***PSICOLOGÍA
IBEROAMERICANA***

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de
México
México

Jiménez López, Leticia María; Valencia Cruz, Alejandra; Sánchez Aragón, Rozzana
Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana
Psicología Iberoamericana, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 72-84
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana

Scale of Social Anxiety for Adolescents: Reliability and Validity in a Mexican Sample

Leticia María Jiménez López^{1*}

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD SANTO TOMÁS

INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

Rozzana Sánchez Aragón

Alejandra Valencia Cruz

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la validez del constructo y la confiabilidad de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes. Se trató de un estudio de corte instrumental, y diseño transversal. La muestra es no probabilística, accidental y por cuota; incluyó 677 estudiantes de escuelas oficiales, nivel medio y medio superior, edad ($\bar{X} = 14.8$ años, $DE = 1.5$), 56.3% mujeres. La validación aparente y de contenido por jueces expertos confirmó que las instrucciones son claras y el lenguaje comprensible para los participantes. La consistencia interna obtenida por la SAS-A fue $\alpha = 0.85$; el análisis factorial exploratorio arrojó tres factores con valores propios mayores a uno, que explicaron 55.9% de la varianza total. Con un intervalo de cuatro semanas entre aplicaciones, se obtuvo la confiabilidad test-retest, $r = 0.78$, $p < 0.01$. Finalmente, se establecieron las normas percentilares para tamizaje de los participantes. La SAS-A es una medida válida y confiable, adecuada para utilizarse en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México.

Palabras clave: fobia social, ansiedad social, adolescentes, validación, México.

ABSTRACT

This article aims to assess the construct validity and reliability of the Scale of Social Anxiety for adolescents. This was an instrumental study with a transversal design. The non-probability, accidental and existing quota sampling included 677 pupils at official schools at a middle and upper-middle level, age ($\bar{X} = 14.8$ years, $SD = 1.5$), 56.3% women. Expert judges made an apparent and content validation, and confirmed that the language was clear and understandable for participants. The internal consistency obtained by the SAS-A was $\alpha = 0.85$, the exploratory factor analysis produced three factors with eigenvalues higher than 1, which explained 55.9% of the total variance. The test-retest reliability $r = 0.78$, $p < 0.01$ was achieved with a four-week interval between applications. Finally, percentile norms were established for the screening of participants. The SAS-A is a valid and reliable measure, appropriate for use in adolescents in the school system in Mexico City.

Keywords: social phobia, social anxiety, adolescents, validation, Mexico.

¹ Recibido: 6 de febrero, 2013 – Aceptado: 18 de agosto, 2013.

Correspondencia: Leticia María Jiménez López, Departamento de Posgrado, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Santo Tomás, Instituto Politécnico Nacional. Av. de los Maestros, s/n, col. Santo Tomás, Miguel Hidalgo, México, D. F., C. P. 11340. Tel. 57 29 60 00 - ext. 63461. leticiamaria@msn.com

*Agradecimientos: Las autoras agradecen a José Olivares la generosidad de haber proporcionado la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes validada en población española adolescente.

La fobia social (FS), también llamada trastorno de ansiedad social, es definida como “un acusado y persistente miedo a una o más situaciones sociales o actuaciones en público, en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar, o al posible escrutinio por parte de los demás” (APA, 1995). Watson y Friend (1969) la definieron como una experiencia de estrés, discomfort o miedo y evitación deliberada de situaciones sociales, que involucra miedo a ser evaluado negativamente por los demás.

La FS es considerada como una forma extrema de ansiedad social (La Greca & López, 1998). Se describen dos subtipos: generalizado y no generalizado. De acuerdo con Aderka, Hofman, Nickerson, Hermesh, Gilboa-Schchtman y Marom (2012) el subtipo generalizado se asocia más con el miedo a las relaciones interpersonales, mientras que el no generalizado se relaciona, mayormente, con el miedo a las situaciones de rendimiento.

Bados (2009) afirma que las experiencias más temidas por los adolescentes con FS son aquellas en las que son evaluados —formal o informalmente—, en particular por personas que tienen un estatus de autoridad, o que mantienen una relación de jerarquía o poder con respecto a ellos.

De acuerdo con los modelos cognitivos de la ansiedad social (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997; Turk, Lerner, Heimberg & Rapee, 2001), las personas fóbicas sociales interpretan las situaciones sociales ambiguas como negativas o amenazantes con mayor frecuencia que los individuos menos socialmente ansiosos (Miers, Blöte, Bögels & Westenberg, 2008), tienden a infravalorar su actuación y atributos personales en situaciones sociales con autoevaluaciones negativas, y presentan menor sensibilidad a la información positiva (Kashdan & Savostyanova, 2011).

