

Versión entrevista clínica versus autoinforme de la Liebowitz Social Anxiety Scale for children and adolescents

Raquel Sánchez-García, José Olivares* y José A. Ruiz-Hernández

Universidad de Murcia

Resumen: El objetivo de este estudio es comparar las características psicométricas de las versiones entrevista clínica y autoinforme de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para Niños y Adolescentes (LSAS-CA; Masia, Hofmann, Klein, Liebowitz, 1999) en una muestra de 178 sujetos escolarizados en centros de estudios de educación primaria y secundaria de los cuales 99 presentaban Fobia Social. La edad media de los participantes es de 12.36 años, siendo la mayoría chicas (64%).

Se aplicaron las versiones de la escala teniendo en cuenta el orden y tiempo de administración.

Los resultados muestran que la LSAS-CA es un buen instrumento tanto en su versión administración clínica como en la versión autoinforme, existiendo escasas diferencias entre ambos formatos.

Palabras clave: Fobia Social; evaluación; administración clínica; autoinforme; Liebowitz Social Anxiety Scale for children and adolescents.

Title: Comparison of the psychometric characteristics of the clinical interview and self-report version of the Liebowitz's Social Anxiety Scale for children and adolescents (LSAS-CA).

Abstract: The aim of this study is to compare the psychometrics characteristics of the versions in clinical administration and self-report of the Liebowitz's Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA; Masia, Hofmann, Klein, Liebowitz, 1999) in a sample of 178 subjects enrolled in school in centers of studies of primary and secondary education of which 99 were presenting Social Phobia. The middle ages of the participants are 12.36 years, being the majority girls (64 %). The versions of the scale were applied bearing the order in mind and time of administration. The results show that the LSAS-CA is a good instrument so much in his version clinical administration as in the self-report version, there are few differences between the two formats.

Key words: Social phobia; evaluation; clinical administration; self-report; Liebowitz Social Anxiety Scale for children and adolescents..

Introducción

El Trastorno de Ansiedad Social, también conocido como Fobia Social (FS en adelante), se puede definir como un miedo intenso y duradero a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone a ser observada por los demás y experimenta el temor de hacer algo o comportarse de una manera que pueda resultarle humillante o embarazosa. Estas situaciones suelen evitarse o se experimentan con gran ansiedad (APA, 2000). La Fobia Social es un trastorno cuyo inicio más frecuente se sitúa en la adolescencia media (Sánchez, Rosa y Olivares, 2004) oscilando su prevalencia entre 1.6-4% en niños y 5-10% en adolescentes (Olivares, Piqueras y Rosa, 2006).

Su relevancia clínica viene dada fundamentalmente por influir negativamente en el funcionamiento diario y adaptación del adolescente, de hecho distintos autores informan de la importancia que tienen las consecuencias de este trastorno en la vida cotidiana del menor tanto en el ámbito del desarrollo personal, como en el rendimiento académico y en el de la salud (Olivares y Caballo, 2003; Wittchen y Fehm, 2003). A pesar de las consecuencias que se derivan del padecimiento de la Fobia Social y de ser uno de los tres trastornos más diagnosticados en la adolescencia, hoy día, existen pocas investigaciones dirigidas al estudio de su evaluación e intervención temprana (Sánchez-García y Olivares, 2009a). Respecto a la evaluación, entre las medidas de autoinforme disponibles para niños y adolescentes españoles se encuentran la Escala de Ansiedad Social para Niños (Social Anxiety Scale for Children Revised -SASC-R-; La Greca y Stone,

1993; trad. Sandín, Valiente, Chorot, Santed, y Sánchez-Arribas, 1999), la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (Social Anxiety Scale for Adolescents -SAS-A-; La Greca y López, 1998) y el Inventario de Ansiedad y Fobia Social para niños (Social Phobia and Anxiety Inventory for Children -SPAI-C-; Beidel, Turner y Morris, 1995) que está resultando ser un buen instrumento para su aplicación en niños y adolescentes españoles (Olivares, Sánchez-García, López-Pina y Rosa, 2010). El Inventario de Ansiedad y Fobia Social (Social Phobia and Anxiety Inventory -SPAI-; Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989) a pesar de estar dirigido a la evaluación en población adulta, ha mostrado buenas propiedades psicométricas y es sensible al cambio terapéutico en adolescentes españoles con edades comprendidas entre los 14-18 años (Olivares, García-López, Hidalgo, La Greca, Turner y Beidel, 2002).

