

Diferencias de género y edad en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras de ansiedad social en la adolescencia

Cándido J. Inglés, José A. Piqueras, José M. García-Fernández*, Luis J. García-López**, Beatriz Delgado y Cecilia Ruiz-Esteban***

Universidad Miguel Hernández de Elche, * Universidad de Alicante, ** Universidad de Jaén y *** Universidad de Murcia

El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias de género y edad en ansiedad social en la adolescencia a través de los factores que componen la subescala de Fobia Social del Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI): Interacciones Sociales, Foco de Atención, Respuestas Cognitivas/Psicofisiológicas y Conductas de Evitación y Escape. La muestra se compuso de estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) de 12 a 17 años. Los resultados se presentan para la muestra general (N= 2.543) y para una muestra de adolescentes clasificados como grupo de alta ansiedad social (n= 317). En la muestra general, las chicas presentaron puntuaciones más altas en la subescala de Fobia Social y en todos sus factores, excepto en Evitación y Escape ($d=0,32-0,35$). El análisis de las puntuaciones factoriales en la muestra de alta ansiedad reveló que los chicos evitan y escapan de las situaciones sociales significativamente más que las chicas ($d=0,23$). No se hallaron diferencias de edad en ninguno de los factores para ninguna de las dos muestras.

Gender and age differences in the cognitive, psychophysiological, and behavioral responses of social anxiety in adolescence. The aim of this study was to analyze gender and age differences in adolescents' social anxiety in the factor scores of the Social Phobia subscale from the Social Phobia and Anxiety Inventory (SP-SPAI): Social Interactions, Focus of Attention, Cognitive and Somatic Symptoms and Avoidance and Escape Behaviors. The sample consisted of 2,543 students of Secondary Education between 12 and 17 years. Results are shown for the general sample (N= 2,543) and for the sample of adolescents classified as high social anxiety group (n= 317). Regarding the first group, girls obtained higher total scores on the Social Phobia scale and on all factors except for Avoidance and Escape ($d=.32-.35$). Concerning the high anxiety group, the analyses revealed that boys avoid and escape from social situations more frequently than girls ($d=.23$). No age differences were found in the factor scores for any of the two samples.

Durante los últimos años la investigación sobre ansiedad social (AS en adelante) en la adolescencia ha crecido notablemente (García-López, Piqueras, Díaz-Castela e Inglés, 2008). El trastorno de AS, o fobia social, se caracteriza por un miedo persistente y acusado ante una amplia variedad de situaciones sociales, en las que la persona puede ser evaluada negativamente por otras (APA, 2000). Los estudios epidemiológicos indican que este trastorno psicológico es uno de los más comunes en la adolescencia, oscilando las tasas de prevalencia entre 1,6-7% (v.gr., Essau, Conradt y Petermann, 1999). Si se atiende a la frecuencia de miedos sociales y AS subclínica en muestras comunitarias adolescentes, las cifras son aún mayores, entre 8-12% (Chavira, Stein, Bailey y Stein, 2004; Inglés et al., 2008; Inglés, Méndez e Hidalgo, 2001).

A pesar de que se han desarrollado y validado diversas medidas para evaluar la AS y analizar sus características en la adolescencia,

todavía existe controversia respecto a la existencia de diferencias de género y edad en la manifestación de AS global y los diferentes componentes de la misma entre adolescentes.

Tanto en el caso de las diferencias de género como de edad, el instrumento más utilizado y que mejores propiedades psicométricas ha demostrado en la evaluación de la AS es el Inventario de Ansiedad y Fobia Social (*Social Phobia and Anxiety Inventory*, SPAI; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989). Las diferencias de género y edad evaluadas con esta prueba se han centrado sobre todo en la subescala de *Fobia Social* (SPAI-FS). Esta prueba fue validada en muestra clínica y no clínica de adolescentes por Clark et al. (1994), hallando que las chicas puntuaban significativamente más alto que los chicos en todas las escalas, incluyendo la SPAI-FS. Sin embargo, no hallaron diferencias significativas en función de la edad ni en la interacción Género \times Edad.