Durante más de una década, la FS permaneció como el “trastorno de ansiedad olvidado” por los especialistas en salud mental (Liebowitz, Gorman, Fyer & Klein, 1985), entre otras razones por atribuirle características de banalidad y confundirla con timidez, que es un rasgo temperamental sin valor para el eje I (Bobes, Bascarán, Bousoño, García-Portilla & Saiz, 2003; Furmark, 2002; Heiser, Turner, Beidel & Roberson-Nay, 2009).

Gradualmente, a partir de la década de los noventa, algunos investigadores alertaron acerca de la posi-

ble asociación entre la FS e importantes discapacidades en el funcionamiento psicosocial de adolescentes, por ejemplo, depresión mayor (Essau, 2003; Lépine & Pélissolo, 2000; Zubeidat, Fernández, Sierra & Salinas, 2008), bajo rendimiento y deserción escolar (Van Ameringen, Mancini & Farvolden, 2003), desarrollo de otros trastornos de ansiedad (Carretero, Feixas, Pellungrini & Gutiérrez, 2001; Kessler, 2003), inicio en el consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas (Botella, Baños & Perpiñá, 2003; Lépine & Pélissolo, 2000; Morris, Steward & Ham, 2005), abuso y dependencia del alcohol (Bacon & Ham, 2010; Buckner, Schmidt, Lang, Small, Schlauch & Lewinsohn, 2008; Eggleston, Woolaway-Bickel & Schmidt, 2004; Stewart, Morris, Mellings & Komar, 2006), relaciones de pareja disfuncionales (Stein & Kean, 2000; Wittchen & Fehm, 2001) y trastornos de la conducta alimentaria (Alva & Cukier, 2009; Behar, Manzo & Casanova, 2006; McLean, Miller & Hope, 2007). Con base en dichos estudios se considera que la FS favorece la disfuncionalidad en un amplio espectro de medidas de funcionamiento y, en general, en la calidad de vida.

En este marco de mayor atención a la FS se intensificó la investigación clínica, el diseño de instrumentos de evaluación e intervenciones diversas. Sin embargo, la mayor parte de dicha investigación fue realizada en adultos, y en menor medida en adolescentes (García-López, Olivares & Vera-Villarreal, 2003). Pero diferentes estudios señalan que la FS es el más frecuente de los trastornos internalizados en la adolescencia (Johnson, Inderbitzen-Nolan & Schapman, 2009); impacta alrededor de 12% o 13% de la población general (Kessler et al., 1994; Rodebaugh, 2009), con una edad de inicio durante la adolescencia entre los doce y los diecisiete años (García-López, Piqueras, Díaz-Castela & Inglés, 2008; Méndez, Inglés & Hidalgo, 2002; Rapee & Spence, 2004), y la duración estimada es mayor de diez años, lo que establece su condición de cronicidad (Wancata, Fridl & Friedrich, 2009).

En México, de acuerdo con la Primera encuesta de salud mental de adolescentes de la Ciudad de México (Benjet, Borges, Medina-Mora, Zambrano & Aguilar Gaxiola, S., 2009), la FS ocupa el segundo lugar entre los trastornos mentales más frecuentes en este tipo de población; el primer lugar lo tienen las fobias específicas. La prevalencia de los últimos doce meses es de

10% para los hombres y 12.4% para las mujeres; sin embargo, a pesar de su alta prevalencia y de sus posibles costos personales, los adolescentes con trastornos de ansiedad en general, y en particular los fóbicos, con muy poca frecuencia buscan tratamiento (Benjet et al., 2009).

Dada la alta prevalencia de la *rs* en México (11.2%) y las reiteradas referencias a su efecto discapacitante, particularmente en los adolescentes (Beesdo et al., 2007; Buckner et al., 2008; Eng, Coles, Heimberg & Safren, 2005; La Greca & Harrison, 2005; Olivares, García-López, Hidalgo & Caballo, 2004; Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra & Salinas, 2007), cobra importancia la prevención y la identificación temprana de los problemas de salud (Flores, 2007).

Para el desarrollo de tales acciones preventivas es necesario contar, en México, con instrumentos válidos y confiables, ya sea contruidos *ex profeso* o adaptados culturalmente (Reyes & García, 2008), que permitan la detección temprana y reduzcan el costo de la alta especialización para el tamizaje. En virtud de lo anterior, el propósito del presente estudio fue evaluar la confiabilidad y la validez del constructo de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) (La Greca & López, 1998), en una muestra mexicana.

La SAS-A es un instrumento de autorreporte, diseñado por La Greca y López (1998) para medir la ansiedad social. Los autores adaptaron los reactivos de la Escala de Ansiedad Social revisada para niños (SAS-C-R) (La Greca & Stone, 1993) a fin de usarla en la población adolescente. La SAS-A se fundamenta, conceptualmente, en el trabajo de Watson y Friend (1969), quienes identifican dos elementos en la ansiedad social: el miedo a la evaluación negativa de otros (FNE, por sus siglas en inglés) y la ansiedad y evitación social.

