

## VARIABLES RELACIONADAS CON ANSIEDAD SOCIAL EN ADOLESCENTES: UN MODELO DE REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE

### VARIABLES RELATED TO SOCIAL ANXIETY IN ADOLESCENTS: A MULTIPLE LINEAR REGRESSION MODEL

Antonio Samaniego Pinho\* y Marcelo Buenahora Bernal  
*Universidad Nacional de Asunción, Paraguay*

*Recibido:* 17 de noviembre de 2015

*Aceptado:* 23 de noviembre de 2016

*Como citarlo:* Samaniego, A. y Buenahora, M. (2016). Variables relacionadas con ansiedad social en adolescentes: un modelo de regresión lineal múltiple. *Interacciones*, 2(2), 109-122

#### RESUMEN

El objetivo fue construir un modelo de regresión múltiple para investigar la relación entre ansiedad social, sensibilidad a la ansiedad, rasgo de ansiedad y miedo a la evaluación negativa, y comparar hombres con mujeres. La investigación fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. Se evaluó a 689 adolescentes entre 14 y 19 años ( $M=16.45$ ;  $DE=1.11$ ), a través de la escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A), la subescala Ansiedad-Rasgo del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI), la versión breve de escala de Miedo a la Evaluación Negativa (BFNE) y el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (ASI-3). El género femenino presentó mayor media en ansiedad rasgo con tamaño de efecto pequeño ( $d=-.27$ ). Las correlaciones fueron positivas entre bajas y moderadas. La correlación parcial y semiparcial más alta fue entre SAS-A y ASI. Se construyó un modelo de regresión válido y estadísticamente significativo y explicó el 41.2% de la varianza de la ansiedad social ( $R^2=.412$ ) con tamaño de efecto grande.

**Palabras claves:** *ansiedad social, sensibilidad a la ansiedad, ansiedad-rasgo, miedo a la evaluación negativa.*

#### ABSTRACT

The objective was to build a multiple regression model to investigate the relationship between social anxiety, anxiety sensitivity, trait anxiety and fear of negative evaluation, and to compare men and women. The research was quantitative, not experimental, correlational and cross-sectional. 689 adolescents between 14 and 19 years ( $M=16.45$ ;  $SD=1.11$ ) were evaluated, through the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), the trait subscale of the Trait Anxiety Inventory-State (STAI), the Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE) and Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) were applied. Female gender showed higher mean in trait anxiety with small effect size ( $d=-.27$ ). Correlations were positive from low to moderate. The higher partial and semipartial correlation was between SAS-A and ASI. A valid regression model and statistically significant was constructed and explained 41.2% of the variance of social anxiety ( $R^2=.412$ ) with large effect size.

**Key words:** *social anxiety, anxiety sensitivity, trait anxiety, fear of negative evaluation.*

\* Correspondencia: [asamaniegopinho@gmail.com](mailto:asamaniegopinho@gmail.com)

La toma de decisiones importantes es un componente cotidiano de la vida y generalmente se acompaña de altos niveles de ansiedad (Castellanos Cárdenas, Guarnizo Castillo & Salamanca Camargo, 2011). Es una emoción psicobiológica básica, normal y de carácter adaptativo ante amenazas, pudiendo condicionar el desempeño de una persona (De la Ossa, Martínez, Herazo & Campo, 2009). Existen casos en los que la ansiedad no es anormal ya que es común experimentar la ante situaciones percibidas como desafiantes o amenazadoras para las que se cree no contar con la suficiente preparación para afrontarlas. En estos casos, la tensión y el estado de alerta que acompañan a la ansiedad puede incluso mejorar el rendimiento (Ropper & Brown, 2007). Por lo tanto, la ansiedad leve o moderada, no siempre es desadaptativa, puede cumplir una función útil o favorecedora para el individuo (Sue, 1996).

La ansiedad es una reacción emocional desagradable que produce cambios fisiológicos y conductuales cuando la persona se expone ante un estímulo externo que se percibe como una amenaza (Spielberg & Díaz-Guerrero, 1975). Además de una experiencia emocional desagradable, la ansiedad integra respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras. Entre las respuestas cognitivas destacan la tensión y la aprensión, como fisiológicas se describe un alto nivel de actividad del sistema nervioso autónomo, y las respuestas motoras se caracterizan por conductas poco ajustadas y escasamente adaptativas. Se manifiesta por estímulos externos o de origen interno como los pensamientos, creencias, expectativas, atribuciones, y otros, que se perciben como amenazadores (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001). El estado emocional displacentero se vincula a un componente cognitivo de pensamientos negativos acerca de la situación que se percibe como amenazadora (Lazarus, & Folkman, 1986).

Puede diferenciarse en Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, siendo ambas distintas, tanto conceptual como operacionalmente. La ansiedad como rasgo se refiere a las tendencias relativamente estables para responder con elevaciones en la intensidad del estado de ansiedad en situaciones interpretadas como amenazantes. En cambio, la ansiedad como estado, es una condición emocional transitoria que varía en intensidad, fluctúa a través del tiempo y que se caracteriza por

aumento de la tensión y aprensión subjetiva conscientemente percibida, con mayor activación del sistema nervioso autónomo (Spielberg & Díaz-Guerrero, 1975).

El nivel de ansiedad normal y útil se denomina umbral emocional, siendo capaz de optimizar el rendimiento y la actividad. Por encima de dicho umbral, la actividad cotidiana se va deteriorando, reduciéndose el rendimiento y favoreciendo la aparición de trastornos por ansiedad (Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón & Monge, 2001).

Un grado moderado de ansiedad contribuye a afrontar adecuadamente las situaciones desafiantes y eleva la concentración. Sin embargo, esta respuesta emocional puede desbordarse e incluso manifestarse en ausencia de cualquier estímulo ostensible. En esta situación desbordante, la persona siente indefensión y deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se considera un trastorno cuando se presenta en momentos inadecuados o cuando interfiere con las actividades normales debido a su alta intensidad y duración (Riveros, Hernández & Rivera, 2007).

El trastorno por ansiedad aparece cuando esta se presenta en gran intensidad y frecuencia ante actividades cotidianas, caracterizándose por estrés, incomodidad, miedo ante situaciones sociales, miedo a hacer el ridículo o ser evaluado negativamente por otras personas. Las relaciones interpersonales se deterioran, impidiendo su interacción natural y la posibilidad de mantener relaciones interpersonales de forma adecuada (Zubeidat, Fernández Parra & Sierra, 2006; Zubeidat, Salinas & Sierra, 2007; Bados, 2009).

En la ansiedad patológica se produce un intenso malestar que no tiene una causa objetiva junto a sentimientos de aprensión. A largo plazo, la persistencia de este malestar tiene diversas e irreparables consecuencias pudiendo afectar el desarrollo del autoconcepto, autoestima, funcionamiento interpersonal y en la adaptación social (Ruiz Sancho & Lago Pita, 2005).