Los estudios posteriores han ofrecido datos con la SPAI-FS para población clínica y comunitaria por separado. Así, respecto a las diferencias de género, los estudios clínicos indican la ausencia de diferencias (García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel y Turner, 2001), mientras que los estudios comunitarios han hallado niveles mayores de AS entre mujeres (García-López, Hidalgo, Beidel, Olivares y Turner, 2008; Olivares et al., 1999). En cuanto a las

Fecha recepción: 8-6-09 • Fecha aceptación: 31-10-09

Correspondencia: Cándido J. Inglés
Facultad de Ciencias Sociosanitarias
Universidad Miguel Hernández de Elche
03202 Elche (Spain)
e-mail: cjingles@umh.es

diferencias de edad. Un estudio con muestra clínica halló que los niveles de AS aumentaban con la edad (García-López et al., 2001), mientras que los que han reclutado muestras comunitarias señalan el mismo efecto para mujeres y el contrario para varones (Olivares et al., 1999).

La disparidad de resultados previos relativos a diferencias de género y edad en la AS entre adolescentes podría atribuirse tanto a la utilización de muestras reclutadas en diferentes contextos (clínicos vs. comunitarios), así como a la utilización de medidas globales, como es la SPAI-FS, sin atender a los factores o componentes latentes que contienen. Así, por ejemplo, el estudio de Olivares et al. (1999) llevó a cabo análisis factoriales sobre la SPAI-FS que revelaron la existencia de cuatro factores: (a) *Interacciones Sociales (IS)*: compuesto por 15 ítems referidos a manifestaciones de ansiedad en las relaciones interpersonales, por ejemplo, asistir a una reunión, ser criticado por otros, etc.; (b) *Respuestas Cognitivas y Psicofisiológicas (RCP)*: formado por 7 ítems sobre pensamientos (por ejemplo, «probablemente cometeré un error y pareceré tonto/a») y respuestas fisiológicas (sudor, palpitaciones, rubor, etc.) emitidas por los sujetos en situaciones sociales; (c) *Foco de Atención (FA en adelante)*: incluye 6 ítems en los que el sujeto se siente observado por los demás; y (d) *Evitación y Escape (EE en adelante)*: formado por 4 ítems que indican la tendencia de los sujetos a evitar o abandonar situaciones sociales. No obstante, no efectuaron comparaciones en base a estas dimensiones.

En este sentido, solo el estudio de Storch, Masia-Warner, Dent, Roberti y Fisher (2004) ha atendido esta cuestión, si bien lo hizo con la versión infantil del SPAI (SPAI-C). Este estudio mostró una estructura factorial equivalente a la hallada en adolescentes, con los siguientes factores: *Asertividad, Conversación General, Síntomas Físicos/Cognitivos, Evitación y Actuación en público*. Estos autores encontraron que las chicas presentaban mayores puntuaciones en *Asertividad, Síntomas Físicos/Cognitivos y Actuación en Público*. Respecto a las diferencias de edad, el estudio encontró que los adolescentes de 14-15 años mostraban niveles significativamente mayores en todos los factores del SPAI-C que los de 16-17 años.

Por tanto, a pesar de los datos acumulados sobre diferencias de género y edad mediante el uso de la SPAI-FS, no existe ningún trabajo en lengua española que haya analizado, ya no la existencia de diferencias atribuidas a estas variables en la AS general, sino dichas discrepancias en la manifestación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras y en la ansiedad de interacción frente a la de actuación durante la adolescencia, tanto en población clínica como comunitaria. Por tanto, el objetivo del presente estudio es paliar esta laguna de conocimiento examinando las diferencias de género y edad en AS global y en los diferentes componentes de la AS incluidos la SPAI-FS una muestra comunitaria y una muestra con alta AS de adolescentes españoles.