La Greca y López (1998) retomaron la propuesta de Leary (1983), que distingue entre la experiencia subjetiva de la ansiedad social y sus consecuencias conductuales: evitación social e inhibición social. Asevera que el miedo a la evaluación negativa es “la medida más comúnmente utilizada para determinar el grado en el que una persona experimenta aprehensión ante la probabilidad de ser evaluado negativamente” (Leary, 1983, p. 381).

Es importante mencionar que la SAS-A se considera, junto con el SPAI (Inventario de Ansiedad y Fobia

Social), una de las mediciones más pertinentes y empíricamente sustentadas de la ansiedad social en adolescentes, de tal forma que se recomienda para el tamizaje de muestras clínicas (García-López et al., 2011; García-López, et al., 2003; Olivares et al., 2002). La SAS-A discrimina entre adolescentes con diagnóstico clínico de fobia social y los que no la presentan (García-López et al., 2011), además de diferenciar, satisfactoriamente, a los sujetos diagnosticados con fobia social específica y fobia social generalizada (García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel & Turner, 2001). Considerando las características mencionadas, se eligió la SAS-A en razón de que el SPAI es mucho más largo, ya que contiene una sección de agorafobia.

La SAS-A cuenta con reportes de validación en diferentes países (García-López et al., 2003; García-López, Inglés & García-Fernández, 2008; Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000; Inglés, La Greca, Marzo, García-López & García-Fernández, 2010; Olivares et al., 2002; Olivares et al., 2005; Storch, Masia-Warner, Dent, Roberti & Fisher, 2004). La tabla 1 muestra las propiedades psicométricas de la SAS-A, reportadas en distintos estudios.

MÉTODO

Tipo de estudio

El estudio es instrumental, ya que de acuerdo con la clasificación de Montero y León (2005) es el tipo de investigación que tiene como finalidad el diseño, la adaptación o el estudio de las propiedades psicométricas de instrumentos de medición psicológica. El tipo de diseño es transversal, dado que la medición se realizó en un solo tiempo (García, Márquez & Ávila, 2009).

Participantes

La muestra fue no probabilística, accidental y por cuota (Kerlinger & Lee, 2002), que rebasó el criterio de diez participantes por reactivo (Geisinger, 1994). Incluyó 677 estudiantes voluntarios, provenientes de escuelas públicas de los niveles medio y medio superior de la Ciudad de México. Su distribución por sexo fue de 381 mujeres (56.3%) y 296 hombres (43.7%), cuya edad fue del rango de 12-18, $\bar{X} = 14.8$ años, $DE = 1.5$, la media de edad de las mujeres fue $\bar{X} = 14.9$, $DE = 1.5$ y la de los hombres, $\bar{X} = 14.6$, $DE = 1.5$, la diferencia

Tabla 1. Propiedades psicométricas de la SAS-A reportadas en diferentes estudios

Autores y año	Población	Edad	Consistencia interna	α factores
La Greca y López (1998)	Muestra no clínica adolescentes estadounidenses	15-18 años	—	FNE (0.91) SAD-New (0.83) SAD-General (0.76) Varianza explicada 60%
Olivares et al. (1999)	Muestra no clínica adolescentes	14-17 años	0.84	FNE (0.87) SAD-New (0.81) SAD-General (0.74)
Inderbitzen-Nolan y Walters (2000)	Población comunitaria estadounidense adolescente	12-17 años	—	FNE (0.94) SAD-New (0.87) SAD-General (0.80)
Storch et al. (2004)	Niños y adolescentes	10-13 años	0.93	Subescalas (0.76) a (0.91)
Olivares et al. (2005)	Adolescentes habla española	14-17 años	0.91	FNE (0.94) SAD-New (0.87) SAD-General (0.80)
Zhou, Xu, Inglés, Hidalgo y La Greca (2008)	Adolescentes chinos	12-19 años	0.85	FNE (0.83) SAD-New (0.41) SAD General (0.67)

de edad entre hombres y mujeres fue significativa ($t [3.268] = 675, p = 0.001$).

Instrumento

Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A)

La versión del SAS-A validada fue la española (Olivares et al., 2005), por lo que se estimó necesaria la revisión de su equivalencia al entorno nacional, lo cual es culturalmente relevante (Geisinger, 1994; Reyes & García, 2008).

La SAS-A está integrada por 22 reactivos, de los cuales 18 son autodescriptivos y los otros cuatro constituyen elementos distractores que no se toman en

cuenta para la puntuación. Contiene tres subescalas: a) miedo a la evaluación negativa con ocho reactivos (FNE), b) ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas (SAD-New, por sus siglas en inglés) con seis ítems y c) la última subescala incluye cuatro reactivos que miden ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general (SAD-G).

