

## Revisión de los procedimientos observacionales y cognitivos para la evaluación de la ansiedad social

María M. Alcántara-Jiménez y Luis J. García-López

Universidad de Jaén, Jaén (España)

*A revision of observational and cognitive measures for assessing social anxiety*

**Abstract:** Nowadays, a considerable number of self-report instruments assess cognitive and observational aspects of social anxiety disorder which makes it difficult for researchers and clinicians to remain actualized. To bridge this gap, this study concerns revising existing instruments of social anxiety measures, specifically observational and cognitive assessment tools for a population with social anxiety. The findings reveal that, notwithstanding existing instruments, further studies are needed that examine psychometric properties in different ranges of age, culture, and populations.

**Keywords:** Social phobia; social anxiety; observational assessment; cognitive assessment; self-report instruments; role-playing.

**Resumen:** En los últimos años existe un elevado número de instrumentos de evaluación que han examinado aspectos observacionales y cognitivos del trastorno de ansiedad social, lo que dificulta que investigadores y clínicos puedan estar actualizados. Con el fin de cubrir esta laguna, este trabajo trata sobre la revisión de los instrumentos existentes de evaluación de ansiedad social, específicamente los instrumentos de evaluación observacional y cognitiva en población con ansiedad social. Los datos revelan que, a pesar de los instrumentos existentes, aún se precisa de nuevas investigaciones que examinen sus propiedades psicométricas en diferentes rangos de edad, culturas y poblaciones.

**Palabras clave:** Fobia social; ansiedad social; evaluación observacional; evaluación cognitiva; instrumentos de auto-informe; representación de papeles.

### Introducción

La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2013) define el trastorno de ansiedad social (TAS), o fobia social, como un miedo o ansiedad acusada en respuesta a una o más situaciones sociales en las cuales la persona se ve expuesta al posible escrutinio por parte de los demás. Además, teme ser negativamente evaluada a partir de su actuación o de los síntomas de ansiedad que muestra, lo que implica humillación o vergüenza, rechazo por parte de otros u ofender a otros.

El TAS es uno de los trastornos más comunes en la adolescencia y en la edad adulta, junto con la depresión mayor y la dependencia del alcohol (Ollendick, Benoit, y Grills-Taquechel, 2014) y va acompañado de la presencia de comorbilidad con otros trastornos (Knappe, Sasagawa, y Creswell, 2015). En cuanto a la edad de comienzo, hay una mayor probabilidad de que este trastorno comience a desarrollarse en la adolescencia (Beesdo, Knappe, y Pine, 2009) y excepcionalmente después de cumplir los 20 años (Beesdo et al., 2009). A pesar de la elevada prevalencia y las consecuencias negativas del trastorno, aún existe una escasez de instrumentos de medida en algunos ámbitos de la evaluación del trastorno de ansiedad social, como son los instrumentos de evaluación observacional y cognitiva (García-López, De Los Reyes, y Salvador, 2015). Este trabajo tiene por objeto cubrir esta laguna.

Recibido: 15 de junio 2017; aceptado: 3 de octubre 2017

Correspondencia: Luis J. García-López, Universidad de Jaén, Departamento de Psicología, Jaén, España. Email: ljgarcia@ujaen.es

**Método**

Con la finalidad de cumplir los objetivos de esta revisión sistemática se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos ProQuest, PsycArticles y ScienceDirect para la revisión de los instrumentos de evaluación observacional y cognitiva en ansiedad social (véase la Figura 1). Para ello, se usaron las palabras clave: «social phobia» o «social anxiety», el conector «AND» y «observation», «observational», «role-playing», «behavioral test» «behavioral assessment», «behavioral observa-

tion» y «observational assessment» para obtener información sobre los instrumentos de evaluación observacional, mientras que para la evaluación cognitiva se emplearon las siguientes: «social phobia» o «social anxiety», el conector «AND» y «cognitive assessment», «thought-listing», «self-monitoring», «cognitive prepositions», «cognitive operations», «cognitive» y por último, «self-statement». En cuanto a la inclusión de los artículos en nuestro estudio, los criterios de selección que se siguieron fueron los siguientes: 1) las palabras claves habían de aparecer tanto en el título como en el

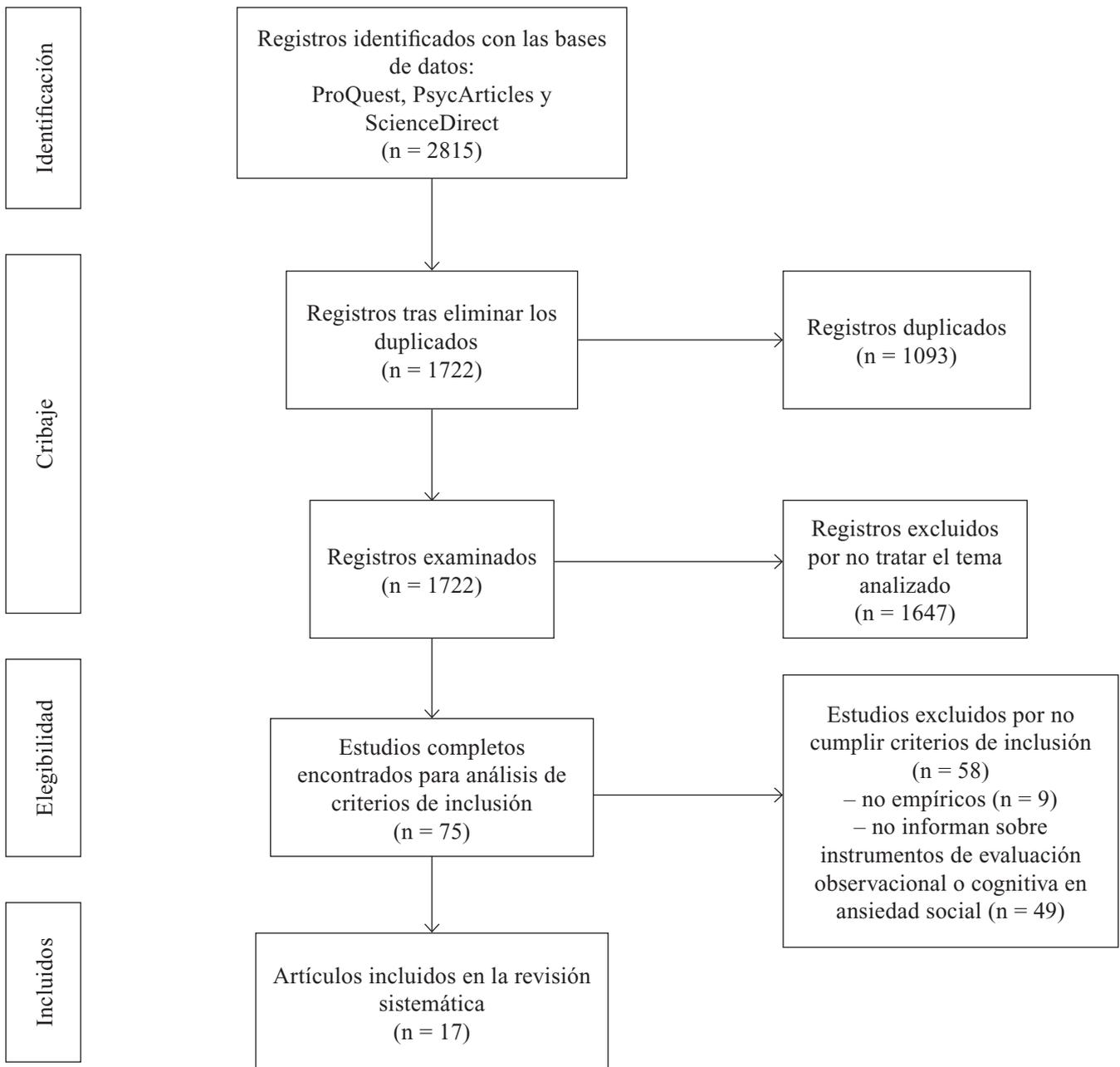


Figura 1. Indicación del número de artículos encontrados y descartados durante la búsqueda bibliográfica.

resumen; 2) acceso al texto completo en PDF; 3) artículos que describan o contengan información relevante sobre instrumentos de evaluación observacional y cognitiva de ansiedad social o fobia social; 4) artículo de revista, bien en inglés o español; 5) artículos empíricos, no de revisión teórica.

## Resultados

A lo largo de esta sección describiremos, en primer lugar, los instrumentos de evaluación observacional y *role-playing* desarrollados y validados para la población infanto-juvenil y adulta. En segundo lugar, los cuestionarios, escalas y/o inventarios de evaluación cognitiva de ansiedad social en niños, adolescentes y adultos. Además, se especificará qué instrumentos están validados al español, así como los más recomendados para su uso clínico e investigador y aquellos que demandan una investigación más detallada y profunda. Por último, comenzaremos describiendo los instrumentos destinados a la población infanto-juvenil y posteriormente los instrumentos pertenecientes a la población adulta en ambos apartados.

### *Evaluación observacional y role-playing*

La observación del comportamiento de los jóvenes con ansiedad social puede ocurrir en contextos más o menos estructurados, involucrando al adolescente o también a la familia. Como consecuencia de que la observación en el medio ambiente natural (sobre todo en adolescentes) puede ser muy complicada y costosa, los instrumentos de evaluación más administrados son los procedimientos de *role-playing* estructurados o no estructurados en diversas situaciones (véase Tabla 1).