Método

Participantes

Se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados con el fin de que todas las zonas geográficas de las provincias de Murcia y Alicante estuvieran representadas.

El total de sujetos reclutados fue de 2.661 estudiantes de 1º a 4º de E.S.O., de los que 118 (4,43%) fueron excluidos por errores u omisiones en sus respuestas, por no obtener el consentimiento de

los padres para participar en la investigación o por ser extranjeros con un déficit elevado en el dominio de la lengua española. La muestra definitiva se compuso de 2.543 estudiantes, con un rango de edad de 12 a 17 años ($M=13,89$; $DT=1,39$; distribución por género y edad en tabla 1). La prueba chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los ocho grupos de Género \times Edad ($\chi^2=0,029$; $p=0,99$).

La muestra con alta ansiedad social estuvo formada por 317 estudiantes (120 chicos y 197 chicas), con un rango de edad de 12-17 años ($M=118,52$; $DT=16,37$). La tabla 3 presenta la distribución por género y edad. La prueba chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los ocho grupos de Género \times Edad ($\chi^2=1,914$; $p=0,38$).

Instrumentos

Inventario de Ansiedad y Fobia Social (Social Fobia and Anxiety Inventory, SPAI; Turner et al., 1989).

El SPAI consta de 45 ítems que miden fobia social y agorafobia, evaluándose ambos trastornos a través de dos subescalas. La subescala de *Fobia Social* (SPAI-FS) contiene 32 ítems, 17 de los cuales miden AS en cuatro contextos: presencia de extraños, figuras de autoridad, personas del sexo opuesto y gente en general (por ejemplo, «me siento nervioso cuando tengo que hablar en público»). Las otras subescalas son la de *Agorafobia*, que consta de 13 ítems, y la puntuación *Diferencia* resultado de restar los valores de las subescalas *Fobia Social* y *Agorafobia*. En este estudio se ha utilizado únicamente la SPAI-FS, debido a que numerosas investigaciones han mostrado que es el índice más adecuado para detectar a jóvenes españoles con AS (García-López et al., 2001; Olivares et al., 2002).

Los análisis factoriales realizados sobre la SPAI-FS revelaron la existencia de los cuatro factores ya descritos en el apartado anterior (Olivares et al., 1999). En el presente estudio, los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) para el SPAI-FS y sus factores son adecuados para las dos muestras analizadas (véanse tablas 2 y 4).

Procedimiento

Se llevó a cabo una entrevista con los directores y psicopedagogos de los centros participantes para exponer los objetivos de la investigación, describir los instrumentos de evaluación, solicitar permiso y promover su colaboración. Posteriormente, se celebró una reunión con los padres para explicarles el estudio y solicitar el consentimiento informado por escrito autorizando a sus hijos a participar en la investigación. El SPAI fue contestado de forma colectiva, voluntaria y anónima en el aula, asignando previamente un número de identificación a las hojas de respuesta entregadas a cada sujeto, las cuales fueron posteriormente corregidas mediante ordenador. A continuación se indicó que cumplimentaran los datos de identificación (género, edad, curso, grupo y centro) y se leyeron en voz alta las instrucciones, recalando la importancia de no dejar ninguna pregunta sin contestar. Los investigadores estuvieron presentes durante la administración de las pruebas para aclarar posibles dudas y verificar la cumplimentación independiente por parte de los sujetos. El tiempo medio de aplicación de la prueba fue de 20-25 minutos.

Análisis de datos

Se llevaron a cabo comparaciones de las puntuaciones medias de la SPAI-FS y sus subescalas en función del género y la edad, para la muestra general y la muestra de AS alta por medio de análisis de varianza intersujetos 2×4 . Debido al elevado tamaño muestral del estudio, la razón F puede detectar erróneamente diferencias estadísticamente significativas. Por esta razón se incluyó el índice *d* (diferencia media tipificada) propuesto por Cohen (1981), que permite valorar la magnitud o el tamaño del efecto de las diferencias halladas. Su interpretación es: tamaño del efecto pequeño/bajo (0,20 - 0,49), moderado (0,51 - 0,79) y alto/grande ($d \geq 0,80$).