El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco opciones, que van desde 1 = nunca hasta 5 = siempre. La calificación se obtiene sumando las puntuaciones asignadas a cada uno de los reactivos con excepción de los neutros. Altas puntuaciones reflejan elevados niveles de ansiedad social (La Greca & López, 1998).

Procedimiento

Para determinar la equivalencia al entorno nacional, se realizó la validación aparente y de contenido por parte de jueces con posgrado en Psicología, expertos en trastornos de ansiedad y/o en adolescentes. A partir de dicha revisión se modificó el orden de las instrucciones y se cambió una de las opciones de respuesta de “bastantes” a “muchos”. La construcción gramatical de los reactivos se consideró adecuada y no se hicieron cambios al respecto.

Con el propósito de evaluar la comprensión del lenguaje y las instrucciones por parte de los participantes, de conocer el tiempo de aplicación y de familiarizar a los aplicadores (pasantes o recién egresados de la Licenciatura en Psicología) con el proceso, se obtuvo la respuesta al instrumento de cincuenta estudiantes con las características de la muestra blanco. Esto permitió identificar el tiempo de aplicación (entre cincuenta y sesenta minutos) y corroborar la conclusión de los jueces en cuanto a que el lenguaje utilizado en el instrumento es comprendido por los adolescentes de la Ciudad de México.

Los participantes de la muestra blanco recibieron información acerca del objetivo y el procedimiento de la investigación, y respondieron el instrumento en sus respectivos grupos escolares, en presencia de dos aplicadores por grupo, previa gestión de la autorización institucional correspondiente.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico spss 15 para Windows. Como primer paso se realizó un análisis de frecuencia y sesgo para confirmar que no hubo valores perdidos, que los valores estaban dentro del rango de las opciones de respuesta y que todas las opciones fueron seleccionadas en alguna medida.

El procedimiento psicométrico para la validación se desarrolló en el siguiente orden: identificación de la capacidad discriminativa de los reactivos, mediante la comparación de grupos de puntajes extremos; evaluación de la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach; obtención de la validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio; método de componentes principales y, por último, el análisis factorial confirmatorio a través de la técnica de ecuaciones estructurales (Geisinger, 1994; Reyes & García, 2008).

RESULTADOS

Capacidad de discriminación

Para el análisis de la capacidad discriminativa de los reactivos se calculó, en primera instancia, el valor de los percentiles 25 y 75 para formar los grupos extremos. A partir de estos datos, se aplicó la prueba *t* para muestras independientes. Los valores *t* expresaron que todos los reactivos discriminan entre altas y bajas puntuaciones puesto que, como se observa en la tabla 2, éstos, en su totalidad, fueron significativos al nivel de 0.05. La capacidad discriminativa de la escala total fue $t [-44.1] = 380, p < 0.05$.

Tabla 2. Discriminación de reactivos entre grupos con puntuaciones extremas

Reactivos	Grupo alto		Grupo bajo		t (gl = 380)
	Media	DE	Media	DE	
1. Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás	3.21	1.10	2.10	0.85	-11.030*
2. Me preocupa ser evaluado por los demás	3.12	1.14	1.72	0.76	-14.147*
3. Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco	2.97	1.14	1.39	0.63	-16.746*
4. Sólo hablo con personas que conozco bien	3.33	1.22	2.03	1.15	-10.668*
5. Creo que mis compañeros/as hablan de mí a mis espaldas	3.05	1.15	1.79	0.90	-11.881*
6. Me preocupa lo que los demás piensen de mí	3.08	1.14	1.50	0.65	-16.628*
7. Pienso que lo que voy a hacer no gustará a los demás	2.83	0.96	1.57	0.71	-14.616*
8. Me pone nervioso/a hablar con gente de mi edad que no conozco bien	2.96	1.08	1.34	0.58	-18.095*
9. Me preocupa lo que los demás digan de mí	2.99	1.00	1.29	0.52	-20.844*
10. Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas	3.08	1.14	1.41	0.60	-17.978*
11. Me preocupa no gustar a los demás	2.86	1.09	1.37	0.65	-16.160*
12. Me quedo callado/a cuando estoy con/en un grupo de personas	2.79	1.04	1.53	0.55	-13.450*
13. Pienso que los demás se burlan de mí	2.72	1.02	1.31	0.58	-16.597*
14. Me preocupa que mi opinión no guste a los demás cuando debatimos	2.60	0.99	1.32	0.59	-15.332*
15. Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo por si me dicen que no	2.45	1.13	1.15	0.42	-15.051*
16. Me pongo nervioso/a cuando estoy con otras personas	1.15	0.42	2.60	1.03	-16.968*
17. Siento vergüenza incluso cuando estoy con personas que conozco bien.	1.89	1.06	1.03	0.73	-11.131*
18. Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo	2.42	1.07	1.25	0.60	-13.126*

* $p \leq 0.05$.

