

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD
SOCIAL DE LIEBOWITZ EN MUESTRA CLÍNICA DE UN HOSPITAL
ESTATAL**

Tesis

para optar el título de:

LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

Presentada por los Bachilleres:

RULMAN ANDREI FRANCO JIMENEZ

CLAUDIA LISSETH PÉREZ MOSCOSO

Lima – Perú

2017

Resumen

El presente estudio tiene como finalidad adaptar y validar en el contexto peruano la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en una muestra de 42 pacientes de un Hospital de salud mental con edades correspondientes entre los 17 y los 55 años, diagnosticados con trastorno de ansiedad social. Para analizar las propiedades internas de la prueba se utilizaron algunos estadísticos como Alfa de Cronbach, para medir la confiabilidad. El análisis factorial a través del método de componentes principales con rotación Varimax y el Coeficiente v de Aiken para determinar la validez de constructo, Además se comparó a la muestra en base al sexo y edad. Los resultados obtenidos indican una alta confiabilidad en las dos escalas del instrumento, escala de ansiedad con α de Cronbach= .935 y la escala de evitación con α de Cronbach=.917. También se evidencia que el instrumento mide eficazmente la ansiedad social, ya que la mayoría de los ítems cuentan con un coeficiente de Aiken mayor a 0.88, a excepción del ítem 21, modificado posteriormente. Además, al aplicarse el análisis factorial, se identificó un solo componente, es decir que las sub – escalas de la prueba miden únicamente un factor. Por otro lado, no se evidencian diferencias significativas al comparar sexo o edad con ambas escalas, aunque en la escala de evitación se encontró diferencias significativas en relación al rango de edad.

Términos Clave: Ansiedad social, evitación, validación, adaptación, sexo

Abstract

The present study aimed to adapt and test the validity of the Liebowitz Social Anxiety Scale in the Peruvian context. The sample was composed of 42 patients of a mental hospital, whose age range from 17 to 55 years old. In order to analyze the internal psychometric properties of the test, it was used some statistics such as Cronbach's Alpha. Also, the functional analysis was made through Varimax rotation and Aiken's coefficient to determine construct validity.

The results indicate a high reliability in both scales of the instrument: The scale of anxiety (Alpha= .935) and the scale of avoidance (Alpha= .917). Also, all items have an Aiken's coefficient above 0.88, except for the item 21, which was changed later. Additionally, Varimax rotation only found one component.

On the other hand, there was not found significant differences when gender and age was compared with both scales of the instrument, except in the case of the scale of avoidance which present significant differences when compared with age.

Key Words: Social Anxiety, avoidance, validity, adaptation, gender



Título de Investigación:

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD
SOCIAL DE LIEBOWITZ EN MUESTRA CLÍNICA DE UN HOSPITAL
ESTATAL

Autores:

Bachiller Rulman Andrei Franco Jiménez

Bachiller Claudia Lisseth Pérez Moscoso

Asesora

Dra. Nelly Ugarriza Chávez

Lima – Perú

2017

Dedicado a mis padres René y Cristina que con su amor, dedicación han formado la persona que soy en la actualidad, al profesor Dante Gazzolo (+) por sus consejos y su ejemplo de humanidad, también a la Dra. Nelly Ugarriza por su tiempo e invaluables aportes a nuestra investigación. Finalmente agradecer a la psicóloga Norma Román por creer en mí y ser mi mentora como psicoterapeuta.

Dedicado a todos los maestros que me apoyaron durante mi formación académica, especialmente a la Dra. Dina Figueroa, por motivarme siempre a ser un mejor psicólogo.

INTRODUCCIÒN

El trastorno de ansiedad social es un trastorno frecuente en el ámbito clínico y que a pesar de ello, se carece en nuestro medio de instrumentos psicológicos validados para poder elaborar un adecuado diagnóstico. La elaboración de pruebas psicológicas que midan este trastorno es necesaria, no sólo para mejores resultados en el ámbito clínico, sino para poder comprender mejor a la problemática en nuestro medio. Por estas razones surge la motivación de validar la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz.

Este trabajo ha sido estructurado en cinco capítulos. El primer capítulo está formado por el planteamiento del estudio, estableciendo el problema de investigación y los objetivos planteados. Además se expone la importancia y justificación de la investigación.

El segundo capítulo trata acerca del marco teórico, abarcando información sobre la ansiedad social, modelos psicológicos que buscan explicarla, datos epidemiológicos e instrumentos más utilizados para su diagnóstico.

El tercer capítulo presenta las hipótesis formuladas para la investigación, tanto la general como las específicas. Además se expone las variables con las que cuenta este estudio.

En el cuarto capítulo se explica el método del estudio. Se especifica el tipo de investigación realizada, los participantes del estudio, los instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de los mismos.

El capítulo cinco aborda los resultados obtenidos del estudio, mostrando los datos estadísticos obtenidos en tablas, así como los análisis realizados a los instrumentos de

recolección de datos. Además en este capítulo también se expone la discusión de los resultados mostrados.

En el último capítulo se presenta un resumen de la investigación, las conclusiones a las que se ha llegado en el estudio, y las recomendaciones que surgen a partir de éste.

ÍNDICE

Introducción

Capítulo I. Planteamiento del estudio	15
1. Establecimiento del problema.....	15
2. Objetivos.....	16
2.1 Objetivo general.....	16
2.2 Objetivo específicos.....	16
3. Importancia y justificación del estudio.....	17
4. Limitaciones del estudios.....	18
Capítulo II. Marco teórico	19
1. Investigaciones relacionadas con el tema.....	19
2. Teoría que sustenta el estudio.....	23
2.1 Modelo Cognitivo Conductual.....	23
2.1.1 Modelo Bifactorial de Mowrer.....	24
2.1.2 Modelo de Clark y Wells.....	25
2.1.3 Modelo de Rapee y Heimberg.....	26
3. Definición de términos básicos.....	26
Capítulo III. Hipótesis y variables	29
1. Supuestos científicos básicos.....	29
2. Formulación de hipótesis.....	29

3. Variables de investigación.....	30
Capítulo IV. Método.....	31
1. Tipo de Investigación.....	31
2. Población de estudio.....	31
3. Muestra de Investigación.....	31
4. Instrumentos de recolección de datos.....	34
4.1 Ficha Técnica.....	35
4.2 Descripción de la prueba.....	35
4.3 Confiabilidad y validez.....	36
5. Normas de aplicación.....	37
6. Normas de calificación.....	37
7. Normas de interpretación.....	38
8. Procedimiento para la recolección de datos.....	38
9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	39
Capítulo V. Presentación de resultados.....	41
1. Normas de administración, calificación e interpretación.....	41
2. Consistencia interna de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz.....	42
3. Validez.....	45
3.1.Validez de constructo.....	45
3.2.Validez de contenido.....	45
3.3.Validez factorial.....	47
4. Análisis comparativo de la ansiedad social.....	47

4.1 Comparación por sexo.....	47
4.2. Comparación por edad.....	49
5. Análisis de la respuesta a las alternativas.....	50
5.1. Escala de ansiedad.....	50
5.2. Escala de evitación.....	52
6. Discusión de resultados.....	53
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones.....	56
1. Resumen del estudio.....	56
2. Conclusiones.....	57
3. Recomendaciones.....	58
Referencias.....	59
 Anexos	
Anexo A. Consentimiento del doctor Julio Bobes, autor de la validación de la adaptación y validación española de la Escala de Ansiedad de Liebowitz.....	63
Anexo B. Consentimiento informado.....	65
Anexo C. Ficha sociodemográfica.....	67
Anexo D. Matriz organizativa para criterio de jueces.....	69
Anexo E. Escala adaptada al español por Bobes (1999).....	76

Anexo F. Escala de ansiedad social de Liebowitz adaptada al contexto peruano.....79

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Página
Tabla 1. Distribución de los participantes por género	32
Tabla 2. Distribución de los participantes por rango de edad	32
Tabla 3. Distribución de los participantes por estado civil	33
Tabla 4. Distribución de los participantes por lugar de nacimiento	33
Tabla 5. Distribución de los participantes por nivel educativo	34
Tabla 6. Normas de Interpretación de la Escala de Ansiedad de Liebowitz validado por Bobes (1999).	38
Tabla 7. Percentiles de la suma total de la escala de ansiedad y evitación	42
Tabla 8. Normas de interpretación de la escala de ansiedad social de Liebowitz	42
Tabla 9. Coeficiente alfa de Cronbach en la escala de ansiedad	44

Tabla 10.	45
Coeficiente alfa de Cronbach en la escala de evitación	
Tabla 11.	46
Resultado del coeficiente de validez de V de Aiken de escala de ansiedad social. Decisión por jueces	
Tabla 12.	47
Análisis factorial exploratorio de los componentes principales de la escala de ansiedad de Liebowitz	
Tabla 13.	48
Resultados de los puntajes las escalas de ansiedad y de evitación correspondiente a la comparación entre varones y mujeres utilizando la prueba t de Student	
Tabla 14.	49
Resultados de los puntajes la escala de ansiedad y de evitación correspondientes a la comparación entre los rangos de edad de 17 a 30 años y de 31 a 55 años, utilizando la prueba t de Student	
Tabla 15.	50
Frecuencia según el tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub escala de ansiedad de situaciones sociales	

Tabla 16.	51
Conteo de frecuencia correspondiente al tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub escala de ansiedad de ejecución	
Tabla 17.	52
Conteo de frecuencia correspondiente al tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub escala de evitación de situaciones sociales	
Tabla 18.	53
Frecuencia correspondiente al tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub escala de evitación de ejecución	

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1. Establecimiento del problema

La ansiedad social es un trastorno psicológico que puede tornarse invalidante para la persona que lo presenta, ya que afecta todas las áreas de la vida, lo que causa bastante sufrimiento emocional. Es uno de los problemas de salud mental más frecuentes, junto a la depresión y el alcoholismo (Fiestas, 2014), y sin embargo permanece hasta la actualidad en desconocimiento de un alto porcentaje de la población general. Por lo tanto, en la mayoría de los casos los pacientes no son diagnosticados correctamente, llevando tratamientos para otros trastornos.