La escala de ansiedad social para niños y adolescentes (LSAS-CA; Masia, Hofmann, Klein y Liebowitz, 1999) está basada en La Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para adultos (LSAS; Liebowitz, 1987). Incluye algunas situaciones de la LSAS modificadas y adaptadas a la edad de los sujetos a los que se dirige, el resto de sus ítems se extrajeron de las situaciones sociales más temidas por 33 sujetos diagnosticados con Fobia social (Hofmann, Albano, Heimberg, Tracey, Chorpita, Barlow, 1999). Consta de 24 ítems: 12 ítems contienen situaciones sociales de relación, como por ejemplo "Iniciar una conversación con personas que no conoces bien", "Ir a las fiestas de fin de curso de colegio, a fiestas de cumpleaños u otras actividades escolares"; y los 12 ítems restantes miden situaciones de actuación como "Leer en voz alta en clase", "Comer delante de otras personas (p. e. en un cumpleaños, en el patio de recreo o el comedor del colegio, en un restaurante...)". Para cada ítem se mide tanto el nivel de miedo que experimenta el sujeto ante esa situación como el grado de evitación de ésta mediante una escala tipo Likert (rango: 0-3), donde 0 es nunca o casi nunca, 1 es pocas veces, 2 es bastante y 3 es muchísimo.

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]:

José Olivares. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Campus Universitario de Espinardo, Universidad de Murcia, Apdo. 4021, 30080 Espinardo, Murcia (España). E-mail: jorelx1@um.es

La adaptación española de la escala identifica dos factores, miedo y evitación, compuestos a su vez cada uno de ellos por dos subescalas, miedo a la relación social y miedo a la actuación social; y evitación de la relación social y evitación de la actuación social (Olivares, López-Pina y Sánchez-García, 2009). Así mismo, muestra excelentes propiedades psicométricas en su versión autoinforme en muestra comunitaria española. Con respecto a la fiabilidad de la escala, la consistencia interna es elevada (.94) similar a la hallada tanto por Masia-Warner et al. (2003), en la versión de entrevista clínica aplicada a niños y adolescentes, como a las encontradas en adultos con la versión autoinforme (véase Baker, Heinrichs, Kim y Hofmann, 2002; Fresco et al., 2001). Además, la versión española de la LSAS-CA presenta una buena validez concurrente, presentando correlaciones con otras medidas de ansiedad social entre moderadas y altas ($r = .40 - .73$). De igual modo, estos mismos autores (López-Pina, Sánchez-García y Olivares, 2008) concluyen que la escala posee una estructura muy económica y adecuada para medir la Fobia Social en niños y adolescentes, con dos subescalas (miedo y evitación) claramente diferenciadas.

El objetivo de este estudio es comparar la versión entrevista clínica de la LSAS-CA con su versión autoinforme, que ha mostrado ser un instrumento fiable y válido para la evaluación de la Fobia Social en niños y adolescentes españoles.

Método

Participantes

Los participantes fueron 178 sujetos pertenecientes a centros de estudios de educación primaria y secundaria de Murcia con edades comprendidas entre los 10-14 años ($M = 12.36$, $DT = 1.12$), siendo la mayoría chicas 64%. Del total de la muestra 99 sujetos cumplían los criterios según el DSM-IV-TR (APA, 2000) para ser diagnosticados de Fobia Social y estaban a la espera de recibir el paquete de tratamiento IAFS (Intervención en Adolescentes con Fobia Social, Olivares, 2005) en su versión para niños y adolescentes de 10 a 14 años (véase Sánchez-García y Olivares, 2009b). El resto, 79 sujetos, fueron alumnos voluntarios para participar en la investigación que no cumplían los criterios establecidos para ningún trastorno psicológico según la Entrevista Estructurada para los Trastornos de Ansiedad (Anxiety disorders Interview Schedule for Children; ADIS-IV-C, Silverman y Albano, 1996).