*Behavioral Assessment Test (BAT)*. También denominado *Behavioral Avoidance Task/Test* o *Behavioral Approach Task/Test*. Es una batería de instrumentos estructurado de *role-playing* donde los clientes son expuestos a diferentes situaciones que les provocan ansiedad con el objetivo de evaluar las conductas que realizan, así como el afrontamiento o la evitación de tales situaciones. Existen diferentes tipos de BATs. Algunos de ellos exploran la presencia de habilidades sociales a través del *role-playing*, donde el cliente debe interactuar con un cómplice en diferentes escenarios, p. ej., manteniendo una conversación o recibiendo un elogio. Otro de los casos es el estudio de Mesa, Beidel, y Bunnell (2014) que utilizan una tarea de interacción social en la que el adolescente juega a un videojuego con un cómplice desconocido. Otras pruebas de BATs, pueden estar más enfocadas en la capacidad del individuo de enfrentarse

ante una audiencia o delante de una cámara para dar un discurso improvisado. En estas situaciones, se puede grabar al adolescente mientras realiza su desempeño, anotando los indicadores de ansiedad social que los espectadores observan, así como sus posibles habilidades sociales (contacto visual, postura, contenido verbal...). Además, se puede emplear antes, durante y después algunos procedimientos de evaluación (García-López et al., 2015). En particular, medidas que incluyen la angustia del sujeto durante la tarea, medidas de reacciones fisiológicas, o el cuestionario desarrollado por Cartwright-Hatton, Hodges, y Porter (2003). Éste último, consiste en dos versiones (una para el niño, PQ-C y otra para el observador, PQ-O) con ocho ítems que evalúan la conducta del niño o adolescente.

En general, los BATs son instrumentos muy útiles para la investigación y adaptados al uso clínico pueden proporcionar al profesional la información necesaria del cliente para decidir los objetivos y las distintas alternativas del tratamiento y su evaluación. Por último, cabe destacar que la evaluación durante la observación del comportamiento nos proporciona índices relevantes (inquietud, nerviosismo, contacto visual, expresiones faciales, postura corporal, habilidades sociales) sobre la ansiedad social del sujeto. Es más, los profesionales pueden observar las interacciones entre padre e hijo, obteniendo información pertinente sobre conflicto, sobreprotección o refuerzo de comportamientos ansiosos o de evitación (García-López et al., 2015).

*Behavioral Assertiveness Test- Revised for Children (BAT-CR; Ollendick, Hart, y Francis, 1985)*. Se desarrolló a partir del Behavioral Assertiveness Test-Revised (Eisler, Hersen, Miller, y Blanchard, 1975) y de una versión anterior a la escala Behavioral Assertiveness Test for Children (Bornstein, Bellack, y Hersen, 1977). Se trata de una serie de doce *role-playing*, de los cuales, seis requiere afirmación positiva (dar un cumplido) y las otras seis afirmaciones negativas (rehusar demandas) evaluadas a través del contacto ocular, latencia de respuesta, longitud de respuesta y contenido verbal. Estas situaciones son grabadas para que un observador anote posteriormente si el sujeto ha respondido o no asertivamente (puntuando -2 = «Muy sumiso/a», -1 = «Sumiso/a», 0 = «Asertivo/a», 1 = «Agresivo/a», 2 = «Muy agresivo/a»). La puntuación total será la suma obtenida de los doce *role-playing*. En cuanto a los datos psicométricos, presenta una alta fiabilidad inter-jueces y una alta validez (García-López et al., 2015).

*Behavioral Assertiveness Test-Revised (BAT-R; Eisler et al., 1975)*. Es una variación de BATs, donde el cliente debe actuar como él normalmente lo haría ante las situaciones que su compañero/a de *role-playing* le va

Tabla 1. Instrumentos de evaluación observacional y role-playing

<i>Instrumento</i>	<i>Población</i>	<i>Características</i>	<i>Limitaciones</i>	<i>Datos psicométricos</i>
<b>BAT</b>	Niños y adolescentes	Exposición a diferentes situaciones sociales que provocan ansiedad para evaluar posibles conductas de afrontamiento o evitación	Dificultad para su manejo en clínica por los requisitos de tiempo y su complejidad (se necesita: situación observacional, entrenamiento de cómplices y sistema de codificación)	<u>Fiabilidad interjueces:</u> Contacto visual .87 Latencia Respuesta .90 Longitud Respuesta .96 Contenido Verbal .81 (Spence et al., 2000) <u>Validez:</u> alta (García-López et al., 2015)
<b>BAT-CR</b>	Niños y adolescentes (7 a 14 años)	Evalúa competencia social y habilidades sociales en respuesta a situaciones de afirmación positiva y negativa	Sensible al cambio terapéutico Necesidad de estandarizar los datos (García-López et al., 2015)	<u>Fiabilidad interjueces:</u> Contacto visual .87 Latencia Respuesta .90 Longitud Respuesta .96 Contenido Verbal .81 (Spence et al., 2000) <u>Validez:</u> alta (García-López et al., 2015)
<b>BAT-R</b>	Hombres (21 a 67 años)	Observación de la conducta en 32 situaciones heterosociales diferentes (Eisler et al., 1975)	No es útil en clínica por su exclusividad en la administración en hombres y las situaciones heterosociales. Además, los datos psicométricos son cuestionables (Eisler et al., 1975)	<u>Fiabilidad:</u> admisible $r^2 = .67 - 1$ (Norton y Hope, 2001) <u>Validez externa:</u> correlaciona levemente con la evaluación de comportamientos a través del BAT-R y conductas similares
<b>AIPSS</b>	Adultos (23 a 51 años)	Evalúa el rendimiento de las habilidades y competencias sociales (Donahoe et al., 1990)	Necesidad de invertir mucho tiempo en la formación de observadores o coobservadores (Norton y Hope, 2001)	<u>Fiabilidad interjueces:</u> $k = .76 - .88$ <u>Fiabilidad Test-retest:</u> $r^2 = .21 - .59$ <u>Consistencia interna:</u> $\alpha = .57 - .93$ <u>Validez discriminatoria:</u> correlaciona con puntuaciones de participantes clínicos y no clínicos con esquizofrenia (Donahoe et al., 1990; Norton y Hope, 2001)
<b>SSIT</b>	Adultos (18 a 81 años)	Evalúa habilidades sociales y ansiedad social mediante una escala tipo Likert de 11 puntos (Curran, 1982) Adaptación española	Instrumento breve, artificial y con restricción en sus situaciones Necesidad de investigar la validez Más eficaz si se usa con otros instrumentos (Norton y Hope, 2001)	<u>Fiabilidad interjueces:</u> varía 1 - 4% ( $G = 0.94 - 0.98$ ) <u>Validez de constructo:</u> apoyo desde diferentes poblaciones (Herbert et al., 2010)

<i>Instrumento</i>	<i>Población</i>	<i>Características</i>	<i>Limitaciones</i>	<i>Datos psicométricos</i>
<b>SSBAS</b>	Adultos	Evalúa las habilidades sociales en diferentes situaciones sociales	Necesidad de formar a cooterapeuras, breve interacción y sensibilidad para detectar dificultades en el funcionamiento social. Al ser desestructurado podría no generar datos útiles en personas con dificultad para relacionarse con otras con autoridad. (Norton y Hope, 2001)	<u>Fiabilidad interjueces:</u> .95 – 99% de acuerdo <u>Validez convergente:</u> correlaciona moderadamente entre observadores y participantes en los comportamientos moleculares (Caballo y Buela, 1988)
<b>IRP</b>	Adultos	Evalúa situaciones diseñadas específicamente para cada cliente	No es útil en personas gravemente deterioradas o aisladas socialmente (Kern, 1991)	<u>Fiabilidad:</u> $r^2 = .76$ <u>Consistencia interna:</u> $\alpha = .77$ <u>Validez externa:</u> $r^2 = .49$ (Norton y Hope, 2001)
<b>IST</b>	Adultos (25 a 56 años)	Evalúa el comportamiento de escape, evitación y el nivel de ansiedad durante un discurso improvisado Adaptación española	Uso sólo en investigación El sujeto se habitúa en su segunda administración (Beidel et al., 1989)	<u>Fiabilidad:</u> (Beidel et al., 1989) Ritmo cardíaco, $r = .82$ R. cognitivas, $r = .48$ R. conductuales, $r = .77$ R. escape, $\phi = .71$
<b>UCT</b>	Adultos (18 a 45 años)	Tarea de interacción social en vivo	Uso sólo en investigación Entrenamiento de cooterapeutas (Bunuel, 2010)	<u>Fiabilidad interjueces:</u> $r = .78$ <u>Para ansiedad general:</u> $r = .78$ (Turner et al., 1994)

indicando. Estas escenas son grabadas en vídeo para poder examinarlas posteriormente de una manera más sosegada y eficaz, evaluando el comportamiento verbal y no verbal del cliente. La ventaja de esta técnica es que incluye una gran variedad de situaciones heterosociales (con personas del sexo opuesto) interaccionando con individuos conocidos y desconocidos que requieren una declaración positiva o negativa (Norton y Hope, 2001). Las propiedades psicométricas del BAT-R han mostrado ser adecuadas (Eisler et al., 1975) Norton y Hope, 2001) aunque hay autores que hallaron una correspondencia débil entre la evaluación del comportamiento a través del BAT-R y comportamientos similares en escenarios de interacción naturales, lo que sugiere un problema potencial en su validez externa (Norton y Hope, 2001).

*Assessment of Interpersonal Problem-Solving Skills* (AIPSS; Donahoe et al., 1990). Instrumento diseñado para valorar la capacidad del cliente a la hora de identificar un problema interpersonal, así como desarrollar, describir y establecer una solución del problema. Para ello, se emplea catorce interacciones grabadas en vídeo presentadas individualmente. Están distribuidas de tal manera que la primera escena instruye al cliente, las diez siguientes retratan algún problema interpersonal mientras que las tres últimas no presentan ningún tipo de problemática. Por su parte, el cliente debe identificar como «actor» el segmento del vídeo, argumentando, tras la visualización de cada una de ellas, si existe o no la presencia de algún problema social. En el caso de identificarlo, el cliente describe el problema y relata lo que él haría en esa situación para solucionarlo. El AIPSS además de ser un instrumento de fácil administración y con utilidad en investigación, puede ser administrado en una institución a gran escala que se dedique a la valoración y tratamiento de personas caracterizadas por dificultades sociales (Norton y Hope, 2001).