Es por ello que conviene necesario la utilización de instrumentos psicológicos en las consultas clínicas, lo que asegura un diagnóstico preciso, por lo tanto recibir un tratamiento eficaz, sin embargo para cumplir con dichos propósitos efectivamente, los instrumentos deben estar validados y adaptados en el contexto dónde son aplicados, lo cual es el objetivo de éste trabajo de investigación.

Respecto a la validación y adaptación de la Escala de ansiedad social de Liebowitz, el presente trabajo de investigación plantea los siguientes cuestionamientos:

¿Denotan consistencia interna los ítems de las escalas de ansiedad y evitación?

¿En qué medida es factible comprobar los factores explicativos propuestos por la base teórica de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz?

¿Varía la ansiedad y evitación de pacientes con diagnóstico clínico que asisten a un Hospital de salud mental considerando las variables sexo y edad cronológica?

¿Cuáles son las respuestas que con mayor frecuencia dan los pacientes en la Escala de Ansiedad Social?

2. Objetivos

2.1. General

2.1.1 Adaptar y estandarizar la escala de ansiedad social de Liebowitz en el contexto de un Hospital de salud mental.

2.1.2 Establecer la validez de la escala de ansiedad social de Liebowitz en el contexto de un Hospital estatal de salud mental

2.2 Específicos

2.2.1 Formular las normas de administración, calificación e interpretación de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz.

2.2.2 Establecer la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach

2.2.3 Determinar la validez del instrumento en base a criterios internos: Análisis de contenido de los ítems mediante Aiken y Análisis Factorial exploratorio usando la Técnica de Varimax.

2.2.4 Describir y analizar las diferencias con respecto a la ansiedad social considerando las variables sexo y edad.

2.2.5 Identificar el porcentaje de sujetos que responden a las alternativas de las sub escalas de ansiedad en situaciones sociales, ansiedad de ejecución, evitación en situaciones sociales, evitación de ejecución.

3. Importancia y justificación del estudio

En Lima Metropolitana y Callao, el 2,2% de la población adulta padece de fobia social (Saavedra, 2013). El presente estudio va a permitir evaluar la presencia del trastorno y su severidad con mayor facilidad, beneficiando así a toda esta población. Según Liebowitz y Lipsitz (2014) una escala de ansiedad social le facilita al psicólogo clínico discriminar entre la timidez, que puede estar dentro de la normalidad, y el trastorno.

Asimismo, podrá permitir la detección temprana de la fobia social en los centros educativos. Cabe resaltar que el 2,9% de los adolescentes en Lima Metropolitana y Callao presentan esta dificultad (Saavedra, 2013).

Por otro lado, debido a la existencia de múltiples programas de tratamiento para este trastorno, el aporte técnico del presente estudio será relevante para evaluar la eficacia de dichos programas y contribuir a mejorarlos.

Además, el estudio es importante para incrementar el escaso número de pruebas psicométricas validadas en el contexto peruano, lo que ayudará tanto a psicólogos clínicos,

como a investigadores del país ya que la investigación tiene como propósito validar y adaptar un instrumento en el contexto peruano.

4. Limitaciones del estudio

- 4.1 Como limitación del estudio se resalta el acceso a la muestra ya que pacientes con este diagnóstico, por lo que se tuvo que elaborar talleres con los pacientes para obtenerla, asimismo se les dio consentimientos para que tengan información clara de la prueba.
- 4.2 Otra de las salvedades del estudio fueron las respuestas falseadas, y pruebas con respuestas perseverativas.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

1. Investigaciones relacionadas con el tema

En relación a las pruebas psicométricas validadas y adaptadas en idioma español para evaluar la ansiedad social se encuentran el Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), el Social Anxiety and Distress Scale (SADS) y el Sheehan Disability Inventory, todas adaptadas por Bobes (1999) empleando una muestra de 57 pacientes y 57 sujetos sanos en 4 centros psiquiátricos en España. En su estudio, dicho autor empleó la validez convergente correlacionando los datos obtenidos con otros cuestionarios, tales como la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala Visual Analógica de EuroQol. Al finalizar el estudio, se encontró que los tres cuestionarios que se buscaban adaptar demostraron tener una adecuada validez y discriminaban pacientes con fobia social de pacientes sanos.

Asimismo, Cáez-Reyes, Sayers-Montalvo y Martínez-Taboas (2013) realizaron la validación del Inventario de Fobia Social empleando una muestra de 200 participantes puertorriqueños, los cuales 20 habían sido diagnosticados con trastorno de ansiedad social y 180 sin trastorno. Los resultados indicaron que el instrumento poseía una excelente confiabilidad interna de .95.

Además, Jiménez, Valencia y Sánchez (2013) elaboraron la validación de la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes con una muestra de 677 estudiantes de

escuelas oficiales, nivel medio y superior en México. Al finalizar, la consistencia interna obtenida fue de .85 y una confiabilidad test-retest de .78.

De igual modo, Moral, Gacía y Antona (2013) establecieron la validez de la Escala de la ansiedad en la Interacción Social (Social Interaction Scale) en una población de estudiantes mexicanos, encontrando que la escala es válida para emplearla en dicha población.

En relación a la fobia social, las investigaciones sugieren que es un problema frecuente en el Perú. Fiestas y Piazza (2014) realizaron un estudio con una muestra entre 18 y 65 años provenientes de Lima Metropolitana, Chiclayo, Arequipa, Huancayo e Iquitos. Utilizando la entrevista diagnóstica internacional (CIDI) se demostró que hubo una prevalencia de 1,4% para el trastorno de ansiedad social, además de que ésta presenta una frecuente comorbilidad con otros trastornos.

De igual modo, Saavedra (2013) elaboró un estudio epidemiológico empleando una muestra de 1490 adolescentes y 4445 adultos en Lima Metropolitana y Callao. Usando los criterios de investigación de la Décima Revisión de la Clasificación de Internacional de Enfermedades (CIE-10) se encontró que 2,9% de los adolescentes presentan fobia social, así como un 2,2% de adultos.

Respecto a los problemas que correlacionan con la ansiedad social, Caballo, Salazar, Irurtia, Olivares y Olivares (2014) realizaron una investigación correlacionando ansiedad social y habilidades sociales en 537 personas, la mayoría estudiantes universitarios. Se utilizó la Escala de Ansiedad de Liebowitz Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30), el Cuestionario de Habilidades Sociales-I (CHASO-I), el

Inventario de Asertividad de Rathus (RAS), Escala de Autoexpresión Universitaria y el Cuestionario exploratorio de personalidad-III. Los resultados indicaron correlaciones altas e inversas entre ansiedad social y habilidades sociales, lo que significa que a mayor ansiedad social, menor habilidad social y viceversa.

Con relación al origen del trastorno, se pueden encontrar también varias investigaciones. Por ejemplo, David, Giron y Mellman (1995) mediante entrevistas y usando el Life Experience Questionnaire para evaluar a 32 pacientes con agorafobia y trastorno de ansiedad social, encontraron que el 63% de ellos reportaban haber sufrido de abuso físico o sexual, por lo que concluyeron que puede existir una asociación entre el abuso y dichos trastornos.

Además, McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss y Swinson (2003) en un estudio preliminar estudiaron una muestra conformada por pacientes adultos con fobia social, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo, encontrando que el 92,3% de los pacientes adultos con fobia social relataban haber sufrido acoso escolar o burlas importantes, frente al 50% de aquellos con un trastorno obsesivo-compulsivo o el 34,6% de los pacientes con trastorno de pánico.

Por otro lado, en relación a temas demográficos, Robles, Espinosa, Padilla, Álvarez y Páez (2008) usaron la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, Brief Fear of Negative Evaluation (BFNE-II) y una escala de dependencia emocional en 103 estudiantes universitarios de México y relacionaron sexo con ansiedad social. Los autores hallaron un mayor miedo a la evaluación negativa y grado de dependencia emocional en las mujeres.

Asimismo, Xu et al. (2012) evaluaron una muestra de 43 093 ciudadanos estadounidenses con el Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule-DSM-IV. Encontraron que la prevalencia en hombres del trastorno de ansiedad social es de 4,20% y el de mujeres es de 5,67%, concluyendo que el trastorno es más común en el sexo femenino.

Igualmente, McLean, Asnaani, Litz, Hofmann (2012) analizaron una muestra de 20 013 personas en Estados Unidos. Emplearon el World Mental Health Survey Initiative Version of the World Health Organization Composite International Interview (WMH-CIDI), el cual permite generar diagnósticos del DSM IV. En base a los datos obtenidos, encontraron que hay una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en mujeres que en hombres.

Asimismo, Christiansen (2015) realizó una revisión sistemática en relación a las diferencias de género y los trastornos de ansiedad, analizando 59 investigaciones. Dicho autor encontró que la prevalencia de este tipo de trastornos es mayor en mujeres. Además, que en el trastorno de ansiedad social específicamente, esta diferencia en la prevalencia no es muy marcada.

Por otra parte, respecto a la relación entre edad de la persona y la ansiedad social, Gretarsdottir, Woodruff-Borden, Meeks y Depp (2004) analizaron un grupo de 283 adultos mayores y los compararon con una muestra de 318 adultos jóvenes usando el Social Phobia and Anxiety Inventory. Posteriormente, concluyeron que la prevalencia del trastorno es mayor en jóvenes que en adultos.

2. Teoría que sustenta el estudio

2.1 Modelo Cognitivo Conductual

Según el enfoque cognitivo conductual, en la ansiedad social, la persona ve amenazada su propia autoestima e integridad psicológica.

Algunos autores, tales como Buss (1980) sugieren una elevada conciencia pública de uno mismo para los casos de ansiedad social, siendo los estímulos relativos a la evaluación social más destacados, reaccionando el individuo en mayor grado.