Confiabilidad. Para conocer la confiabilidad de la SAS-A (con 18 reactivos), se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach. El resultado obtenido fue $\alpha = 0.87$, lo cual comprobó que dichos reactivos guardan una adecuada consistencia interna. De acuerdo con el análisis de confiabilidad, como se observa en la tabla 3, el alfa no se modifica si se elimina alguno de los elementos.

Tabla 3. Estadísticos de correlación y de eliminación de elemento alfa de Cronbach. Escala de Ansiedad Social para Adolescentes

Reactivo	Correlación elemento – total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
1. Me preocupa hacer algo que nunca he hecho delante de los demás	0.341	0.166	0.874
2. Me preocupa ser evaluado por los demás	0.427	0.334	0.871
3. Me da vergüenza estar rodeado de personas que no conozco	0.502	0.325	0.868
4. Sólo hablo con personas que conozco bien	0.333	0.205	0.876
5. Creo que mis compañeros/as hablan de mí a mis espaldas	0.380	0.344	0.874
6. Me preocupa lo que los demás piensen de mí	0.515	0.580	0.868
7. Pienso que lo que voy a hacer no gustará a los demás	0.507	0.309	0.868
8. Me pone nervioso/a hablar con gente de mi edad que no conozco bien	0.549	0.447	0.866
9. Me preocupa lo que los demás digan de mí	0.626	0.619	0.863
10. Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas	0.587	0.453	0.865
11. Me preocupa no gustar a los demás	0.553	0.432	0.866
12. Me quedo callado/a cuando estoy con/en un grupo de personas	0.464	0.310	0.870
13. Pienso que los demás se burlan de mí	0.578	0.500	0.866
14. Me preocupa que mi opinión no guste a los demás cuando debatimos	0.540	0.329	0.867
15. Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo por si me dicen que no	0.550	0.414	0.867
16. Me pongo nervioso/a cuando estoy con otras personas	0.580	0.468	0.866
17. Siento vergüenza incluso cuando estoy con personas que conozco bien	0.465	0.257	0.870
18. Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo	0.496	0.394	0.869

Tabla 4. Validez de constructo

Escala global $\alpha = 0.85$ / Varianza total explicada: 55.9%	Cargas factoriales		
Núm. reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
8. Me preocupa lo que los demás piensen de mí	0.846		
12. Me preocupa lo que los demás digan de mí	0.776		
3. Me preocupa ser evaluado/a por los demás	0.729		
14. Me preocupa no gustar a los demás	0.669		
9. Pienso que lo que voy a hacer no les gustará a los demás	0.455		
10. Me pone nervioso/a hablar con gente de mi edad que no conozco bien		0.738	
5. Sólo hablo con personas que conozco bien		0.694	
20. Me pongo nervioso/a cuando estoy con otras personas		0.697	
4. Me da vergüenza estar rodeado/a de personas que no conozco		0.619	
13. Me pongo nervioso/a cuando me presentan a personas desconocidas		0.606	
15. Me quedo callado/a cuando estoy en un grupo de personas		0.601	
22. Me cuesta trabajo pedir a los demás que hagan cosas conmigo			0.787
19. Me da miedo pedir a los demás que hagan cosas conmigo por si me dicen que no			0.759
21. Siento vergüenza incluso cuando estoy con personas que conozco bien			0.593
	$\bar{x} = 10.69$	$\bar{x} = 13.12$	$\bar{x} = 4.8$
	DE = 3.93	DE = 4.48	DE = 2.08
	$\alpha = 0.81$	$\alpha = 0.79$	$\alpha = 0.69$

Factor 1: Miedo a la evaluación negativa, Factor 2: Ansiedad y evitación social en situaciones nuevas, Factor 3: Ansiedad y evitación social en general.

Como se muestra en la tabla 4, la estructura factorial obtenida por el método de componentes principales con rotación ortogonal (tipo varimax) obtuvo una resolución de tres factores con valores propios ≥ 1 y cargas factoriales ≥ 0.40 , que explicaron en conjunto 55.9% de la varianza total. Se eliminaron cuatro reactivos cuyas cargas factoriales eran menores a 0.40. Posteriormente, se revaloró la consistencia interna del instrumento con los 14 reactivos que permanecieron en la estructura factorial y se obtuvo un $\alpha = 0.85$, lo cual se considera aceptable.