En cuanto a las propiedades psicométricas, el AIPSS presenta una alta fiabilidad inter-jueces y una consistencia interna y fiabilidad test-retest aceptables (Norton y Hope, 2001).

*Simulated Social Interaction Test* (SSIT; Curran, 1982; Versión en español de Caballo, 1987). Instrumento de *role-playing*, donde el cliente debe realizar las indicaciones de un compañero/a sobre la situación a simular (el cooterapeuta actúa furioso y dice que se marcha). Cuando el cliente da una respuesta acerca de esa situación, se da por terminado el *role-playing*. Está formado por doce guiones de los cuales, cuatro son escenarios de representación de papeles y los ocho restantes consisten en situaciones que implican temores sociales comunes como la aprobación o desaprobación social, asertividad social, confrontación y expresión de ira, contacto heterosocial (interacción con

personas del sexo opuesto o personas atractivas), intimidad y calor interpersonal (calidez o afinidad en la relación con otra persona), conflicto o rechazos de familiares y pérdida interpersonal (pérdida de relaciones significativas) y expresión emocional positiva. En cuatro de estas escenas participa un cooterapeuta del mismo sexo y en las cuatro situaciones restantes un cooterapeuta del sexo opuesto (Curran, 1982). En la versión adaptada al español cuenta con un segundo comentario del colaborador una vez que el sujeto ha terminado con la respuesta, además de dos situaciones más (Caballo, 1987).

El SSIT es uno de los mejores test de comportamiento validado para la evaluación de las habilidades sociales en investigación (pretratamiento, durante tratamiento, posttratamiento y seguimiento; Norton y Hope, 2001). El SSIT muestra una alta fiabilidad test-retest y consistencia interna (Herbert, Rheingold, y Brandsma, 2010). Por otro lado, existen estudios que proporcionan apoyo a la validez de constructo mientras que la validez convergente es cuestionable, aunque para Norton y Hope (2001) podría mejorarse con escenas más relevantes para los sujetos.

*Social Skill Behavioral Assessment System* (SSBAS, Caballo y Buela, 1988). Instrumento muy útil y completo que incorpora clasificaciones morales del comportamiento social como la evaluación de veintidós tipos de conductas moleculares (actos sociales específicos o síntomas de ansiedad como el contacto visual, mirada fija, latencia de respuesta y duración, contenido del discurso, etc.). En esta prueba el cliente estará en un cuarto amueblado acompañado de un cooterapeuta desconocido, donde será grabado. Ambos, tanto el cliente como el cooterapeuta, serán instruidos en llevar a cabo una conversación de cinco minutos para conocerse. El cooterapeuta, previamente entrenado, esperará unos veinte segundos antes de iniciar la conversación, además, deberá mirar frecuentemente al cliente o reforzar comportamientos sociales (Norton y Hope, 2001). Por último, presenta una alta fiabilidad inter-jueces y validez convergente (Caballo y Buela, 1988).

*Ideographic Role-Play Test* (IRP; Kern, 1991). Procedimiento que representa un compromiso entre los *role-playing* estandarizado (modelos específicos) en el que las interacciones pueden o no representar situaciones vividas por los participantes. El desarrollo de la interacción es evaluado en una escala Likert de seis puntos (1 = «sumisión», 6 = «agresividad»). Cada situación se puntúa según el comportamiento del cliente durante el *role-playing*, administrándole un punto en el caso de que presente obediencia total o seis puntos si muestra agresividad. Una vez terminada todas las sesiones, se sumarán todos los puntos (Norton y Hope, 2001). Este enfoque equilibra la necesidad de coherencia y estandarización,

atendiendo a la historia individual y al entorno social del cliente (evaluación idiográfica; Kern, 1991). Además, sus propiedades psicométricas presentan una alta fiabilidad y consistencia interna, así como una moderada validez externa (Norton y Hope, 2001).

*Impromptu Speech Task* (IST; Beidel, Turner, Stanley, y Dancu, 1989; Versión en español de Gallardo, 2001). Consiste en un discurso improvisado donde el sujeto ha de hablar durante diez minutos (tres minutos si presenta una elevada ansiedad) a una pequeña audiencia formada por tres personas (miembros de la investigación previamente entrenados en actuar de manera cortés). Se le proporciona al sujeto cinco temas y deberá elegir tres temas para su discurso. Antes de comenzar, el sujeto tendrá tres minutos para prepararse. Una vez que el sujeto comience, puede parar de hablar a los tres minutos si presenta una alta ansiedad mostrando una tarjeta con la palabra «STOP». Para evaluar el nivel de ansiedad durante el discurso se utiliza una escala tipo Likert de nueve puntos (1 = «Completamente relajado» y 9 = «Extremadamente ansioso»; De los Reyes, Bunnell, y Beidel, 2013). Durante la realización de esta tarea, se puede apreciar el temor de los sujetos a la evaluación negativa general. La adaptación al español incluyó una evaluación de las expectativas de ejecución del participante antes de la actividad (1 = «Nunca», 7 = «Excelente»), la ansiedad (0 = «Nada», 10 = «Mucha») y el deseo de evitación (0 = «Nada», 10 = «Totalmente»; Gallardo, 2001).

En cuanto a las propiedades psicométricas, las investigaciones de Beidel et al. (1989) han mostrado que es un método fiable en investigación para determinar los parámetros psicofisiológicos, cognitivos y conductuales de la fobia social.

*Unstructured Conversation Tasks* (UCT; Turner, Beidel, Cooley, Woody, y Messer, 1994). Tarea formada por dos situaciones en las que el sujeto deberá interactuar con un cómplice del sexo opuesto y/o con un cómplice del mismo sexo (p.ej., conocer a alguien en una cena o fiesta). Cada guion dura aproximadamente tres minutos (De los Reyes et al., 2013). Al finalizar la tarea, el cliente evaluará su nivel de ansiedad mediante una escala tipo Likert de nueve puntos (1 = «no ansiedad», 9 = «extrema ansiedad»). Da la posibilidad de ser grabada en video para observar las conductas realizadas por el sujeto, siendo muy útil en el ámbito de investigación para valorar los cambios obtenidos durante el pretratamiento y post-tratamiento. Asimismo, en muchas investigaciones suele emplearse el software *Noldus Observer XT* (programa informático estándar mundial para la codificación y el análisis conductual en investigación) para analizar la frecuencia y duración de las conductas como la mirada o el tiempo que el participante está hablando durante la

interacción (Bunnell, 2010). En cuanto a las propiedades psicométricas, Turner et al. (1994) encontraron una adecuada fiabilidad inter jueces.

### *Evaluación cognitiva*

En general, los modelos sobre las teorías cognitivas proponen que los individuos con ansiedad social poseen un esquema cognitivo maladaptativo que activa creencias específicas y duraderas, así como ciertas bases atencionales que se encuentran relacionadas (Turner, Johnson, Beidel, Heiser, y Lydiard, 2003). En esta línea, Caballo (2010) propone que la percepción y la evaluación cognitiva por parte de un individuo de las situaciones, estímulos y acontecimientos momentáneos están determinadas por un sistema persistente, integrado por abstracciones y concepciones del mundo, incluyendo los conceptos que tiene de sí mismo, así, las cogniciones del individuo pueden ayudar a obstaculizar su actuación social. Las investigaciones de Fenigstein, Sheier, y Buss (1975) sobre los aspectos cognitivos en ansiedad social asumieron que la ansiedad social es un producto de la reacción a la atención directa sobre uno mismo, denominada «autoconsciencia». Así proponen dos tipos de autoconsciencia, una interna centrada en los aspectos personales y más íntimos de nosotros mismos (privada) y otra externa o pública: aspectos de uno mismo que son mostrados públicamente. Por otra parte, uno de los primeros modelos empíricos sobre las dimensiones de la ansiedad social identificó los síntomas cognitivos como uno de los seis síntomas principales asociados a la ansiedad social (Gros, Simms, y Antony, 2011). Por ello, tal como apuntan Pinto-Gouveia, Cunha, y Salvador (2003) en la terapia cognitivo-conductual de fobia social es necesaria una evaluación integrada de la interacción social temida, de las situaciones de afrontamiento, así como de los comportamientos de seguridad y creencias de uno mismo y de los demás. A pesar de que es clara la importancia de las cogniciones en buena parte de los problemas de interacción social, es necesario el desarrollo de procedimientos para evaluar autoverbalizaciones, expectativas, creencias y conocimientos de las reglas sociales. La posibilidad de evaluar estos componentes cognitivos en diferentes clases de respuesta nos podría dibujar un mapa de los elementos cognitivos asociados a cada habilidad social específica. No obstante, por ahora, tenemos escasos instrumentos para evaluar las diferentes cogniciones de los sujetos en situaciones interpersonales (Caballo, 2010).

Las principales escalas y cuestionarios utilizados para la evaluación cognitiva de ansiedad social en la población infanto-juvenil son los siguientes (véase Tabla 2 para un resumen).

