar de forma voluntaria a través del consentimiento informado; mientras que como criterio de exclusión se consideró que, si el participante era menor de edad, no completaba la encuesta.

Instrumentos

Escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE; Leary 1983. Versión en español de Gallego et al. [2007]). La BFNE mide el grado en el que una persona teme ser evaluada negativamente por los demás. Tiene 12 ítems y un formato de respuestas tipo Likert de 5 puntos, desde 1 («Nada característico en

mí») hasta 5 («Extremadamente característico en mí»). La versión utilizada en el presente estudio presentaba una estructura bifactorial, cuya consistencia interna para la escala total fue de $\alpha = .90$, mientras que para la subescala BFNE-S conformada por 8 ítems directos se reportó un $\alpha = .91$ y para la subescala BFNE-R que forman los 4 ítems inversos se reportó un $\alpha = .76$, así mismo en cuanto a la validez convergente, se reportaron correlaciones significativas con fobia social, depresión y ansiedad.

Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995. Versión en español de Polo-Martínez [2017]). Tiene como objetivo medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. La escala posee 21 ítems divididos en 3 subescalas (depresión, ansiedad y estrés) con respuestas de tipo Likert de cuatro alternativas (0 = Nunca, 1 = A Veces, 2 = Con Frecuencia, 3 = Casi Siempre). Los resultados del AFE y AFC mostraron una estructura de tres factores (depresión, ansiedad y estrés) y muy buena confiabilidad en dichas tres subescalas. Las evidencias presentadas permiten afirmar que el instrumento es válido y confiable.

Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la autorización de Gallego et al. (2007) autores de la validación de la escala BFNE en muestras clínicas en España, quienes permitieron que se realizara un proceso de validación de su versión de la prueba en el Perú.

La recolección de datos se realizó durante los meses de mayo y julio del 2020, mediante una plataforma virtual. Se creó un enlace en la aplicación de formularios de Google que comenzaba con la presentación del consentimiento informado, así mismo, se recogió los datos sociodemográficos seguidos de la escala BFNE. Adicionalmente, para 101 participantes que eran estudiantes universitarios, se agregó la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) al formulario de Google. Los enlaces fueron enviados mediante contactos de las redes sociales.

Resultados

Validez de contenido

La validez de contenido se realizó mediante la opinión de 8 jueces expertos (V de Aiken), encontrándose que los ítems 2, 4, 7, 9 y 10 fueron observados por uno o más jueces en el criterio de claridad, por lo que se

cambió el ítem 2 «No me preocupo incluso cuando sé que la gente se está formando una impresión desfavorable de mí» por «Me preocupo cuando sé que la gente se está formando una impresión desfavorable de mí», el ítem 4 «Raramente me preocupo de la impresión que estoy causando en los demás, por «Me preocupo de la impresión que estoy causando en los demás», el ítem 7 «Las opiniones de los demás sobre mí no me molestan», por «Las opiniones de los demás no me importan», el ítem 9 «Generalmente me preocupo por la impresión que pueda causar», por «Me preocupa qué impresión pueda causar» y el ítem 10 «Si sé que alguien me está juzgando, eso tiene poco efecto sobre mí», por «Para mí la opinión de los demás es importante». El coeficiente de Validez V de Aiken (Escrura-Mayaute, 1988) de la evaluación de la escala completa mostró valores de 1.00 indicando el acuerdo completo por parte de los jueces respecto al formato de la prueba, el orden de las preguntas, la claridad del contenido, la pertinencia de las opciones de respuesta y correspondencia de los ítems con el constructo.

Análisis descriptivo de los ítems

El análisis descriptivo de los ítems se realizó para ambas muestras (de análisis factorial exploratorio y confirmatorio), efectuándose el análisis de distribución de cada uno de los ítems teniendo en cuenta la media, desviación estándar, asimetría y curtosis (Tabla 1) con la finalidad de verificar el supuesto de normalidad univariada, evidenciándose valores dentro de los parámetros de normalidad, ya que se observaron valores de asimetría y curtosis en el rango comprendido entre -2 y +2 (Bandalos y Finney, 2019), lo que indica además una buena capacidad de discriminación de los ítems. El procedimiento elegido para el análisis fue la recomendación actual de dividir de forma aleatoria la muestra total en dos submuestras una de ellas para el AFE ($n = 205$) y la otra para el AFC ($n = 200$), según las indicaciones de Lloret-Segura et al. (2014) con el propósito de determinar la validez de una escala en una población distinta a aquella para la que fue originalmente creada, haciendo uso de AFE y AFC (Kyriazos, 2018).