Por otro lado, Beck y Emery (1985) presentaron un modelo de ansiedad usando el concepto de esquema cognitivo, los que se utilizan para interpretar, evaluar y clasificar significados acerca de objetos y acontecimientos. De esta manera, cuando este mecanismo da una visión distorsionada de la realidad, se llega a una estimación poco razonable de la amenaza o de los recursos de afrontamiento.

Los fallos más frecuentes, según Echeburúa y Salaberría (1999, p. 98): “a) centrar la atención del individuo excesivamente en uno mismo y creer que los demás están pendientes exclusivamente de su conducta social; b) valorar la retroalimentación interpersonal con una atención selectiva a los aspectos negativos, que se atribuyen, además, a fallos propios; c) recordar selectivamente las relaciones interpersonales negativas; d) subestimar las habilidades del sujeto en situaciones sociales; e) sobrestimar la probabilidad de sucesos sociales negativos por circunstancias ajenas al individuo, y f) generar una gran cantidad de pensamientos derrotistas”

Según afirma Caballo, Andrés y Bas (1997, p32) "la adquisición de la fobia social puede tener lugar por diferentes vías (contacto directo con la situación de temor, aprendizaje por observación, información), pero también influyen otros factores". De entre esos factores puede estar la existencia de una vulnerabilidad biológica, denominada inhibición conductual.

Sobre el aprendizaje por medio de la observación, Bados (2009) enfatiza que padres que se muestran preocupados por los juicios de los demás sobre su apariencia, forma de comportarse socialmente y que muestran conductas de evitación, facilitan el origen de preocupaciones y conductas similares en sus hijos. Bruch (1989) en su estudio encontró que padres de las personas con ansiedad social evitaban las mismas situaciones sociales.

Sobre el modelo cognitivo conductual de la ansiedad social, podemos distinguir algunas teorías y modelos resaltantes:

2.1.1 Modelo Bifactorial de Mowrer

La respuesta emocional ha sido adquirida por condicionamiento, es decir por la asociación de un estímulo incondicionado y una experiencia aversiva (Caballo, 1995). Una vez adquirida la fobia es mantenida por las conductas de evitación y escape al malestar, ya que el sujeto busca la reducción inmediata de la ansiedad.

La evitación es reforzada por la disminución de la ansiedad, mientras que las creencias erróneas sobre las consecuencias catastróficas se refuerzan junto con la conducta de escape.

2.1.2 Modelo de Clark y Wells

El primer modelo cognitivo para la ansiedad social fue elaborado por Clark y Wells (1995) y busca explicar cómo la evitación de situaciones sociales se mantiene en el paciente en ausencia de un tratamiento.

Clark y Wells proponen que tres tipos creencias son activadas cuando la persona socialmente ansiosa se encuentra en una situación social. En primer lugar, la persona tiene estándares excesivamente altos de cómo debe actuar. Por ejemplo, en una conversación, pueden esperar que no haya momentos de pausa o pueden buscar en ningún momento titubear, ser chistosos y agradables en sus conversaciones, es decir intentar en todas las formas posibles no reflejar su ansiedad.

Los estándares excesivamente altos en la ansiedad social han sido estudiados en diversas investigaciones. Por ejemplo, Juster, Heimberg, Frost y Holt (1996) encontraron apoyo a esta idea al encontrar relación entre la ansiedad social y el perfeccionismo. Segundo, la persona suele tener creencias irracionales sobre qué sucedería de no cumplirse los altos estándares antes mencionados. Por ejemplo, puede pensar que los demás se darán cuenta de su ansiedad y lo considerarán “tonto” o “incompetente”. Finalmente, las personas socialmente ansiosas suelen tener creencias irracionales sobre ellos mismos, considerándose extraños, raros o indeseables. Por otro lado, Clark y Wells mencionan que el uso de estrategias de evitación, por ejemplo sentarse al final en el salón de clases, usar polvos para hacer menos evidente el sonrojo del rostro, lo que impide que la persona adquiera información para desconfirmar las creencias antes citadas.

2.1.2 Modelo de Rapee y Heimberg

El modelo elaborado por Rapee y Heimberg (1997) parte del supuesto de que las personas con trastorno de ansiedad social dan gran importancia a la al hecho de causar una buena impresión en los demás. Asimismo, perciben a los otros como altamente críticos. Por otro lado, cuando se encuentran en una situación social, se ven a sí mismos como si fuesen vistos por un espectador. Luego, comparan su forma de actuar en esa situación con la forma que consideran adecuada según sus estándares. Al encontrar diferencias, aumenta la ansiedad.

3. Definición de términos básicos

3.1 Ansiedad

Emoción orientada al futuro, caracterizada por la percepción de incontrolabilidad e impredecibilidad sobre un evento potencialmente aversivo. Asimismo, implica que el foco de la atención se dirige hacia tales eventos o hacia la propia respuesta emocional (Barlow, 2002).

3.2 Ansiedad Social

La fobia social es definida por el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) como “un temor acusado y persistente a una o más situaciones sociales o de actuación en las que la persona se ve expuesta a gente desconocida o al posible

escrutinio por parte de los demás. El sujeto teme actuar de alguna manera (o mostrar síntomas de ansiedad) que pueda ser humillante o embarazosa” (APA, 2000, p. 456)

Asimismo, según Caballo, Salazar, García-López, Iurrtia & Arias (2011) quienes sufren de fobia social reconocen que su temor es excesivo e irracional en la medida en que sus preocupaciones, por lo que pueda suceder en las situaciones sociales o las consecuencias que anticipan, no representan un peligro real para su vida ni su integridad personal. No obstante experimentan casi invariablemente un alto nivel de ansiedad o malestar emocional (con algunas alteraciones psicofisiológicas, como ocurre en todos los trastornos fóbicos, que pueden aparecer incluso antes del evento antigénico –ansiedad anticipatoria-) y, con frecuencia, puede esperarse que lleven a cabo conductas de escape o evitación para reducir el malestar”.

De igual modo, el temor central en este trastorno es la evaluación negativa por parte de los demás, junto a una hipersensibilidad a señales referentes a su aprobación (Beck y Emery, 1985).

La fobia social se puede limitar a una sola situación (tal como preguntar algo a la gente, comer o beber, o escribir en una pizarra en frente a los demás), o puede ser tan amplia (como en el caso de una fobia social generalizada) que la persona puede experimentar ansiedad en presencia de prácticamente cualquier persona que no sea de su familia.

Por otra parte, Bados (2001) indica que las reacciones corporales más comunes en la ansiedad social son: taquicardia/palpitaciones, temblor (voz, manos), sudoración, sonrojamiento, tensión muscular, malestar gastrointestinal, boca seca, escalofríos, sensación de opresión en la cabeza o cefalea, dificultad para tragar, náuseas y urgencia urinaria.

3.3 Evitación

Implica evadir estar presente en las situaciones sociales, participar en ellas, ser el centro de atención, ser el centro de la crítica o manifestar síntomas temidos. Esto se consigue mediante conductas de búsqueda de seguridad o conductas defensivas, las cuales persiguen prevenir o minimizar las supuestas amenazas y reducir la ansiedad (Bados, 2001)

Si no se puede evitar una situación o escapar de ella, aparecen reacciones como silencios tartamudeo, incoherencias, volumen bajo, voz monótona, muecas faciales, gestos de inquietud, retorcimiento de manos, postura rígida o cerrada, encogimiento postural, expresión facial pobre, sonrisa o risa inapropiada y contenido poco interesante.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

1. Supuestos científicos básicos

Al tomar en consideración la literatura consultada y las investigaciones citadas anteriormente, se pueden establecer algunas formulaciones concretas que ayudan al planteamiento del estudio:

A raíz de las investigaciones consultadas, existe una relación significativa entre el grado de ansiedad y el grado de evitación con la severidad del trastorno de ansiedad social.

Asimismo, las mujeres tienden a tener mayor prevalencia en dicho trastorno que los hombres

Además, los trastornos de ansiedad tienden a disminuir en severidad a lo largo de la vida de las personas.

2. Hipótesis

H₁: Existen diferencias significativas entre las puntuaciones alcanzadas en la escala de ansiedad o miedo entre varones y mujeres de la población clínica.

H₂: Existen diferencias significativas entre las puntuaciones alcanzadas en la escala de evitación entre varones y mujeres de la población clínica.

H₃: Existen diferencias significativas entre las puntuaciones alcanzadas en la escala de ansiedad o miedo entre los participantes de 17 a 30 años y de 31 a 55 años.

H4: Existen diferencias significativas entre las puntuaciones alcanzadas en la escala de evitación entre los participantes de 17 a 30 años y de 31 a 55 años.

3. Variables de estudio o áreas de análisis

3.1 En ésta investigación las variables que se analizan son:

- Ansiedad Social
- Evitación

3.2 Las variables comparativas son:

- Sexo
- Edad

3.3 Las variables que se controlan son:

- Pacientes de un Hospital
- Nivel socioeconómico medio bajo
- Pacientes que reciban tratamiento psicológico
- Ausencia de psicosis
- Nivel mínimo de tercero de primaria

CAPÍTULO IV

MÉTODO

1. Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental transversal y descriptiva comparativa ya que las variables no se van a manipular y se recolectará la información en un solo momento con el propósito de describir la confiabilidad y validez de la prueba. Asimismo, el estudio es de tipo descriptivo. Según Fernández, Hernández y Baptista (2006) los estudios descriptivos tienen como objetivo analizar las propiedades importantes del fenómeno sometido a análisis. Particularmente, en el presente trabajo, se explora la ansiedad social tal cual se presenta en los individuos en población clínica sin someterlos a ningún cambio.

2. Población de estudio

Para la población de esta investigación se consideraron a los pacientes con Ansiedad Social de un Departamento de un Hospital de Salud Mental que asistieron en los meses de julio a octubre del 2016.

3. Muestra de investigación o Participantes

La muestra está integrada por 42 pacientes con edades entre 17 y 55 años obtenido a través de un muestreo no probabilista por conveniencia, ya que la muestra está

conformada por los sujetos disponibles al que se tuvo acceso (Sampieri, 2010). En las siguientes tablas se puede observar las características de los participantes

En la Tabla 1 se describe la distribución de participantes de acuerdo al género, los cuales muestran a 23 varones lo que es el 54,8% y 19 mujeres que es 45,2% de la muestra total.