Instrumentos

Instrumentos de administración clínica

La Escala de ansiedad social para niños y adolescentes de Liebowitz -versión para su administración clínica- (Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents Clinician-Administered Version; LSAS-CA-CA; Masia et al. 1999)

ha mostrado una adecuada fiabilidad y validez en población norteamericana (Masia-Warner et al. 2003).

Autoinformes

Olivares et al. (2009) administraron la escala LSAS-CA en su versión autoinforme en una muestra comunitaria española encontrando excelentes propiedades psicométricas, así como, una estructura unidimensional en las subescalas de miedo y evitación respectivamente (López-Pina et al., 2008).

La SASC-R (La Greca y Stone, 1993) consta de 22 ítems que se agrupan en tres subescalas: la subescala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE), la subescala de Ansiedad y Evitación Social ante Extraños (SAD-N) y la subescala de Ansiedad y Evitación Social ante Gente en General (SAD-G). Está indicada para el uso de niños y preadolescentes y ha sido utilizada en diversas investigaciones (*v.gr.*, Epkins, 2002; La Greca y Stone, 1993 o Sandin et al. 1999).

El Inventario de Ansiedad y Fobia Social para niños (SPAI-C; Beidel et al., 1995) posee 26 ítems derivados empíricamente que miden la ansiedad experimentada en diferentes situaciones sociales, incluyendo algunos de sus ítems los componentes cognitivo, somático y motor de la Fobia Social. El SPAI-C ha mostrado buenas propiedades psicométricas (Olivares et al., 2010); posee una consistencia interna alta ($\alpha = .95$) y tiene una adecuada fiabilidad test-retest (Beidel et al., 1995).

El Inventario de depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992) se elaboró a partir de la teoría de la depresión de Beck y está basado en su inventario de depresión (BDI, Beck, 1967). La finalidad del CDI es la evaluación de la depresión infantil, situándose las edades recomendadas para su aplicación entre los 7 y los 15 años. Posee 27 ítems con tres alternativas de respuestas, el niño debe escoger la frase que mejor describa sus sentimientos o ideas en las últimas dos semanas o bien, la que más se acerque a su forma de ser. Posteriormente las respuestas de los sujetos se valoran de 0 a 2 puntos según la frecuencia o intensidad que reflejan las frases escogidas. Los estudios psicométricos revelan que el CDI es una prueba válida y fiable para evaluar la sintomatología depresiva en niños y adolescentes de estas edades.

El Cuestionario de personalidad para niños de Eysenck (EPQ-J; Eysenck y Eysenck, 1975) es un autoinforme ampliamente utilizado para explorar la personalidad de niños y adolescentes entre los 8 y los 15 años de edad. Está basado en la teoría de personalidad de Eysenck que postula la existencia de dos dimensiones básicas de la personalidad: introversión-extraversión y neuroticismo-estabilidad. Además de estas escalas, el EPQ-J contiene una escala de Psicoticismo o dureza, una escala de sinceridad y una escala de conducta antisocial.

La Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) es una de las escalas más utilizadas para la medida global de la autoestima. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para medir la autoestima en adolescentes. La RSE incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos

de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. En nuestro estudio utilizamos la traducción llevada a cabo por Echeburúa (1995).

Procedimiento

Se dieron las instrucciones para la escala LSAS-CA tanto en la versión entrevista clínica como en la versión autoinforme siguiendo a Fresco et al. (2001). Los investigadores estuvieron presentes durante la administración de todos los cuestionarios para proporcionar la ayuda necesaria, y para supervisar la cumplimentación correcta e independiente por parte de los sujetos.

