

# Propiedades psicométricas de la Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS) en una muestra de adolescentes chilenos<sup>1</sup>

Pablo Vera-Villarroel<sup>2</sup> (*Universidad de Santiago de Chile USACH, Chile*), José Olivares-Rodríguez (*Universidad de Murcia, España*), Walter Kuhne (*Universidad de Santiago de Chile USACH, Chile*), Ana I. Rosa Alcázar (*Universidad de Murcia, España*), Carla Santibáñez (*Universidad de Santiago de Chile USACH, Chile*) y José A. López-Pina (*Universidad de Murcia, España*)

(Recibido 17 de junio 2006/Received Jun 17, 2006)

(Aceptado 26 de octubre 2006/Accepted October 26, 2006)

**RESUMEN.** En el presente estudio instrumental examinamos la fiabilidad y validez estructural de la versión chilena de la Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS), utilizando una muestra de 1040 adolescentes (rango de edad entre 13 y 18 años). El análisis de validez indicó que en cada una de las subescalas (*Evitación, Grado de ansiedad e Interferencia*) tan sólo se apreció una sola dimensión que explicó más de un 40% de la varianza. Los coeficientes de fiabilidad obtenidos (alfa de Guttman-Cronbach y de Spearman-Brown) fueron altos en cada una de las subescalas. No se encontraron diferencias significativas debidas al sexo, a la edad y a la interacción entre el sexo y la edad, excepto el efecto debido a la edad en las subescalas *Grado de Ansiedad e Interferencia*. Los resultados, en general, aportan evidencia empírica a favor de la fiabilidad y la validez de la versión chilena de la EDAS. Se propone evaluar la relación entre EDAS y otros instrumentos similares en la población chilena.

**PALABRAS CLAVE.** Fobia social. Evaluación. Adolescentes. Estudio instrumental.

<sup>1</sup> La parte española de este trabajo ha sido realizada gracias a la ayuda del Proyecto I+D (Ref. SEJ2004-01471/PSIC) y la parte chilena con el proyecto DICYT de la Universidad de Santiago de Chile USACH.

<sup>2</sup> Correspondencia: Escuela de Psicología. Universidad de Santiago de Chile USACH Avda. Ecuador 3650, 3° piso. Santiago (Chile). E-mail: pvera@usach.cl

**ABSTRACT.** The present instrumental study examines the structural reliability and validity of the Chilean version of the *Scale for Social Anxiety Detection* (EDAS). The sample consisted of 1040 non clinic adolescents (ages between 13 and 18 years). The analysis of the validity indicated that in each sub-scale (*Evitation, Anxiety degree, Interference*) only one dimension explained more than the 40% of the variance. The coefficients of the reliability obtained in the study (Guttman-Cronbach alfa and Spearman-Brown) were high in all the subscales. No significant differences were found due to the differences between the genders, age or the interaction between gender and age. The only exception was the caused by differences of age in the subscales related to the *Anxiety rate and Interference*. In general, the results provide empirical evidence which supports the reliability and validity of the Chilean version of EDAS. The relationship between the EDAS and other similar instruments studied on the Chilean population is proposed to be evaluated.

**KEY WORDS.** Social phobia. Assessment. Adolescents. Instrumental study.

**RESUMO.** No presente estudo instrumental examinamos a fiabilidade e validade estrutural da versão chilena da Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS), utilizando uma amostra de 1040 adolescentes (âmbito de idade entre 13 e 18 anos). A análise de validade indicou que em cada uma das subescalas (*Evitación, Grado de ansiedad e Interferencia*) apenas se apreciou uma única dimensão que explicou mais de 40% da variância. Os coeficientes de fiabilidade obtidos (alfa de Guttman-Cronbach e de Spearman-Brown) foram altos em cada uma das subescalas. Não se encontraram diferenças significativas devidas ao sexo, à idade e à interacção entre sexo e idade, excepto o efeito devido à idade nas subescalas *Grau de Ansiedade e Interferência*. Os resultados, em general, suportam evidência empírica a favor da fiabilidade e da validade da versão chilena da EDAS. Propõe-se avaliar a relação entre a EDAS e outros instrumentos similares na população chilena.