Resultados

Para la identificación de adolescentes con elevada AS se empleó como criterio el punto de corte propuesto por Olivares et al. (2002) para la SPAI-FS (100), el cual permite minimizar la tasa de falsos positivos (1,32%). Por tanto, la muestra total ($N= 2.543$) se dividió en dos: (a) grupo de alta AS: adolescentes con puntuaciones elevadas de AS ($n_1= 317$; 12,46%); y b) grupo de baja/nula AS: adolescentes con puntuaciones medias y bajas en AS ($n_2= 2.226$; 87,53%). Los resultados se presentan para la muestra general y para la muestra de sujetos clasificados como grupo de alta AS, considerando a estos últimos sujetos análogos clínicos o población subclínica.

ESTUDIO 1: MUESTRA GENERAL

Diferencias de género y edad en AS

La puntuación media de la muestra en la SPAI-FS fue 61,80 ($DT= 32,18$; rango= 32-224). Los datos revelaron que las chicas presentaron una puntuación significativamente más alta en AS que los chicos, $F= 60,33$; $p= 0,001$, si bien el tamaño del efecto fue bajo ($d= 0,34$) (tabla 1).

Aunque las puntuaciones de AS aumentaron levemente a los 14-15 años, las diferencias no fueron estadísticamente significativas, $F= 1,13$, $p= 0,33$. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las interacciones Género \times Edad, $F= 0,67$; $p= 0,51$.

Diferencias de género y edad en los factores del SPAI-FS

Se hallaron diferencias de género estadísticamente significativas en todos los factores del SPAI-FS, excepto en el factor EE (tabla 2). Concretamente, el ANOVA reveló que las chicas presen-

	12-13	14-15	16-17	Total
Chicos	56,26 (32,39) <i>n</i> = 557	57,14 (31,45) <i>n</i> = 595	54,99 (27,41) <i>n</i> = 165	56,50 (31,37) <i>n</i> = 1317
Chicas	65,70 (32,65) <i>n</i> = 521	68,86 (30,87) <i>n</i> = 554	68,60 (34,36) <i>n</i> = 151	67,48 (32,09) <i>n</i> = 1226
Total	60,82 (32,84) <i>n</i> = 1078	62,79 (31,70) <i>n</i> = 1149	61,49 (31,62) <i>n</i> = 316	61,80 (32,18) <i>n</i> = 2543

taron puntuaciones significativamente mayores en ansiedad, en los factores IS, RCP, FA y EE, aunque las magnitudes de estas diferencias fueron pequeñas en todos los casos (tabla 2).

Respecto a la edad, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores de la SPAI-FS, así como tampoco lo hicieron para la interacción Género \times Edad (tabla 2).

ESTUDIO 2: MUESTRA DE SUJETOS CON ALTA AS

Diferencias de género y edad en AS

La puntuación media total de la SPAI-FS en la muestra de adolescentes con AS alta fue 118,52 ($DT= 16,37$). Los análisis de varianza (ANOVA) indicaron la ausencia de diferencias estadísticamente significativas según el género y la edad. Tampoco se halló un efecto estadísticamente significativo para la interacción Género \times Edad (véase tabla 3).

Diferencias de género y edad en los factores del SPAI-FS

La tabla 4 indica las comparaciones por género y edad para la muestra de adolescentes con AS en los cuatro factores de la SPAI-FS. Los análisis revelaron la ausencia de diferencias de género