Tabla 1

Distribución de los participantes por género

Participantes	N	%
Varones	23	54,8
Mujeres	19	45,2
Total	42	100

La Tabla 2, representa la distribución de los participantes por rango de edad, siendo un 57,1% de sujetos de 17 a 30 años y 42,9% de sujetos de 31 a 55 años.

Tabla 2

Distribución de los participantes por rango de edad

Edades	N	%
De 17 a 30 años	24	57,1
De 31 a 55 años	18	42,9
Total	42	100

La Tabla 3 representa la distribución de los sujetos por estado civil, siendo 64,3% solteros, 19% de casados, 2,4% de divorciados y 14,3% convivientes del total.

Tabla 3

Distribución de los participantes por estado civil

Estado Civil	N	%
Soltero	27	64,3
Casado	8	19,0
Divorciado	1	2,4
Conviviente	6	14,3
Total	42	100

La Tabla 4 describe la distribución de los participantes por lugar de procedencia o nacimiento, siendo en su mayoría originarios de Lima, lo que es un 78,6% y 21,4% de sujetos de provincia.

Tabla 4

Distribución de los participantes por lugar de nacimiento

Lugar de nacimiento	N	%
Lima	33	78,6
Provincia	9	21,4
Total	42	100

En la Tabla 5 se muestra la distribución de participantes por nivel educativo, siendo 2,4% de secundaria incompleta, 33,3% de secundaria completa, un 16,7% de universitarios que no completaron sus estudios, 14,3% de universitarios que completaron sus estudios satisfactoriamente, así mismo un 14,3% de sujetos que no concluyeron estudios técnicos y por último 19% de Técnicos.

Tabla 5

Distribución de los participantes por nivel educativo

Nivel Educativo	N	%
Secundaria incompleta	1	2,4
Secundaria completa	14	33,3
Universitario incompleto	7	16,7
Universitario completo	6	14,3
Técnico incompleto	6	14,3
Técnico completo	8	19,0
Total	42	100,0

4. Instrumentos de recolección de datos

La Escala de Ansiedad de Liebowitz es un instrumento que mide el miedo y la evitación de interacciones sociales y de situaciones de desempeño (ejecución de conductas frente a los demás).

Este instrumento consta de 24 preguntas. Cada una de ellas consisten en una situación a considerar y que debe ser puntuada tanto en relación a la ansiedad o miedo que supone (lo que proporciona una puntuación entre 0 y 3) y la frecuencia con que se evita (lo que proporciona de nuevo una puntuación entre 0 y 3). La puntuación máxima posible es por tanto de 144 y la mínima de 0. Se diferencian cuatro constructos, a saber: temor o ansiedad en situaciones sociales, evitación de las situaciones sociales, temor o ansiedad en situaciones de ejecución y evitación de esas situaciones de ejecución.

4.1 Ficha Técnica

4.1.1 Nombre Original: Liebowitz Social Anxiety Scale

4.1.2 Nombre en español: Escala de Ansiedad Social Liebowitz

4.1.3 Autor: M. R. Liebowitz

4.1.4 Año de publicación: 1987

4.1.5 Año de adaptación: 1999 por Bobes, J.

4.1.6 Edades de aplicación: Entre 17 y 65 años

4.1.7 Forma de aplicación: Individual, auto-aplicado y colectiva

4.1.8 Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente

4.1.9 Aspectos que evalúa: Grado de ansiedad o miedo y frecuencia de evitación
ante situaciones sociales

4.2 Descripción de la Prueba

La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) fue publicada por Liebowitz en 1987 y posteriormente modificada en 1992 por el mismo autor. Ha sido traducido, adaptado al castellano y validado por J. Bobes (1999).

La escala consta de 24 ítems que hacen referencia a las situaciones sociales o de ejecución, frecuentemente problemáticas, en los pacientes con trastorno de ansiedad social. Los ítems se agrupan en dos sub-escalas: De ansiedad de actuación o ejecución (13 ítems)

(marcados con D de Desempeño), de ansiedad social (11 ítems) (marcados con S de Social).

Cada una de las dos sub-escalas explora las dos vertientes características de este tipo de proceso: el grado de temor o ansiedad ante determinadas situaciones y el grado de evitación que las mismas desencadenan.

4.3 Confiabilidad y Validez

Al analizar la consistencia interna de la Escala de Ansiedad de Liebowitz también se tomaron en cuenta las sub-escalas de dos instrumentos más (SDI y SADS). Al examinar las sub-escalas de la Escala Ansiedad Social de Liebowitz se obtuvo una correlación alta ($r=,70$) excepto la obtenida entre las sub-escalas distintas en cuanto a la situación de actuación en público frente a interacciones sociales. Al analizar las sub-escalas del LSAS con los otros instrumentos ya mencionados se obtuvo que los coeficientes de la consistencia interna obtenidos fueron altos ($r=0,72$), lo que indica que existe una adecuada homogeneidad entre cuestionarios.

En la versión española se correlacionó la escala de Ansiedad Social del Liebowitz con la escala “Social Anxiety and Distres Scale” obteniéndose el coeficiente de correlación de Pearson alto ($r>0.70$) para todas las sub-escalas. Asimismo para encontrar la validez discriminante se tomó en cuenta las pruebas LSAS y SADS a pacientes diagnosticados con ansiedad social y no clínicos obteniéndose como resultados que los pacientes diagnosticados de fobia social presentaron mayor ansiedad y evitación social que los sujetos sanos según

las puntuaciones obtenidas en todas las sub-escalas de los cuestionarios LSAS y SADS ($p < 0,001$). Bobes (1999).

4.4 Normas de Aplicación

Instrucciones: Se brinda al evaluado las siguientes

A continuación se presenta la Escala de Ansiedad Social, dividida en dos partes. En el primer cuadro deberá marcar el nivel de miedo o ansiedad que siente en las situaciones sociales. Conteste con sinceridad, marque con “x” en el cuadro que mejor le describa.

Una vez finalizado con la escala que evalúa miedo o ansiedad, se brinda la siguiente instrucción para completar la escala de evitación: A continuación la frecuencia de evitación que usted experimenta ante dichas situaciones

4.5 Normas de Calificación

Cada ítem se puntúa según la escala de Likert de 4 grados. Teniendo en cuenta el grado de ansiedad: 0 es “Nada de miedo o ansiedad”, 1 es “Un poco de miedo o ansiedad”, 2 es “Bastante miedo o ansiedad” y 3 es “Mucho miedo o ansiedad”

Igualmente ocurre con la dimensión de evitación: 0 representa “Nunca lo evito”, 1 es “En ocasiones lo evito”, 2 es “Frecuentemente lo evito”, y 3 es “Habitualmente lo evito”.

Es posible obtener dos puntuaciones totales de 0 a 82 puntos para cada una de las sub-escalas (grado de ansiedad y grado de evitación), donde 0 representa el grado de ansiedad y evitación nulo y 82 el grado máximo.

4.6 Normas de Interpretación

En la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS) se obtiene una puntuación de ansiedad social total sumando las puntuaciones de las sub-escalas. La puntuación total categoriza la intensidad del cuadro en:

Tabla 6

Normas de Interpretación de la Escala de Ansiedad de Liebowitz validado por Bobes (1999)

Suma total de la Escala de Ansiedad y Evitación	Diagnóstico
0-51	Leve ansiedad social
52-81	Moderada Ansiedad social
82-144	Grave Ansiedad Social

5. Procedimientos para la recolección de datos

En primer lugar, se solicitó el consentimiento de Bobes (1999), autor de la validación de la adaptación española de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, quien accedió que sea utilizada en el presente estudio (Anexo A).

Para seleccionar la muestra, se programaron talleres dirigidos a pacientes con ansiedad social en un hospital de salud mental, se contó con el apoyo de los terapeutas de dicha institución, quienes podían derivar a pacientes al taller.

Se ejecutaron dos talleres, cada uno con una duración de dos meses y medio, logrando así conseguir una muestra de 42 participantes, diagnosticados previamente con trastorno de ansiedad social por terapeutas del hospital.

A los participantes del taller se les administró el instrumento de forma grupal al inicio de la primera sesión se solicitó su participación voluntaria (consentimiento informado (Anexo B) y ficha sociodemográfica (Anexo C)), comunicándoles que era de carácter anónimo. Además, se les indicó responder con honestidad, marcando la alternativa que mejor concuerde con ellos, no existiendo respuestas buenas o malas.

6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para adaptar la prueba fue necesario realizar algunos cambios relacionados con la redacción de los ítems para que sea comprendido por los evaluados, y para ello se utilizó el criterio de jueces. Cada experto respondió a una matriz de validación, en la cual se definía operacionalmente las escalas y eran evaluados los ítems considerando los siguientes aspectos: se encuentra bien redactado, que mida la variable de estudio, esté redactado para el público al que se dirige y sí se acepta el ítem, además otras observaciones (Anexo D)

Para el análisis de los datos recogidos en la muestra, se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 20.0. Se empezó por analizar la distribución de los datos usando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para determinar si la distribución de los puntajes era normal en los puntajes de las escalas de ansiedad y evitación, se aceptó la hipótesis nula por

lo que se decidió utilizar la prueba t de Student para muestras independientes al momento de compararlas con el sexo y el rango de edad de los participantes.

Además, se empleó el método de rotación Varimax para establecer la validez factorial y se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de las dos escalas que contiene la prueba y la correlación ítem-test. Finalmente, se establecieron las normas de interpretación y los baremos del instrumento.

Capítulo V

Presentación de Resultados

El propósito fundamental del estudio es adaptar y validar la escala de Ansiedad Social de Liebowitz y para ello se aplicó este instrumento a una muestra de pacientes diagnosticados con ansiedad social de un Hospital de Salud Mental. Los resultados serán presentados de acuerdo a los objetivos trazados en la presente investigación.

1. Normas de administración, calificación e interpretación

En primer lugar, las instrucciones de la Escala adaptada al español por Bobes (1999) instrumento fueron modificadas. Anexo E.