**PALAVRAS CHAVE.** Ansiedade Social. Avaliação. Adolescentes. Estudo Instrumental.

### Introducción

La fobia social es considerada como uno de los trastornos cuyo inicio se produce en la niñez o adolescencia, oscilando su prevalencia entre un 1,6% a un 4% en niños y de un 5% a un 10% en adolescentes (Olivares, Caballo, García-López, Rosa y López-Gollonet, 2003; Wittchen, Stein y Kessler, 1999). Estudios recientes indican que las consecuencias que este trastorno puede generar en el proceso de adaptación del adolescente son graves; entre ellas, podemos destacar los efectos directos del trastorno en el bajo rendimiento académico, con el consiguiente riesgo de abandono escolar (Beidel y Turner, 1998), el desarrollo de otros trastornos de ansiedad o del estado de ánimo (Stein *et al.*, 2001) o la mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de alcohol u otras circunstancias tóxicas (Clark y Kirisci, 1996; DeWit, McDonald y Offord, 1999), sin olvidar que su persistencia también conlleva la consolidación y generalización de sus efectos en la vida adulta con el consiguiente sufrimiento para el sujeto y la familia, los efectos que generan el progresivo aislamiento del grupo cultural de referencia, de las

relaciones sociales y laborales (en su caso) o la dependencia económica de la familia que muchas veces contribuye de forma decisiva a que el sujeto desarrolle un cuadro depresivo grave.

Las reacciones emocionales desadaptativas suelen ser severas e incluyen dolor de cabeza y de estómago, ataques de pánico ocasionales, llantos, respuestas de escape y evitación, etc. Los casos más tempranos que cumplen los criterios para el diagnóstico del trastorno presentan una edad que se sitúa entre los 8 y los 12,3 años (Beidel y Turner, 1998) encontrándose el mayor número de casos entre los 14 y los 16 años en los estudios epidemiológicos realizados (Clark *et al.*, 1994). Algunos autores indican que la fobia social disminuye su prevalencia a medida que aumenta la edad (Furmak *et al.*, 1999; Stein y Kean, 2000), mientras que otros describen que la ansiedad social tiende a descender ligeramente con la edad (Sandín, Chorot, Valiente, Santed y Sánchez-Arribas, 1999).

Algunas investigaciones centradas en la influencia del género en el desarrollo del problema en población comunitaria han señalado que las mujeres (niñas y adolescentes) presentan niveles de ansiedad social más elevados que los varones (Furmark, 2002; Olivares, García-López, Hidalgo, Turner y Beidel, 1999) y que, entre adultos, las mujeres presentan el doble de probabilidad que los hombres de experimentar fobia social (Schneier, Johnson, Horning, Liebowitz y Weissman, 1992).

Las primeras publicaciones que informan de resultados positivos de tratamientos psicológicos en la niñez/adolescencia son muy recientes tanto en población clínica (Albano, Marten, Holt, Heimberg y Barlow, 1995; Beidel, Turner y Morris, 2000; Spence, Donovan y Brechman-Toussaint, 2000), como comunitaria (Masia, Klein, Storch y Corda, 2001; Olivares y García-López, 2001). No obstante, el tratamiento de la fobia social requiere, como paso previo, disponer de instrumentos de evaluación válidos y fiables que permitan tanto identificar sujetos con ansiedad/fobia social como evaluar la eficacia del tratamiento preventivo y terapéutico. A pesar de que en los últimos años se ha incrementado el número de trabajos publicados sobre instrumentos de evaluación diseñados específicamente para evaluar este trastorno, especialmente escalas de papel y lápiz, a día de hoy no existe ningún instrumento de evaluación adaptado para medir la ansiedad/fobia social en población chilena adolescente. Por ello, hemos optado por la adaptación de un instrumento diseñado y construido en España por Olivares y García-López (1998), Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS), y validado para esta población por Olivares, Piqueras y Sánchez-García (2004). Esta Escala tiene estructura de autoinforme y permite detectar de forma rápida, válida y fiable a adolescentes con alta probabilidad de cumplir los criterios requeridos para el diagnóstico de fobia social o trastorno de ansiedad social (American Psychiatric Association, 2000).