En los últimos años, aumentaron las investigaciones sobre el trastorno de ansiedad social debido a su elevada prevalencia y alto impacto en la vida cotidiana (Gallego, 2010). El trastorno de ansiedad social se manifiesta en varios niveles de respuesta. A nivel fisiológico puede experimentarse malestar gástrico, sudoración, temblor de voz; a nivel conductual se producen dificultades de expresión, se evita ser el centro de atención o

inclusive se evita interactuar con los demás; y a nivel cognoscitivo, surgen problemas dificultades de memoria y concentración (Gallego, 2010). Uno de los efectos negativos de la ansiedad puede ser el perturbar el rendimiento de cualquier actividad en la que se empleen procesos psicológicos como la atención, concentración y esfuerzo sostenido (Rains, 2004).

Las relaciones interpersonales constituyen uno de los aspectos más importantes de la conducta de las personas en su vida diaria y son imprescindibles para sobrevivir, razón por la que es necesaria la comprensión del miedo y la ansiedad que pueden experimentarse en las mismas. Una nueva situación de interacción va acompañada de cierto grado de ansiedad, necesaria para un funcionamiento adecuado. A medida que se dan las primeras interacciones, esa ansiedad va disminuyendo así como también luego de que la exposición se da nuevamente ante situaciones similares (Zubeidat, 2005).

La diferencia principal entre una ansiedad social normal y la ansiedad de la fobia social radica en que en la primera los niveles de ansiedad concuerdan con el peligro real de las interacciones, sin embargo, en la fobia social se produce una ansiedad excesiva, difícil de eliminar y que no concuerda con la realidad (Zubeidat, 2005).

La ansiedad social es la consecuencia de la activación de estrategias de afrontamiento, actúa como mecanismo defensivo ante situaciones de amenaza y cumple un papel importante en la supervivencia y evolución de los grupos sociales. En la fobia social, este mecanismo es utilizado de forma inadecuada, activándose procesos psicológicos de evaluación y afrontamiento que consideran a los demás como personas hostiles y dominantes, se produce un miedo excesivo a las críticas y se desencadenan conductas de sumisión, escape o evitación (Trower & Gilbert, 1989).

La distorsión en la valoración o procesamiento de la información como las interpretaciones catastróficas de las sensaciones corporales es una causa importante de diversos trastornos de ansiedad, los cuales se predisponen por algunas creencias (como la creencia de que los síntomas de ansiedad tienen consecuencias perjudiciales) y se mantienen por otras como la creencia de que la incertidumbre es inaceptable (Starcevic & David-Berle, 2006).

El modelo cognoscitivo del trastorno de ansiedad social y los modelos de los demás trastornos de ansiedad son similares en varios aspectos, pero cada uno presenta un componente específico que la diferencia, el cual puede ser un proceso cognitivo subyacente o creencias específicas. El trastorno de ansiedad social se caracteriza por temor a la evaluación negativa y una mayor atención autocentrada (Starcevic & David-Berle, 2006).

Según el presidente de la Sociedad Paraguaya de Psiquiatría (Brítez Cantero, 2009), el pasar del tiempo produce en la persona con trastorno por ansiedad diversas consecuencias como desesperanza ante posibles soluciones, urgencia por resolver los problemas, problemas de autoestima y de adherencia al tratamiento. Esto a su vez, lleva a que se manifiesten conductas de evitación llevándola a aislarse socialmente junto a consecuencias en la productividad.

El miedo a la evaluación negativa es el temor hacia la valoración que realizan los demás y a las expectativas hacia dicha valoración, produciéndose un intenso malestar a causa de la desaprobación haciendo que la persona evite las situaciones amenazantes y abandone sus actividades cotidianas (Watson & Friend, 1969, citado por Zubeidat, Fernández Parra & Sierra, 2006).

El miedo a la evaluación negativa representa la sintomatología cognitiva de la fobia social, por lo que tiene gran implicancia en la conceptualización, la clasificación y la patogenia de la ansiedad interpersonal o social por incrementar la atención autofocalizada y sus síntomas acompañantes (Chaves Castaño & Castaño Díaz, 2008). Así como el miedo a la evaluación negativa constituye la dimensión cognitiva de la ansiedad social, la evitación social constituye su dimensión conductual (Sandín, Chorot, Valiente, Santed & Sánchez-Arwbás, 1999).

Según la teoría de la comparación, las otras personas constituyen las fuentes de comparación de actitudes y aptitudes cuando no se cuentan con parámetros objetivos, esto se produce debido a que el ser humano tiene una necesidad de evaluación (Festinger, 1954, citado por Gómez-Jacinto, 2005). Mediante la comparación social, las personas se buscan a sí mismas, buscan información relevante para el yo y buscan lograr el autoconocimiento y encontrar la realidad sobre ellas mismas (Gómez-Jacinto, 2005).

La comparación social repercute a nivel cognoscitivo, emocional y conductual, y tiene efectos sobre la autoestima, la autoevaluación y el autoconcepto de una persona, equilibrando con el grado de aceptación grupal (La Greca & López, 1998; Gómez-Jacinto, 2005).

Las críticas y la desaprobación social son la principal causa de temor a la evaluación negativa, en experiencias donde se involucren competencias sociales y anticipaciones de errores interpersonales. Una evaluación social negativa tiene como consecuencia autocríticas acerca del desempeño social, acompañadas de creencias relacionadas con ineptitud, poca deseabilidad social o torpeza en las relaciones interpersonales (La Greca & López, 1998).

Las autocríticas también están asociadas a un mayor automonitoreo por una confianza disminuida en las habilidades sociales y por percibirse como inadecuados en sus interacciones sociales. El automonitoreo, a su vez, eleva la autoconciencia, lo cual trae como consecuencia una actuación social rígida y poco espontánea, generando así un ciclo de retroalimentación negativa, ansiedad y preocupación por situaciones futuras (Karakashian, Walter, Christopher & Lucas, 2006; Chaves Castaño & Castaño Díaz, 2008).

El vínculo entre el temor a la evaluación negativa y la mayor atención autofocalizada de la fobia social es el constructo conocido como sensibilidad a la ansiedad, la cual se caracteriza por intolerancia a la incertidumbre y al malestar fisiológico (Starcevic & David-Berle, 2006).

La sensibilidad a la ansiedad corresponde al temor relacionado con sensaciones y síntomas y a las consecuencias negativas interpersonales que se producen por experimentar dichos síntomas y no poder controlarlos (Chaves Castaño & Castaño Díaz, 2008). Es el miedo a los síntomas de ansiedad generado por creencias irracionales de que se producirán consecuencias (somáticas, psicológicas o sociales) peligrosas o dañinas (Reiss & McNally, 1985). Las creencias y temores que acompañan a niveles elevados de sensibilidad a la ansiedad predisponen a malinterpretar como peligrosos síntomas físicos ocasionales (Karakashian, Walter, Christopher & Lucas, 2006).