Para corroborar la estructura factorial obtenida, se realizó un análisis factorial confirmatorio mediante la técnica de ecuaciones estructurales. Los resultados mostraron un buen ajuste del modelo: $X^2 = 215.22$, $gl = 74$, $p = 0.000$, $GFI = 0.95$, $NFI = 0.93$, $TLI = 0.94$, $CFI = 0.95$, $RMSEA = 0.053$. Cabe mencionar que se espera que el valor de X^2 no sea significativo para indicar que hay un buen ajuste, pero que este estadístico es sensible al tamaño muestral, ya que cuando n es mayor a 200 casos, el valor de X^2 tiende a ser significativo. Para el resto de los índices se esperan valores

superiores a 0.90, excepto para RMSEA cuyo valor debe oscilar entre 0.05 a 0.08. En la figura 1 se muestra el modelo. Los pesos factoriales de cada reactivo fueron superiores a 0.40, como puede apreciarse en los valores indicados en las flechas, las cuales conectan al factor con el reactivo.

Estabilidad temporal

Con el objetivo de evaluar la estabilidad temporal, se aplicó la versión de la SAS-A obtenida del presente estudio, con un intervalo de cuatro semanas. La confiabilidad test-retest fue $r = 0.78$, $p < 0.01$. Por último, la tabla 5 muestra la clasificación de las puntuaciones que se obtuvieron por medio de los datos percentilares para el tamizaje de los participantes.

Tabla 5. Clasificación de la puntuación: Escala de Ansiedad Social para Adolescentes

Puntuación	Clasificación normativa
14 – 21	Muy bajo nivel de ansiedad social
22 - 27	Bajo nivel de ansiedad social
28 - 33	Ansiedad social moderada
34 – 59	Alto nivel de ansiedad social

Figura 1. Modelo del análisis factorial confirmatorio de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes.

DISCUSIÓN

El estudio se llevó a cabo con la finalidad de estimar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (La Greca & López, 1988; Olivares et al., 2005), dada la necesidad de contar con instrumentos válidos, confiables y culturalmente sensibles (Kerlinger & Lee, 2002; Reyes & García, 2008).

Es importante tener instrumentos que puedan diferenciar entre los adolescentes cuyo nivel de ansiedad social es clínicamente significativo y los que sólo presentan características emocionales y cognitivas propias de esta etapa de desarrollo. El instrumento puede ser útil para la investigación y en contextos clínicos, educativos o comunitarios.

La escala final adaptada y validada contiene, igual que la versión española, los mismos tres factores (miedo a la evaluación negativa, ansiedad y evitación social en situaciones nuevas, y ansiedad y evitación social en general), y 14 reactivos que se incluyen en la puntuación más cuatro neutros; en total 18 reactivos en lugar de los 22 de la escala original. La confiabilidad $\alpha = 0.85$, fue semejante a la reportada por La Greca y Harrison (2005) ($\alpha = .87$) y García-López et al. (2001) ($\alpha = 0.86$). La estabilidad temporal con intervalo de cuatro semanas es adecuada, lo cual confirma que el constructo es confiable.

En cuanto a la validez del constructo, se confirmó la estructura factorial conservando las tres dimensiones propuestas por La Greca y López (1998) y verificadas en otros estudios (García-López, Inglés & García-Fernández, 2008; García-López et al., 2008; García-López et al., 2003; Inglés et al., 2010; Olivares

et al., 2002; Zubeidat et al., 2008). El análisis factorial confirmatorio mostró que el constructo ansiedad social es sólido, con un modelo ajustado; sin embargo, sería pertinente analizar, teóricamente, los cuatro reactivos que se eliminaron en el análisis factorial, para determinar si con alguna otra redacción pudieran enriquecer el instrumento validado para los adolescentes mexicanos, así como continuar investigando en diferentes muestras con mayor variabilidad hasta obtener los datos normativos.

CONCLUSIONES

Considerando las potenciales consecuencias adversas de la fobia social, que plantea la literatura internacional (Antona, Delgado, García-López & Estrada, 2012; García-López, Inglés & García-Fernández, 2008; Rodebaugh, 2009; Stein & Kean, 2000; Van Ameringen et al., 2003), es importante incrementar la investigación acerca de los adolescentes mexicanos socialmente ansiosos. De acuerdo con los resultados de este proceso de validación, la SAS-A es una medida confiable y válida para ser utilizada a fin de tamizar, lo más tempranamente posible, población adolescente de la Ciudad de México que presenta FS, un problema que requiere atención oportuna en el país.

