



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2012/2013

Convocatoria Junio

Modalidad: Otros trabajos.

Título: Escala de Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios (EASEU).

Autor: Pablo Martínez Martínez

Tutora: Isabel Cañadas Osinski

Elche a 20 de mayo de 2013

INDICE

RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. PARTICIPANTES.....	7
3. INSTRUMENTO.....	8
4. PROCEDIMIENTO.....	9
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	9
6. CONCLUSIONES.....	20
7. REFERENCIAS.....	21
8. ANEXOS.....	24
Tabla 1. Datos sobre la muestra.....	8
Tabla 2. Estadísticos descriptivos.....	8
Tabla 3. Variable sexo.....	8
Tabla 4. Índice de dificultad	11
Tabla 5. Índice de discriminación.....	12
Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad I.....	13
Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad II.....	13
Tabla 8. Validez Concurrente.....	14
Tabla 9. Matriz rotada	18
Tabla 10. Fiabilidad y Varianza explicada por los factores.....	19

ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (EASEU)

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue el diseño y validación de la *Escala de Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios* (EASEU) que mide la ansiedad social en el ámbito universitario, teniendo en consideración aspectos relevantes del constructo, tales como situaciones de interacción social, situaciones de desempeño en medio social, temor a la evaluación negativa, habilidades sociales como la asertividad o el mantenimiento del contacto ocular y aspectos fisiológicos de la respuesta ansiosa. Para ello se empleó una muestra de 104 estudiantes de segundo curso del campus de Elche de la Universidad Miguel Hernández. Esta escala ha demostrado evidencias de validez concurrente con las escalas *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) y *Social Phobia Scale* (SPS) de Mattick y Clarke (1998) y de fiabilidad (alta consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.875, y moderada estabilidad temporal, 0.667). El Análisis Factorial Exploratorio realizado sugiere una estructura unifactorial. El cuestionario final cuenta con 25 ítems y una escala de respuestas de 5 cuantificadores de frecuencia que siguen una escala de intervalo.

Palabras clave: evaluación, fobia social, trastorno de ansiedad social, propiedades psicométricas, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

The aim of this study was the design and validation of the *Social Anxiety Scale in University Students* (EASEU) which measures social anxiety at the university level, taking into account relevant aspects of the construct such as social interaction situations, situations of performance in social environment, fear of negative evaluation, social skills such as assertiveness or maintaining eye contact and physiological aspects of anxious response. For this, a sample of 104 undergraduated students of the campus of Elche (Universidad Miguel Hernández), was used. This scale has shown evidence of concurrent validity with the scales *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) and *Social Phobia Scale* (SPS) Mattick and Clarke (1998) and reliability (high internal consistency with Cronbach's alpha of 0.875, and moderate test-retest reliability, 0.667). The Exploratory Factor Analysis completed suggests a one factor structure. The final questionnaire has 25 items and a response scale of 5 frequency quantifiers.

Keywords: assesment, social phobia, social anxiety disorder, psychometric properties, undergraduated students.

ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (EASEU)

1. INTRODUCCIÓN

El *Trastorno de Ansiedad Social* o *Fobia Social* es definida por la *American Psychiatric Association* (APA) como “un miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas” (APA, 2002; p.502), siendo esta la definición la que se ha encontrado con mayor frecuencia en la bibliografía consultada para realizar este trabajo (Inglés, Piqueras, García, García, Delgado y Ruiz, 2010), (Olivares, Montesinos, Alcázar, Maciá y Amorós, 2015), (Olivares, Piqueras y Alcázar, 2006) entre muchos otros.

Por su parte, se denomina *Fobia Social Generalizada* cuando los temores de la persona se relacionan con la mayoría de las situaciones sociales ya sean estas de actuación o de interacción social (APA, 2002). Se diferenciaría así de la *Fobia Social Específica*, en la que la ansiedad está presente en un número limitado de situaciones. Para una mayor aclaración acerca de los subtipos de fobia social se puede acudir a (Olivares, Piqueras y Alcázar, 2006) entre otros.

De este modo se trataría de una ansiedad circunscrita a determinadas situaciones sociales, con diferencias en intensidad y que varían ampliamente de una persona a otra. Los sujetos con este problema temen o evitan situaciones sociales que pueden ser de dos tipos. Por un lado, encontramos *situaciones de desempeño*, que son aquellas en las que uno se convierte en el foco de la atención o es observado por los demás, como por ejemplo cuando tenemos que hablar en público, tocar un instrumento frente a determinada audiencia, comer en una cafetería abarrotada de gente, usar un baño público, escribir en presencia de otras personas, etc. Por otro lado, tenemos las *situaciones de interrelación*, que implican interacción con los demás, como puedan ser asistir a fiestas, hablar con personas desconocidas, dirigirse a una persona de autoridad o a alguien perteneciente al sexo opuesto, conocer a personas nuevas, hablar por teléfono, expresar una opinión personal, acudir a una entrevista de trabajo, mostrarse asertivo, devolver un artículo a una tienda, negarse a comer un determinado plato en un restaurante, establecer contacto ocular, etc. (Espada, Olivares, Méndez y Xavier, 2007 y Antony, 2014).

Entre los *miedos sociales* (o situaciones que generan ansiedad social) el más frecuente es el de hablar en público, seguido de otros como entrar en una habitación ocupada por otras personas, vestirse delante de otros, o mantener una conversación con personas desconocidas (Espada y col., 2007).

Cabe destacar que el estilo cognitivo de las personas que padecen fobia social, provoca que estas suelen presentar una fuerte hipersensibilidad a la evaluación negativa y a la crítica. Las preocupaciones más comunes en este caso serían sentirse avergonzado o incluso temer que los demás piensen que se es una persona ansiosa, débil, loca o estúpida.

Por todo ello podríamos decir que la ansiedad se da como un patrón comportamental habitual de afrontamiento a determinadas situaciones sociales, que genera desagradables respuestas fisiológicas de carácter somático, muscular y neurovegetativo que a veces son observables (sudoración, temblores, rubor, etc.) y que pueden llegar a desencadenar un ataque de pánico en los casos más graves. Estas respuestas, además, pueden convertirse en desadaptativas para la personas si su funcionamiento a nivel familiar, social, laboral o académico se ve perjudicado por estos patrones ansiosos, debido fundamentalmente a las conductas de evitación que los propician, en cuyo caso estará legitimado el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Social (APA, 2002). En resumen podemos establecer que se trata de una respuesta de ansiedad circunscrita a determinadas situaciones sociales con variaciones en la intensidad que varían ampliamente de una persona a otra.