Se aplicaron todas las pruebas antes de realizar el tratamiento. Se realizó un contrabalanceo administrando en primer lugar la LSAS-CA versión entrevista clínica y en segundo lugar la versión autoinforme a la mitad de la muestra, un total de 84 sujetos de los cuales 43 pertenecían al grupo con FS y 41 al grupo sin FS. A los 83 participantes restantes se les administró ambas versiones en orden inverso. El número de días entre las administraciones fue entre 10 y 15 días en ambos grupos. El grupo sin FS no cumplimentó los cuestionarios de depresión, personalidad y autoestima.

Resultados

Antes de ofrecer los resultados relativos a las propiedades psicométricas en ambas versiones se realizaron comparaciones intra e inter grupos para estudiar posibles diferencias en función de algunas variables demográficas y del orden de administración de las pruebas, no observándose diferencias en edad, sexo, nacionalidad, número de hermanos, orden de nacimiento y trabajo de los padres entre los sujetos del grupo con FS y del grupo sin FS, ni entre las condiciones de administración clínica y la de autoinforme.

Posibles efectos en el orden de administración

Se analizaron los posibles efectos del orden de administración comparando las medias en ambas versiones. En la Tabla número 1 se muestran las puntuaciones medias y desviaciones típicas de la LSAS-CA versión administración clínica (CA) y autoinforme (SR) para los sujetos de ambos grupos según el orden de la administración. La comparación entre medias reveló que existen diferencias estadísticamente significativas en el Grupo con Fobia Social entre los sujetos que recibieron la versión clínica de la LSAS-CA-CA en primer lugar y aquellos que la recibieron en segundo lugar. Los que recibieron la LSAS-CA-CA en segundo lugar puntuaron significativamente más alto en el formato clínico en la puntuación total ($t(98) = -3.31, p < .05$), subescala de miedo ($t(98) = -2.46, p < .05$) y subescala de evitación ($t(98) = -3.13, p < .05$). Además existen diferencias entre los sujetos con Fobia Social en la puntuación total ($t(98) = -2.06, p < .05$), y la subescala de evitación ($t(98) = -1.99, p < .05$), de la ver-

sión autoinforme, siendo significativamente superiores cuando se administra esta versión en primer lugar. Los tamaños de los efectos de estas diferencias fueron bajos o medios, estando la estimación de los mismos entre .429 y .713.

Tabla 1. Medias (desviaciones típicas) de los sujetos con Fobia Social y sin Fobia Social en función del orden de administración de las versiones de la LSAS-CA.

Orden de administración y versión de la LSAS-CA	Sujetos con FS	Sujetos sin FS
Primero versión CA	(N = 43)	(N = 42)
LSAS-CA TOTAL	68.67 (18.98)	21.23 (12.63)
LSAS-CA MIEDO	38.35 (11.53)	10.54 (7.06)
LSAS-CA EVITACIÓN	30.33 (11.76)	10.69 (8.32)
Segundo versión SR		
LSAS-CA TOTAL	63.91 (17.66)	18.52 (12.41)
LSAS-CA MIEDO	36.70 (9.91)	8.21 (6.67)
LSAS-CA EVITACIÓN	27.21 (11.05)	10.31 (6.69)
Primero versión SR	(N = 56)	(N=37)
LSAS-CA TOTAL	71.71 (19.42)	22.13 (14.32)
LSAS-CA MIEDO	39.66 (12.82)	10.97 (7.89)
LSAS-CA EVITACIÓN	32.05 (12.60)	11.16 (7.89)
Segundo versión CA		
LSAS-CA TOTAL	81.66 (19.58)	19.76 (15.89)
LSAS-CA MIEDO	44.27 (12.11)	11.78 (10.23)
LSAS-CA EVITACIÓN	37.39 (10.58)	7.97 (7.34)

Respecto al grupo sin FS, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de ambas versiones según el orden de aplicación de la prueba.