Tabla 1. Análisis preliminar de los ítems del BFNE

Ítems	AFE				AFC			
	$n = 205$				$n = 200$			
	M	DE	g_1	g_2	M	DE	g_1	g_2
1	1.90	0.995	0.921	0.043	1.86	1.072	1.256	0.939
2	2.28	1.162	0.585	-0.631	2.30	1.115	0.646	-0.364
3	2.04	1.052	0.866	0.074	2.03	1.114	0.920	0.121
4	2.50	1.166	0.428	-0.675	2.24	0.989	0.353	-0.629
5	1.90	1.040	1.077	0.614	1.85	1.047	1.243	0.960
6	1.85	0.940	0.914	0.219	1.86	1.056	1.084	0.318
7	2.23	1.126	0.463	-0.939	2.16	1.080	0.847	0.154
8	1.92	0.992	0.918	0.204	1.95	0.960	0.720	-0.327
9	2.34	1.076	0.453	-0.526	2.33	1.038	0.449	-0.528
10	2.74	1.127	0.047	-0.938	2.67	1.153	0.246	-0.754
11	1.88	0.960	1.020	0.589	1.80	0.979	1.137	0.538
12	2.39	1.131	0.563	-0.462	2.42	1.104	0.465	-0.540

Nota. M = Media; DE = Desviación estándar; g_1 = Asimetría; g_2 = Curtosis.

Análisis factorial exploratorio

Para el AFE se procesaron los datos en el software estadístico SPSS 26. Se verificó la pertinencia de realizar el análisis factorial exploratorio de los datos obtenidos a través de la BFNE, encontrándose un valor superior a 0.9 para el índice de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0.903$), así como una prueba de esfericidad de Bartlett

estadísticamente significativa ($p < .001$), lo que indica la idoneidad de los datos para realizar el análisis factorial exploratorio (Kaiser, 1974; Martínez-Arias et al., 2014; Watkins, 2018).

El análisis factorial exploratorio se realizó sobre la muestra destinada para dicho propósito, a través del método de mínimos cuadrados no ponderados y rotación Oblimin directa. Los resultados de estos análisis indica-

ron que los ítems se ajustan adecuadamente a una estructura unidimensional. La Tabla 2 muestra que los 12 ítems tienen un peso factorial dentro del rango de .388 – .746, con representación del 42 % de la varianza acumulada.

Tabla 2. Análisis factorial exploratorio

Ítems	Factor único BFNE	Comunalidad
1	.610	0.372
2	.628	0.395
3	.648	0.420
4	.694	0.482
5	.700	0.490
6	.648	0.420
7	.669	0.447
8	.746	0.557
9	.738	0.545
10	.388	0.151
11	.663	0.440
12	.576	0.332
% de varianza	42.094	

Análisis factorial confirmatorio

Para el análisis factorial confirmatorio (AFC), se utilizó el estimador de media ponderada de mínimos cuadrados y varianza ajustada (WLSMV) en el Script de R; que por medio del paquete Lavaan obtiene como resultado el valor del estimador de mínimos cuadrados ponderados en diagonal (DWLS) siendo ambos métodos clasificados en general como estimadores DWLS (DiStefano y Morgan, 2014); y se calcularon cuatro índices cuyos valores indican un buen ajuste del modelo (Bandalos & Finney, 2019; Mair, 2018; Schumacker & Lomax, 2016): El índice de error cuadrático medio de aproximación (RMSEA < .05), el índice de residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR < .08), el índice de ajuste comparativo (CFI > .95) y el índice Tucker-Lewis (TLI > .95) (Tabla 3).

En el análisis gráfico de los resultados se identifica que el modelo se ajusta a la hipótesis planteada, obteniendo una carga máxima de .83 y un mínimo de .53 como se explica en la Figura 1; replicando así la estructura factorial obtenida con la primera muestra, lo que confirma la unidimensionalidad de la escala.

