

Adaptación y validación psicométrica de la escala de ansiedad social (EDAS) en estudiantes del nivel secundaria



Adaptation and psychometric validation of the social anxiety scale (EDAS) in high school students

OPEN ACCESS

EDITADO POR
Glendy Larico-Calla
Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú

*CORRESPONDENCIA
Valencia Lizarraga, Irma
✉ irma.valencia@upeu.edu.pe

RECIBIDO 08 Ene 2024
ACEPTADO 20 Mar 2024
PUBLICADO 30 Jun 2024

CITACIÓN

Valencia Lizarraga, I., Aguilar Quispe, J. & Quispe Mamani, A. (2024). Adaptación y validación psicométrica de la escala de ansiedad social (EDAS) en estudiantes del nivel secundaria. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 17(1), 1 - 14. ISSN. 2411-0094 doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.2064>

COPYRIGHT

© 2024 Este es un artículo escrito por Valencia Lizarraga, I., Aguilar Quispe, J., Quispe Mamani, A., presentado para su posible publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito al autor(es) original(es) y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada. Cualquier uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos está prohibido.

Irma Valencia Lizarraga¹, Judith Aguilar Quispe², Alcides Quispe Mamani³

¹I.E.P. Daniel Goleman, Juliaca, Perú

²I.E.P. Adventista Sancayuni, Puno, Perú

³Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú

ORCID ID: 0009-0004-9560-6810¹

ORCID ID: 0009-0003-3667-0698²

ORCID ID: 0000-0002-7404-7464³

Correspondencia:

Irma Valencia Lizarraga
irma.valencia@upeu.edu.pe

Resumen

Objetivo: adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS) en estudiantes de una institución educativa secundaria de Juliaca, Perú. **Metodología:** se utilizó un diseño no experimental con un corte transversal y enfoque cuantitativo. El instrumento consta de 26 ítems en dos dimensiones; los dos primeros ítems son dicotómicos y no calificables, mientras que el resto usa una escala Likert. La muestra incluyó 331 estudiantes de ambos sexos, con edades entre 14 y 17 años. Para la validez de contenido, se aplicó el juicio de expertos con seis jueces, quienes evaluaron la claridad, el contexto, la congruencia y el dominio del constructo, El análisis de datos incluyó estadística descriptiva y análisis confirmatorio, utilizando el modelo de ecuaciones estructurales para evaluar la idoneidad del modelo original. **Resultados:** El análisis factorial confirmatorio reveló un modelo de 16 ítems divididos en dos factores, con indicadores de ajuste aceptables (CFI=0.995, TLI=0.993, RMSEA=0.076) y una alta confiabilidad ($\alpha = 0.932$, $\omega = 0.933$; IC 95%) y un valor de V de Aiken de 0.906. **Conclusión:** la EDAS es un instrumento válido y confiable para detectar la ansiedad social en estudiantes de secundaria en Juliaca.

Palabras clave

Ansiedad¹, ansiedad social², adolescentes³, estudiantes de secundaria⁴

Abstract

Objective: to adapt and analyze the psychometric properties of the Social Anxiety Detection Scale (EDAS) in students from a high school students in Juliaca, Peru. **Methodology:** A non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach was employed. The instrument comprises 26 items across two dimensions; the first two items are dichotomous and unscorable, while the remaining items utilize a Likert scale. The sample consisted of 331 students of both sexes, aged 14 to 17 years. Content validity was assessed through expert judgment by six evaluators, who reviewed the clarity, context, congruence, and construct domain. **Results:** Confirmatory factor analysis revealed a model with 16 items divided into two factors, exhibiting acceptable fit indices (CFI=0.995, TLI=0.993, RMSEA=0.076) and high reliability ($\alpha=0.932$, $\omega=0.933$; 95% CI). The content validity achieved an Aiken's V value of 0.906. **Conclusion:** The EDAS is a valid and reliable instrument for detecting social anxiety in high school students in Juliaca.

Keywords

Anxiety₁, social anxiety₂, teenager₃, high school students₄

I Introducción

La ansiedad es uno de los problemas de salud mental más frecuentes en la población adolescente y con mayor demanda de ayuda psicológica. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2021) menciona que la ansiedad en adolescentes puede presentarse por preocupaciones excesivas. Se calcula también que el 3,6% entre edades de 10 a 14 años presentan ansiedad y aquellos entre 15 a 19 años, el 4,6% presentan algún tipo de ansiedad. Durante la pandemia del COVID – 19, el 28% de los adolescentes presentaron ansiedad moderada o grave (Caguana & Tobar, 2022).

Entre los trastornos de ansiedad más frecuentes encontramos la ansiedad social que ocupa el segundo lugar después de la fobia específica. La prevalencia a nivel mundial es de 2,4 en los últimos meses y 4,0% a lo largo de la vida (Salazar et al., 2022). En países como Estados Unidos se da el 12,1% en la población y en otros países como Nigeria se da una tasa inferior con un 0,2%. En Francia se aprecia un 4,3%, mientras España con 1,2% (Castillo et al., 2019). Se da con mayor prevalencia en el género femenino, con un porcentaje de 15,5% mientras que en los masculino es un 11,1 % (Schaefer & G., 2015)

La ansiedad social es conocida también como un tipo de ansiedad marcada e intensa a situaciones sociales donde la persona puede verse evaluada negativamente por otras personas (de Miranda Ramos et al., 2021). Otros autores como Romero (2022) sostiene que es un miedo a actuar de cierto modo o manifestar síntomas de ansiedad que generen una evaluación negativa y como respuesta se dé la evitación a las situaciones sociales generando un malestar intenso. De igual forma González et al., (2021) mencionan ser una ansiedad intensa a una o más situaciones sociales donde la persona está expuesta a un posible examen por otras personas. De forma similar Burguillos & Contreras (2019) mencionan que es un miedo irracional y desproporcionado a un cierto número de interacción social. Asimismo, Rodríguez (2019) considera que es un miedo intenso y duradero a una o más situaciones sociales en donde la persona se expone al escrutinio de otros y que le lleva a experimentar un miedo desproporcionado y por consecuencia sea humillante o embarazosa para la persona. Coincidiendo que la ansiedad social es un miedo irracional a distintas situaciones sociales que pueden ser variadas desde realizar una acción frente a otras personas, hablar en público, comer, escribir, leer, iniciar o mantener conversaciones, asistir a reuniones o fiestas sociales y hasta hablar con personas de autoridad. Puede llegar a afectar el desenvolvimiento social, académico, laboral y directamente la pérdida de la calidad de vida.