Consistencia interna

Se halló la consistencia interna de las puntuaciones de la LSAS-CA-CA y SR mediante el coeficiente alfa. Los resultados revelan unos valores de fiabilidad altos, siendo similares tanto en el grupo con FS como en el grupo sin FS en ambas versiones del instrumento (véase en la Tabla número 2).

Tabla 2. Consistencia Interna de la versión clínica y autoinforme de la LSAS-CA.

SUBESCALAS	LSAS-CA-CA	LSAS-CA-SR	LSAS-CA-CA	LSAS-CA-SR
MIEDO	.93	.91	.82	.91
EVITACION	.90	.85	.79	.89
TOTAL	.95	.94	.90	.94

Análisis estadístico de la LSAS-CA

Se compararon las medias de las puntuaciones en las distintas versiones en los sujetos con FS. En la Tabla 3 se ofrecen las medias (y desviaciones típicas) y los valores t . Existen diferencias entre las medias de la puntuación total y de la subescala de miedo y de evitación, los sujetos tienden a puntuar más alto cuando son entrevistados por un clínico que respondiendo individualmente sobre el papel. En cambio, no se encuentran diferencias significativas entre las puntuaciones de ambas versiones de la LSAS-CA en el grupo sin FS.

Tabla 3. Medias (y desviaciones típicas) de la versión clínica de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para niños y adolescentes LSAS-CA administración clínica y la versión autoinforme y los valores de *t* comparando las dos versiones en cada subescala.

Subescalas	Sujetos con FS (N = 99)			Sujetos sin FS (N = 78)		
	LSAS-CA	LSAS-SR	t (98)	LSAS-CA	LSAS-SR	t (77)
Miedo	41.69 (12.16)	38.37 (11.68)	3.16**	11.13 (8.66)	9.51 (7.35)	1.38
Evitación	34.32 (11.60)	29.94 (11.14)	4.44**	9.42 (7.95)	10.71 (7.57)	-1.02
TOTAL	76.02 (20.28)	68.32 (18.99)	5.03 **	20.55 (14.78)	20.21 (13.37)	0.15

** p < .01

Correlaciones entre la LSAS-CA administración clínica y la versión autoinforme

Las correlaciones entre las subescalas y la puntuación total fueron similares en ambas versiones y, prácticamente idénticas tanto en el grupo con Fobia Social como en el grupo sin Fobia Social. En la Tabla 4 se ofrecen los resultados

de las correlaciones intra e inter-escalas. Las correlaciones entre la LSAS-CA versión administración clínica y la versión autoinforme fueron muy altas y oscilaron entre .83 y .86 entre los sujetos con Fobia Social y entre .72 y .81 para el grupo sin Fobia Social.

Tabla 4. Correlaciones entre la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para niños y adolescentes administración clínica y la versión autoinforme.

LSAS-CA Administración clínica	LSAS-CA versión autoinforme		
	Subescala de miedo	Subescala de evitación	Puntuación Total
Grupo de FS (N= 99)			
Subescala de miedo	.85	.90	.96
Subescala de evitación	.91	.85	.96
Puntuación Total	.94	.96	.84
Grupo de FS (N= 78)			
Subescala de miedo	.76	.80	.96
Subescala de evitación	.78	.85	.94
Puntuación Total	.91	.96	.85

Validez convergente

La validez convergente se midió a través del análisis de las correlaciones de la LSAS-CA en sus versiones clínica y de autoinforme con medidas de ansiedad social tales como el SPAI-C y la SASC-R. En la tabla número 5 se presentan los resultados de las correlaciones. Se encontraron correlaciones similares entre las medidas de ansiedad social y la LSAS-CA

versión administración clínica y versión autoinforme en el grupo de sujetos con Fobia Social, siendo ligeramente superiores en la versión autoinforme. La correlación más elevada se produce entre la subescala de miedo de la LSAS-CA-SR y el SPAI-C (*r* = .74). En cuanto al grupo de sujetos sin Fobia Social, tal y como ocurre en el grupo de tratamiento, se obtienen las correlaciones superiores con la versión autoinforme de la escala LSAS-CA.