Tabla 2. Instrumentos de evaluación cognitiva en ansiedad social

<i>Instrumento</i>	<i>Población</i>	<i>Características</i>	<i>Limitaciones</i>	<i>Datos estadísticos</i>
<b>FNE</b>	Adolescentes (13 a 19 años)	Mide el miedo a recibir críticas o apreciaciones negativas por parte de los demás (Watson y Friend, 1969) Adaptación española	Contiene ítems repetitivos e imprecisos y respuestas dicotómicas Sólo mide malestar general y no diferencia entre trastornos de ansiedad Su adaptación al español no consta como versión oficial	<u>Fiabilidad test-retest</u> : $\alpha = .84$ <u>Consistencia interna</u> : $\alpha = .94$ <u>Válidez</u> : diferencia entre grupos con y sin psicopatologías frente de los de ansiedad social <u>Válidez de constructo</u> : correlaciones con SIAS, LSAS y SAS-A (Zubeidat et al., 2007)
<b>PCQ-C</b>	Adolescentes (12 a 17 años)	Evalúa las situaciones sociales y no sociales	Las propiedades psicométricas de su adaptación son desconocidas Uso sólo en investigación (Rheingold et al., 2003)	<u>Fiabilidad test-retest</u> : Probabilidad social: $r = .86$ Probabilidad no social: $r = .84$ Coste social: $r = .93$ Coste no social: $r = .71$ Consistencia interna: $\alpha = .81 - .96$ <u>Válidez</u> : correlaciona con BDI y SPAI-C excepto para subescalas de probabilidad no social y coste social (Rheingold et al., 2003)
<b>SEIQ o CIECQ -SELF</b>	Niños y adolescentes (10 - 12 años)	Mide las interpretaciones y los sesgos de juicio en adolescentes con ansiedad social	En ambos instrumentos, las interpretaciones negativas pueden estar asociadas a una inadecuada administración por parte del cooterapeuta, provocando que el procesamiento de la información este sesgado (Vassilopoulos y Banerjee, 2012)	<u>Fiabilidad</u> . Consistencia interna: Interpretaciones negativas: $\alpha = .82$ Interpretaciones neutras: $\alpha = .72$ Juicios de reacción emocional: $\alpha = .86$
<b>CIECQ - Other-referent version</b>	Adolescentes (10 - 12 años)	Evalúa la probabilidad con la que un adolescente puede tener ciertos pensamientos o interpretaciones en diferentes situaciones sociales		<u>Fiabilidad</u> : (Vassilopoulos y Banerjee, 2012) Consistencia interna: Interpretaciones negativas: $\alpha = .72$ Interpretaciones neutras: $\alpha = .69$ Juicios de reacción emocional: $\alpha = .79$
<b>NASSQ</b>	Niños y adolescentes (7 a 15 años)	Evalúa la frecuencia del pensamiento durante la semana anterior	Uso sólo en investigación Necesidad de investigar para su uso clínico (Sood y Kendall, 2007)	<u>Fiabilidad</u> : $\alpha = .89 - .96$ (Sood y Kendall, 2007) <u>Válidez concurrente</u> : correlacionan adecuadamente las auto-declaraciones con los síntomas de ansiedad
<b>IAS</b>	Niños y adolescentes (7 a 14 años)	Mide el grado de enfocar la atención hacia los demás o hacia sí mismo, mediante el aspecto físico, la personalidad y los sentimientos internos	Necesidad de evaluar las propiedades psicométricas ya que presenta baja consistencia interna (Mallet y Rodríguez-Tomé, 1999)	<u>Fiabilidad</u> : Consistencia interna: $\alpha = .55$ (Mallet y Rodríguez-Tomé, 1999)
<b>SCQ</b>	Adolescentes (12 a 18 años)	Evalúa los pensamientos anticipatorios durante situaciones sociales	Datos no generalizados Necesidad de analizar los datos psicométricos (Calvete y Orue, 2012)	<u>Fiabilidad</u> : consistencia interna: $\alpha = .92$ <u>Válidez convergente</u> : todas sus puntuaciones correlacionan positivamente con los síntomas de ansiedad (Calvete y Orue, 2012)

<i>Instrumento</i>	<i>Población</i>	<i>Características</i>	<i>Limitaciones</i>	<i>Datos estadísticos</i>
<b>BFNE</b>	Adultos (mayores de 18)	Mide el miedo y la angustia de ser evaluado negativamente por parte de los demás Adaptación española	Los ítems inversos pueden generar confusión	Fiabilidad test-retest: $\alpha = .75$ Consistencia interna adaptación española $\alpha = .90$ <u>Válidez convergente</u> : correlaciona con otras medidas de ansiedad social (SAD, $r = .52$ ) (Gallego et al., 2007)
<b>STABS</b>	Adultos (mayores de 18)	Evalúa la creencia de que los demás son más competentes y de actuar de forma incompetente		Fiabilidad test-retest: $r = .94$ Consistencia interna: $\alpha = .96$ <u>Válidez</u> : correlaciones significativas con cada una de las medidas (Gros y Sarver, 2014)
<b>FPES</b>	Adultos (mayores de 18)	Mide la evaluación negativa del miedo ante la evaluación positiva de los demás	Necesidad de generalizar sus propiedades psicométricas al ámbito clínico, además de analizar su validez convergente y discriminante ya que la mayoría de sus estudios han sido con muestra de estudiantes universitarios (Weeks et al., 2008)	Fiabilidad test-retest: $ICC = .70$ ( $p < .001$ ) Consistencia interna: $\alpha = .80$ <u>Válidez discriminante</u> : correlaciona más con SIAS que con otras medidas que miden ansiedad generalizada, preocupaciones y depresión <u>Válidez convergente</u> : correlaciona con SIAS y BFNE (Weeks et al., 2008)
<b>PCQ</b>	Adultos (a partir de 18 años)	Evalúa situaciones sociales negativas, no sociales negativas, probabilidad de ocurrencia y coste (nivel de ansiedad)		Fiabilidad test-retest: excelente Consistencia interna: $\alpha = .86 - .97$ (Foa et al., 1996)
<b>SBSA</b>	Adultos (18 a 74 años)	Evalúa los tipos de creencias propuestas por el modelo de Clark y Wells	Necesidad de determinar las normas de aplicación e investigar en qué constituye el SBSA un cambio clínicamente observable (Wong et al., 2014)	Fiabilidad test-retest: $r = .82$ Consistencia interna: $\alpha = .94$ <u>Válidez</u> : fuerte correlación con los constructos de ansiedad social (Wong et al., 2014)
<b>IBT</b>	Adultos (a partir de 18 años)	Evalúa las creencias irracionales basadas en el Modelo Racional-Emotivo de Ellis Adaptación al español	Presenta ítems contaminados por lo que es necesario reformularlos o eliminarlos e investigar sus propiedades psicométricas (Calvete y Cardoño, 1999), así como esclarecer si el IBT ayuda a personas con problemas cognitivos con ansiedad social (Gor-malli et al., 1981)	Fiabilidad: (Jones, 1968) Consistencia interna varía entre .45 y .72 <u>Válidez convergente</u> : altas correlaciones con otras medidas de las creencias del modelo de Ellis (Smith et al., 1984)
<b>SIPAAS</b>	Adultos (mayores de 18)	Evaluación clínica del miedo y evitación en situaciones sociales	No diferencia a pacientes con ansiedad social no generalizada de otros trastornos de ansiedad y población general No se puede generalizar los datos a pacientes con fobia social generalizada (Pinto-Gouveia et al., 2003)	Fiabilidad test-retest: Subescala de ansiedad: $\alpha = .86$ Subescala de evitación: $\alpha = .83$ Consistencia interna: $\alpha = .95$ <u>Válidez discriminante</u> : diferencia entre pacientes con fobia social generalizada de fobia social no generalizada, otros trastornos de ansiedad y población general <u>Válidez concurrente</u> : altas correlaciones con SAD y FNE (Pinto-Gouveia et al., 2003)

<i>Instrumento</i>	<i>Población</i>	<i>Características</i>	<i>Limitaciones</i>	<i>Datos estadísticos</i>
<b>PEPQ</b>	Adultos (a partir de 18 años)	Evalúa el grado en el que las personas procesan la información social ansiosa	Sus versiones modificadas miden constructos diferentes al original y a pesar de su utilidad en adolescentes, no está validado para su uso con dicha población (Wong, 2014)	Fiabilidad: consistencia interna: $\alpha = .85$ (Rachman et al., 2000) $\alpha = .82 - .94$ (Hodson et al., 2008)
<b>ASC</b>	Adultos (18-51 años)	Mide el grado de preocupación de una persona por los síntomas de ansiedad, deterioro de su rendimiento y las respuestas negativas de los demás en una situación social	No puede generalizarse a pacientes con sintomas más complejos de ansiedad social (Schultz et al., 2006)	Fiabilidad: consistencia interna: $\alpha = .94$ Validez discriminante: correlaciona fuertemente con el BFNE y SPS y más leve con BDI y ASI Validez convergente: correlaciona con BFNE y SPS (Schultz et al., 2006)
<b>ERQ</b>	Adultos (mayores de 18)	Evalúa los procesos y estrategias de regulación y gestión emocional. Adaptación española	Especificidad de ítems puede limitar la regulación emocional, además, no se especifica el origen del desarrollo y mantenimiento de la regulación de las emociones ya que sólo se centra en la reevaluación y supresión de emociones generales (Cabello et al., 2013)	Fiabilidad: consistencia interna: $\alpha = .69$ Validez convergente: correlaciona con otros cuestionarios como el COPE y Veintings Scales Validez discriminante: correlaciona con el instrumento Big Five Inventory (Cabello et al., 2013)
<b>FAQ</b>	Adultos (a partir de 18 años)	Evalúa la ansiedad social según el grado de atención de las personas ante diferentes situaciones sociales	No está validado para su administración a adolescentes, a pesar de su utilidad (Hodson et al., 2008)	Fiabilidad: consistencia interna: Subescala atención centrada en sí mismo: $\alpha = .76$ Subescala centrada en los demás: $\alpha = .72$ (Woody et al., 1997)
<b>SEI</b>	Adultos (18 -26 años)	Valora el riesgo subjetivo (rechazo o probabilidad de rechazo) de hombres ante 4 propuestas sociales de mujeres	Es exclusivo para hombres Necesidad de confirmar si el SEI ayuda a definir el déficit cognitivo de ansiedad social (Gormally et al., 1981)	Fiabilidad test-retest: $r = .84$ Consistencia interna: $r = .81$ Validez: correlaciones moderadas del SEI con IBT (Gormally et al., 1981)

*Fear of Negative Evaluation Scale* (FNE; Watson y Friend, 1969; Versión en español de Girodo, 1980). Escala formada por treinta ítems dicotómicos (verdadero-falso) con una puntuación que oscila entre 0 (bajo temor) y 30 (alto temor), situándose el punto de corte en 22-24. Según los autores Zubeidat, Fernández, y Sierra (2006) esta escala es sensible al cambio terapéutico y parece predecir la mejora a largo plazo tanto en población adolescente inglesa como española. Por otra parte, Watson y Friend (1969) mostraron una alta fiabilidad test-retest y consistencia interna. Además, los estudios de Zubeidat, Salinas, y Sierra (2007) informan de sus buenas propiedades psicométricas tanto en su validez de constructo como en la fiabilidad test-retest.