La sensibilidad a la ansiedad difiere del rasgo de ansiedad en que este último es una tendencia a experimentar ansiedad ante situaciones estresan-

tes, sin embargo, puede que no se produzca miedo ante los síntomas de ansiedad, es decir, se presenta bajo nivel de sensibilidad a la ansiedad. El miedo experimentado en la sensibilidad a la ansiedad tiene la particularidad de poder activar cualquier tipo de miedo (Molina, Sandín & Chorot, 2014).

Cuando una persona dice temer a algo y tiene alta sensibilidad a la ansiedad, a lo que teme en realidad no es al hecho en sí, sino a los síntomas de ansiedad que le generan (nerviosismo, taquicardia, sudoración, disnea, entre otros) creyendo que podrían ocasionarle algún daño a su salud física o psicológica, por lo que evitará dicha situación (Valdez Piña & Lira Mandujano, 2013).

La sensibilidad a la ansiedad presenta una estructura jerárquica con tres dimensiones. La dimensión somática se caracteriza por miedo a los síntomas físicos de ansiedad, la dimensión cognitiva corresponde al miedo al descontrol cognitivo y la dimensión social se relaciona con el miedo a las reacciones observables de ansiedad (Sandín, Chorot, Valiente, Santed & Lostao, 2004; Sandín, Valiente, Chorot & Santed, 2005).

La adolescencia, en general, es una etapa de crecimiento y maduración en la que se tienen buenos resultados. Sin embargo, podrían producirse conflictos que se traducen en conductas que podrían llevar a consecuencias graves (Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009).

La adolescencia constituye una etapa vulnerable a la aparición de problemas de salud, como los relacionados con la salud mental, emocional y social. Esta vulnerabilidad se debe principalmente a la necesidad de adaptación a cambios físicos, psicosociales y a factores del contexto, incrementándose por una mayor carga emocional por conflictos en la familia, falta de comunicación con los padres, rechazos y dificultades para lograr lo que desean o para satisfacer las expectativas de los padres (Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009).

Es una etapa de grandes cambios en cuanto a expectativas, roles, relaciones e identidades (Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009). Se desarrollan expectativas hacia relaciones sociales y las creencias, valores e ideologías de los amigos experimentan cambios; los jóvenes esperan mayor lealtad, apoyo e intimidad. Pueden sentirse solos en caso de que no hayan adquirido suficientes y adecuadas aptitudes para la interacción

social y para enfrentarse con un ambiente social en constante cambio, o si lo que esperan en sus relaciones sociales son poco realistas (Heinrich & Gullone, 2006).

El contexto social y los comportamientos sociales que manifiestan los adolescentes son fuente de muchos de los problemas que se presentan en esta etapa de la vida (Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009). La capacidad de interacción social, de implicación en relaciones y de afrontamiento a estresores, son los principales factores que influyen en la salud mental del adolescente (Morrison, 1997, citado por Carvajal-Carrascal & Caro-Castillo, 2009).

Se realizó esta investigación con el objetivo de construir un modelo de regresión múltiple que explique la relación entre ansiedad social, sensibilidad a la ansiedad, rasgo de ansiedad y miedo a la evaluación negativa. Además, se investigó la diferencia entre adolescentes del género masculino y las del género femenino en ansiedad social y sus variables relacionadas.

## MÉTODO

### *Tipo de estudio*

El enfoque fue cuantitativo, de diseño no experimental, alcance correlacional y transversal.

### *Participantes*

A través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional fueron seleccionados 689 estudiantes, adolescentes entre 14 y 19 años ( $M=16.45$ ;  $DE=1.11$ ), del primer al tercer año de la Educación Escolar Media (EEM) de cuatro instituciones educativas, de las cuales una corresponde a una institución privada de Asunción, otra a una institución privada de Fernando de la Mora, otra a una institución privada de San Lorenzo y otra una institución pública de Asunción. El tamaño de la muestra se considera adecuado ya que cumple la recomendación de diversos autores para estudios de correlación y regresión múltiple, la cual sostiene que la muestra debe estar integrada por una cantidad de personas igual a 10 a 20 veces más la cantidad de variables predictoras (Argibay, 2009; Morales Vallejo, 2012). Del total de participantes, el 46% fue del género masculino y el 54% del género femenino. El 3% tenía 14 años, 19% tenía 15 años, el 26% 16

años, el 35% 17 años, el 15% 18 años y el 2% 19 años. El 29% se encontraba en el primer año de la EEM, el 34% en el segundo año y el 36% en el tercer año.

### *Instrumentos*

*Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A) de Olivares et al. (2005)*: Consta de 22 ítems, 18 ítems autodescriptivos y cuatro distractores o neutros que no se tienen en cuenta en la puntuación total. Cada ítem presenta cinco alternativas de respuesta en escala tipo Likert que va desde nunca hasta siempre. A mayor puntuación total, mayor grado de ansiedad social (La Greca & López, 1998). Por análisis de componentes principales con rotación Varimax, se replica el modelo de tres factores resultantes del estudio de Olivares et al. (2005): Miedo a la evaluación negativa (FNE), ansiedad y evitación social ante extraños o situaciones sociales nuevas (SAD-New) y ansiedad y evitación social ante situaciones sociales en general (SAD-g) que explican el 45% de la varianza y cuya consistencia interna alfa fue igual a .769, .705 y .731 respectivamente. La escala global presentó consistencia interna alfa de .857.

*Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) de Spielberg & Díaz-Guerrero (1975)*: Consta de dos subescalas, una de Ansiedad Estado y otra de Ansiedad Rasgo, de 20 ítems cada una con cuatro alternativas de respuesta según una escala tipo Likert que van desde casi nunca a casi siempre. Esta subescala describe los niveles de ansiedad como rasgo o característica relativamente estable en una persona. Se obtuvo un valor de .794 como índice de confiabilidad alfa de Cronbach.

*Escala de Miedo a la Evaluación Negativa versión breve (BFNE) de Leary (1983)*: Consta de 12 ítems que evalúan el aspecto cognitivo de la ansiedad social, es decir, el grado de preocupación por las evaluaciones negativas que las otras personas podrían realizar, valorados en una escala tipo Likert de cinco puntos que van desde en absoluto es característico en mí hasta extremadamente característico en mí. Corresponde a la versión breve de la escala original de 30 ítems con escala dicotómica verdadero/falso. En este estudio, la confiabilidad alfa de Cronbach de la escala total fue .700. Por análisis de componentes

principales con rotación Varimax, se obtuvieron una subescala correspondiente a los ítems directos (BFNE-S,  $\alpha=.872$ ) y otra correspondiente a los ítems inversos (BFNE-R,  $\alpha=.711$ ).

*Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (ASI-3) de Taylor et al. (2007):* Consta de 18 ítems con cinco alternativas de respuesta según una escala tipo Likert que va desde nada o casi nada hasta muchísimo correspondiendo al grado en que la persona experimenta lo expuesto en los enunciados. En esta investigación se encontró validez concurrente con la STAI-R, la SAS-A y la BFNE. La consistencia interna alfa de Cronbach fue .935.