En cuanto a la calificación se mantuvo las propuestas del autor por considerarlas pertinentes, en cambio en las normas de interpretación se procedió a determinar baremos para establecer las categorías, que ayudarán a dar un diagnóstico sobre la gravedad del trastorno.

En la tabla 7 se describe la sumatoria del puntaje total obtenido en la Escala de ansiedad y en la Escala de evitación y en base a ese puntaje se hallaron los percentiles. El percentil 25 puntúa 52,75; el percentil 50 puntúa 60,50 y el percentil 75 tiene un valor de 73,50. En base a esos valores, se hallaron los baremos del instrumento

Tabla 7

Percentiles de la suma total de la escala de ansiedad y evitación

Percentiles	N
25	52,75
50	60,50
75	73,50

En la tabla 8 se observan tres niveles de ansiedad social en las normas de interpretación del Instrumento, de 0-52: leve ansiedad social; 53-60: moderada ansiedad social; 61-144: grave ansiedad social.

Tabla 8

Normas de interpretación de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

Suma total de la Escala de Ansiedad y Evitación	Diagnóstico
0-53	Leve ansiedad social
53-60	Moderada Ansiedad social
61-144	Grave Ansiedad Social

2. Consistencia interna de la escala de Ansiedad Social de Liebowitz

Para el análisis de la Confiabilidad del Instrumento se hizo uso del Coeficiente Alfa de Cronbach de las dos sub escalas de la prueba, según George y Mallery (2003) se usa como criterio general un coeficiente mayor a 0.7 para que se considere aceptable.

En la tabla 9 se muestran los resultados del Alfa de Cronbach de los ítems de la Escala de Ansiedad de la prueba de Ansiedad Social de Liebowitz, lo que alcanza una puntuación total de .935, demostrando una alta confiabilidad, ningún reactivos se elimina.

Tabla 9
Coefficiente de Alfa de Cronbach en la Escala de Ansiedad

	Ítems	Ítem - Test	Alfa
1	Llamar por teléfono en presencia de otras personas	,669	,932
2	Participar en grupos pequeños	,491	,934
3	Comer con otras personas en lugares públicos	,556	,933
4	Beber con otras personas en lugares públicos	,548	,933
5	Hablar con personas con autoridad (por ej: Profesores, Jefe)	,669	,931
6	Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público	,559	,933
7	Ir a una fiesta	,601	,933
8	Trabajar mientras le están observado	,673	,931
9	Escribir mientras le están observado	,545	,933
10	Llamar por teléfono a alguien que no conoce muy bien	,631	,932
11	Hablar con personas que usted no conoce muy bien	,700	,931
12	Conocer gente nueva	,645	,932
13	Orinar en servicios públicos	,530	,934
14	Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada	,695	,931
15	Ser el centro de la atención	,532	,934
16	Intervenir en una reunión	,495	,934
17	Responder a un examen, test o prueba	,288	,937
18	Expresar su desacuerdo o desaprobación a personas conocidas y/o desconocidas	,613	,932
19	Mirar a los ojos a alguien a quien usted no conoce muy bien	,621	,932
20	Exponer un informe a un grupo	,736	,930
21	Intentar conquistar a alguien	,594	,933
22	Devolver el producto que compró	,493	,934

	en una tienda		
23	Organizar una fiesta	,705	,931
24	Resistir la presión de un vendedor insistente	,655	,932
<hr/>			
Alfa total: .935			

Asimismo, en la tabla 10 se observa que el alfa de Cronbach de la escala de evitación es de ,917 siendo un nivel alto de confiabilidad. Es importante mencionar que en los ítems “Responder a un examen, test o prueba”, “Intentar conquistar a alguien”, “Devolver un producto a una tienda”, “Beber con otras personas en lugares públicos”, la confiabilidad aumenta al eliminarlos, aunque únicamente en valores entre ,001 y ,003, por lo que se optó por mantener los reactivos y no eliminarlos.

Tabla 10
Alfa de Cronbach en la Escala de Evitación

	Ítems	Ítem -test	Alfa
1	Llamar por teléfono en presencia de otras personas	,648	,912
2	Participar en grupos pequeños	,618	,913
3	Comer con otras personas en lugares públicos	,436	,916
4	Beber con otras personas en lugares públicos	,261	,920
5	Hablar con personas con autoridad (por ej: Profesores, Jefe)	,641	,912
6	Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público	,661	,912
7	Ir a una fiesta	,648	,912
8	Trabajar mientras le están observado	,646	,912
9	Escribir mientras le están observado	,610	,913
10	Llamar por teléfono a alguien que no conoce muy bien	,635	,912
11	Hablar con personas que usted no conoce muy bien	,782	,909
12	Conocer gente nueva	,415	,916
13	Orinar en servicios públicos	,385	,917
14	Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada	,678	,911

15	Ser el centro de la atención	,621	,913
16	Intervenir en una reunión	,370	,917
17	Responder a un examen, test o prueba	,333	,918
18	Expresar su desacuerdo o desaprobación a personas conocidas y/o desconocidas	,680	,911
19	Mirar a los ojos a alguien a quien usted no conoce muy bien	,655	,912
20	Exponer un informe a un grupo	,669	,911
21	Intentar conquistar a alguien	,238	,919
22	Devolver el producto que compró en una tienda	,197	,919
23	Organizar una fiesta	,549	,914
24	Resistir la presión de un vendedor insistente	,484	,915
<hr/>			
Alfa total: .917		<hr/>	

3. Validez

3.1. Validez de Constructo

Según Salkind (1999) La validez de constructo representa el grado con el que los componentes prácticos del puntaje de una prueba se relacionan con la teoría o modelo psicológico subyacente.

3.2. Validez de contenido

Se realizó mediante el criterio de jueces cuantificado a través del Coeficiente de V de Aiken, para conocer el grado de acuerdo entre ellos (Aiken, 2003). En esta investigación participaron ocho jueces, siete psicólogos y un psiquiatra, expertos calificados en el área de estudio (Escobar y Cuervo, 2008).

Escurra (1988) hace referencia que en una evaluación de un grupo de ocho jueces se necesita que al menos siete estén en concordancia para que el ítem sea válido.

En la tabla 11 se presenta los resultados del coeficiente de V de Aiken, a un nivel de significancia de 0.05, se evidencia que la mayoría de ítems son aceptados a excepción del ítem 21 que tuvo una validez de 0,61 por lo que se modificó posteriormente.

Tabla 11

Resultado del coeficiente de validez de V de Aiken de Escala de Ansiedad Social. Decisión por jueces

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	V
1	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
2	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
3	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
4	A	A	M	A	A	A	A	A	0,88*
5	A	A	A	A	A	A	A	M	0,88*
6	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
7	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
8	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
9	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
10	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
11	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
12	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
13	A	A	A	M	A	A	A	A	0,88*
14	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
15	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
16	A	A	A	A	A	A	M	A	0,88*
17	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
18	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
19	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
20	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
21	M	M	M	A	A	A	A	A	0,61*
22	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
23	A	A	A	A	A	A	A	A	1**
24	A	A	A	A	A	A	A	A	1**

A: ítem aceptable (A); M: ítem que se modifica (M); V: Coeficiente de validez de Aiken, **p<.001, *p<.05

3.3. Validez factorial

Se empleó el método de Componentes Principales con Rotación Varimax para la extracción de los factores.

La tabla 12 describe el análisis factorial de los componentes principales del instrumento, lo que identificó un solo componente, es decir que las sub – escalas de la prueba miden un solo factor que es la ansiedad social. Lo que corrobora que el instrumento mide lo que pretende medir.

Tabla 12

Análisis factorial exploratorio de los componentes principales de la Escala de Ansiedad de Liebowitz

	Componentes
	1
Ansiedad de Ejecución	,948
Ansiedad en Situaciones Sociales	,935
Evitación de Ejecución	,928
Evitación Situaciones Sociales	,904

4. Análisis comparativo de la Ansiedad Social

4.1. Comparación por sexo

La tabla 13 describe la comparación de las puntuaciones de las sub escalas de Ansiedad o miedo y evitación, de acuerdo al sexo de los participantes, usando la prueba t de

Student. Lo que evidencia que no se encuentran diferencias significativas, es decir que mujeres y varones de la muestra clínica tienen similares niveles de ansiedad social.

Tabla 13

Resultados de los puntajes las escalas de ansiedad y de evitación correspondiente a la comparación entre varones y mujeres utilizando la prueba t de Student

	Varón		Mujer		Sig	t
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar		
Puntaje Total de Ansiedad en situaciones sociales	13.84	5.50	15.04	5.88	0.49	0.68
Puntaje Total de Ansiedad de Ejecución	17.37	6.20	20.04	7.55	0.21	1.26
Puntaje Total de Evitación en situaciones sociales	14.00	5.22	15.09	5.97	0.53	0.62
Puntaje Total de Evitación de ejecución	16.32	7.12	18.39	7.27	0.35	0.93

*p < 0,05

4.2. Comparación por edad

En la tabla 14, las sub escalas del test se comparan teniendo en cuenta el rango de edad de los participantes utilizando la t de Student. Lo que se evidencia es que no hay diferencias significativas en los sujetos de 17 a 55 años, es decir que la ansiedad social puede darse en adolescente como en personas adultas.

Tabla 14

Resultados de los Puntajes la Escala de Ansiedad y de Evitación correspondiente a la comparación entre los rangos de edad de 17 a 30 años y de 31 a 55 años utilizando la Prueba t de Student

	Rango de edad de 17 a 30 años		Rango de edad de 31 a 55 años		Sig	t
	Media	Desviación Estándar	Media	Desviación Estándar		
Puntaje Total de Ansiedad en situaciones sociales	15.29	5.88	13.44	5.37	0.29	1.05
Puntaje Total de Ansiedad de Ejecución	20.04	7.73	17.22	5.77	0.18	1.35
Puntaje Total de Evitación en situaciones sociales	14.63	5.57	14.56	5.82	0.96	0.03
Puntaje Total de Evitación de ejecución	19.33	7.83	14.94	5.50	0.03	2.13

*p < 0,05

5. Análisis de la respuesta a las alternativas de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

5.1 Escala de ansiedad

En la tabla 15 se observa, la mayor frecuencia de respuestas de la sub escala de ansiedad o miedo ante situaciones sociales, se concentra en las opciones de respuesta poca y baja ansiedad. El ítem más frecuente según la muestra es Conocer gente nueva con un 66,7%.