Fobia Social-SPAI						
Género						
		Chicos	Chicas			
	Rango	M (DT)	M (DT)	F	<i>d</i>	Alfa de Cronbach
IS	15-105	42,08 (16,41)	47,35 (16,81)	64,13*	-0,32	0,93
RCP	7-49	18,45 (8,06)	21,39 (8,55)	79,43*	-0,35	0,87
FA	6-42	18,52 (7,26)	21,05 (7,42)	75,37*	-0,34	0,81
EE	4-28	9,46 (4,43)	9,69 (4,45)	1,85 (n.s.)	-	0,73
Edad						
		12-13	14-15	16-17		
	Rango	M (DT)	M (DT)	M (DT)	F	Alfa de Cronbach
IS	15-105	44,44 (17,23)	44,99 (16,61)	43,85 (16,01)	0,69 (n.s.)	0,93
RCP	7-49	19,44 (8,53)	20,16 (8,24)	20,24 (8,65)	2,64 (n.s.)	0,87
FA	6-42	19,45 (7,49)	20,03 (7,31)	19,63 (7,70)	1,82 (n.s.)	0,81
EE	4-28	9,48 (4,46)	9,59 (4,40)	9,76 (4,50)	0,56 (n.s.)	0,73

Nota: IS= Interacciones Sociales. RCP= Respuestas Cognitivas y Psicofisiológicas. FA= Foco de Atención. EE= Evitación y Escape. * $p= 0,001$; (n.s.)= no significativo

estadísticamente significativas, excepto en el factor *EE*. Concretamente, los chicos presentaron una puntuación significativamente más alta que las chicas, aunque la magnitud de esta diferencia fue nuevamente pequeña ($d= 0,23$). Además, no se hallaron diferencias de edad y un efecto significativo en las interacciones Género \times Edad en ninguno de los factores de la SPAI-FS en la muestra de adolescentes socialmente ansiosos.

Tabla 3
Medias y (desviaciones típicas) por género y edad. Muestra con alta ansiedad social

	12-13	14-15	16-17	Total
Chicos	120,57 (16,50) <i>n</i> = 52	116,44 (16,77) <i>n</i> = 58	116,72 (11,82) <i>n</i> = 10	118,25 (16,31) <i>n</i> = 120
Chicas	118,87 (14,60) <i>n</i> = 85	118,34 (17,73) <i>n</i> = 86	119,26 (18,34) <i>n</i> = 26	118,69 (16,45) <i>n</i> = 197
Total	119,51 (15,31) <i>n</i> = 137	117,58 (17,32) <i>n</i> = 144	118,55 (16,65) <i>n</i> =36	118,52 (16,37) <i>n</i> = 317

Tabla 4
Diferencias de género y edad en respuestas de ansiedad social. Muestra con alta ansiedad social

Fobia Social-SPAI						
Género						
		Chicos	Chicas	F	d	Alfa de Cronbach
	Rango	M (DT)	M (DT)			
IS	15-105	72,92 (9,58)	72,63 (11,18)	0,31 (n.s.)	-	0,76
RCP	7-49	32,03 (7,30)	32,83 (6,36)	1,05 (n.s.)	-	0,69
FA	6-42	29,03 (6,31)	30,02 (5,17)	2,29 (n.s.)	-	0,69
EE	4-28	16,26 (4,45)	15,20 (4,63)	4,04*	0,23	0,62
Edad						
		12-13	14-15	16-17	F	Alfa de Cronbach
	Rango	M (DT)	M (DT)	M (DT)		
IS	15-105	74,10 (10,10)	71,91 (10,56)	70,93 (12,12)	2,50 (n.s.)	0,76
RCP	7-49	32,43 (6,61)	32,37 (6,97)	33,50 (6,31)	0,28 (n.s.)	0,69
FA	6-42	29,54 (5,59)	29,71 (5,24)	29,75 (7,32)	0,38 (n.s.)	0,69
EE	4-28	15,43 (4,51)	15,57 (4,70)	16,36 (4,48)	0,58 (n.s.)	0,62

Nota: IS= Interacciones Sociales. RCP= Respuestas Cognitivas y Psicofisiológicas. FA= Foco de Atención. EE= Evitación y Escape. * $p<0,05$; (n.s.)= no significativo

Discusión y conclusiones

El objetivo de este trabajo fue analizar las diferencias de género y edad en los niveles de AS global, tanto en una muestra comunitaria representativa de adolescentes españoles como en una submuestra de sujetos con alta AS. Además, y a diferencia de la mayoría de estudios previos, este estudio examina las diferencias de género y edad en las dimensiones que subyacen al constructo de AS.