El primer objetivo de esta investigación ha sido realizar la adaptación de la EDAS a la realidad social y cultural de la población adolescente chilena, por lo que se ha procedido a un análisis pormenorizado de la estructura lingüística de los ítems con la finalidad de que los enunciados de los mismos no crearan confusión; el segundo objetivo fue analizar su validez estructural (Messick, 1995), que incluye tanto estudiar su estructura factorial como la fiabilidad de los factores resultantes en la medición del

constructo de ansiedad social. Finalmente, para complementar este estudio de validez estructural, un tercer objetivo fue realizar un análisis descriptivo de la ansiedad social en los adolescentes chilenos en función del sexo y la edad.

Este trabajo es un estudio instrumental de acuerdo a la clasificación de Montero y León (2005). Para la realización de este artículo nos hemos basado en las normas establecidas por Carretero-Dios y Pérez (2005) para el desarrollo estudios instrumentales.

## Método

### Participantes

Los sujetos participantes en este estudio fueron 1040 adolescentes de Santiago de Chile (Chile), pertenecientes a muestra comunitaria. La edad media fue de 15,62 ( $DT = 1,24$ ), cuyo rango osciló entre 13 y 18 años. Un 58,15% fueron mujeres de nivel socio-económico medio-bajo. Los participantes asistían regularmente a colegios de enseñanza secundaria y fueron seleccionados al azar de entre diferentes centros situados en la ciudad de Santiago de Chile. En la Tabla 1 se presentan los datos relativos a la distribución por edad y sexo del grupo de participantes.

**TABLA 1.** Frecuencias y porcentajes de participantes en el estudio por edad y sexo ( $N = 1040$ ).

	<i>Edad</i>			<i>Total</i>
	13-14	15-16	17-18	
Varones	109 (10,51)	217 (20,93)	108 (10,41)	434 (41,85)
Mujeres	121 (11,67)	297 (28,64)	185 (17,84)	603 (58,15)
Total	230 (22,18)	514 (49,57)	293 (28,25)	1037 (100)

### Instrumento

La escala EDAS está formada por diez ítems. Los dos primeros tienen formato dicotómico (*Sí/No*) y valoran el cumplimiento del criterio A de la fobia social de acuerdo al DSM-IV-TR; su información es cualitativa. Los ítems restantes incluyen ocho situaciones sociales de relación o actuación que generalmente son temidas por las personas con ansiedad social, que se evalúan a través de cinco categorías, rango de 0 al 4 para cada situación, y en función de la categoría evaluada 0 (*nada*) –interferencia–, (*ninguno*) –grado de nerviosismo– o (*nunca*) –evitación de la situación social temida– y 4 (*muchísima*) –interferencia–, (*muchísimo*) –nerviosismo– y (*muchas veces*) –evitación social–. Esto de acuerdo con el grado de evitación, ansiedad e interferencia que desencadena cada uno de ellos en el sujeto.

### Procedimiento

El procedimiento siguió las siguientes etapas:

- Contextualización del instrumento. En esta etapa se realizó una revisión del

grado de adecuación de los ítems de la escala al contexto sociocultural chileno, ya que si bien las pruebas fueron adaptadas en un estudio piloto para la población española, ello no supone que se adapten a la población chilena. En la primera revisión se cambió la palabra bar por “pub” dado el significado diferente que tiene esta palabra en la comunidad adolescente chilena.