*Probability/Cost Questionnaire for Children* (PCQ-C; Foa, Franklin, Perry, y Herbert, 1996). Es una modificación de la versión original Probability Cost Questionnaire (PCQ) que conllevó la adaptación de dieciocho ítems en un lenguaje comprensible para la población infanto-juvenil, incluyendo situaciones comunes de un chico/a adolescente. Está formado por cuarenta ítems que miden dos tipos de situaciones: veinte ítems evalúan eventos no sociales negativos (p.ej., perder la mochila) y los ítems restantes valoran situaciones sociales negativas (ser ignorado por una persona conocida). Además, presenta cuatro subescalas (probabilidad social, probabilidad no social, coste social y coste no social) evaluadas a través de una escala tipo Likert de nueve puntos (0 = «Nada probable», 8 = «Extremadamente probable»). Es un instrumento adecuado en investigación para evaluar las diferencias significativas entre pre y post tratamiento. En cuanto a sus propiedades psicométricas, presenta una alta consistencia interna y fiabilidad test-retest, así como una buena validez de constructo (Rheingold, Herbert, y Franklin, 2003).

*Children's Interpretation and Emotional Cost Questionnaire: Self-referent version* (CIECQ-Self) o *Social Events Interpretation Questionnaire* (SEIQ; adaptado por Vassilopoulos y Banerjee, 2008). Formado por doce descripciones sobre situaciones sociales y no sociales ambiguas que reflejan eventos que ocurren normalmente y son relevantes (p.ej., invitar a un compañero de clase atractivo a tu cumpleaños). Los escenarios no sociales se centran en eventos que no presenta ningún tipo de impacto social. Cada situación va acompañada de dos pensamientos (uno centrado en una interpretación neutra y otra negativa sobre sí mismo) que pueden suceder ante estas situaciones, indicando en una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = «No pensaría en ello», 5 = «Pensaría en ello inmediatamente») el grado en el que el sujeto mantenía tales interpretaciones. Por último, el cliente

debe responder a la pregunta: ¿Cómo de mal te sentirías en esa situación si pasara de verdad? mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = «No me sentiría mal»; 5 = «Muy mal»; Vassilopoulos y Banerjee, 2012).

En las investigaciones sobre *Children's Interpretation and Emotional Cost Questionnaire: Self-referent version* y *Children's Interpretation and Emotional Cost Questionnaire: Other-referent version* (véase a continuación) se ha mostrado que proporcionan información relevante acerca del nivel de ansiedad que presentan los adolescentes ante las interpretaciones negativas durante las situaciones sociales.

Por último, este instrumento muestra una alta consistencia interna (Vassilopoulos y Banerjee, 2012).

*Children's Interpretation and Emotional Cost Questionnaire: Other-referent version* (Vassilopoulos y Banerjee, 2012). Esta versión incluye algunos ítems idénticos a la escala anterior (CIECQ-Self), la diferencia está en que los acontecimientos son redactados de forma hipotética, es decir, como si le ocurriese a otro/a adolescente de la misma edad y sexo. Así, el cliente deberá valorar mediante una escala tipo Likert de cinco puntos la probabilidad de que se produzca esa interpretación en cada situación. Por último, presenta una consistencia interna con un coeficiente Alfa de Cronbach moderada para todas sus subescalas (Vassilopoulos y Banerjee, 2012).

*The Negative Affectivity Self-Statement Questionnaire* (NASSQ; Ronan, Kendall, y Rowe, 1994). Formado por cincuenta y siete declaraciones sobre ansiedad o depresión («me voy a poner en ridículo» o «no puedo parar de gritar») y trece autodeclaraciones positivas («me siento bien») con una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = «En absoluto», 5 = «Todo el tiempo») que representa la frecuencia con la que los individuos tuvieron cada pensamiento la semana anterior. Fue desarrollado a través de ítems generados por niños y adolescentes que registraron los pensamientos que ellos experimentaron imaginándose situaciones que les producían ansiedad, situaciones neutras o felicidad. Este instrumento es adecuado para la elaboración de métodos (p.ej., hacer una lista de pensamientos) por varias razones: (1) la validez de criterio ha sido claramente demostrada, (2) existe un éxito mayor en grupos discriminatorios (individuos que corresponden dentro de una clasificación establecida, por ejemplo: ansiedad social) conocidos, (3) su administración y evaluación es fácil y (4) muestra accesibilidad en condiciones tales como la depresión y ansiedad con deterioro en el foco atencional y la memoria a corto plazo. Además, el NASSQ es uno de los cuestionarios de autodeclaraciones mejor validado para su uso con niños (Sood y Kendall, 2007).

En cuanto a sus propiedades psicométricas, presenta una alta fiabilidad y adecuada validez concurrente. Además, se ha comprobado que es sensible al tratamiento cognitivo-conductual (Sood y Kendall, 2007).

*Imaginary Audience Scale* (IAS; Elkind y Bowen, 1979). Presenta dos subescalas que miden dos tipos de audiencia imaginaria (IA, Imaginary Audience) referida a la tendencia de dirigir nuestra atención a la representación cognitiva de los puntos de vistas propios o de los demás. Cada subescala está formada por seis situaciones hipotéticas donde el cliente debe elegir una de las tres reacciones posibles en cada situación. Los autores Mallet y Rodríguez-Tomé (1999) asumen que es un método educativo y clínico apropiado para ayudar a adolescentes a que se enfrenten a un alto grado de ansiedad social, además mostraron una pobre fiabilidad. No obstante, consideraron estos datos aceptables ya que los seis elementos de cada subescala se refieren a seis situaciones diferentes.

*Social Cognitions Questionnaire* (SCQ; Wells, Stopa, y Clark, 1993; Versión en español de Calvete y Orue, 2012). Formado por veintidós ítems divididos en tres subescalas: autoconcepto negativo («soy torpe»), anticipación de fracaso en la ejecución («no seré capaz de hablar») y anticipación de la evaluación negativa por parte de los demás («la gente me rechazará») que se evalúa mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = «Nunca, 5 = «Siempre»). Puede emplearse en el ámbito clínico para valorar el contenido de los pensamientos que presentan los sujetos con ansiedad social y como indicador de la eficacia del tratamiento, además es breve y sencillo para la evaluación e intervención de la ansiedad social siendo consistente con la literatura sobre vulnerabilidad cognitiva (Calvete y Orue, 2012).

El SCQ original ha mostrado buena fiabilidad test-retest y consistencia interna (Calvete y Orue, 2012). En cuanto a la escala validada al español, Calvete, y Orue (2012) hallaron una alta consistencia interna y validez de constructo.

En cuanto a los instrumentos de evaluación cognitiva en edad adulta encontramos los siguientes:

*Brief Fear of Negative Evaluation* (BFNE; Leary, 1983; Versión en español de Gallego, Botella, Quero, Baños, y García-Palacios, 2007). Es una versión breve del FNE formada por doce ítems con una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = «En absoluto es característico de mi» y 5 = «Extremadamente característico de mi»), además presenta dos factores, uno formado por los ítems directos (BFNE-S) y el otro, por los ítems inversos (Weeks, Heimberg, y Rodebaugh, 2008). Rudge (2007) describe que este instrumento es más adecuado que el FNE dado a su brevedad y exclusividad para evaluar las

experiencias cognitivas de los sujetos y no otros indicadores (p.ej., estar tenso y nervioso).

En cuanto a la fiabilidad, el BFNE presenta una elevada consistencia interna y alta fiabilidad test-retest. Además, correlaciona positivamente con la versión original, FNE. Por otro lado, según otras investigaciones, se ha descubierto que los ocho ítems directos (BFNE-S) son los que presentan una mayor validez, fiabilidad y consistencia interna para el ámbito de investigación en estudiantes universitarios y clínico (Weeks et al., 2008). En cuanto a los datos psicométricos de su adaptación a la población española, el estudio de Gallego et al. (2007) obtuvieron una fiabilidad con una consistencia interna excelente en la escala total y en la subescala BFNE-R. En cambio, para la subescala BFNE-R hallaron una adecuada consistencia interna.

*Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ; Gross y John, 2003; Versión en español de Cabello, Salguero, Fernández-Berrocal y Gross, 2013). Formado por diez ítems que recogen información sobre la reevaluación cognitiva (hacer una nueva interpretación) y la supresión emocional (no expresar las emociones) medidas por una escala tipo Likert de siete puntos (1 = «Totalmente en desacuerdo», 4 = «Neutro», 7 = «Totalmente de acuerdo»). La subescala de reevaluación cognitiva tiene seis ítems (p.ej., «puedo controlar mis emociones cambiando la forma de pensar acerca de la situación en la que me encuentro») y cuatro ítems, la supresión emocional («controlo mis emociones al no expresarlas»). No existe ítems inversos en esta escala (Goldin et al., 2012; Enebrink, Björnsdotter, y Ghaderi, 2013). Su adaptación al español se desarrolló mediante un procedimiento de retrotraducción por dos traductores independientes doctorados en psicología y expertos en este tema. No obstante, muestra algunas limitaciones (Cabello et al., 2013). En primer lugar, no se incluyeron grupos con diferencias culturales. En segundo lugar, se encontraron diferencias entre el ERQ original y su adaptación al español. Tales discrepancias pueden ser causadas por los factores culturales diferentes entre Estados Unidos y España, por ejemplo: los estadounidenses son más individualistas y feministas que los españoles. Lo que sugiere que estas divergencias pueden influir en la manera de gestionar la reevaluación cognitiva y la supresión de las emociones positivas y negativas. La semejanza en nuestro país de estos resultados con los de Italia puede deberse al hecho de que España pertenezca a los países de influencia de la cultura mediterránea.