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso a las autoridades de las instituciones educativas, el consentimiento informado de los padres y de los participantes. La aplicación de los instrumentos se realizó de forma colectiva, participando 25 a 30 estudiantes en cada aplicación. Se expusieron los objetivos del estudio, se solicitó colaboración con respuestas sinceras. Luego de exponerse las consideraciones éticas y las informaciones generales, se entregó el instrumento de evaluación, se solicitó que completaran algunos datos sociodemográficos (género, edad, curso), se leyeron las instrucciones en voz alta, se contestaron todas las preguntas que surgieron cuidando no influir en las respuestas. Los investigadores estuvieron presentes durante toda la administración, cada aplicación colectiva duró aproximadamente 30 minutos. Para procesar los datos se utilizó la planilla electrónica de Microsoft Office 2010, y los análisis descriptivos e inferenciales se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 22.

### **Consideraciones éticas**

Además de solicitar el consentimiento informado, previa administración del instrumento, se informó que podrían decidir no participar y que una vez iniciada la aplicación podrían retirarse sin que eso les ocasionara inconvenientes. Se garantizó confidencialidad de los datos recolectados, además de anonimato por lo que se les solicitó que no escribieran sus nombres en ninguna de las hojas de evaluación. La investigación no implicó riesgo psicológico ni de ninguna otra índole. Se tuvo en cuenta el nivel de lenguaje de los participantes para asegurar la comprensión

de las instrucciones y la información.

## **RESULTADOS**

Se aplicaron cuatro instrumentos de evaluación y las puntuaciones obtenidas se describen en la tabla 1. Con la prueba *t* de Student se encontró diferencia entre el género femenino y masculino en ansiedad rasgo ( $t=-3.62$ ;  $p=.000$ ), siendo mayor la media de ansiedad rasgo en el género femenino ( $M=45.93$ ;  $DE=8.27$ ) que en el género masculino ( $M=43.64$ ;  $DE=8.32$ ). No se encontraron diferencias entre ambos géneros en ansiedad social, en sensibilidad a la ansiedad, ni en miedo a evaluación negativa.

El tamaño muestral puede afectar los resultados obtenidos por la prueba *t* de Student, la cual podría detectar erróneamente ciertas diferencias significativas (Sun, Pan & Wang, 2010). Por esta razón, se calculó el tamaño del efecto (índice *d*) propuesto por Cohen (1988) cuya interpretación indica un tamaño del efecto pequeño a valores entre .20 y .49, moderado entre .50 y .79, y grande desde .80 en adelante (García-Fernández, Martínez-Monteagudo & Inglés, 2013). Se aplicaron las fórmulas propuestas por Pardo y San Martín (2010) y Dunst, Hamby & Trivette (2004), obteniéndose un índice *d* igual a -.27, el cual corresponde a un tamaño de efecto pequeño.

Todas las variables correlacionaron entre sí de forma significativa ( $p<.001$ ), considerándose niveles bajos a los coeficientes menores a .40 y moderados entre .40 y .60 (Morris & Maisto, 2001). Las correlaciones entre la SAS-A con la ASI, el STAI-R y la FNE fueron moderadas, sin embargo, las correlaciones entre la ASI con el STAI-R y la FNE fueron bajas, así como entre el STAI-R y la FNE (Tabla 2).

Las contribuciones propias de la sensibilidad a la ansiedad, del rasgo de ansiedad y del miedo a la evaluación negativa en la ansiedad social se investigaron con el cálculo de las correlaciones parciales entre SAS-A y cada una de las demás variables, controlándose el efecto de las restantes. Además de la correlación de orden cero y la correlación parcial de cada una de las variables predictoras con ansiedad social, se calculó la correlación semiparcial. Todas las correlaciones fueron positivas y significativas, siendo la de mayor magnitud la encontrada entre ansiedad social y sensibilidad a la ansiedad (Tabla 3).

Se aplicó un procedimiento de regresión lineal múltiple con el objetivo de probar un modelo de predicción de ansiedad social (variable dependiente) a partir de la sensibilidad a la ansiedad, ansiedad rasgo y miedo a la evaluación negativa (variables predictoras o independientes). Se analizó previamente si se tenían outliers (personas con puntuaciones anormalmente extremas) ya que podrían sesgar los coeficientes de regresión (Morales Vallejo, 2012), los cuales

no se detectaron.

Para escoger los mejores predictores e introducirlos en el modelo, se utilizó el procedimiento de regresión “hacia adelante” en el que las variables se introducen una a una y se eliminarían en caso de no aumentar el coeficiente de determinación ( $R^2$ ) que corresponde al tamaño del efecto del coeficiente de correlación múltiple e indica la proporción de varianza en la variable dependiente explicada por la correlación múltiple.

**Tabla 1**  
*Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas*

	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DE</i>
SAS-A	18	70	43.13	11.39
FNE	15	54	33.48	6.49
STAI-R	24	68	44.87	8.37
ASI	0	76	27.24	15.05

*Nota.* SAS-A=Escala de ansiedad social para adolescentes; FNE=Escala de miedo a la evaluación negativa; STAI-R=Inventario de ansiedad rasgo; ASI=Índice de sensibilidad a la ansiedad.

**Tabla 2**  
*Correlación entre las puntuaciones obtenidas en cada instrumento (n=689)*

	SAS-A	ASI	STAI-R	FNE
SAS-A	1	.490**	.425**	.430**
ASI	.490**	1	.262**	.136**
STAI-R	.425**	.262**	1	.367**
FNE	.430**	.136**	.367**	1

*Nota.* SAS-A=Escala de ansiedad social para adolescentes; ASI=Índice de sensibilidad a la ansiedad; STAI-R=Inventario de Ansiedad-Rasgo; FNE=Escala de miedo a la evaluación negativa. \*\*\*  $p < .001$  (bilateral).

**Tabla 3**  
*Correlaciones parciales entre las variables de ansiedad social y ansiedad-rasgo, sensibilidad a la ansiedad y miedo a la evaluación negativa controlándose el efecto de variables (n=689)*

	ASI		STAI-R		FNE	
	Parcial <sup>a</sup>	Semiparcial	Parcial <sup>b</sup>	Semiparcial	Parcial <sup>c</sup>	Semiparcial
SAS-A	.443**	.379**	.243**	.192**	.340**	.278**

*Nota.* SAS-A=Escala de ansiedad social para adolescentes; ASI=Índice de sensibilidad a la ansiedad; STAI-R=Inventario de ansiedad rasgo; FNE=Escala de miedo a la evaluación negativa. <sup>a</sup> Controlando STAI-R y FNE; <sup>b</sup> Controlando ASI y FNE; <sup>c</sup> Controlando ASI y STAI-R. \*\*\*  $p < .001$  (bilateral)

Como criterio de selección inicial, se consideraron las correlaciones parciales de las variables predictoras con la independiente. En primer lugar se introdujo la variable sensibilidad a la ansiedad por su mayor correlación parcial con la ansiedad social al controlar los efectos del rasgo de ansiedad y del miedo a la evaluación negativa ( $r=.443$ ;  $p=.000$ ) y se verificó el  $R^2$  (.240). Seguidamente, se introdujo la variable miedo a la evaluación negativa por ser la segunda variable con mayor correlación parcial con ansiedad social tras controlar los efectos de las demás variables ( $r=.340$ ;  $p=.000$ ) verificándose un aumento en el valor de  $R^2$  (.374).