Tabla 15

Frecuencia según el tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub Escala de Ansiedad de Situaciones Sociales (N=42)

	Ítem	Nada de Ansiedad %	Poca Ansiedad %	Baja Ansiedad %	Mucha Ansiedad %
5	Hablar con personas con autoridad (por ej: Profesores, Jefe)	7,1	47,6	31,0	14,3
7	Ir a una fiesta	9,5	47,6	28,6	14,3
10	Llamar por teléfono a alguien que no conoce muy bien	23,8	40,5	28,6	7,1
11	Hablar con personas que usted no conoce muy bien	16,7	47,6	31,0	4,8
12	Conocer gente nueva	4,8	66,7	19,0	9,5
15	Ser el centro de la atención	2,4	26,2	50,0	21,4
19	Mirar a los ojos a alguien a quien usted no conoce muy bien	14,3	40,5	35,7	9,5
22	Devolver el producto que compró en una tienda	14,3	42,9	35,7	7,1
23	Organizar una fiesta	7,1	42,9	28,6	21,4
24	Resistir la presión de un vendedor insistente	11,9	45,2	31,0	11,9

En la tabla 16 se observa, la mayor frecuencia de respuestas de la sub escala de ansiedad o miedo en situaciones de ejecución lo que se concentra en poca y baja ansiedad. Los ítems más frecuentes según la muestra son participar en grupos pequeños y entrar a una sala cuando el resto de la gente está sentada con un 61,9%.

Tabla 16

Conteo de frecuencia correspondiente al tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub escala de Ansiedad de Ejecución (N=42)

	Ítem	Nada de Ansiedad %	Poca Ansiedad %	Baja Ansiedad %	Mucha Ansiedad %
1	Llamar por teléfono en presencia de otras personas	28,6	57,1	7,1	7,1
2	Participar en grupos pequeños	21,4	61,9	14,3	2,4
3	Comer con otras personas en lugares públicos	33,3	42,9	16,7	7,1
4	Beber con otras personas en lugares públicos	26,2	40,5	28,6	4,8
6	Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público	7,1	21,4	42,9	28,6
8	Trabajar mientras le están observado	7,1	52,4	23,8	16,7
13	Orinar en servicios públicos	47,6	40,5	11,9	0
14	Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada	61,9	0	23,8	14,3
16	Intervenir en una reunión	0	33,3	57,1	9,5
17	Responder a un examen, test o prueba	21,4	59,5	11,9	7,1
18	Expresar su desacuerdo o desaprobación a personas conocidas y/o desconocidas	0	45,2	40,5	14,3
20	Exponer un informe a un grupo	4,8	45,2	31,0	19,0
21	Intentar conquistar a alguien	9,5	33,3	33,3	23,8

5.2. Escala de evitación

En la tabla 17 se observa, la mayor frecuencia de respuestas de la sub escala de evitación en situaciones sociales lo que se concentra en ocasionalmente y frecuentemente lo evito. Los ítems más frecuentes son Resistir la presión de un vendedor insistente y Hablar con personas que usted no conoce muy bien que son situaciones evitadas ocasionalmente (50%)

Tabla 17

Conteo de frecuencia correspondiente al tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub escala de Evitación de Situaciones Sociales (N=42)

	Ítem	Nunca lo	Ocasional	Frecuentemen	Habitualmente
		Evito	mente lo	te lo Evito	lo Evito
		%	%	%	%
5	Hablar con personas con autoridad (por ej: Profesores, Jefe)	11,9	40,5	35,7	11,9
7	Ir a una fiesta	7,1	38,1	33,3	21,4
10	Llamar por teléfono a alguien que no conoce muy bien	23,8	42,9	19,0	14,3
11	Hablar con personas que usted no conoce muy bien	11,9	50,0	21,4	16,7
12	Conocer gente nueva	9,5	61,9	19,0	9,5
15	Ser el centro de la atención	2,4	26,2	42,9	28,6
19	Mirar a los ojos a alguien a quien usted no conoce muy bien	16,7	50,0	21,4	11,9
22	Devolver el producto que compró en una tienda	16,7	66,7	14,3	2,4
23	Organizar una fiesta	4,8	40,5	35,7	19,0
24	Resistir la presión de un vendedor insistente	9,5	50,0	21,4	19,0

En la tabla 18 se observa, la mayor frecuencia de respuestas de la sub escala de evitación en situaciones de ejecución, lo que se concentra en ocasionalmente y frecuentemente lo evito. El ítem más frecuente es orinar en servicios público que el 50% de participantes refirió que es una situación que nunca lo evitan.

Tabla 18

Frecuencia correspondiente al tipo de respuesta a los ítems pertenecientes a la sub escala de evitación de ejecución (N=42)

	Ítem	Nunca lo Evito %	Ocasionalmente lo Evito %	Frecuentemente lo Evito %	Habitualmente lo Evito %
1	Llamar por teléfono en presencia de otras personas	23,8	52,4	16,7	7,1
2	Participar en grupos pequeños	28,6	52,4	16,7	2,4
3	Comer con otras personas en lugares públicos	52,4	31,0	9,5	7,1
4	Beber con otras personas en lugares públicos	28,6	31,0	26,2	14,3
6	Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público	11,9	26,2	33,3	28,6
8	Trabajar mientras le están observado	19,0	45,2	23,8	11,9
13	Orinar en servicios públicos	50,0	38,1	9,5	2,4
14	Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada	14,3	45,2	28,6	11,9
16	Intervenir en una reunión	4,8	40,5	40,5	14,3
17	Responder a un examen, test o prueba	42,9	42,9	11,9	2,4
18	Expresar su desacuerdo o desaprobación a personas conocidas y/o desconocidas	9,5	57,1	16,7	16,7
20	Exponer un informe a un grupo	7,1	45,2	21,4	26,2
21	Intentar conquistar a alguien	4,8	31,0	45,2	19,0

6. Discusión de resultados

Con respecto a la primera hipótesis del estudio, se puede confirmar en la tabla 13 que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones alcanzadas en la escala de ansiedad o miedo entre varones y mujeres.

Este resultado difiere de la investigación de Saavedra (2013) quien encontró una mayor prevalencia de ansiedad social en varones que en mujeres en una muestra

conformada por participantes de Lima Metropolitana y Callao. Asimismo, Robles (2008) halló que el grupo de mujeres con ansiedad social solía ser mayor en número al de varones con el mismo problema en una muestra mexicana. Este mismo fenómeno lo encuentra Xu et al. (2012) en una muestra estadounidense. Sin embargo, si bien las mujeres suelen tener una mayor prevalencia en trastornos de ansiedad (McLean, Asnaani, Litz, Hofmann, 2011), esta diferencia es menos pronunciada en la fobia social, por lo que las diferencias no siempre son significativas (Christiansen, 2015).

En relación a la segunda hipótesis de la investigación, se observa en la tabla 13 que no se encuentran diferencias significativas en la escala de evitación entre varones y mujeres. De acuerdo con Mowrer (1956), los trastornos de ansiedad son reforzados por la conducta evitativa, por lo que el presente estudio sugiere que ambos géneros presentan las mismas dificultades al momento de mantener el trastorno.

La tercera hipótesis es evaluada en la tabla 14, encontrando que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de la escala de ansiedad en participantes de entre 17 a 30 años, y los de 31 a 55 años.

La cuarta hipótesis es analizada también en la tabla 14, en la que no se hallan diferencias significativas en la sub escala de evitación de ejecución al considerar los dos rangos de edad anteriormente citados.

Sin embargo, sí se hallaron diferencias significativas en la sub escala de evitación en situaciones sociales. Esto es coherente con los resultados en la investigación de Saavedra (2013) quien encuentra mayor prevalencia de trastorno de ansiedad social en adolescentes que en adultos. Asimismo, Gretarsdottir, Woodruff-Borden, Meeks y Depp (2004) hallaron

una mayor prevalencia en adultos jóvenes al compararlos con adultos mayores. Además, Byrne (2002) encontró que, en general, los trastornos de ansiedad disminuyen en prevalencia al avanzar la edad.

Por otro lado, se encuentra que el instrumento presenta una adecuada validez. Mediante el método de Rotación Varimax se presentó un solo componente, lo que confirma la teoría de Liebowitz (2014) de que tanto la ansiedad como la evitación son medidas que evalúan eficazmente la severidad del trastorno de ansiedad social.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Resumen del estudio

La presente investigación fue realizada con la finalidad de analizar las propiedades psicométricas de una adaptación al contexto peruano de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz en una muestra de 42 pacientes de un Hospital de Salud Mental con edades correspondientes entre los 17 y los 55 años y diagnosticados con trastorno de ansiedad social.

Para ello, se utilizó la técnica de rotación Varimax para realizar el Análisis Factorial. Asimismo, se usó el coeficiente de Aiken para evaluar la validez del test, como también el Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de la prueba.

Mediante estos procedimientos, se encontró una alta confiabilidad en las dos escalas del instrumento: Escala de ansiedad con α de Cronbach= .935 y la escala de evitación con α de Cronbach=.917. También se evidencia que el instrumento mide eficazmente la ansiedad social, ya que la mayoría de los ítems cuentan con un coeficiente de Aiken mayor a 0.88. Además, la técnica de rotación Varimax halló un solo componente, señalando que ambas escalas miden la severidad del trastorno.

Entre los hallazgos más resaltantes, se encuentra el hecho de que no se evidencian diferencias significativas al comparar sexo o edad con ambas escalas, aunque en la escala de evitación se encontró diferencias significativas en relación al rango de edad.