- Estudio piloto. Esta fase cumple con el objetivo de evaluar la adecuación de las modificaciones previamente hechas y verificar si debe ajustarse este procedimiento. De este modo, el instrumento se aplicó a una muestra de 30 individuos, entre 13 y 18 años, de ambos sexos con el objetivo de determinar aspectos administrativos de la prueba tales como: duración, comprensión de los reactivos, etc. Tras la aplicación piloto no fue necesario realizar modificaciones de relevancia en la adaptación chilena de la escala de fobia social EDAS ni en el método de aplicación.
- Aplicación definitiva. En cada aplicación participaba un monitor, previamente preparado, que daba las instrucciones generales acerca del rellenado y la confidencialidad de los datos obtenidos.

### *Análisis estadístico*

Para evaluar la validez estructural de la escala se aplicó, por separado, el análisis factorial de ejes principales a cada una de las tres subescalas de evitación, grado de ansiedad e interferencia con vistas a probar su estructura dimensional; además, optamos por realizar el análisis sobre matrices de correlaciones policóricas (Olson, 1979) antes que sobre matrices de correlaciones de Pearson, ya que algunas investigaciones han mostrado que el análisis factorial lineal de matrices de correlaciones de Pearson produce resultados sesgados cuando se aplican sobre datos politómicos (Bernstein y Teng, 1989; McDonald y Ahlawat, 1974; Mislevy, 1986).

El programa informático *MicroFACT 2.0* (Waller, 2001) permite obtener una solución factorial en función del número de dimensiones especificadas, proporcionando un conjunto de estadísticos de ajuste (GFI –Índice de Bondad de Ajuste- y estadísticos de residuales) que permite complementar los procesos de decisión tradicionales de la regla del eigenvalor mayor que 1, el *scree-plot* de Cattell (Cattell, 1966) y el porcentaje de varianza mínimo para obtener una solución factorial (Carmines y Zeller, 1979).

Además, se empleó un ANOVA para evaluar el tamaño del efecto de cada una de las variables utilizadas en este estudio (sexo y edad).

## **Resultados**

### *Validez estructural*

Dado que *MicroFACT* requiere la especificación del número de dimensiones para obtener una solución factorial, se optó, en cada subescala, por examinar el número de dimensiones relevantes desde 1 en adelante, hasta que se alcanzara una función de ajuste satisfactoria. Un valor satisfactorio para el índice GFI está en 0,90 ó mayor (Loehlin, 2004). La Tabla 2 presenta los estadísticos de ajuste en cada una de las tres subescalas de la EDAS.

**TABLA 2.** Estadísticos de ajuste para cada una de las tres subescalas de la escala EDAS.

	<i>Evitación</i>		<i>Grado de ansiedad</i>		<i>Interferencia</i>	
	1 Dimensión	2 Dimensión	1 Dimensión	2 Dimensión	1 Dimensión	2 Dimensión
GFI	0,99	1	0,99	1	0,99	1
MSR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MR	-0,00	-0,00	-0,00	0,00	0,00	0,00

GFI: Índice de Bondad de Ajuste; MSR: Media Cuadrática Residual; MR: media de los Residuales.

Como en las tres subescalas, el índice de ajuste GFI fue mayor de 0,99 y la media de los residuales estuvo en o por debajo de -0,0002, se optó por la solución unidimensional para cada una de ellas. En la Tabla 3 aparecen las cargas factoriales y los eigenvalores de las tres subescalas de ansiedad social (EDAS).

**TABLA 3.** Cargas factoriales y eigenvalores de las tres subescalas de la escala EDAS.

	<i>Evitación</i>	<i>Ansiedad Social</i>	<i>Interferencia</i>
Iniciar una conversación	0,65	0,77	0,73
Mantener una conversación	0,76	0,76	0,82
Ir a fiestas o reuniones sociales	0,68	0,69	0,71
Hablar en público	0,44	0,58	0,62
Escribir, comer o beber delante de la gente	0,53	0,53	0,70
Defender mis derechos ante otras personas	0,64	0,65	0,70
Relacionarme con figuras de autoridad (padres, profesores, personas mayores)	0,60	0,61	0,69
Relacionarme con personas del sexo opuesto	0,73	0,71	0,77
$\lambda$ (% varianza)	3,82 (47,79%)	4,10 (51,25%)	4,62 (57,73%)

Como se aprecia en la tabla, cada una de las tres subescalas obtuvo, en el primer factor, un porcentaje de varianza explicado por encima del 40% (Carmines y Zeller, 1979), lo que redundaba en la certeza de la unidimensionalidad de cada una de ellas, aunque clínicamente puedan ser evidencia de distintos aspectos de la fobia social. La correlación entre las tres subescalas fue elevada, tal como se aprecia en la Tabla 4.