Tabla 3. Índices de bondad se ajuste

	$\chi^2 (gl)$	χ^2/gl	SRMR	CFI	TLI	RMSEA [IC 90 %]
Modelo unifactorial	70.582(54)	1.307	.056	.969	.962	.039 [.000;.063]

Estimaciones de fiabilidad

La fiabilidad por consistencia interna de la escala BFNE se determinó con la muestra completa ($n = 405$) utilizando el software libre Jamovi 1.6.9 mediante el coeficiente alpha de Cronbach ($\alpha = .884$) y Omega de McDonald ($\omega = .887$), lo que indica una adecuada fiabilidad.

Evidencias de validez convergente de la escala BFNE

Los registros de respuesta de 101 participantes que fueron estudiantes universitarios sirvieron para determinar la validez convergente. Primero se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov a las puntuaciones totales del BFNE ($p = .008$) y las subescalas del DASS-21: depresión ($p = .000$), ansiedad ($p = .004$) y estrés ($p = .068$), observándose una distribución normal solamente en la subescala estrés ($p > .05$), por lo que se decidió utilizar el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar las correlaciones entre las variables; evidenciando que existe correlación positiva y

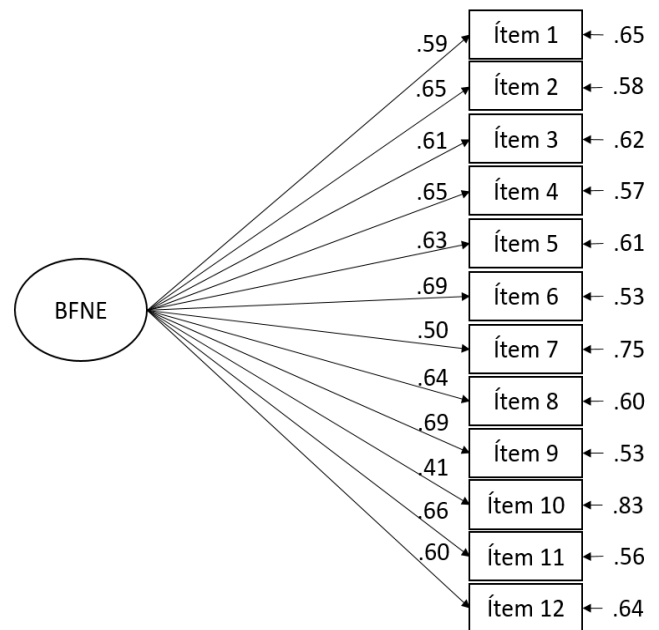


Figura 1. Modelo unidimensional.

altamente significativa entre el BFNE, y las subescalas del DASS-21 (Tabla 4).

Tabla 4. Correlación de la escala BFNE y la DASS-21

		Subescalas DASS-21		
		Depresión	Ansiedad	Estrés
BFNE	Correlación Rho de Spearman	.404	.385	.421
	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000

Nota. DASS-21 = Escala de depresión ansiedad y estrés; BFNE = Escala de miedo a la evaluación negativa versión breve.

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo principal analizar en una muestra peruana las propiedades psicométricas de la escala de Miedo a la Evaluación Negativa versión breve (BFNE), que evalúa la intensidad del miedo ante la posibilidad de ser juzgado negativamente por otras personas (componente principal de la fobia social).

Los análisis se realizaron siguiendo las indicaciones de Lloret-Segura et al. (2014), quienes sostienen que una recomendación actual consiste en dividir de forma aleatoria la muestra total en dos submuestras; una para el AFE y otra para el AFC. Se utilizó el AFE con el propósito de determinar las relaciones subyacentes entre los ítems del BFNE para luego confirmar por medio del AFC, la estructura que emergió a partir del AFE, según las indicaciones de Kyriazos (2018) para validar escalas ya validadas en poblaciones distintas. El AFE queda justificado debido a que la versión original del BFNE poseía 2 factores (Gallego et al., 2007); mientras que estos mismos autores y otros han cuestionado esta estructura bifactorial (Gallego et al., 2007; Tavoli et al., 2009; Bravo et al., 2015); e incluso se ha propuesto eliminar los 4 ítems inversos (Gallego, 2010).