Tabla 5. Correlaciones entre la versión clínica de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para niños y adolescentes (LSAS-CA-CA) y la versión autoinforme de la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz para niños y adolescentes (LSAS-CA-SR) y medidas de ansiedad social, depresión, personalidad y autoestima.

Versión	SPAI-C		SASC-R		CDI		EPQ (N)		EPQ (E)		EPQ (P)		RSE	
	CA	SR	CA	SR	CA	SR	CA	SR	CA	SR	CA	SR	CA	SR
Con FS (N = 99)														
Miedo	.68	.74	.69	.71	.46	.38	.46	.25	.01	.01	-.20	-.19	.15	.14
Evitación	.60	.63	.69	.69	.22	.31	.15	.28	.01	.03	.08	.08	.12	.11
Total	.72	.73	.70	.71	.35	.39	.37	.34	.00	.03	-.18	.06	.15	.17
Sin FS (N = 78)														
Miedo	.64	.70	.62	.64	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Evitación	.62	.68	.61	.57	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Total	.68	.72	.61	.62	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SPAI-C: Inventario de Ansiedad y Fobia Social para Niños (Beidel et al., 1995)

SASC-R: Escala de Ansiedad Social para niños (La Greca y Stone, 1993)

CDI: Cuestionario de depresión para niños (Kovacs, 2004)

EPQ-J: El cuestionario de personalidad para niños de Eysenck (Eysenck y Eysenck 1975). N: escala de neuroticismo; E: escala de extraversión; P: escala de psicoticismo.

RSE: Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)

Validez discriminante

Se analizaron las correlaciones entre las versiones de la LSAS-CA y medidas de depresión, personalidad y autoestima en el grupo de sujetos con Fobia Social (véase en la Ta-

bla 5). Todas las correlaciones fueron más bajas que las que se establecieron entre las versiones de la LSAS-CA y las medidas de Fobia Social. Las correlaciones más elevadas se dieron entre la subescala de miedo de la versión clínica de la escala y el CDI, y entre aquella y la subescala de neuroticismo

del EPQ-J. Con respecto a las correlaciones entre la LSAS-CA y la subescala de extroversión estas son prácticamente nulas tanto en la versión clínica como en el autoinforme. Por último, se hallaron correlaciones bajas entre la LSAS-CA y la escala de autoestima de Rosenberg similares en las dos versiones del instrumento (véase en la Tabla 5).

Discusión

Los resultados del presente estudio sugieren que la LSAS-CA es un buen instrumento tanto en su versión administración clínica como en la versión autoinforme, existiendo escasas diferencias entre ambos formatos.

Por un lado, las características psicométricas en ambas versiones son prácticamente idénticas tanto en el grupo con FS como en el grupo sin FS. La LSAS-CA muestra una consistencia interna elevada en las subescalas de miedo y evitación y en la puntuación total en las versiones entrevista y autoinforme. Estos resultados coinciden con los hallados en población norteamericana por Fresco et al. (2001) en la aplicación de la escala para adultos (LSAS; Liebowitz, 1987).