**TABLA 4.** Correlaciones entre las tres subescalas de la EDAS.

	Evitación	Grado de ansiedad	Interferencia
Evitación	1	0,77	0,72
Grado de ansiedad		1	0,83
Interferencia			1

*Análisis descriptivo de las subescalas*

La Tabla 5 presenta los estadísticos descriptivos y una prueba no paramétrica de normalidad de la distribución de las puntuaciones (Kolmogorov-Smirnov) de las tres subescalas en la muestra analizada. Como se aprecia, existe un fuerte sesgo negativo en las tres distribuciones (0,86, 0,97 y 0,98), indicando que las medias de evitación, grado de ansiedad e interferencia fueron más bajas de lo esperado con vistas a realizar una calibración adecuada del instrumento. Así, si la media esperada de la distribución, supuesto que es normal, en cada subescala es de 16, tenemos que en las tres subescalas estuvo casi ocho puntos por debajo (8,80, 8,84 y 7,61). Por otra parte, las pruebas de Kolmogorov-Smirnov resultaron significativas en las tres subescalas, apuntando en la línea de la no normalidad de las distribuciones, aunque este resultado puede estar mediatizado por el elevado tamaño muestral.

**TABLA 5.** Estadísticos descriptivos de las tres subescalas.

	Evitación	Grado de ansiedad	Interferencia
Número de casos	971	965	953
Mínimo	0	0	0
Máximo	32	32	32
Media	8,80	8,84	7,61
Desviación Típica	6	5,87	6,30
Sesgo	0,86	0,97	0,98
K-S test	0,88	0,91	0,81

*Fiabilidad de las subescalas*

Una vez determinada la validez estructural de la escala EDAS en sus tres vertientes, se determinó la fiabilidad de las medidas obtenidas de ansiedad social en la muestra. Dada la estructura unidimensional de cada una de las tres subescalas (*Evitación*, *Grado de ansiedad* e *Interferencia*) se consideró apropiado evaluar la consistencia interna de las puntuaciones a través del coeficiente alfa, aunque también se determinó el coeficiente de Spearman-Brown a través de dividir cada subescala en dos mitades con el objeto de examinar la equivalencia entre las puntuaciones (Crocker y Algina, 1986).

En la subescala de *Evitación*, el coeficiente alfa resultó ser 0,80; en la subescala de *Grado de ansiedad* fue de 0,84 y en la subescala de *Interferencia* fue de 0,86. Aunque sería esperable con vistas al diagnóstico que estuvieran en 0,90 ó superior, dado el bajo número de ítems, estos valores son suficientes para evidenciar una elevada consistencia interna entre las puntuaciones obtenidas en cada subescala en la muestra evaluada.

Los coeficientes de Spearman-Brown, sin embargo, fueron algo más elevados en las tres subescalas. Así, en la subescala de *Evitación*, el coeficiente de fiabilidad fue de 0,82, en la subescala de *Grado de ansiedad* fue de 0,84 y en la subescala de *Interferencia* fue de 0,87. Estos coeficientes apuntan en la misma dirección que los de consistencia interna, indicando una elevada fiabilidad de las medidas obtenidas.