Por otra parte, este instrumento puede proporcionar información relevante sobre la regulación de las emociones durante situaciones que provocan ansiedad, específicamente la reevaluación cognitiva (Goldin et al., 2012),

aspecto que influye en la motivación, cambio cognitivo y conductual para la regulación de las emociones y el funcionamiento psicosocial. Además, el estudio de Goldin et al. (2012) muestra una alta consistencia interna mientras que otros estudios apoyan la validez de constructo y la validez discriminante (Enebrink et al., 2013). Por otro lado, el estudio de Cabello et al. (2013) para la adaptación al español, mostró una aceptable consistencia interna y fiabilidad inter-jueces, así como una buena validez de constructo y validez discriminante, manifestando la relación entre reevaluación cognitiva y supresión emocional con otras variables de regulación emocional.

*Social Thoughts and Beliefs Scale* (STABS; Turner et al., 2003). Formado por veintiún ítems divididos en dos subescalas. La primera, STABS-SC, contiene diez ítems que evalúan la creencia de que otras personas son más competentes, p.ej., «cuando estoy con otras personas, no me siento capaz de defenderme»; mientras que la segunda subescala, STABS-SI, está formada por once ítems que miden la creencia de que uno mismo actuará de manera incompetente en situaciones sociales, como «no sé cómo actuar cuando estoy con otras personas» evaluados por una escala tipo Likert de cinco puntos donde 1 significa «Nunca» y 5 «Siempre» (Gros y Sarver, 2014). Una de las principales ventajas de este instrumento es que su desarrollo inicial implicó muestras tanto de psicólogos y psiquiatras como de pacientes diagnosticados con ansiedad social y otros trastornos de ansiedad con el fin de identificar aquellos ítems más característicos de la ansiedad social. Es un instrumento prometedor, de fácil administración y ha recibido apoyo por su sensibilidad para descubrir los cambios durante el curso de la terapia. Además de su uso en el ámbito de investigación, puede ser de gran utilidad clínica para alertar de que un individuo puede sufrir dicho trastorno, aunque otros estudios han demostrado que este cuestionario está también relacionado con otras medidas de ansiedad social y depresión (Gros y Sarver, 2014).

En cuanto a las propiedades psicométricas del STABS, los estudios pioneros de Turner et al. (2003) encontraron una alta consistencia interna y fiabilidad test-retest. Por otra parte, Gros y Sarver (2014) proporcionaron un apoyo adicional a la fiabilidad con un excelente coeficiente alfa y buena validez de constructo y discriminante.

*Self-Beliefs in Social Anxiety Scale* (SBSA; Wong y Moulds, 2009). Denominada también *Self-Beliefs Related to Social Anxiety Scale* (Wong, Moulds, y Rapee, 2014). Formada por quince ítems con el objetivo de evaluar los tipos de creencias propuestos en el modelo de Clark y Wells. Según este modelo, existen tres tipos principales de autocreencias maladaptativas (desempeño

social, evaluación social y creencia sobre sí mismo) que se mantienen en los individuos con ansiedad social cuando perciben como amenazante las situaciones sociales. En la SBSA, los participantes deberán valorar el grado en el que ellos están de acuerdo con las creencias descritas a través de una escala de tipo Likert de once puntos (0 = «Totalmente en desacuerdo» y 10 = «Totalmente de acuerdo»). Incluye cuatro ítems que evalúa los altos estándares de desempeño social (ítems 4, 7, 11, 15), siete ítems que miden las creencias condicionales sobre la evaluación social (ítems 1, 3, 5, 8, 10, 12, 13) y, por último, cuatro ítems que valoran las creencias incondicionales sobre sí mismo (ítems 2, 6, 9, 14; Wong, et al., 2014). Este instrumento puede ser muy útil tanto para el ámbito de investigación como clínico. En investigación, la escala puede utilizarse como una medida de resultado en los ensayos aleatorios controlados de los protocolos de tratamiento para la fobia social y, especialmente, para aquellos tratamientos derivados del modelo de Clark y Wells. En cuanto a la práctica clínica, puede formar parte de una batería de medidas administrada durante la evaluación de pacientes con ansiedad social, además, sus subescalas pueden informar de los tipos de creencias maladaptativas relevantes y específicas durante el tratamiento. Igualmente, puede ser administrada en el postratamiento para evaluar el cambio de las creencias individuales (Wong et al., 2014).

En cuanto a las propiedades psicométricas del SBSA, el estudio de Wong et al. (2014) mostró una alta consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez de constructo.

*Social Interaction and Performance Anxiety and Avoidance Scale* (SIPAAS; Pinto-Gouveia et al., 2003). Formado por cincuenta y ocho ítems, de los cuales, veinticuatro fueron cogidos del cuestionario LSAS, diecinueve ítems evalúan situaciones de interacción social y los quince ítems restantes situaciones de rendimiento, que con frecuencia provocan ansiedad y evitación. Para cada situación, el encuestado debe indicar el grado de miedo o ansiedad que le provocaría tal situación y la frecuencia con la que la evitaría. En el caso de que no se haya enfrentado nunca a dicho contexto, deberá imaginar el nivel de angustia que sentiría y con qué frecuencia la evitaría. Para ello, se utiliza dos subescalas tipo Likert de cuatro puntos: la primera para medir el nivel de ansiedad (1 = «Ninguno», 4 = «Severo») y la otra subescala para valorar el grado de evitación (1 = «Nunca», 4 = «Siempre»). Por último, al final de la escala el encuestado tiene unas líneas en blanco para añadir dos situaciones sociales que le provoquen altos niveles de ansiedad social y que no fueron representados por la escala. Es un instrumento de gran valor clínico para la evaluación de

resultados del tratamiento de la fobia social. Además, puede poseer mayor ventaja si se administra con otras escalas de evaluación de miedos sociales. Es muy fácil su administración y ahorra tiempo a la hora de la evaluación, ya que puede reexaminarse durante la entrevista con el paciente (Pinto-Gouveia et al., 2003).

Este instrumento presenta una alta consistencia interna para ambas subescalas y buena fiabilidad test-retest. Por último, la validez discriminante y la validez concurrente presentan altas correlaciones (Pinto-Gouveia et al., 2003).

*The Fear of Positive Evaluation Scale* (FPES; Weeks et al., 2008). Instrumento formado por diez ítems evaluada con una escala tipo Likert de diez puntos (0 = «Totalmente en desacuerdo», 9 = «Totalmente de acuerdo») de los cuales, dos ítems (ítem 5 y 10) fueron inversos para reducir la tendencia a contestar todos los ítems de manera afirmativa. Los ítems están estructurados para incorporar la dinámica de la jerarquía social. La administración del FPES con la incorporación de material psicoeducativo y la reestructuración cognitiva para redirigir los pensamientos automáticos relacionados con el FPES podría aliviar significativamente el progreso terapéutico (Weeks et al., 2008). En cuanto a sus propiedades psicométricas, Weeks et al. (2008) obtuvieron una aceptable fiabilidad test-retest, buena consistencia interna. Además, la validez convergente correlaciona positivamente con otras medidas.

*Probability/Cost Questionnaire* (PCQ; Foa et al., 1996). Consiste en dos cuestionarios de cuarenta ítems que miden dos tipos de situaciones: veinte ítems evalúan situaciones no sociales negativas (p.ej., ser asaltado, pero no herido de gravedad) y los ítems restantes miden contextos sociales negativos (p.ej., sentirse intimidado por otras personas). El primer cuestionario pide al sujeto que califique la probabilidad de que ciertas situaciones sociales y no sociales negativas puedan ocurrir (probabilidad social y probabilidad no social), mientras que en el segundo tendrá que estimar el coste social y no social, es decir, cómo se siente de ansioso ante dicha situación. Cada ítem es evaluado mediante una escala Likert de nueve puntos (0 = «Nada probable», 8 = «Extremadamente probable»). Rudge, (2007) describe que el PCQ es un buen instrumento para su administración en investigación y tratamiento pre y post de fobia social generalizada.

En cuanto a las propiedades psicométricas, muestra una alta consistencia interna en todas sus subescalas, así como una excelente fiabilidad test-retest (Foa et al., 1996).

*Focus of Attention Questionnaire* (FAQ; Woody, Chambless, y Glass, 1997). Formado por diez ítems divi-

didados en dos subescalas: atención centrada en sí mismo («estaba centrado/a en lo que debería decir o hacer a continuación») y atención centrada en los demás («estaba centrado/a en la ropa o apariencia de otra persona») medidos en una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = «Totalmente en desacuerdo», 5 = «Totalmente de acuerdo»; Bakhtiarpoor, Heidarie, y Khododadi, 2011). Es un instrumento breve que permite obtener información sobre el nivel de atención que una persona dirige hacia sí misma o hacia los demás en situaciones sociales de ansiedad (Hodson, McManus, Clark, y Doll, 2008).

Las subescalas del FAQ presentan una adecuada consistencia interna (Bakhtiarpoor et al., 2011). Por otro lado, la administración del instrumento en adolescentes en el estudio de Hodson, et al. (2008) obtuvo una consistencia interna adecuada.