Hemos encontrado, además, que esta se halla ligada a determinados rasgos de personalidad como pueden ser la timidez, la introversión, y el perfeccionismo (estándares de desempeño casi inalcanzables que fomentan el miedo a la crítica en las actuaciones en público) (Antony, 2014). En el estudio *Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad* (Caballo, Salazar, Iruña, Arias y Guillén, 2010), realizado en población universitaria, se establece que existe relación positiva de la ansiedad social con trastornos de la personalidad por evitación, por dependencia y depresivo, así como con neuroticismo y con un estilo de afrontamiento de tipo evitativo, además de relación negativa con extraversión.

Un aspecto a destacar acerca del Trastorno de Ansiedad Social es que se trata del cuarto problema psicológico, por detrás de depresión, el abuso de alcohol y las fobias específicas (Antony, 2014). Otras fuentes lo sitúan en el tercer lugar (Espada, Olivares, Méndez y Xavier, 2007); sin embargo, en cualquier caso, presenta comorbilidad con otros trastornos de ansiedad, trastornos del estado del ánimo y trastornos por abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas (Espada, Olivares, Méndez y Xavier, 2007), por lo que consideramos importante contar con instrumentos de evaluación para una intervención adecuada. (De este aspecto hablaremos más adelante.)

Los estudios epidemiológicos ponen de manifiesto que este trastorno de ansiedad tiene su inicio más frecuente en la adolescencia media (Morales, 2011), y que se manifiesta entre los 15 a 20 años de edad (otras fuentes establecen el temprano inicio del trastorno en

un rango entre los 8 y los 16 años). Esta edad de inicio coincide a menudo con la edad en la que la mayoría de los jóvenes ingresan a la universidad y en muchos otros casos es muy cercana. Y es que los ámbitos de la vida de las personas afectados en este trastorno, no solo son los referidos meramente a las relaciones sociales, puesto que la Ansiedad Social obstaculiza el establecimiento de relaciones sanas (como por ejemplo la dificultad para formalizar una cita con una persona del sexo opuesto), sino que, como consecuencia de ello, también se ven mermadas áreas como el ámbito laboral, el académico y el resto de actividades cotidianas que impliquen contacto con los demás (Antony, 2014). Todas ellas están directa o indirectamente relacionadas con el funcionamiento de cualquier estudiante en el contexto universitario.

En el artículo, *La Ansiedad Social en el ámbito universitario* (Morales, 2011) se describe de forma concisa por qué es importante interesarnos por la ansiedad social de los estudiantes, ya que en él se describen tanto las demandas que exige la universidad a nivel social así como la relación de este trastorno con un peor desempeño académico que puede desembocar en el abandono de los centros educativos por parte de los estudiantes que lo padecen (pese a que estos cuenten con idénticas capacidades que sus compañeros):

“... la vida universitaria exige que el estudiante cumpla con las demandas de la academia. Se espera que participe en clase, presente informes orales, toma de exámenes, realice trabajos en equipo, investigue y desarrolle destrezas y conocimientos en tecnología entre otras posibilidades. Estos trabajos requieren que el estudiante se mantenga en control de sus emociones, acciones y cogniciones logrando tal armonía que permita desempeñarse de acuerdo a sus capacidades. No obstante muchos estudiantes exhiben conductas de ansiedad ante la multiplicidad de tareas que tienen que realizar”. (Morales, 2011; p. 36).

Como hemos señalado anteriormente, un aspecto crucial para la intervención en el Trastorno de Ansiedad Social es la valoración en el paciente. En la literatura científica podemos encontrar diferentes instrumentos de evaluación, cada uno con su ámbito de aplicación y con sus propias propiedades psicométricas. Una revisión en las bases de datos CSIC, Psycodoc y ProQuest nos permitió encontrar las siguientes escalas de medida de la ansiedad social: *Social Phobia and Anxiety Inventory*, (SPAI) (también SPAI-B, SPAI-C y SPAI 23) de Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989; *Liebowitz Social Anxiety Scale*, versión de autoinforme (LSAS-SR) y de entrevista (LSAS-CA) de Liebowitz, 1987; *Inventario de Fobia Social* (SPIN), Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler y Foa, 2000; *Social Phobia Scale*, (SPS) y *Social Interaction Anxiety Scale*, (SIAS) de Mattick y Clarke, 1998; *Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos*, (CASO-A30) de Caballo et al., 2010; *Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale*, (BFNE), Leary, 1983, *Fear of Negative Evaluation Scale*, (FNES) de Watson y Friend, 1969; *Fear of Positive Evaluation Scale*,

(FPES) de Weeks, Heimberg y Rodebaugh, 2008; *Social Avoidance and Distress Scale*, (SADS) de Watson y Friend, 1969; *Instrumento de Temor a la Evaluación Social Negativa*, (ITESN) de Leary, 1983 y *Cuestionario de autoesquemas desadaptativos en fobia social*, (CAD-FS) de Toro, Arias y Quant, 2014. Los estudios revisados fueron: Bravo, González-Betanzos, Castillo-Navarro, y Padrós-Vazquez (2015), Caballo et al. (2010), Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, y Nobre (2013), Cruz-Torres et al. (2012), Gallego (2010), Gallego, Botella, Quero, Baños y García-Palacios (2007), Olivares, Sánchez-García, López-Pina y Rosa-Alcázar (2010), Piqueras, Espinosa-Fernández, García-López y Biedel (2012), Sánchez-García, Olivares, Ruiz-Hernández (2013), Schry, White y Robertson-Nay (2012), Toro, Arias y Quant (2014), Vieira, Salvador, Matos, García-López y Beidel (2013), Weeks, Heimberg, Rodebaugh, Goldin y Gross (2012) y Zubeidat, Salinas y Sierra (2007).