Por último, se introdujo la variable ansiedad rasgo ya que su correlación parcial con la variable dependiente fue la menor ( $r=.243$ ;  $p=.000$ ) aumentando nuevamente el  $R^2$  a .412 (Tabla 4). El coeficiente de determinación indica que el modelo de regresión construido explica el 41.2% de la varianza de la ansiedad social ( $R^2=.412$ ). Cohen (1988) citado por Morales Vallejo (2012) sostiene que una magnitud de  $R^2$  superior a .26 indica un tamaño de efecto grande.

Morales Vallejo (2012, p.14) afirma que la correlación múltiple ajustada ( $R^2$  ajustada) es “una estimación de  $R^2$  en la población, no en la muestra”, y también expresa que el ajuste no es importante con muestras mayores a 100 y menos de 5 predictores. Se encontró un coeficiente de correlación  $R^2$  ajustado igual .409.

La validación del modelo predictivo se realizó con la prueba de varianza ANOVA (Tabla 5) la cual indica si la varianza explicada por la regresión es significativamente distinta y mayor a la varianza no explicada. El modelo global fue estadísticamente significativo ( $F=159.68$ ;  $p=.000$ ), es decir, el modelo mejora significativamente la predicción de la ansiedad social y permite suponer la existencia de un efecto real de las variables predictoras sobre la variable dependiente.

Para los coeficientes del modelo de regresión, las puntuaciones  $t$  indican que las variables tenidas en cuenta aportan significativamente al modelo de predicción o que los valores obtenidos se pueden generalizar a la población. En este estudio, las variables independientes sensibilidad a la ansiedad ( $t=12.95$ ;  $p=.000$ ), miedo a la evaluación negativa ( $t=9.47$ ;  $p=.000$ ) y ansiedad rasgo ( $t=6.57$ ;  $p=.000$ ) aportan significativamen-

te al modelo predictivo de ansiedad social (Tabla 6). La variable que tiene más peso en el modelo es la sensibilidad a la ansiedad ya que es la que presenta mayor coeficiente estandarizado ( $b=.394$ ;  $p=.000$ ), siguiendo en orden el miedo a la evaluación negativa ( $b=.299$ ;  $p=.000$ ) y finalmente el rasgo de ansiedad ( $b=.213$ ;  $p=.000$ ).

El análisis de regresión evaluó la capacidad de la sensibilidad a la ansiedad, el miedo a la evaluación negativa y el rasgo de ansiedad para predecir ansiedad social. La ecuación de regresión resultante fue:  $Y=4.48+.30X_1+.52X_2+.29X_3$ , siendo  $Y$  la ansiedad social,  $X_1$  la sensibilidad a la ansiedad,  $X_2$  el miedo a la evaluación negativa y  $X_3$  el rasgo de ansiedad.

Para garantizar la validez del modelo, se comprobaron los supuestos del modelo de regresión lineal. La independencia de los errores entre sí (no autocorrelación) se estudió con la prueba de Durbin-Watson y se obtuvo un valor igual a 1.61 que permite asumir independencia entre los residuos por encontrarse en el rango entre 1.5 y 2.5 considerado para asumir que no se detecta un problema de autocorrelación (Durbin & Watson, 1971). Con la prueba de Kolmogorov-Smirnov se obtuvo un valor de .073 ( $p=.071$ ) aceptándose la hipótesis nula que afirma distribución normal de los errores. A través de la prueba de White, se comprobó que la varianza de los residuos era constante (homocedasticidad).

La colinealidad entre los predictores podría producir problemas como coeficientes de regresión muy inestables. Esto se investigó a través de varias pruebas (Tabla 7) como los índices de condición, las proporciones de varianza, la tolerancia de las variables independientes y los factores de inflación de la varianza. No existió colinealidad debido a que los índices de condición no superaron el valor de 30 y cada dimensión solo explicó gran cantidad de varianza de un solo coeficiente (Ramírez Valverde & Ramírez Valverde, 2006), excepto la constante que suele asociarse a los demás coeficientes como en este estudio que se presentó con el STAI-R.

La tolerancia de una variable independiente corresponde a la proporción de varianza que no se asocia a las demás variables independientes. La tolerancia de la sensibilidad a la ansiedad, al miedo a la evaluación negativa y al rasgo de ansiedad fue .930, .864 y .820, respectivamente.

**Tabla 4**  
*Estadísticas de la regresión*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Error estándar de la estimación
1	.642	.412	.409	8.76

**Tabla 5**  
*Anova*

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	p	
1	Regresión	36741.41	3	12247.14	159.68	.000
	Residuo	52537.04	685	76.70		
	Total	89278.45	688			

**Tabla 6**  
*Estimación del modelo*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	p
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	4.48	2.15		2.08	.038
	ASI	.30	.02	.394	12.95	.000
	FNE	.52	.06	.299	9.47	.000
	STAI-R	.29	.04	.213	6.57	.000

Nota: ASI=Índice de sensibilidad a la ansiedad; STAI-R=Inventario de ansiedad rasgo; FNE=Escala de miedo a la evaluación negativa.

**Tabla 7**  
*Diagnósticos de colinealidad*

Modelo	Autovalor	Índice de condición	Proporciones de varianza				Estadísticas de colinealidad		
			(Constante)	ASI	STAI-R	FNE	Tolerancia	VIF	
1	1	3.79	1.00	.00	.01	.00	.00		
	2	.17	4.68	.01	.97	.02	.01	.930	1.076
	3	.02	13.16	.02	.02	.80	.53	.864	1.158
	4	.02	15.43	.97	.01	.18	.46	.820	1.220

Nota. ASI=Índice de sensibilidad a la ansiedad; STAI-R=Inventario de ansiedad rasgo; FNE=Escala de miedo a la evaluación negativa.

Estos valores descartan el problema de colinealidad o multicolinealidad entre las variables predictoras por superar el mínimo de .200 (Me-nard, 2002). Los factores de varianza inflada indican que se cumple el supuesto de no multico-linealidad (valores entre 1.076 y 1.220) ya que ninguno supera el límite de 10 (López González, 1998). No se detectaron residuos atípicos ni puntos influyentes.

## DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo el objetivo de cons-truir un modelo de regresión múltiple que expli-que la relación entre ansiedad social, sensibilidad a la ansiedad, rasgo de ansiedad y miedo a la evaluación negativa. Además, se pretendió establecer la diferencia entre sensibilidad a la ansiedad y el rasgo de ansiedad como constructos diferentes, e investigar la diferencia entre adoles-centes del género masculino y las del género femenino en ansiedad social y sus variables relacionadas.