Queda pendiente establecer la validez concurrente con algún estándar de oro, que en México podría ser la sección fobia social de la CIDI (Compositum International Diagnostic Interview), validada para población mexicana, así como obtener los puntos de corte. ♦

REFERENCIAS

- Aderka, I., Hofman, S., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schchtman, E. & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 393-400.
- Alva, O. & Cukier, S. (2009). Risk indicators that facilitate early diagnosis of eating disorders. *Sinopsis*, 42, 18-20.
- Antona, C., Delgado, M., García-López, L. & Estrada, B. (2012). Adaptación transcultural de un tratamiento para la fobia social: Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological*, 12(1), 35-48.
- American Psychiatric Association (APA). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV* (1995). Barcelona: Masson.
- Bados, A. (2009). *Fobia social: Naturaleza, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Bacon, A. & Ham, L. (2010). Attention to social threat as a vulnerability to the development of comorbid social anxiety disorder and alcohol use disorders: An avoidance-Coping Cognitive Model. *Addictive Behaviors*, 35(11), 925-939.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D., Stein, M., Hofler, M., Lieb & Wittchen, H. (2007). Incidence of Social Anxiety

- Disorder and the Consistent Risk for Secondary Depression in the first three Decades of Life. *Arch Gen Psychiatry*, 64(8), 903-912.
- Behar, R. (2004). Consumo de alcohol y trastornos de la conducta alimentaria, evidencia, similitudes e implicancias. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 42(3), 183-194.
- Behar, R., Manzo, R. & Casanova, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista Médica de Chile*, 134, 312-319.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E. & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Zambrano, J. & Aguilar Gaxiola, S. (2009). Youth mental health in a populous city of the developing world: Results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 386-395.
- Bobes, G., Bascarán, M., Bousoño, M., García-Portilla, M. & Saiz, P. (2003). Trastorno de ansiedad social: Actualidad clínica y terapéutica. *Salud Global*, 6(3), 1-8.
- Botella, C., Baños, R. & Perpiñá, C. (2003). *Fobia social: Avances en la psicopatología, la evaluación y el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad social*. Barcelona: Paidós.
- Buckner, J., Schmidt, N., Lang, A., Small, J., Schlauch, R. & Lewinsohn, P. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 230-239.
- Buckner, J. & Turner, J. (2009). Social Anxiety disorder as a risk for alcohol use disorders: A prospective examination of parental and peer influences. *Drug and Alcohol Dependence*, 100(1-2), 128-137.
- Carretero, F., Feixas, G., Pellungrini, I. & Gutiérrez, R. (2001). Cuando relacionarse amenaza la identidad: La fobia social desde un enfoque constructivista. *Boletín de Psicología*, 72, 43-55.
- Clark, D. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En Heimberg, R., Liebowitz, M., Hope, D. & Schneier, F. (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford.
- Eggleston, A., Woolaway-Bickel, K. & Schmidt, N. (2004). Social anxiety and alcohol use: Evaluation of the moderating and mediating effects of alcohol expectancies. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(1), 33-49.
- Eng, W., Coles, M., Heimberg R. & Safren, S. (2005). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Anxiety Disorders*, 19, 143-156.
- Essau, C. (2003). Comorbidity of anxiety disorders in adolescents. *Depression and anxiety*, 18(1) 1-52.
- Flores, L. (2007). *Psicología social de la salud*. Colombia: El Manual Moderno.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psych Scandinav*, 105, 84-93.
- García-López, L., Olivares, J. & Vera-Villarreal, P. (2003). Fobia social: Revisión de los instrumentos de evaluación validados para la población de lengua española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 151-160.
- García-López, L., Inglés, C. & García-Fernández, J. (2008). Exploring the relevance of gender and age differences in the assessment of social fears in adolescence. *Social Behavior and Personality*, 36(3), 338-390.
- García-López, L., Piqueras, J., Díaz-Castela, M. & Inglés, C. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y la adolescencia: Estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Behavioral Psychology*, 16(3), 501-533.
- García, B., Márquez, L. & Ávila, J. (2009). Planeación y desarrollo del proyecto de investigación. En García, B., *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales*. México: Manual Moderno.
- García-López, L., Inglés, C., García-Fernández, J., Hidalgo, M., D. Bermejo, R. & Puklek L. (2011). Psychometric properties and clinical cut-off scores of the spanish version of the Social Anxiety Scale for Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 474-482.
- García-López, L., Olivares, J., Hidalgo, M., Beidel, D. & Turner, S. (2001). Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, 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(1), 51-59.
- Geisinger, K. (1994). Cross cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychological Assessment*, 6(4), 304-312.