Según Samaniego & Buenahora, (2016) este trastorno puede ir acompañado de malestares como a nivel fisiológico experimentando molestia estomacal, sudoración, sonroja miento, náuseas, falta de respiración,

temblor en las manos y la voz. A nivel conductual manifestación de conductas evitativas, dificultades de expresión, evitación de ser el centro de atención, inquietud, volumen bajo de la voz, postura rígida, evitación a interactuar con las demás personas. En cuanto al nivel cognitivo puede surgir dificultades para pensar, memoria, concentración y la evaluación excesivamente negativa de su actuación (Alcalaico, 2012).

Algunos modelos teóricos que explican mejor la génesis y el mantenimiento de la ansiedad social es el modelo de Barlow, sostiene que no todos los seres humanos presentan fobia social y para que se manifieste es necesario que el individuo sea biológica y psicológicamente vulnerable a la aprehensión ansiosa o tener expectativa aprensiva ante el futuro (Bravo & Blázquez, 2014). Por otro lado, el modelo de Clark y Wells 1995 argumentan que el individuo que presenta la ansiedad social está motivado a interpretar situaciones sociales negativamente y en consecuencia se siente inseguro y/o evita estas situaciones. Perciben a las situaciones sociales y de desempeño como extremadamente amenazantes. De igual manera presentan una distorsión de la realidad que da como resultado pensamientos automáticos estos surgen rápidamente logrando desencadenar la ansiedad social (Fonseca & Pacini, 2006).

El modelo de Rapee y Heimberg propusieron que los individuos socialmente ansiosos desvían sus recursos atencionales hacia una representación mental interna de sí mismos, la cual se transforma en una visión distorsionada y se basa en interpretaciones negativas de señales internas (Bravo & Padrós, 2014).

El inicio más frecuente de la ansiedad social es durante la infancia y adolescencia entre edades tempranas como 7 a 16 años y edades avanzadas como los 35 años. Este temprano comienzo afecta el desarrollo del adolescente dándose una comorbilidad con otros trastornos como la ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, consumo de sustancias tóxicas, alcoholismo y el suicidio (Marín et al., 2015).

Existen también algunos factores causales que originan y mantienen la ansiedad social como son los evolucionistas, familiares (estilos de crianza), ambientales, evolutivos, temperamentales, neurobiológicos (genéticos, biológicos, neuroendocrinos), psicológicos, sociales y socioculturales (Sierra & Zubeidat, 2006). Añadido a ello eventos traumáticos, situaciones de burlas, discriminación y exclusión social (Campo et al., 2017).

Las consecuencias negativas que puede traer la ansiedad social en el adolescente es el deterioro en el funcionamiento social y escolar como también el bajo rendimiento académico y abandono escolar (Piqueras & Olivares, 2011). Asimismo, pueden presentar un funcionamiento social deficitario, relaciones sociales disfuncionales e incluso aislamiento e inhibición social (Samaniego & Buenahora, 2016b). La interferencia en la vida de un adolescente puede ser en tres contextos, tanto como psicopatológico, académico y la salud. En el ámbito académico hay un grado de baja participación en clase, dificultad para hacer preguntas o dudas al maestro tanto público o en privado, evitación de tareas que produce notas muy bajas y el abandono completo de los estudios. En cuanto al contexto psicopatológico se ve una elevada comorbilidad con otros trastornos de ansiedad y de estado de ánimo como la depresión la cual puede llegar, incluso, a acabar con su vida. Por último, en la salud consta mayor riesgo de presentar conductas adictivas y trastornos alimentarios (Olivares, 2011). Es por ello que si no es detectada y tratada a tiempo puede afectar su vida adulta dificultando su desarrollo personal, social y profesional (Morán et al., 2019).

Algunos estudios internacionales como en España Zubeidat et al., (2007) realizaron una investigación titulada Escala de miedo a la evaluación negativa y Escala de evitación y malestar social: Fiabilidad y validez en una población de adolescentes españoles, con el objetivo de examinar las propiedades psicométricas de FNES Y SADS contando con una muestra de 1.012 adolescentes escolarizados entre 13 a 19 años de edad, los resultados mostraron una estructura unidimensional para FNES con un factor dominante que es el miedo a la evaluación negativa, asimismo para el SADS con estructura bidimensional correspondiente a las subescalas de evitación y malestar social con adecuados valores de consistencia.

En España Olivares et al., (2004) presentaron un estudio titulado Escala para la detección de la ansiedad social (EDAS): Estructura factorial y fiabilidad en una muestra de adolescentes entre 14 y 18 años. En una muestra de 3181 estudiantes de educación secundaria entre edades de 14 a 18 años. Donde se obtuvieron resultados de un modelo de dos factores y también se halló una consistencia interna alta de (0,92) en general y por dimensión 0.89 en (Ansiedad social) y 0.88 (Interferencia) las cuales son válidas

Asimismo, en Chile (Vera-Villaruel et al., 2006) realizaron un estudio de adaptación de la escala para la detección de la ansiedad social (EDAS) con una muestra de 1040 adolescentes chilenos entre edades de 13 a 18 años, pertenecientes a una muestra comunitaria. Presenta también tres dimensiones (evitación, grado de ansiedad e interferencia) en cuanto a su fiabilidad el alfa de Cronbach en sus dimensiones y en la escala en general no son menores a 0.8 la cual son válidas.