*Post Event Processing Questionnaire* (PEPQ; Rachman, Gruter-Andrew, y Shafran, 2000). Formado por trece ítems que los sujetos deberán responder en una escala de 1 a 100 (1 = «Nada», 100 = «Extremadamente») dependiendo del tiempo que hayan dedicado a procesar la situación social terminada, p.ej., cuánto tiempo dedicaban en pensar sobre la situación pasada y si les resulta complicado olvidarse de dicho contexto (Hodson et al., 2008). Desde el desarrollo original del PEPQ se han realizado diferentes modificaciones, así como PEPQ-R14, PEPQ-R7 y E-PEPQ (Wong, 2014) aunque a día de hoy, el PEPQ es el único cuestionario que mide el procesamiento posterior de una situación, por lo que hay investigadores como Hodson et al. (2008) que utilizan este instrumento para sus estudios en población infantojuvenil.

En cuanto a las propiedades psicométricas, el PEPQ original presenta altos niveles de consistencia interna (Rachman et al., 2000). En cuanto al estudio llevado a cabo por Hodson et al. (2008), obtuvieron una buena consistencia interna para la población infanto-juvenil.

*The Irrational Beliefs Test* (IBT; Jones, 1968; Versión en español de Calvete y Cardeñoso, 1999). Este instrumento se compone de cien ítems divididos en diez subescalas (Gormally, Sipp, Raphael, Edwin, y Varvil-Weld, 1981): necesidad de aprobación, altas auto-expectativas, tendencia a culpabilizar, control emocional, indefensión sobre el cambio, perfeccionismo, dependencia de otros, ansiedad acerca del futuro, evitación de problemas y reacción a la frustración (cada una contiene diez ítems) medidos a través de una escala tipo Likert de cinco puntos (0 = «Totalmente en desacuerdo» y 5 = «Totalmente de acuerdo»). En la versión adaptada al español se eliminó algunos de los ítems contaminados y dos de sus subescalas (reacción a la frustración y ansiedad acerca del futuro) ya que estos ítems se centraban en conse-

cuencias emocionales y conductuales más que en creencias (Calvete y Cardeñoso, 1999). Gormally et al. (1981) usaron este instrumento para investigar las relaciones entre las creencias irracionales del modelo de Ellis con la ansiedad social, obteniendo relaciones moderadas entre estos constructos.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, se ha encontrado que el IBT original tiene una adecuada consistencia interna (Calvete y Cardeñoso, 1999; Jones, 1968). La validez factorial de la escala ha sido confirmada independientemente y la validez convergente presenta altas correlaciones (Smith, Houston, y Zurawski, 1984). En cuanto a las propiedades psicométricas en lengua española, Calvete y Cardeñoso (1999) obtuvieron una consistencia interna elevada tanto para las subescalas como para la escala total.

*The Situational Expectancies Inventory* (SEI; Gormally et al., 1981). Diseñado para comparar la relación entre las creencias irracionales y la ansiedad social. Este instrumento describe cuatro situaciones sociales problemáticas para hombres que han estado en tratamiento. El cliente deberá responder de acuerdo con cómo se sentiría después de dos resultados posibles (aceptación o rechazo) mediante una escala de -100 a +100. Además, deberá indicar la probabilidad en la que cree que será rechazado en cada una de esas situaciones mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (0% = «En absoluto» y 100% «Totalmente»; Gormally et al., 1981).

Gormally et al. (1981) encontraron una alta fiabilidad test-retest, una buena consistencia interna y moderada validez convergente. Como resultado, el SEI es un cuestionario que puede ayudar en la terapia cognitiva ya que es sensible a los cambios de actitudes producido en terapia.

*Appraisal of Social Concerns Scale* (ASC; Telch et al., 2004). Formada por veinte ítems en las que la persona tendrá que medir su grado de preocupación por los síntomas de ansiedad, el deterioro de su rendimiento y las respuestas negativas de los demás en una situación social (Smits, Rosenfield, McDonald, y Telch, 2006). El sujeto deberá responder en una escala de 0 («Totalmente en desacuerdo») a 100 («Totalmente de acuerdo»; dispuestas en intervalos de diez) según su grado de preocupación ante los ítems. Este instrumento proporciona información relevante sobre el miedo a la evaluación negativa y el miedo a ser observado por los demás con interpretaciones irracionales (pensamientos catastróficos) de las sensaciones corporales. Lo que indica que puede ser un método útil en clínica. Además, el ASC podría ser utilizado para la planificación del tratamiento, así el clínico podría tratar las preocupaciones individuales del paciente (Schultz et al., 2006).

En cuanto a las propiedades psicométricas, Schultz et al. (2006) demostraron que el ASC presenta una excelente consistencia interna y para la validez convergente y discriminante, altas y moderada correlaciones con otras medidas de ansiedad social tales como Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) y Social Phobia Scale and Social Interaction Anxiety Scale.

## Discusión

La finalidad del presente estudio es la revisión literaria de los instrumentos existentes de evaluación observacional y cognitiva en niños, adolescentes y adultos con ansiedad social, así como enumerar los instrumentos validados en lengua española y obtener información relevante de las características, limitaciones, propiedades psicométricas y ámbito de actuación de los instrumentos.

Por otra parte, la realización del estudio ha tenido ciertas limitaciones. La primera de ellas ha sido la dificultad para encontrar instrumentos de evaluación observacional y cognitiva en ansiedad social para esta población, como se ha podido comprobar no hay una amplia gama de procedimientos que evalúen estos constructos. Otra limitación ha sido que la mayoría de los artículos encontrados y utilizados son muy antiguos, de ahí que la información proporcionada sobre algunos de los instrumentos de evaluación pueda estar obsoleta. Asimismo, ha sido imposible encontrar las propiedades psicométricas específicas de algunos de los instrumentos o los autores originales de algunos de los procedimientos. Por último, destacar el hecho de que no existen estudios anteriores basados en la recopilación de procedimientos de evaluación observacional y cognitiva de ansiedad social en niños, adolescentes y adultos por lo que sería interesante futuras investigaciones sobre estos cuestionarios.

Los datos encontrados indican que sólo disponemos de un instrumento (BAT-CR) de evaluación observacional para la población infanto-juvenil y siete (BAT-R, AIPSS, SSIT, SSBAS, IRP, IST y UCT) en la población adulta, mientras sólo el SSIT (Test de Interacción Social Simulada - Modificado) y el IST (Tarea del discurso improvisado) están validados en español. Ambos test son útiles para su administración en investigación para evaluar el pretratamiento, durante el tratamiento, postratamiento y seguimiento. En cuanto a los demás instrumentos, cabe destacar la necesidad de investigación para estandarizar sus propiedades psicométricas (BAT-CR, SSIT y UCT) así como disminuir sus limitaciones (SSBAS e IRP).

Por otro lado, solo disponemos de siete instrumentos de evaluación cognitiva (FNE, PCQ-C, SEIQ o CIE-

CQ-Self, Children's Interpretation and Emotional Cost Questionnaire: Other-referent versión, NASSQ, SCQ e IAS) para niños y adolescentes, de los cuales solo el SCQ está validado al español, mientras que el FNE está adaptado, pero no es una versión oficial. En lo que respecta a la evaluación para la población adulta, tenemos disponible doce instrumentos (BFNE, ERQ, STABS, SBSA, SIPAAS, FPES, PCQ, FAQ, PEPQ, IBT, SEI y ASC). No obstante, sólo el BFNE (Escala de Miedo a la Evaluación negativa, versión breve) y el ERQ (Cuestionario de Regulación Emocional) están validados al español, aunque ambos necesitan ser investigados para verificar sus ítems. Para el resto de instrumentos, según los datos encontrados, también necesitan ser estudiados más a fondo ya que muchos de ellos presentan limitaciones (SBSA, SIPAAS, FPES y SEI) como por ejemplo ítems inversos o contaminados (PEPQ, IBT) y, además necesitan esclarecer sus propiedades psicométricas (IBT). En cuanto a los ámbitos de aplicación, podemos utilizar los instrumentos BFNE, SIPAAS y ASC en clínica y el PCQ para investigar, aunque el STABS y SBSA pueden aplicarse en ambos ámbitos.