Respecto a los análisis de ítems, la asimetría y curtosis están dentro de los límites esperados evidenciando que todos los ítems presentan buena capacidad de discriminación. En cuanto al análisis factorial exploratorio, la medida de adecuación KMO fue adecuada (.903) y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($p < .001$), evidenciando la adecuación de la muestra para el análisis factorial exploratorio (Kaiser, 1974; Martínez-Arias et al., 2014; Watkins, 2018), resultando una estructura unidimensional.

Con la finalidad de corroborar la consistencia interna de la solución factorial que se encontró en la fase exploratoria por AFE se procedió a realizar el AFC con un total de 200 sujetos (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Dichos resultados muestran una estructura unidi-

mensional del BFNE que está en contraste con la estructura bifactorial de la escala original de Gallego et al. (2007). Sin embargo, la estructura de dos factores ha recibido algunas críticas, por ello en varias investigaciones se recomendó convertir los ítems inversos en directos (Gallego et al., 2007; Tavoli et al., 2009; Bravo et al., 2015) o solo utilizar la subescala BFNE-S con los ítems directos (Gallego, 2010). Estos resultados fueron corroborados también en el presente estudio, en el que se encontró evidencia suficiente para considerar que el BFNE tiene una estructura unidimensional.

Además, se determinó la confiabilidad mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald, obteniendo una adecuada confiabilidad para ambas medidas ($\alpha = .884$; $\omega = .887$) que para las ciencias sociales y del comportamiento debe ser mayor a .70 o también .80 (Mueller y Knapp, 2019), siendo actualmente, el coeficiente omega una alternativa práctica al coeficiente alfa, para estimar la fiabilidad de una prueba (Deng y Chan, 2017).

Para analizar la validez convergente del BFNE se verificó su correlación con las subescalas de depresión, ansiedad y estrés del DASS-21. Los resultados obtenidos fueron congruentes con lo esperado teóricamente, evidenciando que existe correlación positiva y altamente significativa entre la escala BFNE y las subescalas de la DASS-21. En otras investigaciones, el BFNE también mostró correlaciones significativas con fobia social, depresión y ansiedad general (Bravo et al., 2015; Gallego et al., 2007; Tavoli et al., 2009).

Con respecto a las limitaciones de este estudio, el método de muestreo fue de tipo no probabilístico o dirigido que depende de las características de la investigación, no se debe ignorar que conlleva un riesgo de que los individuos seleccionados no sean representativos de la población. Sin embargo, en el presente estudio se tomaron ciertas precauciones para evitar sesgos y se encuestó a diversos sujetos con diferentes grados de instrucción. Otra de las limitaciones es que la encuesta se realizó virtualmente y no se identificaron diagnósticos de psicopatología ansiosa en los participantes.