De igual manera Piqueras et al., (2012) realizaron una investigación titulada invarianza factorial de la Escala para la Detección de Ansiedad Social (EDAS) en adolescentes y españoles en función del país y el sexo en dos muestras de adolescentes españoles y chilenos entre edades de 14 a 17 años donde su muestra estuvo compuesta por 1185 adolescentes españoles y 265 adolescentes chilenos. Donde se obtuvieron resultados en su V de Aiken un 0,77 y 0,88 en la muestra española y chilena. Mostrando una estructura factorial con tres subescalas (evitación, malestar en interferencia). En cuanto a la consistencia interna se halló con el alfa de Cronbach en la muestra española en subescalas 0.77 para (evitación), 0.83 en (malestar) y 0.87 en (interferencia) y para la muestra chilena los valores 0.80, 0.83, 0.86 en las mismas subescalas.

En México Jiménez et al., (2013) realizaron una adaptación de la Escala de Ansiedad Social SAS-A en una muestra no probabilística, accidental y por cuota de 677 estudiantes de escuelas suboficiales entre edades 12 a 18 años de ambos sexos. Está constituido por 18 ítems en lugar de los 22 ítems originales con respuestas en escala Likert. En cuanto a su estructura conservo sus tres dimensiones que son miedo a la evaluación negativa y evitación social en situaciones nuevas y evitación social en general, asimismo presenta una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,85 la cual es válida y adecuada.

En un estudio epidemiológico de salud mental realizado en Lima Metropolitana y el Callao en el año 2013 realizado en una población de adolescentes entre 12 a 17 años se obtuvieron resultados como el trastorno clínico más frecuente el episodio depresivo con un 7%, seguido por la ansiedad generalizada con el 3% y por último la fobia social con el 2.9% (Solis & Manzanares, 2019).

Algunos estudios nacionales (Rodríguez, 2019) realizó una adaptación de la Escala de Ansiedad Social SAS-A en adolescentes de una institución educativa de tembladera con una muestra no probabilística de tipo intencional con una población compuesta de 49 estudiantes entre edades de 11 a 18 años de ambos sexos, donde se obtuvo nivel alto de ansiedad social y con mayor prevalencia en el sexo femenino. De la misma forma Franco (2020) realizó una investigación con el fin de analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowits (LSAS) en una muestra de 549 estudiantes de ambos sexos, de una universidad pública con edades entre 16 a 43 años de edad. Donde se obtuvo un análisis factorial confirmatorio adecuado con cinco factores con un (CFI=0.991, TLI=0,90, RMSEA=0.43).

Asimismo, Lozano & Vega (2018) realizaron una investigación titulada construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima (EAL-20), de una escala de ansiedad con 20 ítems, construyendo una versión breve, en una población de 254 pacientes, utilizando el método de análisis de regresión múltiple para identificar los ítems donde se identificó 4 dimensiones, las mismas que son ansiedad física, ansiedad psíquica, fobia social, y agorafobia.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, 2018) algunos estudios epidemiológicos de salud mental dan cada año como resultado que un promedio de 20,7% de la población, mayores a 12 años sufren de algún tipo de trastorno mental. Por otro las prevalencias anuales más altas se encuentran en las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Puno, Iquitos, Pucallpa. Otro estudio menciona que en las ciudades fronterizas como Puno y Tacna se encuentran elevadas prevalencias de trastornos de ansiedad.

Este trastorno se ha vuelto frecuente en la población adolescente escolarizado, la cual no son diagnosticadas de manera oportuna y en muchos casos el tratamiento es postergado, llegando a afectar la calidad de vida y su desarrollo social de los adolescentes hasta la adultez. Asimismo, existe unos escasos de estudios sobre ansiedad social y también una carencia de instrumentos contruidos y adaptados para la población en general y específica que puedan disponer validez y confiabilidad.

Por todo lo expuesto, el objetivo de este estudio consistió en adaptar y analizar las propiedades psicométricas de la escala para la detección de la ansiedad social (EDAS) en una muestra de estudiantes de una institución educativa secundaria de la ciudad de Juliaca. El aporte de esta investigación permitirá contar

con un instrumento fácil y rápida aplicación para diagnosticar el trastorno de ansiedad social en adolescentes escolarizados.

2 Metodología

2.1. Diseño Metodológico

El presente estudio posee un diseño no experimental, puesto que no pretende modificar la variable en cuestión, pertenece al tipo de investigación de estudio psicométrico, ya que pretende identificar las propiedades psicométricas del instrumento (validez y confiabilidad). Es de enfoque cuantitativo por el uso de modelos numéricos para el procesamiento de datos. El corte, es decir, la administración de la prueba es de tipo transversal puesto que se aplicó el instrumento en un solo punto de tiempo (Hernández & Mendoza, 2018).

2.2. Participantes

Se tuvo en cuenta una población de 331 estudiantes entre edades de 14 a 17 años y de ambos sexos, quienes accedieron a ser evaluados de manera voluntaria. La muestra fue no probabilística por lo que fueron elegidos por el criterio de los investigadores (Otzen y Manterola, 2017). En cuanto al tipo fue de conveniencia por la disponibilidad de tiempo o periodo de investigación (Hernández, 2021).

Asimismo, el género que más participación tuvo fue el sexo femenino con 179 participantes que representaron el 54.1%, en comparación con el género masculino que tuvo un total de 152 participantes que representa el 45.9%. En cuanto a las edades, quienes más participación tuvieron son los de las edades de 15 años con un 41.8%, seguidamente los de 14 años que representan el 36.3%, seguido por los de 16 años que hace referencia al 20.5%, y finalmente los de 17 años, los cuales representan al 2.4% de la población. Por consiguiente, los grados con mayor participación tuvieron, son los de tercer grado de secundaria con 156 participantes que hace referencia al 47.4%, seguido del cuarto grado, con una cantidad de 104 participantes que representa al 31.4%, finalmente el quinto grado con 69 participantes representando por el 21.0%.