Se encontró diferencia en el rasgo de ansie-dad al comparar el género masculino con el femenino ( $t=-3.62$ ;  $p=.000$ ), siendo la media mayor en el género femenino. Algunos estudios encontraron esta misma diferencia y sostienen que la ansiedad es mayor en el género femenino (Silva-Córdova, 2005). No se encontró diferencia entre ambos grupos en ansiedad social, en sensi-bilidad a la ansiedad ni en miedo a la evaluación negativa. En cambio, contrariamente al presente estudio, algunas investigaciones establecen que la ansiedad social es mayor en el género femenino (Zubeidat, Fernández, Sierra & Salinas, 2008; Lépine & Péli-solo, 2009). Es importante men-cionar que no en todas las investigaciones se encontraron diferencias entre ambos géneros (Essau, Conrado & Petermenn, 2000). En esta línea, la OMS (2003) sostiene que la fobia social se inicia en la adolescencia y se da con igual frecuencia entre ambos.

Las posibles diferencias entre hombres y mujeres podría deberse a diferencias cognitivas, de socialización y biológicas. La mujeres mani-fiestan mayor tendencia a la dependencia afectiva, su estilo cognitivo es más rumiativo con mayores atribuciones negativas y presentan variaciones hormonales que les diferencia de los hombres (Fernández Martín, 2010).

Tras examinar las relaciones entre las varia-bles investigadas, el análisis correlacional de orden cero reveló una relación positiva y signifi-cativa de la ansiedad social con la sensibilidad a la ansiedad, el rasgo de ansiedad y el miedo a la evaluación negativa. La mayor relación se dio entre ansiedad social y sensibilidad a la ansiedad ( $r=.443$ ;  $p=.000$ ) lo cual indica que ambas variables aumentan o disminuyen en el mismo sentido. Este mismo patrón de relación directa se encontró entre ansiedad social y las demás variables estudiadas.

Rey-Anaconda, Mejía y Montoya (2008), al igual que en la presente investigación, encontra-ron correlaciones positivas entre ansiedad social y rasgo de ansiedad ( $r=.39$ ;  $p<.001$ ) y entre ansiedad social y miedo a la evaluación negativa ( $r=.27$ ;  $p<.001$ ). Los análisis estadísticos realiza-dos por estos investigadores también confirmaron que la fobia social está muy relacionada al miedo a la evaluación negativa y a la tendencia a la ansiedad (o rasgo de ansiedad). Si bien las altas correlaciones que se encontraron no permitieron determinar relación causal, presentaron un posible orden jerárquico al afirmar que la ansiedad como rasgo podría favorecer el miedo a la evaluación negativa y este llevar a evitación social, la cual es la conducta manifiesta de la ansiedad social. Este mismo orden se pudo confirmar en el presente estudio.

Lowe y Reynolds (2004) citados por Sotelo, Sotelo, Domínguez y Padilla (2012) estudiaron la validez convergente de la escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A) a través del análisis de correlación con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). La AMAS-A evalúa un factor denominado preocupaciones sociales/estrés, el cual a través de siete ítems valora la ansiedad y estrés asociados con preocupaciones relaciona-das al punto de vista de los demás, de las activida-des sociales y la vida cotidiana. Este factor correlacionó de forma positiva con la escala de Rasgo del IDARE, tal como se encontró en la presente investigación.

Zubeidat, Salinas y Sierra (2007) realizaron un estudio en el que la muestra se evaluó con la escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNES), la escala de Ansiedad Social de Liebo-witz (LSAS) y la escala de Interacción Social (SIAS). Tal como en la presente investigación, encontraron correlaciones significativas entre

FNES y la puntuación de la LSAS ( $r=.41$ ;  $p<.001$ ), y entre la FNES y la SIAS ( $r=.51$ ;  $p<.001$ ).

Un hallazgo similar fue el resultado de la investigación realizada por García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel & Turner (2001) quienes encontraron correlaciones significativas positivas ( $r=.71$ ;  $p<.001$ ) entre la escala de Ansiedad Social para adolescentes (SAS-A) y la FNES. En dicho estudio, la FNES correlacionó de igual forma con la subescala de miedo a la evaluación negativa de la SAS-A ( $r=.92$ ;  $p<.001$ ), con la subescala de ansiedad y evitación social ante extraños ( $r=.88$ ;  $p<.001$ ) y con la subescala de ansiedad y evitación social ante gente en general ( $r=.83$ ;  $p<.001$ ). Estos investigadores afirman que estos resultados son un buen soporte para la validez de la SAS-A siendo que fue desarrollado a partir de escalas diseñadas en un principio para adultos.

Musa, Kostogianni y Lepine (2004) también obtuvieron resultados similares a los de la presente investigación. Encontraron correlación positiva entre la escala de Ansiedad Social de Liebowitz y la escala de Miedo a la Evaluación ( $r=.55$ ;  $p<.001$ ) y concluyen que las correlaciones entre ansiedad social y otras medidas generales de ansiedad eran esperables ya que quienes presentan fobia social suelen manifestar niveles elevados de dichas medidas generales. Adicionalmente realizaron un análisis de regresión múltiple que demostró asociación significativa entre ambas variables ( $Beta=.39$ ;  $p<.001$ ).

La sensibilidad a la ansiedad y el miedo a la evaluación negativa son principales factores que contribuyen al rasgo de ansiedad (Taylor, 1995, citado por Rovella & González Rodríguez, 2008). Tal como se encontró en la presente investigación, el rasgo de ansiedad correlacionó positivamente con sensibilidad a la ansiedad ( $r=.38$ ;  $p<.001$ ) en el estudio realizado por Sandín et al. (2005), y con el miedo a la evaluación negativa ( $r=.54$ ;  $p<.001$ ) en el estudio realizado por Rey-Anacona et al. (2008). Del mismo modo, los hallazgos de Musa et al. (2004) y Gallego Botella, Quero, Baños y García-Palacios (2007) coincidieron en la magnitud y sentido de la correlación entre rasgo de ansiedad y miedo a la evaluación ( $r=.47$ ;  $p<.001$ ).

Al añadir variables independientes al modelo de regresión se debe prestar mayor consideración

a las intercorrelaciones entre ellas ya que eso implica que comparten cierto poder predictivo (Tornimbeni, Pérez & Olaz, 2008). Por esta razón, se calculó la correlación parcial y la correlación semiparcial con el objetivo de determinar el efecto compartido de las variables predictoras sobre la ansiedad social. A través de la correlación parcial se estudió la correlación entre cada una de las variables predictoras y la ansiedad social eliminándose ambas los efectos de las demás independientes. En cambio, la correlación semiparcial reflejó la correlación entre cada una de las variables predictoras y la ansiedad social controlando los efectos de las otras variables independientes sobre la variable independiente en estudio.