En primer lugar, respecto a la muestra comunitaria general, los resultados indican que las chicas presentan niveles significativamente más altos en AS que los chicos, lo que coincide con lo encontrado en estudios clínicos anteriores (Clark et al., 1994; Essau et al., 1999; García-López, Hidalgo et al., 2008; Inglés et al., 2008; Olivares et al., 1999; Piqueras, Olivares y López-Pina, 2008; Storch et al., 2004) y no clínicos (Inglés et al., 2001; Inglés, Marzo, Hidalgo, Zhou y García-Fernández, 2008; Méndez, Inglés e Hidalgo, 2002; Olivares, Piqueras y Rosa, 2006; Olivares et al., 2005; Piqueras et al., 2008; Zhou, Xu, Inglés, Hidalgo y La Greca, 2008).

En relación con la variable edad, la no existencia de diferencias significativas coincide con lo informado en estudios previos (Clark et al., 1994; García-López, Hidalgo et al., 2008; Olivares et al., 1999). Tampoco se hallaron diferencias de edad y de interacción Género \times Edad en las dimensiones de la SPAI-FS, lo cual refuerza esta afirmación.

Respecto a las diferencias de género en las dimensiones de la AS, los resultados de este estudio son parcialmente congruentes con el único estudio previo que ha tenido en cuenta esta cuestión, el trabajo de Storch et al. (2004), donde se indicaba que las mujeres presentaban niveles significativamente más altos que los varones en falta de asertividad, sintomatología física y cognitiva y ansiedad ante la actuación en público. Sin embargo, el análisis de la magnitud de las diferencias halladas, en todos los casos bajas, nos hace cuestionar la importancia relativa de esta variable en la explicación de la AS en muestras comunitarias de adolescentes (García-López, Hidalgo et al., 2008). Estos datos también son parcialmente consistentes con investigaciones previas con otros instrumentos que encontraron niveles más elevados de AS, más miedo a la evaluación negativa por parte de los compañeros y mayor malestar social entre las mujeres (Ranta et al., 2007; Sandín et al., 1999).

En cuanto a la muestra denominada grupo de alta AS, en primer lugar, aproximadamente el 12% de los participantes fueron identificados como socialmente ansiosos, porcentaje muy similar al de otros trabajos en España con la SPAI-FS (9,17%, Piqueras et al., 2008; 13,35%, García-López, 2007; 12,06%, Inglés et al., 2008).

En segundo lugar, no se hallaron diferencias significativas de género y edad en los niveles de AS global, lo que resulta consistente con los hallazgos de García-López et al. (2001) y con la afirmación de Fehm et al. (2008), según la cual, en muestras clínicas, no se hallan normalmente diferencias de género, y cuando aparecen, la tasa de AS suele ser ligeramente superior en los varones. En este sentido, se asume que el rol de género y las expectativas sociales juegan un papel importante en la conducta de búsqueda de ayuda más activa entre pacientes varones.

En tercer lugar, en relación a las diferencias halladas en adolescentes socialmente ansiosos para las diferentes dimensiones de AS, cabe destacar que mientras que las mujeres informan de niveles más altos en respuestas cognitivas y psicofisiológicas y en el foco atencional, los varones son quienes exhiben mayores respuestas de evitación y/o escape, siendo esta última la única que alcanzó

significación estadística. Estos resultados confirman parcialmente lo hallado por Essau et al. (1999), quienes señalaron que las chicas muestran mayor falta de asertividad, más síntomas físicos/cognitivos y mayor temor a la actuación en público y a las interacciones sociales, pero no confirman que éstas realicen más conductas motoras de evitación y escape (Essau et al., 1999; Rao et al., 2007).