Tablas I. Datos sociodemográficos de los participantes

Variables		N	%
Sexo	Femenino	179	54.1%
	Masculino	152	45.9%
Edad	14 años	120	36.3%
	15 años	135	41.8%
	16 años	68	20.5%
	17 años	8	2.4%
Grado	3ro	156	47.4%
	4to	104	31.4%
	5to	69	21.0%

2.3. Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la validación fue la Escala para la Detección de Ansiedad Social (EDAS) en su versión española, creada por Olivares y García López (1988) y validada por Olivares et al. (2004), para identificar sujetos con ansiedad social y evaluar la eficacia del tratamiento preventivo y terapéutico.

Esta escala está constituida por 26 ítems distribuidos en dos dimensiones: Ansiedad social (3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 24, 25) e interferencia (5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26). Estas dimensiones fueron definidas y estructuradas a partir de los planteamientos teóricos de Lang (1968) y según los criterios de diagnóstico de fobia social del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR (APA, 2000). Los dos primeros ítems poseen un formato

dicotómico (Sí / No) y no son tomados para la puntuación, mientras que los demás 24 ítems son de escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta en un rango de 1-5; donde 1 = Nunca/ninguno/nada, 2 = Pocas veces/un poco/un poco, 3 = Algunas veces/bastante/bastante, 4 = Bastantes veces/mucho/mucho, 5 = Siempre/muchísimo/muchísimo, según sus dos dimensiones: ansiedad social e interferencia.

Estos 24 ítems se refieren a situaciones sociales que generalmente son temidas, y son valorados acorde con el grado de evitación, malestar e interferencia que afectan a la persona. Por otro lado, esta escala es la primera en evaluar la interferencia causada por la ansiedad social. Asimismo, presenta una consistencia interna de $\alpha = 0,92$, la cual es aceptable.

2.4. Análisis de datos

Las opiniones de los jueces expertos se procesaron por el coeficiente V de Aiken con intervalos de confianza al 90% precisados por Penfield y Giacobbi (2004 como se citó en Ventura - León, 2022), utilizando el programa Microsoft Excel. Una vez obtenido las respuestas de los estudiantes voluntarios por la plataforma Google forms, se procesaron los datos utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistic versión 25 y también se usó el JASP 0.18.1 donde se comprobó la normalidad de la prueba con los valores asimétricos y curtosis según lo establecido por Pérez & Medrano (2010). Se precisa la validez de constructo con análisis por modelo de ecuaciones estructurales que responde al análisis factorial confirmatorio con índices de ajuste de modelo. Finalmente, se optó por la confiabilidad de tipo consistencia interna (Reidl-Martínez, 2013) por lo que se recurrió a fórmulas como Alfa de Cronbach y Omega de McDonal con intervalos de confianza al 95%.

3 Resultados

3.1. Validez basada en el contenido

Se observa en la tabla 2, las opiniones de 6 jueces expertos quienes evaluaron la validez de contenido y los resultados se procesaron por el coeficiente V de Aiken con intervalos de confianza al 90% el cual expresa una distribución estándar de 1.65 y $n=6$ (Penfield y Giacobbi, 2004 como se citó en Ventura - León, 2022). Los resultados identifican que 5 ítems presentan una validez inferior a 0.8 en el coeficiente V de Aiken, sin embargo, para filtrar adecuadamente los ítems válidos de los no válidos se consideró el criterio liberal postulado por (Cicchetti, 1994, como se citó en Merino & Segovia, 2009) quienes indican que los ítems con valores inferiores a 0.5 en el intervalo de confianza más bajo deberían ser excluidos del modelo. Bajo ese criterio, se identifica que los ítems 4, 6, 9, 10, 15, 16, 18, y 19 deberían ser excluidos del modelo. En cuanto a los factores, se precisa que la primera dimensión (F1) denominado "Ansiedad social" alcanza un $V= 0.891$ [IC90% 0.556-0.981], la segunda dimensión (F2) denominado "Interferencia" alcanza un $V=0.938$ [90% 0.609-0.993]. En tal sentido, se concluye que el modelo original posee ítems que no cumplen con los criterios por los jueces expertos, por lo que es posible la exclusión de ítems para mejorar el modelo en SEM.

Tabla 2. Validez de contenido al 90% de intervalo de confianza (N=6; $z=1.65$)

Ítems	Media	Desviación estándar	V de Aiken	IC 90%		Criterio
				Inferior	Superior	
1	0.958	0.204	0.958	0.634	0.997	Válido
2	0.875	0.338	0.875	0.539	0.977	Válido
3	1	0	1	0.688	1	Válido
4	0.792	0.415	0.792	0.456	0.945	No válido
5	0.958	0.204	0.958	0.634	0.997	Válido
6	0.708	0.464	0.708	0.381	0.905	No válido
7	0.958	0.204	0.958	0.634	0.997	Válido

8	1	0	1	0.688	1	Válido
9	0.792	0.415	0.792	0.456	0.945	No válido
10	0.833	0.381	0.833	0.497	0.962	No válido
11	1	0	1	0.688	1	Válido
12	0.875	0.338	0.875	0.539	0.977	Válido
13	0.958	0.204	0.958	0.634	0.997	Válido
14	1	0	1	0.688	1	Válido
15	0.833	0.381	0.833	0.497	0.962	No válido
16	0.708	0.464	0.708	0.381	0.905	No válido
17	1	0	1	0.688	1	Válido
18	0.792	0.415	0.792	0.456	0.945	No válido
19	0.833	0.381	0.833	0.497	0.962	No válido
20	0.917	0.282	0.917	0.585	0.988	Válido
21	1	0	1	0.688	1	Válido
22	1	0	1	0.688	1	Válido
23	1	0	1	0.688	1	Válido
24	0.958	0.204	0.958	0.634	0.997	Válido
F1	0.891	0.103	0.891	0.556	0.981	Válido
F2	0.938	0.083	0.938	0.609	0.993	Válido
FG	0.906	0.098	0.906	0.573	0.986	Válido