Por otro lado, las medias tanto de las subescalas de miedo y evitación como de la puntuación total de la LSAS-CA administración clínica y la LSAS-CA versión autoinforme son similares en el grupo sin FS, no encontrándose diferencias significativas entre ambos formatos. Sin embargo, las puntuaciones tienden a ser más altas en la administración clínica que en la versión autoinforme, los sujetos con Fobia Social informan experimentar mayores niveles de miedo y de evitación en las diferentes situaciones sociales. Estos resultados nos estarían indicando la importancia del método de recogida de información y las variables que pueden estar influyendo en la respuesta de los sujetos que padecen Fobia Social. En este sentido, cuando utilizamos el formato entrevista, la figura del entrevistador y, en definitiva, todo el contexto de la entrevista pueden influir en la respuesta del entrevistado. En nuestro estudio, encontramos que efectivamente los sujetos puntúan más cuando son entrevistados con la LSAS-CA, no obstante, no podemos determinar si el sujeto sobreestima el grado de temor o evitación de esas situaciones o bien su respuesta es la adecuada y, realmente, lo que sucede es que subestima su malestar en el cuestionario. En futuras investigaciones una de las cuestiones a analizar sería en qué medida variables tales como la edad, sexo y otras características relevantes del entrevistador y del contexto de la entrevista pueden estar mediando en la respuesta de los sujetos con Fobia Social.

Con respecto a la asociación entre las versiones de la LSAS-CA, se hallaron correlaciones similares entre las subescalas de miedo y evitación y la puntuación total en ambas

versiones en los dos grupos de nuestro estudio. Además las intercorrelaciones fueron muy altas en el grupo de sujetos con FS y altas en el grupo sin FS.

Respecto a la validez convergente, se obtuvieron buenas correlaciones entre las versiones de la LSAS-CA y los instrumentos de evaluación de la FS tanto en el grupo con FS como en el grupo sin FS. Las correlaciones con el SPAI-C y la SASC-R fueron altas y similares a las halladas por Masia-Warner et al. (2003) con la versión administración clínica de la LSAS-CA.

Por último, la LSAS-CA presenta una buena validez discriminante en sus dos versiones. Todas las correlaciones entre la escala y las medidas de depresión, personalidad y autoestima, fueron más bajas que entre la LSAS-CA y los instrumentos de evaluación de la FS.

En nuestro trabajo hemos controlado algunas variables tales como el tiempo de administración entre ambas versiones de la LSAS-CA, ya que como ocurría con la escala para población adulta esta variable también influía en los resultados del estudio (véase Fresco et al. 2001). Además, tuvimos en cuenta el orden de aplicación de ambas versiones, porque podría influir en las respuestas de los participantes, de hecho, vimos cómo se incrementaba la puntuación de los sujetos en las subescalas de miedo y evitación, y en la puntuación total cuando se administraba el formato entrevista en primer lugar. Como apuntábamos líneas atrás, se debería tener en cuenta en futuros estudios y, en la propia aplicación del instrumento, la respuesta diferencial de los sujetos con FS en función del tipo de administración. En futuras investigaciones, se podría estudiar si este incremento en las puntuaciones de la LSAS-CA administración clínica se produce en otras poblaciones. Asimismo, otra posible línea de investigación sería continuar con el estudio comparativo de ambas versiones analizando si ambas versiones son buenas medidas de la eficacia del tratamiento de la FS en estas edades.

En resumen, nuestro estudio presenta las propiedades psicométricas de la LSAS-CA en su versión administración clínica y autoinforme. Ambas versiones muestran excelentes propiedades, sin embargo, la versión autoinforme incorpora también las ventajas propias de los instrumentos de papel y lápiz, tales como la posibilidad de su uso colectivo, lo que permite reducir tanto el tiempo de administración como el personal requerido. La escala LSAS-CA se presenta como un instrumento que permite obtener en pocos minutos de aplicación información cuantitativa (puntuación en las subescalas y total) y cualitativa (miedo y la evitación a las situaciones sociales). Además, en cualquiera de sus versiones, es un instrumento adecuado tanto para el diagnóstico como el diseño de la intervención, incluyendo el proceso de detección temprana de la FS en niños y adolescentes españoles.

Referencias

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: (4th Revised Edition). Washington, DC.

Baker, S. Heinrichs, N., Kim, H. J., and Hofmann, S. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behavior Research and Therapy*, 40, 701-715.