Finalmente, después de estudiar las propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE), se considera que demostró poseer una adecuada validez y confiabilidad en la muestra estudiada. Siendo un instrumento de gran utilidad en la investigación y en el ámbito clínico, por su sencillez y su brevedad para ser administrada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Aumann, J., Lanzguerrero, S., Velasco, P. W., y Dominguez, A. del C. (2017). Necesidad de aprobación social y recursos para el desarrollo en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 204–211.
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2019). Factor analysis: Exploratory and confirmatory. In G. R. Hancock, L. M. Stapleton, & R. O. Mueller (Eds.), *Reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Behar A. R., Barahona I. M., Iglesias M. B., y Casanova Z. D. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 45(3), 211–220. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272007000300005>
- Bouchard, S., Dumoulin, S., Robillard, G., Guitard, T., Klinger, E., Forget, H., Loranger, C., & Roucaut, F. X. (2017). Virtual reality compared with in vivo exposure in the treatment of social anxiety disorder: A three-arm randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 210(4), 276–283. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.184234>
- Bravo, M., González, F., Castillo, Á., y Padrós, F. (2015). Escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE): Propiedades psicométricas en muestras clínicas y de universitarios en México. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 69–77. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.7>
- Bravo, M., y Padrós, F. (2014). Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo-conductual. *Uaricha*, 11(24), 134–147.
- Davis, P. G. (2015). Clinical research. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* (Vol. 20, Issue 6, p. 377). <https://doi.org/10.1016/j.siny.2015.10.004>
- Deng, L., & Chan, W. (2017). Testing the difference between reliability coefficients alpha and omega. *Educational and Psychological Measurement*, 77(2), 185–203. <https://doi.org/10.1177/0013164416658325>
- DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A comparison of diagonal weighted least squares robust estimation techniques for ordinal data. *Structural Equation Modeling*, 21(3), 425–438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Elizondo, Y. (2016). Trastorno de ansiedad social. *Revista Médica Sinergia*, 1(3), 20–24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070342>
- Escurra-Mayaute, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1–2), 103–111. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Ferrando, P. J., y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18–33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441003>
- Gallego, M. J. (2010). Brief version of the fear of negative evaluation scale - Straightforward items (BFNE-S): Psychometric properties in a Spanish population. *Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 981–989. <https://doi.org/10.1017/S1138741600002626>
- Gallego, M. J., Botella, C., Quero, S., Baños, R. M., y García, 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. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.3.2007.4042>
- Gómez-Restrepo, C., Bohórquez, A., Tamayo Martínez, N., Rondón, M., Bautista, N., Rengifo, H., y Medina Rico, M. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. En *Anales de Salud Mental: Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental* (Vol. 29). <https://bit.ly/3rZ2jVI>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied psychometrics: Writing-up a factor analysis construct validation study with examples. *Psychology*, 09(11), 2503–2530. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.911144>
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371–375. <https://doi.org/10.1177/0146167283093007>
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388–414. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). Exploratory item factor analysis: a practical guide revised and updated. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lozano-Vargas, A., y Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la escala de ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Macías-Fernández, A., Mendoza-Carrera, J., y Jiménez-Bonilla, D. (2017). La fobia social en las relaciones interpersonales de los seres humanos. *Revista Psicología Unemi*, 1(1), 25–32.
- Mair, P. (2018). *Modern Psychometrics with R*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-93177-7>
- Martínez-Arias, M. R., Hernández-Lloreda, M. V., y Hernández-Lloreda, M. J. (2014). *Psicometría*. Alianza Editorial.

- Ministerio de Salud (2018). Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. *Ministerio de Salud del Perú*, 100.
- Morán, V. E., Azpilicueta, A. E., Cupani, M., y García-Lopez, L. J. (2019). Validación del inventario de fobia y ansiedad social-forma breve para universitarios argentinos. *Revista Avaliação Psicológica*, 18(02), 147–155. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1802.16760.05>
- Moran, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., y Del Prette, Z. A. P. (2018). Desarrollo y validación del test de ansiedad social para estudiantes universitarios (TAS-U). *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 24(2), 195–212. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.03>
- Mueller, R. O., & Knapp, T. R. (2019). Reliability and validity. In G. R. Hancock, L. Stapleton, & R. Mueller (Eds.), *Reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (2nd ed.). Routledge.
- Peña-Salas, G. F., Bareño, J., Berbesi Fernández, D. Y., y Gaviria, S. L. (2014). Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en adultos con fobia social en Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(2), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.011>
- Polo-Martinez, R. (2017). *Propiedades Psicométricas de la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote*. Universidad César Vallejo. <https://bit.ly/3q3e3p0>
- Rabie, M. A. M., Shorab, E., Elgabry, D., Aziz, K. A., Sabry, W. M., Aufa, O., Elghamry, R., Hassan, G., & Nagy, N. (2019). Screening of social phobia symptoms in a sample of Egyptian university students. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 46(2), 27–32. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000188>
- Salazar, I. C., Caballo, V. E., y Arias, B. (2016). Validez de constructo y fiabilidad del Cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO) en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.07.001>
- Tavoli, A., Melyani, M., Bakhtiari, M., Ghaedi, G. H., & Montazeri, A. (2009). The brief fear of negative evaluation scale (BFNE): Translation and validation study of the Iranian version. *BMC Psychiatry*, 9, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-42>
- Watkins, M. W. (2018). Exploratory factor analysis: A guide to best practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219–246. <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>