3.2. Validez de constructo

3.2.1. Análisis descriptivo

La tabla 3, presenta el comportamiento de los ítems según su media, medida de dispersión y distribución. Los principales hallazgos demuestran que la única media más baja es del ítem 18 que presenta una media de $X=1.99$ con una dispersión cercana a 0 ($Ds=0.897$) y los ítems 10 y 11 muestran medias más altas de 2.60 y 2.64 respectivamente. Los valores de asimetría indican que todos los ítems muestran un comportamiento normal debido a que no exceden el +/- 1.5 expresados por (Pérez & Medrano, 2010). En cuanto a las comunalidades se observa que todos los ítems muestran comunalidades superiores a 0.3 a excepción del ítem 16. En cuanto a las correlaciones ítem-test se observa que todos ellos muestran una correlación entre 0.432 a 0.732 lo que indica armonía entre los reactivos.

Tabla 3. Análisis descriptivos de la variable

Ítems	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	Comunalidades	Correlación
1	2.50	0.950	0.410	-0.0829	0.381	0.599
2	2.27	0.884	1.073	1.4490	0.566	0.714
3	2.22	0.923	0.967	1.0794	0.584	0.726
4	2.30	0.868	0.529	0.3403	0.435	0.621
5	2.21	0.914	0.857	0.7333	0.582	0.731
6	2.09	0.862	0.985	1.5507	0.573	0.721
7	2.77	1.255	0.295	-0.9344	0.292	0.546
8	2.34	1.056	0.816	0.2227	0.511	0.715
9	2.22	0.978	0.855	0.4478	0.509	0.703
10	2.60	1.122	0.494	-0.5363	0.508	0.696
11	2.64	1.116	0.677	-0.2540	0.559	0.716
12	2.40	1.097	0.894	0.2167	0.579	0.732
13	2.38	1.098	0.641	-0.2621	0.664	0.620

14	2.17	1.006	1.070	1.0494	0.857	0.679
15	2.10	0.967	1.075	1.2521	0.760	0.668
16	2.33	1.065	0.707	-0.0550	0.199	0.432
17	2.08	1.008	1.070	0.9434	0.424	0.639
18	1.99	0.897	1.032	1.3720	0.440	0.651
19	2.26	1.041	0.748	0.2148	0.547	0.720
20	2.12	1.004	1.089	1.0272	0.563	0.711
21	2.09	0.935	1.131	1.4732	0.533	0.694
22	2.52	1.225	0.527	-0.7222	0.389	0.614
23	2.40	1.198	0.849	-0.1424	0.464	0.663
24	2.22	1.123	1.031	0.5307	0.397	0.617

3.2.2. Modelo de ecuaciones estructurales para comprobar la estructura interna del test

Se observa en la tabla 4, las evidencias del ajuste de tres modelos estructurales de la prueba, la primera respeta la estructura original de la prueba y omite cualquier análisis de covarianzas residuales; sus índices no son esperados ya que presenta un CMIN/GL mayor a 5, un IFI=0.975, RFI=0.969, TLI=0.973, CFI=0.975, SRMR=0.092 y RMSEA de 0.051; estos valores no se encuentran dentro de los parámetros esperados (Hair et al., 2010; Hooper et al., 2008 como se citó en Doral et al., 2018), por cuanto se presenta una estructura original de 24 ítems distribuidos en dos factores analizando covarianzas residuales, los índices son esperados ya que se observa un CMIN/GL= 2.73, NFI=0.992, IFI=0.995, RFI=0.990, TLI=0.994, CFI=0.995 SRMR=0.053 y un RMSEA=0.072. Pero este último no discrimina los ítems no válidos por validez basada en el contenido y, para evitar errores teóricos se analiza un modelo 2 el cual respeta la distribución de los ítems en dos factores con la excepción de aquellos ítems que no mostraron ser válidos en contenido; aunado a ello, se analizaron covarianzas residuales los cuales se observan en la tabla 5; los resultados se encuentran dentro del umbral aceptable siendo que CMIN/GL=2.92, NFI=0.992, IFI=0.995, RFI=0.990, TLI=0.993, CFI=0.995, SRMR=0.055 y RMSEA=0.076, por cuanto este modelo presenta mejor validez de constructo y contenido.

Tabla 4. Índices de ajuste

Índices de ajuste	Aceptable	Modelo original	Modelo 1	Modelo 2
CMIN	-	2133.426	635.990	280.602
GI	-	251	233	96
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
CMIN/GL	<5	8.5	2.73	2.92
NFI	>0.9	0.972	0.992	0.992
IFI	>0.9	0.975	0.995	0.995
RFI	>0.9	0.969	0.990	0.990
TLI	>0.9	0.973	0.994	0.993
CFI	>0.9	0.975	0.995	0.995
SRMR	<0.08	0.092	0.053	0.055
RMSEA	<0.08	0.151	0.072	0.076

Nota. El modelo 1 distribuye los primeros 16 ítems en el primer factor, mientras que los posteriores 8 ítems en el factor 2. El modelo 1, precisa la misma distribución original, pero con análisis de covarianzas residuales. El modelo 2 precisa un modelo excluyendo a los ítems que no mostraron validez basada en el contenido, además de añadir análisis de covarianzas residuales.

Se observan tres modelos en la ilustración 1, la figura “a” presenta el modelo original el cual posee ítems con estimadores por sobre 0.3 siendo que los ítems 16, 7, 4, 1 y 22 presentan un mayor margen de error estándar. El modelo “b” respeta la estructura original, pero se analizan las covarianzas residuales (Ver anexo 1). El modelo “c” excluye los ítems no válidos y se analizan las covarianzas residuales y es el modelo que presenta validez de contenido y constructo en todos sus ítems.