En definitiva, de toda la información que hemos obtenido en la revisión literaria de los procedimientos de evaluación observacional y cognitiva en niños, adolescentes y adultos con ansiedad social, sólo disponemos de seis instrumentos validados en español y uno de ellos sin validar (FNE). Estos datos nos hacen reflexionar sobre la necesidad urgente tanto de investigar como de ampliar el repertorio de instrumentos de evaluación observacional y cognitiva para la valoración de la ansiedad social, ya que es uno de los trastornos más comunes.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5)*. Arlington: APA.
- Bakhtiarpoor, S., Heidarie, A., y Khodadadi, A. A. (2011). The Relationship of the Self-Focused Attention, Body Image Concern and Generalized Self-Efficacy with Social Anxiety in Students. *Life Science Journal*, 8, 704-713
- Beesdo K., Knappe, S., y Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics North America*, 32, 483-524.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Stanley, M. A., y Dancu, C. V. (1989). The Social Phobia and Anxiety Inventory: concurrent and external validity. *Behavior Therapy*, 20, 417-427.
- Bornstein, M. R., Bellack, A. S., y Hersen, M. (1977). Social skills training for unassertive children: A multiple baseline analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 183-195.
- Bunnell, B. (2010). *A Randomized trial of attention training form generalized social phobia: Does attention training change social behavior?* (tesis de máster). Universidad Central de Florida, Orlando, Florida.
- Caballo, V. (2010). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. Madrid, España: Pirámide.
- Caballo, V. (1987). Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales: una estrategia multimodal. (Tesis doctoral no publicada) Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Caballo, V. y Buela, G. (1988). Molar/molecular assessment in an analogue situation: Relationships among several measures and validation of a behavioral assessment instrument. *Perceptual and Motor Skills*, 67, 591-602.
- Cabello, R., Salguero, J.M., Fernández-Berrocal, P., y Gross, J.J. (2013). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment* 29,234-240. doi: 10.1027/1015-5759/a000150
- Calvete, E y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Anales de Psicología*, 15, 179-190
- Calvete, E. y Orue, I. (2012). Validación del cuestionario de cogniciones sociales en adolescentes españoles. *Ansiedad y Estrés*, 18, 131-139.
- Cartwright-Hatton, S., Hodges, L., y Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: The relationship with self and observer rated social skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 737-742.
- Curran, J. P. (1982). A procedure for the assessment of social skills: The Simulated Social Interactions Test. En J. P. Curren y P. M. Monti (Eds.), *Social Skills training: A practical handbook for assessment and treatment* (pp. 313-347). New York, Estados Unidos: Guilford Press.
- De los Reyes, A., Bunnell, B., y Beidel, D. (2013). Informant Discrepancies in Adult Social Anxiety Disorder Assessments: Links with Contextual Variations in Observed Behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 376-386. doi: 10.1037/a0031150
- Donahoe, C. P., Carter, M. J., Bloem, W. D., Hirsch, G. L., Laasi, N., y Wallace, C. L. (1990). Assessment of interpersonal problem-solving skills. *Psychiatry*, 53, 329-339.
- Eisler, R. M., Hersen, M., Miller, P. M., y Blanchard, E. B. (1975). Situational determinants of assertive behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 330-340.
- Elkind, D. y Bowen, R. (1979). Imaginary audience behavior in children and adolescents. *Child Development*, 50, 38-44.
- Enebrink, P., Björnsdotter, A., y Ghaderi, A. (2013). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties and Norms for Swedish Parents of Children Aged 10-13 Years. *Europe's Journal of Psychology*, 9, 289-303. doi: 10.5964/ejob.v9i2.535
- Fenigstein, A., Sheier, M., y Buss, A. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Foa, E., Franklin, M., Perry, K., y Herbert, J. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439.
- Gallardo, M. (2001). *Delimitación de subtipos clínicos en fobia social* (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Valencia, Valencia, España.

- Gallego, M. J., Botella, C., Quero, S., Baños, R. M., y García-Palacios, A. (2007). Propiedades psicométricas de la escala de miedo a la evaluación negativa versión breve (BFNE) en muestra clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12, 163-176.
- García-López, L.J., De Los Reyes, A., y Salvador, M.C. (2015) Assessment of social anxiety in adolescents En K. Ranta, A.M. La Greca, L.J. Garcia-Lopez y M. Marttunen (Eds.), *Social Anxiety and Phobia in Adolescents: Development, manifestation and intervention strategies* (p. 121-150). Londres, Reino Unido: Springer International Publishing.
- Girodo, M. (1980). *Cómo vencer la timidez*. Barcelona, España: Grijalbo.
- Goldin, P., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R., y Gross, J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 1034-1040
- Gormally, J., Sipps, G., Raphael, R., Edwin, D., y Varvil-Weld, D. (1981). The Relationship Between Maladaptive Cognitions and Social Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 300-301.
- Gros, D. y John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gros, D. y Sarver, N. (2014). An investigation of the psychometric properties of the Social Thoughts and Beliefs Scale (STABS) and structure of cognitive symptoms in participants with social anxiety disorder and healthy controls. *Journal of Anxiety Disorders* 3, 283-290.
- Gros, D., Simms, L., y Antony, M. (2011). A hybrid model of social phobia: an analysis of social anxiety and related symptoms of anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 293-307.
- Herbert, J. D., Rheingold, A. A., y Brandsma, L. L. (2010). Assessment of social anxiety and social phobia. En S. G. Hofmann y P. M. DiBartolo (Eds.). *Social anxiety: clinical developmental and social perspectives* (pp.23-64). Londres, Reino Unido: Elsevier.
- Hodson, K. T., McManus, F. V., Clark, D. M., y Doll, H. (2008). Can Clark and Well's (1995) Cognitive Model of Social Phobia be Applied to Young People? *Behavioral and Cognitive Psychology* 36, 449-461. doi: 10.1017/S1352465808114487
- Jones, R. (1968). *A factored measure of Ellis' irrational beliefs system, with personality and maladjustment correlates* (tesis doctoral no publicada). Universidad Tecnológica de Texas, Texas, Estados Unidos.
- Kern, J. M. (1991). An evaluation of a novel role-play methodology: The standardized idiographic approach. *Behavior Therapy*, 22, 13-29.
- Knappe, S., Sasagawa, S., y Creswell, C. (2015). Developmental epidemiology of social anxiety and social phobia in adolescents. En K. Ranta, A.M. La Greca, L.J. Garcia-Lopez y M. Marttunen (eds), *Social Anxiety and Phobia in Adolescents: Development, manifestation and intervention strategies* (p. 39-70). Londres, Reino Unido: Springer International Publishing.
- Leary, M. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Mallet, P. y Rodríguez-Tomé, G. (1999). Social anxiety with peers in 9 – to 14- years olds. Developmental process and relations with self-consciousness' and perceived peer acceptance. *European Journal of Psychology of Education* 3, 387-402.
- Mesa, F., Beidel, D. C., y Bunnell, B. E. (2014). An examination of psychopathology and daily impairment in adolescents with social anxiety disorder. *ONEE*, 9.
- Norton, P. y Hope, D. (2001). Analogue Observational Methods in the Assessment of Social Functioning in Adults. *Psychological Assessment* 13, 59-72. doi: 10.1037//1040-3590.13.1.59
- Ollendick, T. H., Benoit, K., y Grills-Tauechel, A. E. (2014). Social anxiety in children and adolescents. En J. Weeks (Ed.), *The Wiley-Blackwell handbook of social anxiety* (pp. 181–200). New York, Estados Unidos: Wiley & Sons.
- Ollendick, T. H., Hart, H. J., y Francis, G. (1985). Social validation of the revised behavioral assertiveness test for children (BAT-CR). *Child and Family Behavior Therapy*, 7, 17-33.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., y Salvador, M. (2003). Assessment of Social Phobia By Self-Report Questionnaires: The Social Interaction And Performance Anxiety And Avoidance Scale And The Social Phobia Safety Behaviours Scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 291-311.
- Rachman, S., Gruter-Andrew, J., y Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 611-617.
- Rheingold, A., Herbert, J., y Franklin, M. (2003). Cognitive Bias in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Cognitive therapy and Research* 27, 639-655.
- Ronan, K., Kendall, P., y Rowe, M. (1994). Negative affectivity in children: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 509-528.
- Rudge, M. (2007). *An Exploratory Analysis of Change During Group CBT for Social Phobia in Clinical Practice: A Treatment- Effectiveness Studio* (tesis de máster). University of Canterbury, Christchurch, Nueva Zelanda.
- Schultz, L., Heimberg, R., Rodebaugh, T., Schneier, F., Liebowitz, M., y Telch, M. (2006). The Appraisal of Social Concerns Scale: Psychometric validation with a clinical sample of patients with social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 37, 392-405.
- Smith, T., Houston, B., y Zurawski, R. (1984). Irrational Beliefs and the Arousal of Emotional Distress. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 190-201.
- Smits, A., Rosenfield, D., McDonald, R., y Telch, M., (2006). Cognitive Mechanisms of Social Anxiety Reduction: An examination of Specificity and Temporality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 1203-1212.
- Sood, E. R. y Kendall, P. C. (2007). Assessing Anxious Self-Talk in Youth: The Negative Affectivity Self-Statement Questionnaire – Anxiety Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 603-618. Telch, M., Lucas, R., Smits, J., Powers, M., Heimberg, R., y Hart, T. (2004). Appraisal of social concerns: A cognitive assessment instrument for social phobia. *Depression and Anxiety*, 19, 217-224.
- Turner, S., Beidel, D., Cooley, M., Woody, S., y Messer, S. (1994). A multicomponent behavioral treatment for social phobia: Social Effectiveness Therapy. *Behavioral Research and Therapy*, 32, 381-390. doi: 10.1016/0005-7967(94)90001-9
- Turner, S., Johnson, M., Beidel, D., Heiser, N., y Lydiard, B. (2003). The Social Thoughts and Beliefs Scale: A New Inven-

- tory for Assessing Cognitions in Social Phobia. *Psychological Assessment* 3, 384-391.
- Vassilopoulos, S. P. y Banerjee, R. (2008). Interpretations and judgments regarding positive and negative social scenarios in childhood social anxiety. *Behavior Research and Therapy*, 46, 870-876.
- Vassilopoulos, S. P. y Banerjee, R. (2012). Social Anxiety and Content Specificity of Interpretation and Judgmental Bias in Children. *Infant and Child Development*, 3, 298-309. doi: 10.1002/icd.746
- Watson, D. y Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting y Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Weeks, J., Heimberg, R., y Rodebaugh, T. (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders* 22, 44-55.
- Wells, A., Stopa, L., y Clark, D. (1993). *Social Cognitions Questionnaire*. Unpublished.
- Wong, Q. J. (2014). Psychometric evaluation of the English version of the Extended Post-event Processing Questionnaire. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 28, 215-225
- Wong, Q. J. y Moulds, M. L. (2009). Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behavior Research and Therapy*, 47, 861-867. doi: 10.1016/j.brat.2009.06.014
- Wong, Q. J., Moulds, M. L., y Rapee, R. M. (2014). Validation of the Self-Beliefs Related to Social Anxiety Scale: A Replication and Extension. *Assessment*, 21, 300-311.
- Woody, S., Chambless, D., y Glass, C. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behavioural Research and Therapy*, 35, 117-129.
- Zubeidat, I., Fernández, A., y Sierra, J. C. (2006). Ansiedad y Fobia Social: Revisión de los Autoinformes más utilizados en Población Adulta e Infanto-Juvenil. *Terapia Psicológica*, 24, 71-86.
- Zubeidat, I., Salinas, J.M., y Sierra, J. C. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles. *Clinica y Salud*, 18, 57-81.