### *Análisis inferencial de la ansiedad social en la adolescencia*

Con vistas a encontrar posibles diferencias entre sexo y edad y su interacción en la escala EDAS, se procedió a realizar un ANOVA de sexo  $\times$  edad en las subescalas de *Evitación*, *Grado de ansiedad* e *Interferencia*. Los resultados muestran que en la subescala de evitación, no aparecieron diferencias significativas en los factores fijos (edad y sexo) y su interacción, mientras que en las subescala de grado de ansiedad hemos encontrado diferencias significativas en función de la edad ( $F_{(5, 938)} = 3,39$ ;  $p = 0,005$ ), pero no del sexo donde  $F_{(1, 938)} = 0,39$ ;  $p = 0,532$  ni en su interacción ( $F_{(5, 938)} = 1,19$ ;  $p = 0,309$ ). Aunque se encontraron diferencias apreciables entre las distintas edades, el tamaño del efecto fue relativamente bajo ( $\eta^2 = 0,018$ ). La prueba *post-hoc* de Bonferroni de la variable edad permitió detectar que las diferencias significativas se produjeron entre los 15 y los 17 años ( $B = 1,91$ ;  $p = 0,007$ ) y los 15 y los 18 años ( $B = 2,60$ ;  $p = 0,042$ ).

Por otra parte, en la subescala de interferencia, de nuevo encontramos diferencias significativas entre las edades ( $F_{(5, 927)} = 3,54$ ;  $p = 0,004$ ) con un tamaño del efecto  $\eta^2 = 0,019$ , mientras que el factor sexo ( $F_{(1, 927)} = 0,024$ ;  $p = 0,980$ ) y su interacción con la edad ( $F_{(5, 927)} = 1,13$ ;  $p = 0,343$ ) no resultaron significativos. La prueba *post-hoc* de Bonferroni de la variable edad permitió detectar que las diferencias significativas se produjeron entre los 15 y los 17 años ( $B = 2,15$ ,  $p = 0,004$ ).

## Discusión

Los resultados de esta investigación proporcionan apoyo empírico a la fiabilidad y validez de la versión chilena de la escala EDAS. Así mismo, aportan información acerca de las diferencias entre sexo, edad y su interacción en las subescalas que componen el instrumento.

El primero de los objetivos de esta investigación fue adaptar la escala EDAS a la realidad social y cultural de la población adolescente chilena, analizando la estructura lingüística de los ítems y modificando una serie de palabras de uso más común en la población chilena. De entre éstas destacamos, la redacción de algunas preguntas de modo que resultaran de más fácil entendimiento. Así, por ejemplo, la pregunta “¿cuánto ha interferido esta situación en tu vida cotidiana?” fue reemplazada por “¿cuánto ha interferido tu miedo o evitación de esta situación en tu vida cotidiana?”.

Respecto del segundo de los objetivos, los datos de la escala sugieren que en cada una de las subescalas del EDAS (*Evitación*, *Malestar* e *Interferencia*) tan sólo aparece una dimensión: ansiedad social ante distintas situaciones, siendo la misma en las tres subescalas. Ello nos lleva a plantear la posibilidad de que al ser utilizado como un instrumento de detección podríamos aplicar una sola subescala en vez de las tres,

cuando lo que pretendamos sea ahorrar tiempo en la selección de los sujetos con fobia social, siendo las subescalas diferentes modos de afectación del mismo problema. El porcentaje de varianza explicado, 47,79% en la subescala de *Evitación*, 51,25% en la subescala de *Ansiedad social* y 57,73% en la subescala *Interferencia* es similar al de otras pruebas como el SPAI (52,70%, Olivares *et al.*, 1999) o la SAS-A (48,30%, Olivares *et al.*, 2005)

Estos datos pueden ser apoyados con los indicadores de fiabilidad de las diferentes subescalas. Podemos observar que los coeficientes alfa son bastante aceptables, destacando el referente a la escala de *Evitación social* con 0,86. Los resultados de nuevo indican la alta consistencia interna de los ítems apoyando por tanto la existencia de un sólo factor. Los datos son coherentes con los hallados en otros autoinformes que evalúan ansiedad social o fobia social, los cuales varían desde 0,86 a 0,94 para el SIAS y el SPS, respectivamente (Caballo, Olivares, López-Gollonet, Iruña y Rosa, 2003; Olivares *et al.*, 2004), 0,94 a 0,96 para la subescala de *Fobia Social* del SPAI (Olivares *et al.*, 1999), 0,91 para la puntuación total de la SAS-A (Olivares *et al.*, 2005). Por otro lado, los coeficientes de equivalencia apuntan en la misma dirección e indican que se trata de un instrumento de alta fiabilidad, destacando el coeficiente relativo a la escala de *Interferencia* (0,87).