Tabla 5. Covarianzas de los errores del modelo 2

		Estimador	Error Típico	valor Z	p	95% Intervalo de Confianza	
						Inferior	Superior
17	↔ 18	0.239	0.033	7.351	< .001	0.176	0.303
111	↔ 112	0.292	0.023	12.792	< .001	0.248	0.337
113	↔ 114	0.348	0.024	14.732	< .001	0.302	0.394
111	↔ 117	0.133	0.042	3.132	0.002	0.050	0.216
112	↔ 117	0.131	0.043	3.028	0.002	0.046	0.216
112	↔ 120	0.115	0.038	3.053	0.002	0.041	0.188
123	↔ 124	0.309	0.024	12.967	< .001	0.262	0.356

3.3. Confiabilidad

Se analiza la confiabilidad de la estructura del tercer modelo analizado por SEM. La primera dimensión denominada “Ansiedad social” alcanza una consistencia interna (Reidl-Martínez, 2013) de $\alpha = 0.905$ [IC95% 0.889-0.920] con un $\omega = 0.906$ [IC95% 886 – 0.923]; la segunda dimensión denominada “interferencia” alcanza un $\alpha = 0.868$ [IC95% 0.872-0.841] con un $\omega = 0.872$ [IC95% 0.841-0.896]. Se añade la confiabilidad de la prueba en general la cual alcanza un $\alpha = 0.932$ [IC95% 0.921-0.943] $\omega = 0.933$ [IC95% 0.918-0.945].

4 Discusión

La escasez de estas investigaciones sobre esta problemática es debido a la falta de instrumentos adaptados y validados culturalmente para la población adolescente escolarizado. Es por ello que se llevó a cabo este estudio con el objetivo de adaptar y analizar las propiedades psicométricas de esta Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS) para su utilización en estudiantes de secundaria entre 14 a 17 años. Con relación al índice de validez de contenido por V de Aiken realizado por una fórmula con intervalos de confianza de 90% dando un resultado de forma general de $V = 0,906$ y por dimensiones en “ansiedad social” un $V = 0,891$ y en “interferencia” un $V = 0,938$, lo cual indica que es moderadamente válida (Merino & Livia, 2009).

Respecto a la validez de constructo de la presente investigación se realizó el método de ecuaciones estructurales donde se obtuvo un ajuste de modelo adecuado con un $CMIN/GL = 2.92$, $NFI = 0.992$, $IFI = 0.995$, $RFI = 0.990$, $TLI = 0.993$, $CFI = 0.995$, $SRMR = 0.055$ y $RMSEA = 0.076$ excluyendo a los ítems que no mostraron validez contenido, por cuanto este segundo modelo, presenta mejor validez de constructo y contenido con dos factores, contrastando de forma similar con el estudio presentado por Paredes (2018) con un $GFI = 0,92$, $SRMR = 0.05$, $AGFI = 0,90$ pero de un solo factor. En diversas investigaciones la ansiedad social ha sido conceptualizada como un constructo unidimensional y multidimensional una cuestión para la que no se tiene una adecuada explicación teniendo en cuenta datos empíricos y teóricos (Salazar et al., 2019).

En cuanto a la consistencia interna se utilizaron ambas fórmulas el alfa de Cronbach y Omega McDonald donde alcanzaron los índices en ambas dimensiones utilizadas como en ansiedad social $\alpha = 0.905$ y un $\omega = 0.906$ en interferencia un $\alpha = 0.868$ y $\omega = 0.872$. En cuanto a la escala general alcanzo un $\alpha = 0.932$ y $\omega = 0.933$ por lo tanto los índices de consistencia interna son aceptables. Otro estudio obtuvo resultados semejantes con sus dos mismas dimensiones en su versión española de (Olivares et al., 2004) donde muestra un alfa de Cronbach de 0,92 en la escala general y en sus dimensiones presenta un 0,89 en ansiedad social y un 0,88 en interferencia. De la misma forma en el estudio de Vera-Villarroel et al., (2006) se obtuvieron índices de alfa de Cronbach no menores a 0,8.

En la presente investigación también se vio las siguientes limitaciones que indican la necesidad de seguir analizando las propiedades psicométricas de la escala para su utilización en esta misma población. Las principales limitaciones fueron que el instrumento fue aplicado mediante un formulario en línea debido a la situación de pandemia del COVID-19, donde la participación de la población fue de forma voluntaria y no hubo un control estricto en el proceso de aplicación, empleando una muestra no probabilística y sin considerar a estudiantes de otras instituciones educativas. La cual sugerimos que posteriores investigaciones puedan aplicar sus instrumentos de forma presencial. Por otro lado, la cifra de indicadores observados e excluidos en cada una de las dimensiones y el número de participantes en el estudio pueden afectar la validez de contenido y de confiabilidad. Sugerimos, incrementar el número de reactivos o ítems de la escala y el número de muestra de los participantes para aumentar el grado de validación y confiabilidad.

5 Conclusiones

De los resultados obtenidos al procesar los datos de la presente Escala para la Detección de la Ansiedad Social, se concluye:

Se logró adaptar, analizar las propiedades psicométricas de la Escala para la Detección de la Ansiedad Social en una muestra de estudiantes.

El índice de validez de contenido por V de Aiken, extraído y emitido por 6 jueces expertos procesado con una fórmula con intervalos de confianza de 90%, presentan un puntaje de $V=0,906$ lo cual indica que es moderadamente válida (Sánchez, 2021).

En cuanto a los índices de ajuste de modelo a partir del análisis de la estructura original con 24 ítems distribuidos en 2 factores dio como resultado un $CFI=0.975$, un $TLI=0.973$ y un $RMSEA=0.151$. nose obtuvieron resultados esperados por la cual se tuvo que probar con otros dos modelos. El modelo 2 permitió un mejor ajuste excluyendo a los ítems que no mostraron validez basada en el contenido como los ítems 4,6,9,10,15,16,18,19 dando como resultados un $CFI=0.995$, un $TLI=0.993$ y un $RMSEA=0.076$ la cual mostraron mejores índices de bondad de ajuste.