2. Conclusiones

A partir del estudio, podemos plantear las siguientes conclusiones:

- 2.1 En general, no existen diferencias significativas entre las puntuaciones alcanzadas en la escala de ansiedad y el sexo.
- 2.2. No existen diferencias significativas entre las puntuaciones en la escala de evitación y el sexo.
- 2.3. De manera general, no existen diferencias significativas entre los puntajes de la escala de ansiedad en los participantes cuyas edades se encuentran entre los 17 y 30 años, y los participantes cuyas edades están entre los 31 y 55.
- 2.4. Existen diferencias significativas entre los puntajes de la escala de evitación en los participantes cuyas edades están entre los 17 y 30 años, y los participantes cuyas edades se ubican entre los 31 y 55.
- 2.5. Asimismo, el instrumento posee una adecuada validez, midiendo apropiadamente la severidad del trastorno de ansiedad social
- 2.6. Además, se obtuvo una adecuada confiabilidad, lo que hace de la prueba un instrumento consistente y en la medida de ello, adecuado para ser utilizado con la población clínica.

3. Recomendaciones

Considerando las limitaciones presentes en el estudio, a continuación se presentan las siguientes sugerencias con el fin de continuar esta línea de investigación:

En primer lugar, el estudio estuvo centrado en pacientes acuden a un Hospital de Salud Mental, por lo que no podría generalizarse a la totalidad de pacientes con trastorno de ansiedad social de la región. Estudios posteriores podrían corroborar si los resultados obtenidos concuerdan en un grupo más amplio.

Además, la presente investigación adaptó la escala de Ansiedad Social de Liebowitz en mayores de 17 años. Se podrían realizar estudios con otras poblaciones y otros rangos de edad, por ejemplo, adolescentes, a fin de hacer adecuada su aplicación en ellos.

Finalmente, existe una necesidad de adaptar la presente escala a distintos contextos en el Perú, dado que hay una gran diversidad de culturas, tanto en la costa, como en la sierra y la selva.

REFERENCIAS

- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. México: Pearson Education.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Beck, A. y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Bados, A. (2001). *Fobia Social*. Madrid: Síntesis.
- Bados, A. (2009). *Fobia social: naturaleza, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Bobes, J., Badía, X., Luque, A., García, M., Gonzales, M. y Dal-Ré, R. (1999). Validación de las versiones en Español de los cuestionarios Liebowitzs Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distres Scale y Sheehan Disability Inventory para la evaluación de la fobia social. *Medicina Clínica*, 112(14), 530-540
- Buss, A. (1980). *Self-Consciousness and social anxiety*. San Francisco: Freeman.
- Bruch, A. (1989). Familiar and developmental antecedents of social phobia: Issues and findings. *Clinical Psychology Review*, 9, 37-48. Recuperado en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0272735889900457>
- Byrne, G. (2002). Que ocorre com os transtornos da ansiedade na terceira idade? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 200-221. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500014
- Caballo, V. (1995). Fobia Social. En V. E. Caballo (Ed.). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos* (pp. 285-287). Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V., Andrés, V. y Bas, F. (1997). Fobia Social. En V. E. Caballo (Dir.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductuales de los trastornos psicológicos* (pp. 32). Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V., Salazar, I., García-López, I. y Arias, M. (2011). Fobia Social. En V. E. Caballo, I. C. Salazar y J. A. Carroble (Dirs.). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 145-146). Madrid: Pirámide

- Caballo, V., Salazar, I., Iurrtia, M., Olivares, P. y Olivares, J. (2014). The Relationship between social skills and social anxiety and personality styles/disorders. *Psicología Conductual*, 22(3), 401-422. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/1644150082?accountid=45097>
- Cáez-Reyes, K., Sayers-Montalvo, S. y Martínez-Taboas, A. (2013). Validación del Inventario de Fobia Social en una muestra de personas con trastorno de ansiedad social en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2), 1-11. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233229143001.pdf>
- Clark, D. y Wells A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope y F. R. Schneier (Eds). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Christiansen, D. (2015). Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders. En F. Durbano (Ed.), *A fresh look at anxiety disorders* (pp.40-50). InTech Open Access Publishers. Recuperado de: <https://www.intechopen.com/books/a-fresh-look-at-anxiety-disorders>
- David, D., Giron, A. y Mellman, T. (1995). Panic-phobic patients and developmental trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56(3), 113-7. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7883729>
- Echeburúa, E. y Salaberría, K. (1999). Tratamiento Cognitivo-Conductual. En: J. J. Sáiz (Dir.), *Abordaje actual del trastorno por ansiedad social* (pp, 101-102). Barcelona: Masson.
- Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6, 27-36. Recuperado de: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Escurra, M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(2), 103-111. Recuperado de: <http://www.revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Fernández, C., Hernández, R. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

- Fiestas, F. y Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(1), 39-47. Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100006
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Allyn & Bacon.
- Gretarsdottir, E., Woodruff-Borden, J., Meeks, S. y Depp, C. (2004). Social anxiety in older adults: phenomenology, prevalence, and measurement. *Behavior research and therapy*, 42(4), 459-75. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14998739>
- Jiménez, L., Valencia, A. y Sánchez, R. (2013). Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 72-84. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525008.pdf>
- Juster, H., Heimberg, R., Frost R. y Holt, C. (1996) Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 403–410.
- Liebowitz, M. y Lipsitz, J. (2014). Assessing Social Anxiety Disorder with Rating Scales: Practical Utility for the Clinician. En B. B. Bandelow, D. J. Stein (Eds.). *Social Anxiety Disorder* (pp. 82-88). New York: Marcel Dekker
- McCabe, R., Antony, M., Summerfeldt, L., Liss, A. y Swinson, R. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults and self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behavioral Therapy*, 32(4), 187-93. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16291550>
- McLean, C., Asnaani, A., Litz, B. y Hofmann, S. (2011). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135672/>
- Moral, J., García, C. y Antona, C. (2013). Validación de la Escala de ansiedad en la interacción social en estudiantes universitarios mexicanos. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 27-42. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80127000001.pdf>

- Mowrer, O. (1956). Two-factor learning theory reconsidered, with special reference to secondary reinforcement and the concept of habit. *Psychological Review*, 63(2), 114–128. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/record/1957-02459-001>
- Rapee, R. y Heimberg, R. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35(8), 741–756. Recuperado de: http://www.newriver.edu/images/stories/library/Stennett_Psychology_Articles/Cognitive-Behavioral_Model_of_Anxiety_in_Social_Phobia.pdf
- Robles, R., Espinosa, R., Padilla, A., Álvarez, M. y Páez, F. (2008). Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16(2), 54-62.
- Saavedra, J. (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29, 1-392.
- Salkind, N. (1999). *Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall
- Sampieri, R., Collado, C. y Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill
- Xu, Y., Schneier, F., Heimberg, R., Princisvalle, K., Liebowitz, M., Wang, S. y Blanco, C. (2012). Gender differences in social anxiety disorder: results from the national epidemiologic sample on alcohol and related conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 12-9.

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO DEL DOCTOR JULIO BOBES, AUTOR DE LA
ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD
SOCIAL DE LIEBOWITZ.

Mensaje enviado:

Buenas tardes Dr. Julio Bobes

Mi nombre es Andrei Franco y soy egresado de la facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma en Perú.

Actualmente estoy realizando una investigación con mi compañera Claudia Perez buscando adaptar y validar la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz al contexto peruano, por lo que nos gustaría contar con su consentimiento para poder ejecutar dicha investigación empleando la traducción que usted realizó al español, ya que es una excelente traducción y la consideramos además un gran aporte.

Muchas gracias por su tiempo.

Julio Bobes:

Puede utilizar la escala de Liebowitz que hemos validado al español como puede ver en el artículo correspondiente:https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1999_Bobes_Validacion_MedClinicaBCN.pdf

Deseando éxito en su trabajo de investigación y esperando recibir los resultados.

Un saludo,

Julio Bobes

ANEXO B.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento nos presentamos a usted para proveer información sobre la naturaleza de esta investigación y el rol que tendría de aceptar participar en ella.

El presente estudio es conducido por los Bachilleres en Psicología de la Universidad Ricardo Palma; Andrei Franco Jiménez y Claudia Pérez Moscoso. Tiene como objetivo adaptar la prueba a la realidad peruana de tal manera que en el Perú se pueda mejorar la atención psicológica. Por otro lado, obtener el grado académico de Licenciados en Psicología.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y las respuestas serán confidenciales, por lo tanto serán anónimas. Si usted decide participar, se le pedirá responder al cuestionario, lo que le tomará 15 minutos aproximadamente. Si en algún momento desea interrumpir el llenado del cuestionario, lo puede hacer, sin que ello le perjudique en ningún aspecto.

Si en el transcurso presenta alguna duda sobre el cuestionario, puede realizar preguntas, y si alguna de ellas le parece incómodas tiene la total libertad de no responder o hacerlos saber a los investigadores.

Se informa también que los participantes no recibirán información sobre los resultados en el cuestionario y estudio, sin embargo también se hace del conocimiento que la información que se obtenga en la investigación será publicada en la Tesis.

De antemano le agradecemos mucho su participación. Por favor, si está de acuerdo haga un aspa al costado de la palabra acepto, y en la línea su firma correspondiente.

Acepto

No acepto

.....

Firma

Fecha (d/m/a): / /

ANEXO C.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

1. Indique su sexo (con una X)

Mujer

Varón

2. Anote:

Su edad (años cumplidos):

Lugar de Nacimiento:

3. Señale su estado civil (con una X)

Soltero(a)

Casado (a)

Divorciado(a)

Viudo (a)

Conviviente

4. Señale si tiene hijos Sí

No

Anote el número de hijos:

5. Señale cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por usted (con una X)

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universitario incompleto

Universitario completo

Estudio técnico incompleto

Estudio técnico completo

6. Señale cuál es su situación laboral (con una X)

Activo

Desempleado

Jubilado

Ama de casa

Estudiante

7. Señale si en la actualidad recibe tratamiento psiquiátrico

Sí

No

8. Señale si en la actualidad recibe tratamiento psicológico

Sí

No

9. Indique:

Tiempo que lleva tratamiento psiquiátrico: Tiempo que lleva tratamiento psicológico:

10. En el caso de recibir tratamiento psiquiátrico, indique el nombre del fármaco

.....