Cada una de las escalas mencionadas aborda el constructo de ansiedad social desde alguno de los puntos de vista ya comentados. Por ejemplo, la escala CAD-FS lo hace desde el ámbito cognitivo, pues mide los contenidos cognitivos disfuncionales (autoesquemas desadaptativos) inherentes a este trastorno, o las escalas ITESN y FNES, las cuales se centran en el temor a la evaluación social negativa que suelen presentar las personas con ansiedad social. En cuanto al miedo y evitación de situaciones sociales la escala SIAS mide el miedo a las interacciones sociales y la SPS al desempeño en el medio social. Por su parte la LSAS cuenta con dos factores, cada uno de ellos orientado a cada tipo de situación. Las escalas SPAI y SPIN recogen diferentes aspectos del trastorno, la SADS se centra en la evitación de situaciones sociales y el malestar que están generando, y el autor Vicente E. Caballo (junto a su equipo de trabajo CISO-A) ha desarrollado varios instrumentos de medición de la ansiedad social en población española como el CASO-A30 para adultos o el *Cuestionario de Interacción Social para Niños* CISO-N (Caballo, González, Alonso, y Irurtia, 2007). En lengua española también contamos con la *Escala para la detección de la ansiedad social*, EDAS, de Olivares y García-López (1998).

Como se puede apreciar, normalmente se emplean distintas versiones de estas escalas clásicas, ya sea escogiendo sus versiones abreviadas, las específicas según la población a la que están destinadas (niños, adultos, etc.) o según el formato en que se presentan (por ejemplo, la LSAS puede administrarse tanto en forma de autoinforme como de entrevista estructurada, LSAS-SR y LSAS-CA, respectivamente).

Los estudios revisados están enfocados sobre todo a la comprobación de la estructura factorial de las escalas y a la revisión de sus propiedades psicométricas (en general, muy positivas) en poblaciones españolas, portuguesas e iberoamericanas. Como se puede apreciar, la mayoría de estos estudios utilizan traducciones de las escalas clásicas anglosajonas, por lo que algunos autores reivindican un mayor interés por la

adaptación/validación de instrumentos específicos y que cumplan los criterios psicométricos pertinentes en el ámbito hispanohablante (Piqueras, Olivares, Vera-Villarroel, Marzo y Kunhe, 2012) dadas las posibles diferencias culturales en ambas poblaciones.

En lo referente a las poblaciones a las que están destinadas estas evaluaciones psicométricas, podemos diferenciar tres grandes grupos de estudios que son acordes a la temprana edad de inicio del trastorno. Encontramos estudios que validan escalas psicométricas para población infantil (de 9 a 12 años), adolescente (12 a 18 años) y en jóvenes adultos y, en este último caso, la mayoría de ellos emplea población universitaria. En este sentido, y pese a la gran cantidad de estudios que emplean este tipo de muestra, en las tres bases de datos anteriormente citadas no se han encontrado, desde al año 2006 al 2015, ninguna *construcción y validación* de escalas que midan específicamente ansiedad social en el *ámbito universitario*, lo cual nos ha parecido muy sorprendente dada la influencia negativa que ya hemos comentado que tiene este trastorno en el rendimiento de alumnos válidos en la aulas universitarias.

Por todo lo anterior, el objetivo de este trabajo es la creación del cuestionario *Escala de Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios (EASEU)* para medir la *ansiedad social del estudiante*, teniendo en cuenta las situaciones de desempeño e interacción social en el ámbito universitario, así como el miedo a la evaluación negativa, la asertividad en el trabajo en grupo y los aspectos fisiológicos referidos a la respuesta ansiosa.

2. PARTICIPANTES

La teoría de la deserción estudiantil del segundo año sugiere que los estudiantes pueden experimentar una caída en este curso, con resultados más pobres y consecuentemente se produce un aumento de la tasa de deserción (MacDonald y Gibson, 2011). Esta circunstancia fue tomada en cuenta a la hora de seleccionar a los sujetos participantes y el hecho de que todos ellos cuentan con al menos un año de experiencia en la Universidad.

Por ello, decidimos trabajar con una muestra incidental compuesta por 104 estudiantes universitarios de segundo curso en el campus de Elche de la Universidad Miguel Hernández. Las titulaciones elegidas fueron los grados de Psicología (23 estudiantes), Biotecnología (12 estudiantes), Ciencias Medioambientales (7 estudiantes), Administración y Dirección de Empresas (22 estudiantes), Derecho (20 estudiantes), y Relaciones Laborales y Recursos Humanos (20 estudiantes). En cuanto al sexo de la muestra, el cuestionario fue pasado a 41 varones y 63 mujeres estando sus edades comprendidas entre los 18 y los 42 años, y siendo la media de edad de 22 años. En las tablas 1, 2 y 3 mostramos los principales datos sociodemográficos.

Tabla 1. Datos sobre la muestra

Titulación	Frecuencia	Porcentaje
Psicología	23	22,1
Biotecnología	12	11,5
Ciencias Medioambientales	7	6,7
ADE	22	21,2
Derecho	20	19,2
Relaciones Laborales	20	19,2
Total	104	100

Tabla 2. Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	104	18	42	21,54	3,607

Tabla 3. Variable Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Hombre	41	39,4	39,4
Mujer	63	60,6	100
Total	104	100	

3. INSTRUMENTO

Se elaboró un cuestionario, la *Escala de Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios* (EASEU) compuesto de 43 ítems cuya escala de respuestas fue de 5 cuantificadores de frecuencia que siguen una escala de intervalos que permite la conversión a números para su posterior análisis psicométrico (Cañadas y Sánchez, 1998): 0 = Casi Nunca. 1 = A veces. 2 = Normalmente. 3 = Casi Siempre. 4 = Siempre.

En la redacción de los ítems se tuvieron en cuenta aspectos importantes con respecto a su formato: una redacción clara y simple con un lenguaje adecuado, la evitación de negaciones y dobles negaciones, de dobles contenidos, de deseabilidad social y del fenómeno de aquiescencia con la utilización de ítems inversos al constructo a medir.

Para evitar los sesgos que produce el orden de presentación de los ítems se llevó a cabo una administración contrabalanceada, de forma que la mitad de los sujetos rellenaron el test en un orden de ítems y la otra mitad en el orden inverso. Para evitar además el

fenómeno de aquiescencia, se redactaron 15 ítems en sentido inverso del constructo a medir.