El tercer objetivo de nuestro estudio fue realizar un análisis descriptivo de la ansiedad social en los adolescentes chilenos en función del sexo y la edad. Los datos en las tres subescalas indicaron que no existían diferencias en base al género. No obstante, sí pudimos observar que las puntuaciones de las mujeres fueron más altas que las de los varones. Estos datos coinciden con los resultados hallados por Inderbitzen, Walters y Bukowski (1997), La Greca y Lopez (1998) y Sandín *et al.* (1999), los cuales mostraron que las mujeres informaban de niveles más elevados de ansiedad social, de mayor miedo a la evaluación negativa por parte de los compañeros, y de mayor malestar y evitación social en situaciones nuevas. Es posible, por tanto, que las chicas sean más vulnerables que los varones a experimentar ansiedad social. No obstante, hemos de mencionar que no existe consenso con respecto a la existencia de una prevalencia superior de la fobia social en hombres o mujeres. Aunque la mayoría han puesto de manifiesto una prevalencia más alta de mujeres, ya que cuando se revisan los estudios en marcos clínicos, el porcentaje de varones se iguala o supera al de las mujeres (Beidel y Turner, 1998). Por tanto, a día de hoy, sigue sin aclararse qué variables son las que explican estos hallazgos, pese a que autores como Furmark *et al.* (1999) sostengan que estas diferencias podrían encontrar una explicación en el modo de recoger la información, el tipo de instrumento, las características de la población y el modo de estructuración de roles en cada cultura, etc. Respecto a la influencia de la edad en la fobia social, en nuestro estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de *Evitación*, mientras que no sucedió lo mismo en las subescalas *Grado de ansiedad* e *Interferencia*, presentando diferencias entre los 15 y a los 17/18 años. Estos datos son coincidentes con los hallados por Sandín *et al.* (1999) que evidenció que la ansiedad social tiende a descender ligeramente con la edad. No obstante, se precisan más estudios para poder aclarar esta cuestión de tipo evolutivo en Chile, a la vez que investigar las diferencias atendiendo al tipo de población analizada (clínica o comunitaria), al subtipo de fobia y a la comorbilidad presentada por los sujetos.

Otro dato interesante de este estudio es la puntuación media total de la muestra en cada una de las subescalas, siendo 8,80 para *Evitación*, 8,84 para *Grado de ansiedad* y 7,61 para *Interferencia* (rango 0-32), pese a tratarse de una muestra en la que muy pocos sujetos presentaron fobia social.

Por otro lado, sería conveniente evaluar la relación con otros instrumentos de evaluación similares y diferentes (validez convergente y discriminante), así como analizar su capacidad diagnóstica (validez predictiva).

Finalmente, consideramos que es necesario seguir adaptando instrumentos a la población chilena que nos permitan tanto la detección como la intervención temprana, así como poder discutir nuestros resultados con los obtenidos en poblaciones culturalmente equivalentes, tal cual es el caso de cualesquiera de las poblaciones de habla española. De igual modo resulta conveniente valorar la sensibilidad al cambio de tales instrumentos (García-López, Olivares e Hidalgo, 2005) y adaptar versiones específicas de éstos para su aplicación a padres y profesores dado que generalmente son observadores privilegiados (véase Olivares, Rosa y Olivares, 2007), con el fin de obtener por este medio datos sobre la validez social de los cambios operados en los sujetos antes, durante y después de terminado el tratamiento.