ANEXO D.

MATRIZ ORGANIZATIVA PARA CRITERIO DE JUECES

FICHA DE EVALUACIÓN POR ÍTEMS O INDICADORES

Estimado profesional:

Indique si cada uno de los ítems que conforman el instrumento cumple con los criterios señalados. Para aquellos que no, especifique en comentarios el por qué.

Variable	Indicador	Ítem	Criterios					Conclusión:		OBSERVACIONES
			Está bien redactado	Mide la variable de estudio	Está redactado para el público al que se dirige	Mide el indicador (variable) que dice medir	Conclusión: se acepta el Ítem?	SI	NO	
	Temor o ansiedad en situaciones sociales Grado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro (Sierra, 2003). Esto ocurre ante situaciones	5. Hablar con personas que tienen autoridad								
		7. Ir a una fiesta								
		10. Llamar por teléfono a alguien que no conoce demasiado								
		11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado								
		12. Conocer gente nueva								
		15. Ser el centro de la atención								
		18. Expresar un desacuerdo o una desaprobación a								

<p>Ansiedad Social</p> <p>Temor excesivo y persistente a una o más situaciones sociales o de actuación en las que la persona se ve expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio por parte de los demás. El sujeto teme actuar de alguna manera (o mostrar síntomas de ansiedad) que pueda ser humillante o embarazosa</p>	<p>sociales en la que la persona se ve expuesta a gente desconocida (APA, 2000, p. 456).</p>	<p>personas que usted no conoce demasiado</p>							
		<p>19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado</p>							
		<p>22. Devolver una compra a una tienda</p>							
		<p>23. Dar una fiesta</p>							
		<p>24. Resistir la presión de un vendedor insistente</p>							
	<p>Evitación de las situaciones sociales</p> <p>Grado de evitación a situaciones sociales en la que el sujeto se ve expuesto a gente desconocida, temiendo actuar de un modo que sea humillante o embarazoso o mostrar</p>	<p>5. Hablar con personas que tienen autoridad</p>							
		<p>7. Ir a una fiesta</p>							
		<p>10. Llamar por teléfono a alguien que no conoce demasiado</p>							
		<p>11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado</p>							
		<p>12. Conocer gente nueva</p>							
		<p>15. Ser el centro de la atención</p>							
		<p>18. Expresar un desacuerdo o una desaprobación a</p>							

	síntomas de ansiedad (APA, 2000, p. 456).	personas que usted no conoce demasiado							
		19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado							
		22. Devolver una compra a una tienda							
		23. Dar una fiesta							
		24. Resistir la presión de un vendedor insistente							
	Temor o ansiedad en situaciones de ejecución Temor ante la percepción de ser observado cuando la persona desarrolla ciertas actividades en presencia de los demás que incluyen comer, beber, firmar, viajar	1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas							
		2. Participar en grupos pequeños							
		3. Comer en lugares públicos							
		4. Beber con otras personas en lugares públicos							
		6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público							
		8. Trabajar mientras le están observado							

	<p>en el transporte público, trabajar, andar frente a los demás o que solamente le miren. Mattick y Clarke (1988)</p>	9. Escribir mientras le están observado							
		13. Orinar en servicios públicos							
		14. Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada							
		16. Intervenir en una reunión							
		17. Hacer un examen, test o prueba							
		20. Exponer un informe a un grupo							
		21. Intentar ligar a alguien							
	<p>Evitación de situaciones de ejecución</p> <p>Grado de evitación a situaciones de ejecución en la que la persona se ve expuesta al posible</p>	1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas							
		2. Participar en grupos pequeños							
		3. Comer en lugares públicos							
		4. Beber con otras personas en lugares públicos							
		6. Actuar, hacer una							

<p>escrutinio por parte de los demás, temiendo actuar de un modo que sea humillante o embarazoso o mostrar síntomas de ansiedad. APA (2000).</p>	representación o dar una charla ante un público								
	8. Trabajar mientras le están observado								
	9. Escribir mientras le están observado								
	13. Orinar en servicios públicos								
	14. Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada								
	16. Intervenir en una reunión								
	17. Hacer un examen, test o prueba								
	20. Exponer un informe a un grupo								
	21. Intentar ligar a alguien								

Aspectos Generales	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras			
Los ítems permiten el logro del objetivo			
Los ítems están distribuidos en forma lógica			

El número de ítems es suficiente (si la respuesta es negativa sugerir los ítems)						
Validez:	APLICABLE	NO APLICABLE	APLICABLE CONSIDERANDO LAS OBSERVACIONES			
Validado por:					Fecha: / /	

ANEXO E

ESCALA ADAPTADA AL ESPAÑOL POR J. BOBES (1999)

Escala de Ansiedad Social de Liebowitz

(LSAS)

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Instrucciones

Evaluar a cada ítem con un 0 (nada), 1 (ligero), 2 (moderado) o 3 (severo) basado en su experiencia o de la semana pasada. A cada ítem se le debe asignar sólo una puntuación de Miedo y una puntuación de Evitación. Si usted no entró en la situación temida en la semana pasada, evalúe el ítem de acuerdo a cómo habría sido su nivel de miedo si se hubiera encontrado con la situación temida y la hubiera evitado.

Situaciones Sociales	Miedo o Ansiedad	Evitación
	0 = Nada de miedo o ansiedad 1 = Un poco de miedo o ansiedad 2 = Bastante miedo o ansiedad 3 = Mucho miedo o ansiedad	0 = Nunca lo evito 1 = En ocasiones lo evito 2 = Frecuentemente lo evito 3 = Habitualmente lo evito
1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas (D)		
2. Participar en grupos pequeños (D)		
3. Comer en lugares públicos (D)		
4. Beber con otras personas en lugares públicos (D)		
5. Hablar con personas que tienen autoridad (S)		
6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público (D)		
7. Ir a una fiesta (S)		
8. Trabajar mientras le están observado (D)		
9. Escribir mientras le están observado (D)		
10. Llamar por teléfono a alguien que no conoce demasiado (S)		

11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado (S)		
12. Conocer gente nueva (S)		
13. Orinar en servicios públicos (D)		
14. Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada (D)		
15. Ser el centro de la atención (S)		
16. Intervenir en una reunión (D)		
17. Hacer un examen, test o prueba (D)		
18. Expresar un desacuerdo o una desaprobación a personas que usted no conoce demasiado (S)		
19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado (S)		
20. Exponer un informe a un grupo (D)		
21. Intentar ligar a alguien (D)		
22. Devolver una compra a una tienda (S)		
23. Dar una fiesta (S)		
24. Resistir la presión de un vendedor insistente (S)		

ANEXO F

ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL DE LIEBOWITZ ADAPTADA AL CONTEXTO
PERUANO

Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS)

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Fecha: / /

Instrucciones:

A continuación se presenta la escala de ansiedad social, dividida en dos partes. En éste primer cuadro deberá marcar el nivel de miedo o ansiedad que siente en las situaciones sociales. Conteste sinceridad, marque con "X" en el cuadro que mejor le describa, donde:

0 = Nada de Miedo o ansiedad

1 = Un poco de miedo o ansiedad

2 = Bastante miedo o ansiedad

3 = Mucho miedo o ansiedad

N°	Situaciones Sociales	Miedo o Ansiedad			
		0	1	2	3
1	Llamar por teléfono en presencia de otras personas (D)				
2	Participar en grupos pequeños (D)				
3	Comer en lugares públicos (D)				
4	Beber con otras personas en lugares públicos (D)				
5	Hablar con personas que tienen autoridad (S)				
6	Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público (D)				
7	Ir a una fiesta (S)				
8	Trabajar mientras le están observado (D)				
9	Escribir mientras le están observado (D)				
10	Llamar por teléfono a alguien que no conoce demasiado (S)				
11	Hablar con personas que usted no conoce demasiado (S)				
12	Conocer gente nueva (S)				
13	Orinar en servicios públicos (D)				
14	Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada (D)				
15	Ser el centro de la atención (S)				
16	Intervenir en una reunión (D)				
17	Hacer un examen, test o prueba (D)				
18	Expresar un desacuerdo o una desaprobación a personas que usted no conoce demasiado (D)				
19	Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado (S)				

20	Exponer un informe a un grupo (D)				
21	Intentar ligar a alguien (D)				
22	Devolver una compra a una tienda (S)				
23	Dar una fiesta (S)				
24	Resistir la presión de un vendedor insistente (S)				

Y a continuación la frecuencia de evitación que usted experimenta de dichas situaciones

0 = Nunca lo evito

1 = En ocasiones lo evito

2 = Frecuentemente lo evito

3 = Habitualmente lo evito}

N°	Situaciones Sociales	Evitación			
		0	1	2	3
1	Llamar por teléfono en presencia de otras personas (D)				
2	Participar en grupos pequeños (D)				
3	Comer en lugares públicos (D)				
4	Beber con otras personas en lugares públicos (D)				
5	Hablar con personas que tienen autoridad (S)				
6	Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público (D)				
7	Ir a una fiesta (S)				
8	Trabajar mientras le están observado (D)				
9	Escribir mientras le están observado (D)				
10	Llamar por teléfono a alguien que no conoce demasiado (S)				
11	Hablar con personas que usted no conoce demasiado (S)				
12	Conocer gente nueva (S)				
13	Orinar en servicios públicos (D)				
14	Entrar a una sala cuando el resto de la gente ya está sentada (D)				
15	Ser el centro de la atención (S)				
16	Intervenir en una reunión (D)				
17	Hacer un examen, test o prueba (D)				
18	Expresar un desacuerdo o una desaprobación a personas que usted no conoce demasiado (S)				
19	Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado (S)				
20	Exponer un informe a un grupo (D)				
21	Intentar ligar a alguien (D)				
22	Devolver una compra a una tienda (S)				
23	Dar una fiesta (S)				
24	Resistir la presión de un vendedor insistente (S)				