Tampoco se hallaron diferencias de edad en los factores de la SPAI-FS para la muestra de AS elevada. No obstante, el punto de mayor nivel de AS fue antes en el grupo de sujetos con elevada AS (12-13 años) que en la muestra general (14-15 años).

En resumen, a pesar de que la magnitud de las diferencias es pequeña en todos los casos, la mayoría de estudios coinciden en señalar que las adolescentes muestran niveles de AS global mayores a sus iguales varones. Los escasos estudios que han analizado las diferencias de género en las dimensiones del constructo AS concluyen que las mujeres presentan más síntomas físicos y cognitivos y mayor temor social, mientras que la evitación y escape de las situaciones sociales temidas parece ser más propio de los varones. Es probable que la variable cultural pueda ser un elemento relevante a la hora de analizar estos resultados, ya que pese a que la distribución de los roles está cambiando, aún sigue manteniéndose la idea de que el hombre debe asumir una postura más activa en contextos sociales, traduciéndose este rol en expectativas sociales más exigentes (por ejemplo, asumiendo que sean ellos los que deben iniciar una conversación con una chica). Ante esta mayor presión social, los chicos socialmente ansiosos podrían presentar mayores respuestas de evitación y/o escape.

En relación con la variable edad existe mucho menos acuerdo. Sin embargo, los estudios que han hallado diferencias significativas coinciden en señalar el rango de edad de los 13 a los 15 años como el período donde aparecen los mayores niveles de AS global y en sus dimensiones, sobre todo en sintomatología física y cognitiva. Probablemente estas diferencias pueden atribuirse a que este período suele marcar en muchos casos el cambio (o aproximación) del colegio al instituto, con el consiguiente proceso de adaptación (o preparación) a un nuevo contexto, la necesidad de establecer un nuevo grupo de amigos, así como un incremento de la relevancia

del papel que representa la interacción con personas del sexo opuesto. Otros estudios señalan múltiples factores que influyen en el aumento de la AS en la adolescencia como la maduración de las habilidades cognitivas, la mayor capacidad de empatía, la importancia creciente de las relaciones con los iguales y la aparición de mayores demandas escolares, con el consiguiente aumento del miedo a la evaluación del rendimiento académico (Rao et al., 2007).

La interpretación de estos resultados debería tener en cuenta diversas limitaciones, cuyas futuras investigaciones deberían remediar. En primer lugar, y pese a que las investigaciones con adolescentes anglo e hispanohablantes corroboran las garantías psicométricas y la capacidad diagnóstica de esta prueba de papel y lápiz, es conveniente que futuros trabajos administren una entrevista clínica u otra metodología de evaluación, para que el diagnóstico no se base exclusivamente en la puntuación de corte del autoinforme. Además, sería muy recomendable y enriquecedor realizar estudios de invarianza factorial de la SPAI-FS y sus factores, en función de variables tales como la edad, el género y el nivel de ansiedad social (alto vs. bajo), como han propuesto recientemente Inglés, Marzo et al. (2008). De igual modo, futuras investigaciones deberían analizar y controlar el efecto mediacional que puede desempeñar el aumento de demandas de interacción social, muy relevante en este período evolutivo, sobre la edad, el desarrollo y mantenimiento de la AS.

En conclusión, este trabajo sugiere la relevancia de atender a las variables género y edad en la manifestación de la sintomatología cognitiva, fisiológica y conductual de la AS en adolescentes. Los resultados pueden ser utilizados por profesores, psicólogos escolares y psicólogos clínicos como base empírica para desarrollar acciones preventivas y de intervención más eficaces.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado a través del Proyecto SEJ 2004-07311/EDUC perteneciente al Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica del M.E.C. concedido al primer autor.

Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (cuarta edición, texto revisado). Washington, DC: APA.
- Chavira, D.A., Stein, M.B., Bailey, K., y Stein, M.T. (2004). Comorbidity of generalized social anxiety disorder and depression in a pediatric primary care sample. *Journal of Affective Disorders*, 80, 163-171.
- Clark, D.B., Turner, S.M., Beidel, D.C., Donovan, J.E., Kirisci, L., y Jacob, R.G. (1994). Reliability and validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Adolescents. *Psychological Assessment*, 6, 135-140.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd Ed.). Hillsdale, NJ, USA: Erlbaum.
- Essau, C.A., Conradt, J., y Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., y Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Society of Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 257-265.
- García-López, L.J. (2007). Trastorno de ansiedad social: estado actual en población infanto-juvenil. En P. Berrios y M.M. Ramos: *Investigación en Psicología. Investigación en Psicología Aplicada (vol. II)* (pp. 13-34). Universidad de Jaén: Servicio de Publicaciones.
- García-López, L.J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C., Olivares, J., y Turner, S.M. (2008). Brief form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 24, 150-156.
- García-López, L.J., Piqueras, J.A., Díaz-Castela, M.M., e Inglés, C.J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Psicología Conductual*, 3, 501-533.
- García-López, L.J., Olivares, J., Hidalgo, M.D., Beidel, D.C., y 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.
- Inglés, C.J., Hidalgo, M.D., y Méndez, F.X. (2005). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 11-22.
- Inglés, C.J., Martínez-Monteagudo, M.C., Delgado, B., Torregrosa, M.S., Redondo, J., Benavides, G., García-Fernández, J.M., y García-López, L.J. (2008). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: un estudio comparativo. *Infancia y Aprendizaje*, 31, 449-461.

- Inglés, C.J., Marzo, J.C., Hidalgo, M.D., Zhou, X., y García-Fernández, J.M. (2008). Factorial invariance of the Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents across Spanish and Chinese adolescent samples. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 41, 89-103.
- Inglés, C.J., Méndez, F.X., e Hidalgo, M.D. (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿Factor de riesgo de fobia social? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 91-104.
- Méndez, F.X., Inglés, C.J., e Hidalgo, M.D. (2002). Estrés en las relaciones interpersonales: un estudio descriptivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 8, 25-36.
- Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M.D., y Caballo, V.E. (2004). Relationships among social anxiety measures and its invariance: A Confirmatory Factor Analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 172-179.
- Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M.D., La Greca, A.M, Turner, S.M., y Beidel, D.C. (2002). A pilot study on normative data for two social anxiety measures: The Social Phobia and Anxiety Inventory and the Social Anxiety for Adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 467-476.
- Olivares, J., García-López, L.J., Hidalgo, M.D., Turner, S.M., y Beidel, D.C. (1999). The Social Phobia and Anxiety Inventory: Reliability and validity in an adolescent Spanish population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21, 67-78.
- Olivares, J., Piqueras, J. A., y Rosa, A.I. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, 18, 207-212.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M., García-López, L., Rosa, A., y 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, 85-97.
- Piqueras, J.A., Olivares, J., y López-Pina, J.A. (2008). A new proposal for the subtypes of social phobia in a sample of Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 67-77.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A., Tuomisto, M.T., Pelkonen, M., y Marttunen, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, 153, 261-270.
- Rao, P.A., Beidel, D.C., Turner, S.M., Ammerman, T., Crosby, L.E., y Sallee, F.R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1181-1191.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M., Santed, M.A., y Sánchez-Arribas, C. (1999). Estructura factorial de la Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada (SASC-R). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 4, 105-113.
- Storch, E.A., Masia-Warner, C., Dent, H.C., Roberti, J.W., y Fisher, P.H. (2004). Psychometric evaluation of the Social Anxiety Scale for Adolescents and the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children: Construct validity and normative data. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 665-679.
- Turner, S.M., Beidel, D., Dancu, C.V., y Stanley, M.A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 1, 35-40.
- Zhou, X., Xu, Q., Inglés, C.J., Hidalgo, M.D., y La Greca, A.M. (2008). Reliability and validity of the Chinese version of the Social Anxiety Scale for Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 39, 185-200.