4. PROCEDIMIENTO

Además, junto con este cuestionario, los sujetos rellenaron las escalas; *Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)* y *Social Phobia Scale (SPS)* de Mattick y Clarke (1998), para estudiar la validez de criterio del nuestro. Estas escalas de tipo Likert y 20 ítems cada una se suelen aplicar de forma conjunta y evalúan el temor a situaciones de interacción social (por ejemplo, quedar y hablar con extraños, amigos, personas del sexo opuesto, o de autoridad etc.) y los miedos derivados de ser observados durante las actividades diarias respectivamente (por ejemplo, hablar, trabajar, escribir, comer, etc.).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach para la escala SIAS es de 0,86 a 0,94 y la de la SPS de 0,47 a 0,94, por lo que su consistencia interna es alta. Además la estabilidad temporal o fiabilidad test-retest en intervalos de 4 a 12 semanas es de 0,66 a 0,93 para la SPS y de 0,86 a 0,92 para el SIAS. (Caballo, Irurtia, López-Gollonet y Olivares, 2005). Otras fuentes informan de una consistencia interna de estas escala entre 0,88 y 0,94, y de una fiabilidad test-retest entre 0,90 y 0,92. (Caballo, Salazar, Irurtia, Arias y Nobre, 2013). Se consideró por tanto, que el pase de ambas escalas era idóneo para obtener la validez de criterio para la EASEU.

Para estudiar la estabilidad temporal de nuestro test, se procedió al pase del retest al cabo de 3 semanas.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En los siguientes párrafos presentamos los resultados del estudio psicométrico que se realizó. Para el análisis de los datos se utilizaron los programas SPSS 22.0.0.0 de IBM Corp. (2013) y FACTOR v.9.3 (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2014).

5.1. Análisis de ítems

En primer lugar se procedió a reconvertir los 14 ítems inversos de la escala original. Estos fueron los ítems 2, 7, 10, 13, 17, 19, 21, 30, 32, 33, 34, 36, 39 y 41. Esta operación de reconversión de ítems se volvió a realizar con los datos del retest.

En cuanto al análisis de ítems, se obtuvieron los *índices de dificultad* y de *discriminación* para los 43 ítems de la escala original, observándose que los ítems con menos de un 0,30 en su índice de discriminación fueron los siguientes: 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 29, 30, 31, 34 y 41. Tras comprobar que prescindir de ellos no provocaba una pérdida de la validez de contenido del cuestionario, se procedió a eliminarlos, obteniéndose

un total de 28 ítems todos ellos con un índice de discriminación superior a 0,30 y un índice de dificultad entre 0,58 y 2,26.

Además, tras un análisis pormenorizado del contenido de todos los ítems y, teniendo en cuenta el principio de parsimonia, se decidió eliminar los ítems 3, 19 y 20 por ser redundantes en relación con otros ítems del test. Los resultados en cuanto al índice de discriminación de los 25 ítems finales fueron correctos excepto en el caso de los ítems de la escala original, 2, 15 y 36 que tuvieron un índice de discriminación de 0,296, 0,286 y 0,296, respectivamente. Dado que dichos índices no están muy por debajo de 0,30 y teniendo en cuenta las consideraciones antes expuestas, se decidió mantenerlos en la escala final a la espera del análisis factorial.

Por otro lado, la distribución de los índices de dificultad indicó una ausencia del fenómeno de aquiescencia. En las tablas 4 y 5 se pueden consultar los resultados del análisis cuantitativo de los ítems definitivos que componen la escala final (que se puede consultar en el anexo I).

Tabla 4. Índice de dificultad

	Media	Desviación estándar	N		Media	Desviación estándar	N
Ítem 1	1,51	1,269	104	Ítem 14	1,93	1,457	104
Ítem 2	1,17	1,101	104	Ítem 15	,70	,944	104
Ítem 3	1,17	1,136	104	Ítem 16	1,57	1,531	104
Ítem 4	,62	1,027	104	Ítem 17	1,80	1,288	104
Ítem 5	,75	,963	104	Ítem 18	1,02	1,106	104
Ítem 6	,90	1,235	104	Ítem 19	1,89	1,140	104
Ítem 7	1,09	1,286	104	Ítem 20	,63	1,015	104
Ítem 8	,79	1,002	104	Ítem 21	,83	,970	104
Ítem 9	,64	,934	104	Ítem 22	2,23	1,264	104
Ítem 10	1,07	1,143	104	Ítem 23	1,01	,970	104
Ítem 11	,65	1,068	104	Ítem 24	,87	,935	104
Ítem 12	,75	1,031	104	Ítem 25	,58	,809	104
Ítem 13	,75	1,059	104				

Tabla 5. Índice de discriminación

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	25,41	178,400	,484	,869
Ítem 2	25,75	186,306	,296	,875
Ítem 3	25,75	180,636	,475	,870
Ítem 4	26,31	182,759	,454	,870
Ítem 5	26,17	181,348	,545	,868
Ítem 6	26,02	178,543	,496	,869
Ítem 7	25,84	184,779	,286	,876
Ítem 8	26,13	180,875	,540	,868
Ítem 9	26,28	183,892	,460	,870
Ítem 10	25,86	182,435	,411	,872
Ítem 11	26,27	180,917	,500	,869
Ítem 12	26,17	179,912	,558	,868
Ítem 13	26,17	181,756	,474	,870
Ítem 14	24,99	171,815	,589	,866
Ítem 15	26,22	181,145	,566	,868
Ítem 16	25,36	179,202	,363	,875
Ítem 17	25,13	183,314	,328	,874
Ítem 18	25,90	182,670	,419	,871
Ítem 19	25,03	185,912	,296	,875
Ítem 20	26,29	186,168	,333	,873
Ítem 21	26,10	185,272	,387	,872
Ítem 22	24,69	184,196	,310	,875
Ítem 23	25,91	181,478	,536	,869
Ítem 24	26,06	179,919	,623	,867
Ítem 25	26,35	185,394	,471	,871

5.2. Fiabilidad de la escala

En lo referente a la *consistencia interna*, se emplearon los procedimientos de las dos mitades (Spearman Brown y Guttman) en las que se obtuvieron correlaciones de 0,793 y 0,791 respectivamente, así como el coeficiente Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,875, considerándose, por tanto, una elevada consistencia en la escala. Presentamos los resultados de fiabilidad de la escala en las tablas 6 y 7.

Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad I

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	25

Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad II

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	
			,818
		N de elementos	13 ^a
	Parte 2	Valor	,777
		N de elementos	12 ^b
	N total de elementos		25
	Correlación entre formularios		,657
	Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual	,793
		Longitud desigual	,793
	Coeficiente de dos mitades de Guttman		,791

Por otro lado, se llevó a cabo una segunda medición para obtener la *estabilidad temporal* o fiabilidad test-retest. De los 104 sujetos iniciales, solo se pudo calcular la correlación con las puntuaciones de 32 estudiantes, resultando esta igual a 0,667. Aunque no alcanza el mínimo de 0,70 psicométricamente aceptado, lo que indicaría una baja estabilidad temporal, hemos de tener en cuenta la importante pérdida experimental sufrida en el pase del retest, ya que de los 104 sujetos que conformaron la muestra del primer pase solo se le pudo administrar el retest a 32. Cabe suponer, dado que el constructo de Ansiedad Social se refiere más bien a un estado que a un rasgo, que en continuaciones o revisiones de este trabajo con una mejor planificación en el pase del retest se obtendría una correlación mucho mayor y más coherente con el marco teórico previamente expuesto.

5.3. Validez de la escala

En lo referente a la *validez de contenido*, para la elaboración de la escala original se tuvieron en cuenta los aspectos relevantes de la Ansiedad Social mencionados en el marco teórico, entre ellos, situaciones de ansiedad social, situaciones de desempeño en medio social, temor a la evaluación negativa, habilidades sociales como la asertividad o el contacto ocular, aspectos fisiológicos (rubor, agitación, sudoración), etc. Además, se tuvieron como referentes para la redacción de ítems las siguientes escalas de Ansiedad Social; SPS, SIAS, SSIST, FNE, LSAS, SAD y SPIN. Por tanto se trató de adaptar todo este contenido sobre el constructo al ámbito universitario, generando ítems referidos a situaciones de desempeño, comportamientos y relaciones sociales en una clase universitaria.

Por otro lado, para estudiar la *validez concurrente*, la correlación de la EASEU con las escalas SPS y SIAS fue de 0,693 y 0,725 respectivamente. Estos resultados, aparentemente bajos, sí indican existencia de validez concurrente con respecto a ambos criterios, aunque como se puede apreciar la correlación es mayor con la SIAS. Esto puede explicarse teniendo en cuenta que la escala EASEU cuenta con ítems que miden tanto situaciones de desempeño social (SPS) como de interacción social (SIAS). Tampoco debemos olvidar que nuestra escala mide contenidos propios del ámbito universitario. Los datos de las correlaciones entre las escalas las presentamos en la tabla 8.

Tabla 8. Validez concurrente

		EASEU	SIAS	SPS
EASEU	Correlación de Pearson	1	,725**	,693**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	104	104	104
SIAS	Correlación de Pearson	,725**	1	,740**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	104	104	104
SPS	Correlación de Pearson	,693**	,740**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	104	104	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Para estudiar la *validez de constructo*, se procedió a un Análisis Factorial Exploratorio (en adelante AFE) con el fin de encontrar las dimensiones del test. El AFE, aun siendo ya una técnica clásica, la investigación actual sobre el propio análisis es muy activa (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Como consecuencia se han publicado diversos avances en revistas especializadas relacionados con los métodos utilizados en AFE. Sin embargo, los autores de los programas informáticos de análisis de datos más populares no parecen implementar estos nuevos avances y han tenido que ser los investigadores de las propias universidades los que se han preocupado por desarrollar programas específicos que recojan tanto los métodos clásicos como las nuevas aportaciones.

Un ejemplo de este tipo de programas es *FACTOR* (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006). Además de implementar procedimientos e índices clásicos, algunas de sus aportaciones metodológicas más interesantes son: permite trabajar con *correlaciones policóricas* cuando se sospecha que el modelo lineal puede ser inadecuado; utilizar el método de extracción de factores *Minimum Rank Factor Analysis*, que es el único procedimiento que permite estudiar la proporción de varianza explicada por cada factor; usar el *método de rotación Simplimax*, que ha demostrado ser el más eficiente de todos los propuestos hasta el momento, por citar algunos. Estos y otros métodos no están disponibles en ningún programa comercial.

Para proceder con el AFE, una vez realizado el análisis de ítems para eliminar aquellos que contenían ruido, se analizó la matriz de correlaciones policóricas de los 25 ítems restantes en el programa *FACTOR.10.3.01 for Windows XP* de Lorenzo-Seva y Ferrando (2015). Tal y como indican los autores de Factor, la matriz de correlaciones policóricas es aconsejable cuando las distribuciones de los ítems son asimétricas o con una elevada curtosis (Muthén y Kaplan, 1992). El análisis de asimetría y curtosis de Mardia (1070) para nuestros datos arrojó resultados que mostraron ausencia de asimetría (SK corregido para muestras pequeñas = 244,521 con $p = 1,000$) y presencia de curtosis ($K = 741,123$ con $p = 0,0000$).

Para el estudio sobre la adecuación de los datos, el test de esfericidad de Bartlett (1950) pone a prueba la hipótesis nula de que la matriz de correlación poblacional es identidad, es decir, que las variables están incorrelacionadas en la población. Si no puede rechazarse dicha hipótesis, habrá que aceptar que la matriz de correlación sólo contiene ruido. Sin embargo, en la mayor parte de los AFE se rechazará la hipótesis nula y, por tanto, se admitirá que existe alguna relación entre las variables, como ha sido nuestro caso, en el que el estadístico de Bartlett's fue igual a 971,1 con $gl = 300$ y $p = 0,000010$. No obstante, este análisis no es suficiente. El modelo AFE asume además que la relación es substancial.

Si la relación es tan difusa que se necesitan prácticamente tantos factores como variables para explicarla, entonces no vale la pena llevar a cabo el análisis.

Por otra parte, el índice Kaiser-Meyer-Olkin de Kaiser (1970) evalúa hasta qué punto las puntuaciones en cada una de las variables son predecibles desde las demás. El rango de valores del KMO es de 0 a 1, y, cuanto más alto el valor, más relacionadas entre ellas estarán las variables. Como valor de referencia, Kaiser (1970) sugiere que la matriz de correlación será apropiada para factorizar si el KMO es igual o superior a 0,80. En nuestro caso, obtuvimos un $KMO = 0,799$.

Para determinar la dimensionalidad de los datos y, siguiendo el principio de parsimonia y las recomendaciones de Ferrando y Anguiano-Carrasco (2010), se propuso una solución inicial unidimensional, la más simple siempre que fuera compatible con residuales suficientemente cercanos a cero. Entre los procedimientos más adecuados de estimación del modelo de AFE se encuentran los métodos de *mínimos cuadrados ordinarios* (MCO), que determinan la solución que hace que los residuales sean lo más cercanos a 0 posible. En FACTOR definimos como técnica de extracción el *unweighted least squares* (ULS), uno de los principales métodos basados en el criterio MCO Jöreskog (1977). Para un modelo de un factor, la media de la distribución de los residuales en nuestro caso fue igual a 0,003.