Según los resultados obtenidos, se pudo constatar una correlación significativa entre ansiedad social y sensibilidad a la ansiedad de .379, una vez que se excluyó de la sensibilidad a la ansiedad cualquier variabilidad en común con los efectos combinados de las demás variables independientes. Así también, tras eliminar los efectos combinados de las demás variables predictoras, la correlación semiparcial entre ansiedad social y miedo a la evaluación fue de .278, y entre ansiedad social y rasgo de ansiedad fue .192.

El análisis de la comunalidad es un método que complementa al análisis de regresión en el estudio de la contribución de cada predictor a la varianza explicada de la variable dependiente, esto se puede obtener elevando al cuadrado la correlación semiparcial (Cooley & Lohnes, 1976). En el modelo de regresión se encontró que las variables predictoras explican en conjunto el 41.2% de la variabilidad de la ansiedad social ( $R^2=.412$ ). De esta forma, se obtuvo que la sensibilidad a la ansiedad explica el 14.4%, el miedo a la evaluación negativa un 7.7%, el rasgo de ansiedad un 3.7%, y la varianza compartida entre las variables independientes el 15.4% de la variabilidad de la ansiedad social. Quedó el 58.8% restante sin explicarse en el modelo, porcentaje que debería atribuirse a la contribución de otras variables que no se tuvieron en cuenta en este modelo.

El 41.2% de la variabilidad de la ansiedad social se explicó por las variables predictoras introducidas en el modelo, en cambio, el 58.8% restante podría atribuirse a variables no contem-

pladas en esta investigación. Si bien el modelo propuesto en esta investigación proporciona información útil predictiva de la ansiedad social, los diversos aspectos asociados a este constructo deben considerarse para la ampliación del modelo propuesto.

Según una investigación realizada por Zubeidat et al. (2008) ciertos aspectos como no realizar ninguna actividad deportiva, no tener un amigo íntimo, no participar en actividades con los amigos y falta de automanejo podrían ser factores predisponentes de ansiedad social. Así también, índices clínicos como síndromes internalizantes, ansiedad/depresión, retraimiento y problemas sociales, miedo a la evaluación negativa, introversión social, psicastenia, baja autoestima, malestar social y obsesividad mostraron mayor probabilidad de manifestar ansiedad social.

En las personas con ansiedad social se producen pensamientos preocupantes relacionados a la activación fisiológica, a su ejecución social por bajos niveles de atención hacia los demás y a lo que los demás puedan pensar. Se asocia a rasgos de personalidad como la introversión y el neuroticismo, habilidades sociales deficitarias, y procesos cognitivos como la atención, la memoria y la interpretación (Sierra, Zubeidat & Fernández Parra, 2006).

El sesgo en la atención no solo es factor determinante etiológico de la fobia social, sino que también contribuye a mantener el trastorno. Los pacientes con trastornos de ansiedad social particularmente reconocen y recuerdan mejor las expresiones faciales negativas, y realizan interpretaciones negativas de sucesos sociales ambiguos (Sierra et al., 2006).

Todos estos factores determinantes que se asocian a la ansiedad social, y en mayor proporción en el trastorno de ansiedad social o fobia social, constituyen variables que podrían estudiarse para determinar su contribución en la ansiedad social e incluirse en un modelo que explique mayor porcentaje de varianza en dicha variable dependiente.

El trastorno de ansiedad social o fobia social ocasiona disfuncionalidad en variar áreas, afectando negativamente la calidad de vida del adolescente (Lépine & Pélioso, 2009; Jiménez López, 2013). El adolescente con ansiedad social elevada puede presentar conductas en contra de los procesos de enseñanza-aprendizaje y la

convivencia, puede mostrar agresividad manifiesta con agresiones de tipo verbal y/o físico contra sí mismo, los demás o su entorno en general. La ansiedad social puede cursar con oposicionismo, así como incumplimiento y trasgresión de las normas. Se asocia a baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, baja capacidad para controlar conductas impulsivas o de hiperactividad. Las dificultades en atención, concentración y retención, acompañan al fracaso en el funcionamiento académico que suele presentarse en la ansiedad social. El funcionamiento social es deficitario, con relaciones sociales disfuncionales, e inclusive puede llegar al aislamiento e inhibición social (Alcalaico Mamani, 2012).

El diagnóstico de la ansiedad en niños y adolescentes, así como la depresión y la enfermedad mental en general, es todo un desafío para el clínico ya que suelen presentarse de forma variada. Existe la creencia de muchas personas, inclusive profesionales de la salud, acerca de que estos síntomas son comportamientos secundarios que solo pretenden llamar la atención o manipular (Ospina-Ospina, 2011). Sin embargo, con un diagnóstico y tratamiento oportuno, puede reducirse el impacto negativo de la ansiedad (OMS, 2001; OMS, 2003).

Se sugiere para futuras investigaciones, incluir más variables predictoras al modelo con el objetivo aumentar el poder predictivo del mismo explicando una mayor cantidad de varianza de la ansiedad social.

## REFERENCIAS

- Alcalaico Mamani, M. (2012). Características del trastorno de ansiedad social o fobia social en el adolescente. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5(5), 61-68.
- Argibay, J.C. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 13(1), 13-29.
- Bados, A. (2009). *Fobia social*. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/6321/1/Fobia%20social.pdf>
- Brítez Cantero, J. (7 de septiembre de 2009). Aumentan los trastornos por ansiedad en la sociedad, dicen. ABC, 0-0. Recuperado de <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/sociales/aumentan-los-trastornos-por-ansiedad-en-la-sociedad-dicen-18482.html>
- Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. (2001). Emoción y salud. *Ansiedad y estrés*, 7(2-3), 111-121.
- Carvajal-Carrascal, G., & Caro-Castillo, C.V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, 9(3). 281-296.