En cuanto al diagrama por ecuaciones estructurales, cuyos estimadores de los ítems del segundo modelo no poseen valores inferiores al 0.5, y las covarianzas entre las dimensiones tienen un rango entre 0.83 y 1.00, lo cual indica que hay correlación entre dimensiones.

Se logro obtener una adecuada confiabilidad con ambas formulas el alfa de Cronbach y Omega McDonald donde alcanzaron los índices en ambas dimensiones utilizadas en ansiedad social $\alpha=0.905$ y un $\omega=0.906$ e interferencia un $\alpha=0.868$ y $\omega=0.872$. En la escala general alcanzo un $\alpha=0.932$ y $\omega=0.933$ por lo tanto lograron alcanzar índices aceptables de consistencia interna.

6 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

7 Referencias

Alcalaico Mamani, M. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 61–68.

<https://doi.org/https://doi.org/10.17162/rccs.v5i1.179>

Bravo Calderon, M. A., & Padrós Blázquez, F. (2014). Modelos explicativos de la fobia social: Una aproximación cognitivo-conductual Explanatory models of social phobia: An approach cognitive-behavioral. *Uaricha*, 11(24), 134–147. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/82>

Burguillos Peña, A. I., & Contreras Acosta, M. (2019). Sentido de coherencia y fobia social: Un estudio descriptivo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4.

<https://doi.org/https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1534>

- Caguana-Sopa, M., & Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10039–10053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118
- Campo-Arias, A., Vanegas-García, J. L., & Herazo, E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: Una revisión sistemática. *REV CHIL NEURO - PSIQUIAT*, 93–102. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000200004>
- Castillo, P. M., Neira Romeral, P. P., Marín Martín, C., & Gómez Gutierrez, M. (2019). Evaluación y tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad social. *Revista de Casos Clínicos de Salud Mental*, 63–77.
- De Miranda Ramos, M., Rito, S. H., & Cerqueira-Santos, E. (2021). Ansiedade social: gênero, orientação sexual e classe social. *Revista Sul-Americana de Psicologia*, 9(1), 83–104. <https://doi.org/10.29344/2318650x.1.2830>
- Doral Fábregas, F., Rodríguez Ardura, I., & Meseguer Artola, A. (2018). Modelos de ecuaciones estructurales en investigaciones de ciencias sociales: Experiencia de uso de Facebook. *Revista de Ciencias Sociales*, 22–40.
- Fonseca D'EL Rey, G. J., & Pacini, C. A. (2006). Terapia cognitivo - comportamental da fobia social: Modelos e técnicas. *Psicologia Em Estudo*, 11, 269–275.
- Franco-Jimenez, R. A. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en estudiantes universitarios peruanos. *Persona*, 023(2), 73–86. [https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(2\).4903](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(2).4903)
- González-Domenech, P., Gutiérrez, B., Muñoz-Negro, J. E., Molina, E., Rivera, M., & Cervilla, J. A. (2021). Epidemiología de la fobia social en Andalucía. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.09.006>
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta*. In McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Jiménez López, M. L., Sánchez Aragón, R., & Valencia Cruz, A. (2013). Escala de ansiedad social para adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 72–84. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525008>
- Lozano-Vargas, A., & Vega-Dienstmaier, J. M. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 81(4), 226. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Marín- Ramírez Alonso Humberto, Martínez- Díaz German Jesús, & Ávila- Avilés José Manuel. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Rev Biomed*.
- Merino Soto, C., & Livia Segovia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25, 169–171. <http://revistas.um.es/analesps>
- Merino Soto, C., & Segovia, J. L. (2009). Intervalos de confianza para el índice de contenido: Un programa visual basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25, 169–171. <http://revistas.um.es/analesps>

- Ministerio de Salud. (2018). Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018. *Dirección de Salud Mental*, 54. <http://www.minsa.gob.pe>
- Morán, V. E., Azpilicueta, A. E., Cupani, M., & García- Lopez, L. J. (2019). Validación del inventario de fobia social y ansiedad social - forma breve para universitarios argentinos. *Avaliacao Psicologica*, 18(2), 147–155. <https://doi.org/10.15689/AP.2019.1802.16760.05>
- Olivares, J. (2011). Catorce años de intervención en adolescentes con fobia social (1997-2011). *Información Psicológica*, 90–109.
- Olivares Rodríguez, J., Piqueras Rodríguez, J. A., & Sánchez- García Raquel. (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(2), 251–268.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227–232.
- Paredes Rengifo, L. A. (2018). “Evidencias de validez de la escala para la detección de la ansiedad social en adolescentes del distrito de la Esperanza” [Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24452/paredes_rl.pdf?sequence=1
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010a). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 2(1), 58–66. www.psych.unc.edu.ar/racc
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010b). Análisis factorial exploratorio: Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 2(1), 58–66. www.psych.unc.edu.ar/racc
- Piqueras, J. A., Olivares, J., Vera-Villarroel, P., Marzo, J. C., & Kuhne, W. (2012). Invarianza factorial de la Escala para la Detección de Ansiedad Social (EDAS) en adolescentes españoles y chilenos. *Anales de Psicología*, 28(1), 203–214. <http://revistas.um.es/analesps>
- Piqueras Rodríguez, J. A., & Olivares Rodríguez, J. (2011). Fobia social en la adolescencia. *Mente y Cerebro*, January 2011.
- Reidl-Martínez, L. M. (2013). Confiabilidad en la medición. *Inv Ed Med*, 2(6), 107–111. www.elsevier.com.mx
- Rodríguez Pérez Magaly. (2019). El conocimiento sobre el desorden de ansiedad social. *Revista Griot*, 11(1).
- Romero Pulido, R. (2022). La ansiedad social en adolescentes y jóvenes que están cumpliendo alguna medida judicial frente a los que no están cumpliendo. *IPSE-Ds*, 15, 87–95.
- Salazar, I. C., Merino-Soto, C., & Caballo, V. E. (2019). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO) en Perú. *Psychologia*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297261276012>
- Salazar, I., Caballo, V., Arias, V., Curtiss, J., Rossitto, A., Gómez Araujo, R., Herrera Puente, J., Coello, M., Gamarra, O., Sanguino Andrés, R., Hofmann, S., del Moral Bernal, S., Herrera Giner, P., & Royuela, Á. (2022). Aplicación internacional del programa “Intervención multidimensional para la ansiedad social” (IMAS): II. Eficacia del tratamiento para problemas relacionados con la ansiedad social. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(1), 19–49. <https://doi.org/10.51668/bp.8322102s>
- Samaniego Pinho, A., & Buenahora Bernal, M. (2016a). Variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes: Un modelo de regresión lineal múltiple. *Interacciones*, 2(2), 109–122. <http://revistainteracciones.com>
- Samaniego Pinho, A., & Buenahora Bernal, M. (2016b). Variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes: un modelo de regresión lineal múltiple. *Interacciones. Revista de Avances En Psicología*, 2(2), 109. <https://doi.org/10.24016/2016.v2n2.40>