Además, la *raíz media cuadrática residual* (RMCR) es una medida que indica la magnitud media de las correlaciones residuales. El índice de Kelley se basa en que el error típico de un coeficiente de correlación de cero en la población es, aproximadamente, $1/\sqrt{N}$ donde N es el tamaño de muestra. Este sería, por tanto, el valor de referencia. Así, en una muestra de 104 sujetos como la nuestra, $1/\sqrt{N} = 0,098$. Si la RMCR se mueve en torno a este valor, no siendo mucho más elevado (Kelley, 1935; p. 146), cabe interpretar que los valores residuales observados no difieren significativamente de cero y, por tanto, que no quedan ya relaciones sistemáticas por explicar. En nuestros datos RMSM fue igual a 0,099.

Por último, el índice gamma o *GFI* propuesto inicialmente por Tanaka y Huba (1985) es una medida de bondad de ajuste normada entre 0 y 1 que puede utilizarse con la mayoría de los procedimientos de estimación. Puede interpretarse como un coeficiente de determinación multivariado que indica la proporción de covariación entre las variables explicada por el modelo propuesto. En nuestros datos GFI fue igual a 0,93.

Aun habiendo obtenido buenos resultados para el modelo de un factor, realizamos los mismos análisis ya expuesto con la variedad de definir dos factores y no sólo uno y elegir la solución más apropiada. Para ello, utilizamos el mismo programa FACTOR, con las mismas instrucciones y, además, decidimos una solución oblicua, ya que consideramos que

la mayor parte de constructos psicológicos están relacionados y exigir factores incorrelacionados es imponer artificialmente una solución que no es correcta tan sólo porque es más sencilla. Entre los diferentes procedimientos, Lorenzo-Seva (1999) propone *Promin*, que incorpora mejoras en todas las etapas: solución ortogonal de partida, determinación de la matriz diana y procedimientos y criterios de aproximación. Es, por tanto, el método más recomendable dentro de esta familia (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010).

Los resultados descriptivos multivariados que obtuvimos fueron: SK corregidos para muestras pequeñas = 244,521 ($p = 1,000$) y $K = 741,123$ ($p = 0.0000$).

En relación con la adecuación de la matriz de correlaciones: Bartlett's statistic = 971,1 ($p = 0,000010$); KMO = 0,799 y Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0,93.

La correlación entre los factores fue igual a 0,538, lo que indica que la solución oblicua ha sido la adecuada. Con una correlación por debajo de 0,30 o 0,20 podría hacerse un segundo análisis especificando una solución ortogonal y, siendo los resultados similares, podría aceptarse provisionalmente la solución ortogonal, sin embargo, no es nuestro caso.

En la distribución de los residuales la media estandarizada fue igual a 0,00 y la RMCR = 0,079, no superando el valor esperado de 0,098.

La matriz de pesos rotada se puede observar en la tabla 9 (los pesos menores del valor 0,300 se omiten).

Tabla 9. Matriz Rotada

	Factor 1	Factor 2		Factor 1	Factor 2
Ítem 1		0,380	Ítem 15	0,604	
Ítem 2		0,511	Ítem 16		
Ítem 3	0,316		Ítem 17		0,746
Ítem 4	0,500		Ítem 18		
Ítem 5	0,374		Ítem 19		0,669
Ítem 6	0,367		Ítem 20	0,412	
Ítem 7		0,456	Ítem 21	0,300	
Ítem 8	0,480		Ítem 22		0,705
Ítem 9	0,456		Ítem 23		0,372
Ítem 10	0,907	-0,415	Ítem 24	0,609	
Ítem 11	0,649		Ítem 25	0,306	
Ítem 12	0,677				
Ítem 13	0,835				
Ítem 14		0,470			

Por último, en la tabla 10 se muestra la fiabilidad y varianza explicada de los factores rotados (Mislevy y Bock, 1990):

Tabla 10. Fiabilidad y Varianza explicada de los factores

Factor	Variance	Reliability estimate
1	4.985	0.900
2	3.052	0.830

Vistos los análisis factoriales, unifactorial y de dos factores, debemos destacar varios aspectos antes de decantarnos por una u otra solución. En primer lugar, nos encontramos con un tests cuyos ítems son muy consistentes entre ellos (alfa de Cronbach es igual a 0,87). En segundo lugar, en la solución de dos factores, la correlación entre ambos es demasiado elevada como para considerarlos independientes, más bien al contrario, se trata de factores muy relacionados. En tercer lugar, en la matriz rotada, los ítems que debieran pertenecer a cada factor están muy entremezclados, hasta el punto que no resulta viable dar un nombre a cada factor, ya que no poseen ningún aspecto destacable. Por último, ambas soluciones obtienen los mismos resultados, variando únicamente, y tan solo en centésimas, los índices RMCM; sin embargo, ambos giran en torno al valor de 0,098, lo que implica los residuales en las dos no difieren significativamente de cero y, como ya señalamos anteriormente, ya no quedan relaciones sistemáticas por explicar. Por todas estas razones expuestas y, atendiendo al principio de parsimonia, en este trabajo nos hemos decantado por una solución de un factor.

De las escalas de ansiedad social citadas anteriormente se han encontrado las siguientes soluciones unifactoriales; el *Instrumento de Temor a la Evaluación Negativa* (ITSN), Leary, 1983, en el artículo de Cruz-Torres et al., 2012; *Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale* (BFNE-S), Leary, 1983, en el artículo de Gallego, 2010; *Fear of Negative Evaluation Scale* (FNES), Watson y Friend, 1969 en el artículo de Zubeidat, Salinas y Sierra, 2007; *Fear of Positive Evaluation Scale*, (FPES), Weeks, Heimberg y Rodebaugh, 2008, en el artículo de Weeks, Heimberg, Rodebaugh, Goldin y Gross, 2012; Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en Fobia Social (CAD-FS), Toro, Arias, y Quant.