- Heiser, N., Turner, S., Beidel, D. & Roberson-Nay, R. (2009). Differentiating social phobia from shyness. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 469-476.
- Inderbitzen-Nolan, H. & Walters, K. (2000). Social Anxiety for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 360-371.
- Inglés, C., La Greca, A., Marzo, J., García-López, L. & García-Fernández, J. (2010). Social Anxiety Scale for Adolescents: Factorial Invariance and latent mean differences across gender and age in spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 847-855.
- Inglés, C., Piqueras, J., García-Fernández, J., García-López, L., Delgado, B. & Ruiz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), 376-381.
- Johnson, H., Inderbitzen-Nolan, H. & Schapman, A. (2009). Social phobia and perceived friendship quality. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 423-442.
- Kashdan, T. & Savostyanova, A. (2011). Capturing the biases of socially anxious people by addressing partner effects and situational parameters. *Behavior Therapy*, 42(2), 211-223.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta. ed.). México: McGraw Hill.
- Kessler, C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, suppl: 19-27.
- Kessler, R., McGonagle, A., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshelman, S., Wittchen, H. & Kendler, K. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatry disorders in the United States. Results from the National comorbidity Survey. *Arch Gen Psych*, 51, 8-19.
- La Greca, A. & Stone, W. (1993). Social Anxiety Scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 17-27.
- La Greca, A. & López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- La Greca, A. & Harrison, H. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49-61.
- Leary, M. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375.
- Lépine, J. & Péliissolo, A. (2000). Why take the social anxiety disorder seriously. *Depression and Anxiety*, 11(3), 87-92.
- Liebowitz, M., Gorman, I., Fyer, A. & Klein, D. (1985): Social phobia. *Archives of General Psychiatry*, 42, 729-736.
- McLean, C., Miller, N. & Hope, D. (2007). Mediating social anxiety and disordered eating: The role of expressive suppression. *Eating Disorders*, 15, 41-54.
- Melfsen, S., Walitza, S. & Warnke, A. (2006). The extent of social anxiety in combination with mental disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(2), 111-118.
- Méndez, X., Inglés, C. & Hidalgo (2002). Estrés en las relaciones interpersonales: Un estudio descriptivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 8(1), 25-36.
- Miers, A., Blöte, A., Bögels, S. & Westenberg, M. (2008). Interpretation bias and social anxiety in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1462-1471.
- Montero, I. & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127.
- Morris, E., Stewart, S. & Ham, L. (2005). The relationship between social anxiety disorder and alcohol use disorders: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 734-760.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. & García-López, L. (noviembre de 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.
- Olivares, J., García-López, L., Hidalgo, M., La Greca, A., Turner, S. & 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. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 467-476.
- Olivares, J., García-López, L., Hidalgo, M. & Caballo, V. (2004). Relationships among social anxiety measu-

- res and its invariance. A confirmatory factor analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 172-179.
- Olivares, J., Ruiz, X., Hidalgo, M., García-López, L., Hernández, M., Rosa, A. & Piqueras, J. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 85-97.
- Olivares, J., Piqueras, J. & Rosa, I. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, 18(2), 207-212.
- Rapee, M. & Heimberg, R. (1997). A cognitive behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav. Ther. Res.*, 35(8), 741-756.
- Rapee, R. & Spence, S. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767.
- Reyes, L. & García, B. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: Un ejemplo. En Rivera, A., Díaz, L. Sánchez, A. & Reyes, L., *La psicología social en México*, Vol. XII. México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Rodebaugh, T. (2009). Social phobia and perceived friendship quality. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 872-878.
- Stein, M. & Kean, Y. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606-1613.
- Stewart, S., Morris, E., Mellings, T. & Komar, J. (2006). Relations of social anxiety variables to drinking motives, drinking quantity and frequency, and alcohol-related problems in undergraduates. *Journal of Mental Health*, 15(6), 671-682.
- Storch, E., Masia-Warner, C., Dent, H., Roberti, J. & Fisher, P. (2004). Psychometric evaluation of the Social Anxiety Scale for Adolescents and the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: Construct validity and normative data. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(5), 665-679.
- Turk, C., Lerner, J., Heimberg, R. & Rapee, R. (2001). An integrated cognitive-behavioral model of social Anxiety. En Hofmann, S. & DiBartolo, P. (Eds.), *From Social Anxiety to Social Phobia* (pp. 281-303). West Virginia University: Multiple Perspectives.
- Van Ameringen, M., Mancini, C. & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Anxiety Disorders*, 17, 561-571.
- Wancata, J., Fridl, M. & Friedrich, F. (2009). Social phobia: Epidemiology and health care. *Psychiatria Danubina*, 21(4), 520-524.
- Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social evaluative anxiety. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 33(4), 448-457.
- Wittchen, H. & Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24, 617-641.
- Zhou, X., Xu, Q., Inglés, C., Hidalgo, M. & La Greca, A. (2008). Reliability and validity of the chinese version of the Social Anxiety Scale for Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 39, 185-200.
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J. & Salinas, J. (2007). Ansiedad social específica y generalizada: ¿Variantes del mismo trastorno o categorías diferentes con características similares? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3) 709-724.
- Zubeidat, I., Fernández, A., Sierra, J. & Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31, 189-196.