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., and Morris, T. L. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 7 (1), 73-79.
- Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., and Gotees, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinical-administered formats. *Psychological Medicine*, 31, 1025-1035.
- Epkins, C. C. (2002). A comparison of two self-report measures of children's Social anxiety in clinical and community samples. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology*, 31, 69-79.
- Eysenck, H. J., and Eysenck, S. B. G. (1975). *Cuestionario de personalidad para niños (EPQ-J) y adultos (EPQ-A)*. Ediciones TEA: Madrid.
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Hofmann, S. G., Albano, A. M., Heimberg, R. G., Tracey, S., Chorpita, B. F., and Barlow, H. (1999). Subtypes of social phobia in adolescents. *Depression and Anxiety*, 9 (1), 15-18.
- Kovacs, M. (1992). *Children Depression Inventory CDI (Manual)*. Toronto: Multi-health Systems.
- La Greca, A. M. and Stone, W. L. (1993). The Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (1), 17-27.
- La Greca, A. M. and Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 (2), 83-94.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- López-Pina, J. A., Sánchez-García, R. and Olivares J. (2008) Rasch modeling of the spanish self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA-SR). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 233-245.
- Masia, C. L., Hofmann, S. G., Klein, R. G. and Liebowitz, M. R. (1999), *The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA)* (available from Carrie Masia-Warner, NYU Child Study Center, 215 Lexington Avenue, 13th floor, New York, NY 10016).
- Masia-Warner, C., Storch, E., Pincus, D., Klein, R., Heimberg R. G. and Liebowitz, M. R. (2003). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An Initial Psychometric Investigation. *Journal. American Academic of Children and Adolescent of Psychiatry*, 9, 1076-1084.
- Olivares, J. (Ed.) (2005). *Programa LAFS. Protocolo para el tratamiento de la fobia social en adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J. y Caballo, V. E. (2003). Un modelo tentativo sobre el origen, desarrollo y mantenimiento de la Fobia Social. *Psicología Conductual*, 11 (3), 483-515
- Olivares, J., Piqueras, J. A. y Rosa, A. I. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en la adolescencia. *Psicothema*, 18 (2), 207-212.
- Olivares, J., Sánchez-García, R., López-Pina, J. A. & Rosa, A. I. (2010). Psychometrics Properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children in a Spanish sample. *The Spanish Journal and Psychology*, 13 (2), 961-969.
- Olivares, J., García-López, L. J., Hidalgo, M. D., La Greca, A. M., Turner, S. M. & 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 Scale for Adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (3), 467-476.
- Olivares, J., López-Pina J. A. & Sánchez-García, R. (2009). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children And Adolescents. *Psicothema*, 21 (3), 486-491.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent self-image*. Princeton: University Press.
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A. y Sánchez-Arribas, C. (1999). Escala de Ansiedad Social para Niños-Revisada (SASC-R): Fiabilidad, Validez y datos normativos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 827-847.
- Sánchez, J., Rosa, A. I. y Olivares, J. (2004). El tratamiento de la fobia social específica y generalizada en Europa: un estudio meta-analítico. *Anales de Psicología*, 20 (1), 43-55.
- Sánchez-García, R. y Olivares, J. (2009a). Intervención temprana en niños y adolescentes con Fobia Social, *Annuario de Psicología*, 40 (1), 75-88.
- Sánchez-García, R. y Olivares, J. (2009b). Eficacia de un programa para la detección/intervención temprana en niños/adolescentes con fobia social generalizada. *Anales de Psicología*, 25 (2), 241-249.
- Silverman, W. & Albano, A. M. (1996). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM IV. Chile Interview Schedule. (ADIS-IV-C)*. Nueva York: Graywind Publications.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. & Stanley, M. A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment*, 1 (1), 35-40.
- Wittchen H. U. and Fehm, P. (2003). Epidemiological and natural course of social fears and social phobia. *Acta of Psychiatric Scandinavia*, 417 (108), 4-18.

(Artículo recibido: 21-06-2011, revisado: 22-02-2012, aceptado: 21-05-2012)