6. CONCLUSIONES

1. La *fobia social* (o *Trastorno de Ansiedad Social*), según la *American Psychiatric Association*, es “un miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas” (APA, 2002; p.502), por lo que los distintos instrumentos de medida tienen que tener en cuenta la evaluación de las respuestas de ansiedad en situaciones de desempeño y/o interacción social además del temor a la evaluación negativa (Espada, Olivares, Méndez y Xavier, 2007 y Antony, 2014).
2. Si bien la literatura científica nos proporciona numerosos test psicométricos para la medida de la ansiedad social, no hemos encontrado estudios que se centren en la construcción de escalas específicas para medir este constructo en el *ámbito universitario*, pese a que muchos de estos artículos sí emplean muestras de estudiantes universitarios para comprobar las propiedades psicométricas de dichos instrumentos.
3. La creación del cuestionario *Escala de Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios* (EASEU) se elaboró para medir la *ansiedad social del estudiante* en este ámbito, teniendo en cuenta las situaciones sociales de desempeño e interacción social en el mismo, así como el miedo a la evaluación negativa por parte de los demás compañeros de clase, la asertividad en el trabajo en grupo y los aspectos fisiológicos referidos a la respuesta ansiosa en estas situaciones de carácter social.
4. El EASEU ha mostrado buenas propiedades psicométricas de fiabilidad entendida como consistencia interna, habiéndose obtenido puntuaciones favorables en este sentido tanto con en el procedimiento de las dos mitades (correlaciones de 0,79 y 0,87), como con el Alfa de Crombach (0,87).
5. A pesar de encontrar en la literatura científica estudios de contrastación de las propiedades psicométricas de las escalas clásicas de ansiedad social llegando a soluciones multifactoriales, la solución unifactorial obtenida para la EASEU es acorde con otros test que miden fobia social, como por ejemplo las escala FNES (también en su versión abreviada), FPES o el cuestionario CAD-FS.
6. En cuanto a la validez de criterio se obtuvo un buen resultado en la correlación de la EASEU con la SIAS, igual a 0,72, pero ligeramente por debajo de 0,70 en el caso de la SPS, 0,69. Nuestra escala, además de medir ansiedad social en general, se centra en aspectos propios del contexto universitario, por lo que consideramos que las correlaciones son más que aceptables.

7. Entre las limitaciones de este trabajo encontramos un índice de estabilidad temporal igual a 0,67 que, aunque muy poco, no deja de estar por debajo del valor 0,70. Como ya se indicó en la discusión de los resultados es muy probable que la razón se halle en la elevada mortalidad experimental, ya que solo se pudo administrar el retest a 32 de los 104 participantes originales.
8. En conclusión, la escala EASEU mide la ansiedad social en el ámbito universitario, tiene propiedades psicométricas en general muy favorables y posee una estructura unifactorial que sería conveniente confirmar con otra muestra de universitarios.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

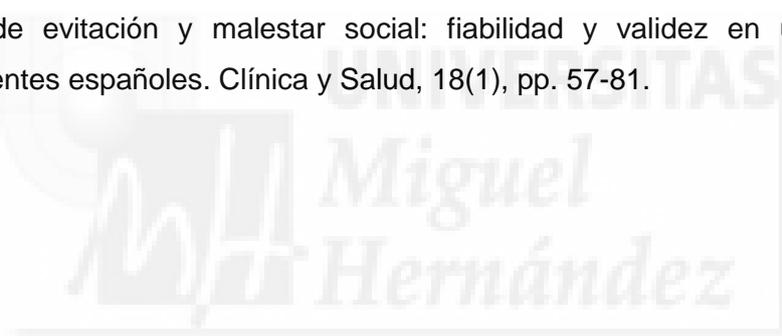
- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnóstico and Statiscal Manual of Mental Disorders*. (4^a ed., T. R.). Washington, D.C:APA.
- Antony, M. (2014) Título de los capitulo. Antony, M. *Manual práctico para el tratamiento de la timidez y la ansiedad social*. Bilbao: Desclée de Brower, D.L.
- Bravo, M.A., González-Betanzos, F., Castillo-Navarro, A., y Padrós-Blázquez, F. (2005). Escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE): propiedades psicométricas en muestras clínicas y de universitarios en México. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 69-77.
- Caballo, V., González, S., Alonso, V. y Irturia, M.J.(2007). El Cuestionario de Interacción Social para niños: un nuevo instrumento para la evaluación de la ansiedad social en niños. *Psicología Conductual*, 15(1), pp. 77-93.
- Caballo, V., Irturia, M.J., López-Gollonet, C. y Olivares, (2005). Evaluación Fobia Social en la infancia, la adolescencia, y la edad adulta. Caballo, V. (Dir.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad*. (pp. 447-474). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Caballo, V., Salazar, I., Arias, B., Irturia, M.J. y Calderero, M. (2010). Validación del “cuestionario de ansiedad social para adultos” (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Psicología Conductual*, 18(1) pp. 5-34.
- Caballo, V., Salazar, I., Irturia, M.J., Arias, B. y Guillén, J.L. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, 18(2), pp. 259-276.

- Caballo, V., Salazar, I., Irurtia, M.J., Arias, B. y Nobre, L. (2013). The assesment of social anxiety through five self-report measures, LSAS, SPAI, SPIN, SPS, and SIAS: a critical analysis of their factor structure. *Behavioral Psychology*, 21(3), pp. 423-448.
- Cañadas, I. y Sanchez, B., (1998). Categorías de respuesta en escalas de tipo Likert. *Psicothema*, 10(3), pp. 623-631.
- Cruz-Torres, C.E., Díaz-Loving, R., Oropeza-Lozano, R.E., Díaz-Ribera, P.E., Padilla-Bautista, J.A. y González-Rivera, I. (2012). Temor a la evaluación social negativa: validez de constructo y criterio del instrumento de medición. *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia*, 12(2), pp. 531-545.
- Espada, J.P., Olivares, J., Méndez, C., y Xavier, F. (2007). *Tratamiento de un joven con fobia social generalizada*. Olivares, J., Piqueras, J.A. y García-López, L.J. *Terapia psicológica. Casos Prácticos*. (pp. 67-88). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ferrando, P.J. y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), pp. 18-33.
- Gallego, M.J. (2010). Brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale - Straightforward items (BFNE-S): psycometric properties in a spanish population. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), pp. 981-989.
- Gallego, M.J., Botella, C., Quero, S., Baños, R.M. y García-Palacios, A. (2007). Propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE) en muestra clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), pp. 163-176.
- Inglés, C., Piqueras, J.A., García-Fernández, J.M., García-López, L.J., Delgado, B. y Ruiz-Esteban, C. (2010). Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia. *Psicothema*, 22(3), pp. 376-381.
- Kelley, T. L. (1935). *Essential Traits of Mental Life*, Harvard Studies in Education, vol. 26. Harvard University Press, Cambridge.
- Kaiser, H.F. (1970). A second generation Little Jiffy. *Psychometrika*, 35, pp.401-415.
- Lorenzo-Seva, U. and Ferrando, P.J. (2014). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Research Methods*, 38, pp. 88 – 91.