- Castellanos Cárdenas, M.T., Guarnizo Castillo, C.A., & Salamanca Camargo, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Alarcón, W., & Monge, E. (2001). Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. *Anales de facultad de Medicina*, 62(1), 25-30.
- Chaves Castaño, L., & Castaño Díaz, C.M. (2008). Validación de las escalas de evitación, ansiedad social y temor a la evaluación negativa en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 65-76.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: LEA.
- De la Ossa, S., Martínez, Y., Herazo, E., & Campo, A. (2009). Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala Zung para ansiedad. *Colombiana Médica*, 40(1), 71-77.
- Dunst, C.J., Hamby, D.W., & Trivette, C.M. (2004). Guidelines for Calculating Effect Sizes for Practice-Based Research Syntheses. *Centerscope*, 3(1), 1-10.
- Durbin, J., & Watson, G.S. (1971). Testing for serial correlation in least squares regression. III. *Biometrika*, 58, 1-19.
- Essau, C.A., Conrado, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, comorbidity and psychosocial impairment of anxiety disorders in german adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 14, 263-279.
- Fernández Martín, E. (2010). *Predictores emocionales y cognitivos del bajo rendimiento académico: un enfoque biopsicoeducativo* (Tesis doctoral). Universitat Malasitana, Málaga, España. Recuperado de <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4569/1/6TEFM.pdf?sequence=1>
- Gallego, M. J. (2010). Brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale Straightforward Items (BFNE-S): Psychometric properties in a Spanish population. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 981-989.
- Gallego, M.J., Botella, C., Quero, S., Baños, R.M. & García-Palacios, A. (2007). Propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), 163-176.
- García-Fernández, J.M., Martínez-Monteaquedo, M.C., & Inglés, C.J. (2013). ¿Cómo se relaciona la ansiedad escolar con el rendimiento académico?. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4(1), 63-76.
- García-López, L.J., Olivares, J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C., & Turner, S. M. (2001). Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Fear of Negative Evaluation Scale and the Social Avoidance Distress Scale in an adolescent Spanish speaking population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 51-59.
- Gómez-Jacinto, L. (2005). Comparación social y autoevaluación desde un enfoque evolucionista. *Escritos de Psicología*, 7, 2-14.
- Heinrich, LM, & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695-718.
- Jiménez López, L.M., Valencia Cruz, A., & Sánchez Aragón, R. (2013). Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 72-84.
- Karakashian, L.M., Walter, M.I., Christopher, A.N., & Lucas, T. (2006). Fear of Negative Evaluation Affects Helping Behavior: The Bystander Effect Revisited. *North American Journal of Psychology*, 8(1), 13-32.
- La Greca, A. M., & López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(2), 83-94.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Leary, M. R. (1983). A brief versión of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375. doi: 10.1177/0146167283093007
- Lépine, J.P. & Péliissolo, A. (2009). Why take social anxiety disorder seriously?. *Depress Anxiety*, 11(3), 87-92.
- López González, E. (1998). Tratamiento de la colinealidad en regresión múltiple. *Psicothema*, 10(2), 491-507.
- Menard, S. (2002). *Applied logistic regresión analysis*. Londres, Inglaterra: Sage Publications.
- Molina, J., Sandín, B., & Chorot, P. (2014). Sensibilidad a la ansiedad y presión psicológica: Efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 45-54.
- Morales Vallejo, P. (2012). *Correlación y regresión, simple y múltiple* (Investigación no publicada). Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Regresion.pdf>
- Morris, Ch. & Maisto, A. (2001). *Introducción a la Psicología*. México: Prentice Hall.
- Musa, C., Kostogianni, N., & Lepine, J. P. (2004). The Fear of Negative Evaluative Scale (FNE): psychometric properties of the French version. *Encephale*, 30, 517-524.
- Olivares, J., Ruiz, X., Hidalgo, M., García-López, L., Hernández, M., Rosa, A., & Piqueras, J. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 85-97.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2001). *Atlas, recursos de salud mental en el mundo*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/255.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/255.pdf)
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2003). *Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/785.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf)
- Ospina-Ospina, F.C., Hinestrosa-Upegui, M.F., Paredes, M.C., Guzmán, Y. & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13(6), 908-920.
- Pardo, A., & San Martín, R. (2010). *Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud II*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Rains, D. (2004). *Principios de neuropsicología humana*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Ramírez Valverde, G., & Ramírez Valverde, B. (2006). Colinealidad y mínimos cuadrados ponderados. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, XII(1), 283-296.
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). The expectancy model of fear. En S. Reiss y R. R. Bootzin (eds.), *Theoretical issues in behavior therapy*. (pp. 107-121). London: Academic Press.
- Rey-Anacona, C.A., Mejía, D.C., & Montoya, C.E. (2008). Evaluación de la confiabilidad y la validez de un cuestionario breve de autoinforme para el diagnóstico de la fobia social. *Universitas Psychologica*, 7(2), 477-491.
- Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 10(1), 91-102.
- Ropper, A.H., & Brown, R.H. (2007). *Principios de neurología*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Rovella, A., & González Rodríguez, M. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, IX(17), 179-194.
- Ruiz Sancho, A.M. & Lago Pita, B. (2005). *Trastornos de*

- en la infancia y en la adolescencia. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p.265-280.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M., Santed, M.A. & Sánchez-Arwb, C., (1999). Estructura factorial de la escala de ansiedad social para niños-revisada (SASC-R). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4(2), 105-113.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M., Santed, M.A. & Lostao, L. (2004). Dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad: evidencia confirmatoria de la estructura jerárquica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9(1), 19-33.
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P. & Santed, M.A. (2005). Propiedades psicométricas del Índice de Sensibilidad a la Ansiedad. *Psicothema*, 17(3), 478-483.
- Sierra, J.C., Zubeidat, I., & Fernández Parra, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal-Estar Subjetividade*, 6(2), 472-517.
- Silva-Córdova, L., Díaz-Arriagada, A., Lagos-Orbenes, C., Ruiz-Berger, C., Troncoso-Carrasco, E., Jiménez-Orellana, M., & Rivera-Caamaño, P. (2005). Ansiedad en estudiantes de 7º y 8º básico de escuelas municipales. Chillán. *Enfermería en Costa Rica*, 30(1), 10-19.
- Sotelo, L., Sotelo, N., Domínguez, S., & Padilla, O. (2012). Análisis psicométrico preliminar de la escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A) en adultos limeños. *Revista de Psicología*, 14(1), 31-46.
- Spielberg, C., & Díaz-Guerrero, R. (1975). *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)*. México D.F., México: El Manual Moderno.
- Starcevic, V., & David-Berle, B.A. (2006). Theoretical review cognitive specificity of anxiety disorders: a review of selected key constructs. *Depression and Anxiety*, 23, 51-61.
- Sue, D. (1996). *Comportamiento anormal*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Sun, S., Pan, W., & Wang, L.L. (2010). A comprehensive review of effect size reporting and interpreting practices in academic journals in education and psychology. *Journal of Educational Psychology*, 102, 989-1004.
- Taylor, S., Zvolensky, M.J., Cox, B.J., Deacon, B., Heimberg, R.G., Ledley, D.R., Abramowitz, J.S., Holaway, R.M., Sandín, B., Stewart, S.H., Coles, M., Eng, W., Daly, E.S., Arrindell, W.A., Bouvard, M. & Jurado Cardenas, S. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Psychological Assessment*, 19, 176-188.
- Tornimbeni, S., Pérez, E., & Olaz, F. (2008). *Introducción a la Psicometría*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Trower, P., & Gilbert, P. (1989). New theoretical conceptions of social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 19-35.
- Valdez Piña, E., & Lira Mandujano, J. (2013). Asociación entre la sensibilidad a la ansiedad y el consumo de tabaco. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 343-358.
- Zubeidat, I. (2005). *Evaluación de las características de la ansiedad social específica y generalizada en jóvenes* (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada, Granada, España. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/653/1/15467715.pdf>
- Zubeidat, I., Fernández Parra, A., & Sierra, J. (2006). Ansiedad y fobia social: revisión de los autoinformes más utilizados en población adulta e infanto-juvenil. *Terapia Psicológica*, 24(1), 71-86.
- Zubeidat, I., Salinas, J., & Sierra, J. (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), 67-81.
- Zubeidat, I., Fernández, A., Sierra, J. & Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31, 189-196.