### Referencias

- Albano, A.M., Marten, P.A. y Holt, C.S., Heimberg, R.G. y Barlow, D.H. (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 649-656.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (cuarta edición, texto revisado). Washington, DC: APA.
- Beidel, D.C. y Turner, S.M. (1998). *Shy children, phobic adults. Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: APA.
- Beidel, D.C., Turner, S.M. y Morris, T.L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072-1080.
- Bernstein, I.H. y Teng, G. (1989). Factoring items and factoring scales are different: Spurious evidence for multidimensionality due to item categorization. *Psychological Bulletin*, 105, 467-477.
- Caballo, V.E., Olivares, J., López-Gollonet, C., Irurtia, M.J. y Rosa, A.I. (2003). Una revisión de los instrumentos para la evaluación de la fobia social: algunos datos empíricos. *Psicología Conductual*, 11, 539-562.
- Carmines, E.G. y Zeller, R.A. (1979). *Reliability and validity assessment*. Berly Hills, CA: Sage Pub.
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521-55.
- Cattell, R.B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-276.
- Clark, D.B. y Kirisci, L. (1996). Posttraumatic stress disorder, depression, alcohol use and quality of life in adolescents. *Anxiety*, 2, 226-233.
- 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.

- Crocker, L. y Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- DeWitt, D.J., McDonald, K. y Offord, D.R. (1999). Childhood stress and symptoms on drug dependence in adolescence and early adulthood: Social phobia as a mediator. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 61-72.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P.O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O. y Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population, prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 416-424.
- García-López, L.J., Olivares, J. e Hidalgo, M.D. (2005). A pilot study on sensitivity of outcome measures for treatments of generalized social phobia in adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 385-392.
- Inderbitzen, H.M., 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.
- 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.
- Loehlin, J. C. (2004). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis*. Nueva Jersey: LEA.
- Masia, C., Klein, R., Storch, E. y Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: Results of a pilot study. *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 40, 780-786.
- McDonald, R.P. y Ahlwat, K.S. (1974). Difficulty factors in binary data. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 27, 82-99.
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment. Validation of inferences from persons' responses and performance as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50, 741-749.
- Mislevy, R.J. (1986). Recent developments in the factor analysis of categorical variables. *Journal of Educational Statistics*, 11, 3-31.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Olivares, J., Caballo, V.E., García-López, L.J., Rosa, A.I. y López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11, 405-428.
- Olivares, J. y García-López, L.J. (1998). *Escala para la Detección de la Ansiedad Social*. Manuscrito sin publicar.
- Olivares, J. y García-López, L.J. (2001). Un nuevo tratamiento multicomponente para adolescentes con fobia social generalizada: Resultados de un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 9, 247-254.
- Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M.D., Turner, S.M. y Beidel, D.C. (1999). The Social Phobia and Anxiety Inventory: Reliability and validity in a Spanish adolescent population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21, 67-78.
- Olivares, J., Piqueras, J.A. y Sánchez-García, R. (2004). Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS): Estructura factorial y fiabilidad en una muestra de adolescentes entre 14 y 18 años. *Psicología Conductual*, 12, 251-268.
- Olivares, J.P., Rosa, A.I. y Olivares, J. (2007). Validez social de la intervención en adolescentes con fobia social: padres frente a profesores. *Terapia Psicológica*, 25, 63-71.

- Olivares, J., Ruiz, J. Hidalgo, M.D., García-López, L.J., Rosa, A.I. y Piqueras, J.A. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 85-97.
- Olson, U. (1979). Maximum likelihood estimation of the polychoric correlation coefficient. *Psychometrika*, 44, 443-460.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M., 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.
- Schneier, F.R., Johnson, J., Horning, C.D., Liebowitz, M.R. y Weissman, M.M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Spence, S.H., Donovan, C. y Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training based cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 713-726.
- Stein, M.B., Fuetsch, M., Müller, N., Hötler, M., Lieb, R. y Wittchen, H.U. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression. A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58, 251-256.
- Stein, M.B. y Kean, Y.M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1606-1613.
- Waller, N. G. (2001). *MicroFACT 2.0: A microcomputer factor analysis program for ordered polytomous data and mainframe size problems*. Minnesota: Assessment System Corporation.
- Wittchen, H.U., Stein, M.B. y Kessler, R.C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.