- MacDonald, K. y Gibson, C.E. (2011) Your tutor is your friend: using experiential learning to enhance second year transition. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 3(2), pp.107 – 115.
- Mardia, K. V. (1970), Measures of multivariate skewnees and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57, pp. 519-530.
- Mislevy, R.J., y Bock, R.D. (1990). BILOG 3 Item analysis and test scoring with binary logistic models. Mooresville: Scientific Software.
- Muthén, B. y Kaplan D. (1992). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables: A note on the size of the model. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 45, pp. 19-30.
- Morales, E. (2011). La ansiedad en el ámbito universitario. *Revista Griot*, 4(1), pp. 35-48.
- Moreno, R., Martínez, R. y Muñiz, J. (2004). Directrices para la construcción de ítems de elección múltiple. *Psicothema*, 16(3), pp. 490-497.
- Olivares-Olivares, P.J., Montesinos, L., Rosa-Alcázar, A.I., Macià, D. y Amorós, M. (2015). Efectos de la competencia del tarapeuta en el tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Anales de psicología*, 31(1), pp. 234-242.
- Olivares, J., Piqueras, J.A., Alcázar, R. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, 18(2), pp. 207-212.
- Olivares, J., Sánchez-García, López-Pina, J.A. y Rosa-Alcázar, A.I. (2010). Psychometric properties of social phobia and anxiety inventory for children in a spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), pp. 961-969.
- Piqueras, J.A., Olivares, J., Vera-Villarroel, P., Marzo, J.C., Kunhe, W. (2012). Invarianza factorial de la Escala para la Detección de Ansiedad Social (EDAS). *Anales de Psicología*, 28(1), pp. 203-214.
- Piqueras, J.A., Espinosa-Fernández, García-López, L.J. y Beidel, D.C. (2012). Validación del “inventario de ansiedad y fobia social-forma breve (SPAI-B), en jóvenes adultos españoles. *Psicología Conductual*, 20(3), pp. 505-528.
- Sánchez-García, R., Olivares, J. y Ruiz-Hernández, J.A. (2013). Versión entrevista clínica versus autoinforme de la Liebowitz Social Anxiety Scale for children and adolescents. *Anales de psicología*, 29(2), pp. 524-539.

- Schry, A.R., White, S.W. y Robertson-Nay, R. (2012). Measuring social anxiety in college students: A comprehensive evaluation of the psychometrics properties of the SPAI-23. *Psychological Assessment*, 24(4), pp. 846-854.
- Toro, R., Arias, A. y Quant, D.M. (2014). Diseño y validación del cuestionario de autoesquemas desadaptativos en fobia social CAD-FS. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), pp. 135-148.
- Vieira, S., Salvador, C., Matos, A.P., García-López, L.J. y Beidel, D.C. (2013). “Inventario de fobia y ansiedad social-versión breve”: Propiedades psicométricas en una muestra de adolescentes portugueses. *Psicología Conductual*, 21(1), pp. 25-38.
- Weeks, J.W., Heimberg, R.G., Rodebaugh, T.L., Goldin, P.R. y Gross, J.J. (2012). Psychometric evaluation of the fear of positive evaluation scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological Assessment*, 24(2), pp. 301-312.
- Zubeidat, I., Salinas, J.M. y 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. *Clínica y Salud*, 18(1), pp. 57-81.

8. APÉNDICE



Escala Situacional de Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios (EASEU)

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones referidas al ámbito universitario. Por favor marca la opción que mejor se adapte a tu propia experiencia. Procura no dejar ninguna pregunta sin responder.

Ten presente que no hay ninguna respuesta correcta ni incorrecta.

Las opciones de respuesta son:

- 0 = Casi Nunca.
- 1 = A veces.
- 2 = Normalmente.
- 3 = Casi Siempre.
- 4 = Siempre.

	0	1	2	3	4
1. Evito realizar actividades en clase en las que yo sea el centro de atención.					
2. Se me da bien interactuar con mis compañeros/as de clase cuando trabajamos en grupo.					
3. Me siento muy tenso cuando debo mantener una reunión con un profesor o profesora.					
4. Me pone nervioso/a pensar que me están observando mientras estudio en la biblioteca.					
5. Me preocupa no saber qué decir en las conversaciones con mis compañeros/as de clase.					
6. Tengo miedo de ruborizarme cuando tengo que escribir en frente de otros compañeros/as en clase.					
7. Soy capaz de entablar conversación con compañeros/as atractivos/as del sexo contrario.					
8. Sería catastrófico que mis compañeros me vieran cometer un error en clase.					
9. Me resulta difícil entablar contacto ocular con mis compañeros/as de clase.					
10. Me preocupa que mis compañeros/as puedan ignorarme cuando hablo en grupo.					
11. Me pongo tenso cuando alguien me observa paseando por el campus.					
12. Tengo miedo de ruborizarme cuando estoy con otros compañeros/as de clase.					
13. Me preocupa que mis compañeros/as piensen que mi conducta es extraña.					
14. Me pongo tenso cuando hago una exposición en frente de mis compañeros/as.					
15. Me siento molesto cuando siento que mis compañeros/as me observan en clase.					
16. Me da lo mismo caer mal a algún compañero.					

	0	1	2	3	4
17. Se me da bien conocer gente nueva en el campus.					
18. Me incomoda trabajar con compañeros/as de clase a los que solo conozco ligeramente.					
19. Me gustan las reuniones sociales que realizo en la universidad.					
20. Me angustia tener que sentarme en clase al lado de alguien que no conozco muy bien.					
21. Me cuesta expresar desacuerdo a mis compañeros de clase.					
22. Cuando celebramos reuniones en clase suelo participar.					
23. Me pongo tenso cuando tengo que hablar con alguien que no conozco en clase.					
24. Temo hacer cosas en clase cuando la gente pueda estar mirándome.					
25. Evito hablar con la gente por temor a hacer el ridículo.					