Sánchez Sánchez, R. (2021). El tema de validez de contenido en la educación y la propuesta de Hernández-Nieto. *Lat. Am. J. Phys. Educ*, 15(3). <http://www.lajpe.org>

Schaefer, H., & G. Patricia Rubí. (2015). Abordaje narrativo y estratégico en el trastorno de ansiedad social. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat*, 35–43.

Sierra, J. C., & Zubeidat, I. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 2, 472–517.

Solis Calcina, G. L., & Manzanares Medina, E. (2019). Control Psicológico parental y problemas internalizados y externalizados en adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*.

Ventura - León, J. (2022). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 34. <https://doi.org/10.1177/2167702616657069>

Vera-Villaruel, P., Olivares-Rodríguez, J., Kuhne, W., Rosa Alcázar, A. I., Santibáñez, C., & López-Pina, J. A. (2006). Propiedades psicométricas de la Escala para la Detección de la Ansiedad Social (EDAS) en una muestra de adolescentes chilenos. © *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 795–806.

Zubeidat, I., Salinas, J. M., & Sierra, J. C. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles Fear of Negative Evaluation Scale and Social Avoidance and Distress Scale: Reliability and validity in a Spanish adolescents sample (Vol. 18).

8 Material complementario

Escala para la Detección De La Ansiedad Social (EDAS)

INSTRUCCIONES

Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor, contesta cada frase tan sinceramente como puedas. marca tu elección (SI - NO) con una X.

Hay personas que se ponen nerviosas cuando están con gente que no conocen bien. Esto les ocurre si están con una o más personas extrañas, o poco conocidas. No importa el lugar. Se pueden sentir mal en una fiesta o simplemente mientras se habla en grupo, aunque ello no le obligue a uno a participar.

1.- ¿Te ocurre algo de esto? SI () NO ()

2.- ¿Generalmente te preocupa cuando tienes que decir o hacer algo, porque piensas que ello te puede poner en evidencia ante los demás? SI () NO ()

3.- Teniendo en cuenta el cuadro de SITUACIONES, que te presentamos más abajo, nos gustaría que valoraras el grado de nerviosismo que sientes en esas situaciones, la frecuencia con que te pasa y en qué medida interfiere en tu vida cotidiana el miedo y la evitación que estas situaciones te generan. Para ello, usa las escaleras que te presentamos a continuación:

¿Tratas de evitar constantemente lo que se describe en esta situación?	¿En qué grado te provoca miedo esta situación?	¿Cuánto ha perjudicado, en tu vida diaria el miedo y/o la evitación de esta situación?
1 = Nunca 2 = Pocas veces 3 = Algunas veces 4 = Bastantes veces 5 = Siempre	1 = Ninguno 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho 5 = Muchísimo	1 = Nada 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho 5 = Muchísimo

Por favor, tacha con una X el número que mejor te describe en cada situación.

	SITUACIONES	1	2	3	4	5
1	¿Tratas de evitar constantemente iniciar una conversación?					
2	¿En qué grado te provoca miedo el iniciar una conversación?					
3	¿Cuánto ha perjudicado, en tu vida diaria, el miedo y/o la evitación de iniciar una conversación?					
5	¿En qué grado te provoca miedo el mantener una conversación con otra persona?					
7	¿Tratas de evitar constantemente ir a fiestas o reuniones sociales?					
8	¿En qué grado te provoca miedo el ir a fiestas o reuniones sociales?					
11	¿En qué grado te provoca miedo el tener que hablar en público?					
12	¿Cuánto ha perjudicado, en tu vida diaria, el miedo y/o la evitación de hablar en público?					
13	¿Tratas de evitar constantemente el escribir, comer o beber delante de otras personas?					
14	¿En qué grado te provoca miedo el escribir, comer o beber delante de otras personas?					
17	¿En qué grado te provoca miedo al tener que defender tus derechos frente a otras personas?					
20	¿En qué grado te provoca miedo el tener que relacionarte con personas de autoridad como (tus padres, profesores o personas mayores)?					
21	¿Cuánto ha perjudicado, en tu vida diaria, el miedo y/o la evitación de relacionarte con figuras de autoridad (padre, profesores, personas mayores)?					
22	¿Tratas de evitar constantemente el tener que relacionarte con personas del sexo opuesto?					
23	¿En qué grado te provoca miedo el tener que relacionarte con personas del sexo opuesto?					
24	¿Cuánto ha perjudicado, en tu vida diaria, el miedo y/o la evitación relacionarte con personas del sexo opuesto?					