

Diseño y Validación del Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en Fobia Social cad-fs*

Design and Validation of Maladaptive Self-Schemas Questionnaire for Social Phobia CAD-FS

Desenho e Validação do Questionário de Autoesquemas Desadaptativos em Fobia Social QAD-FS

RONALD TORO
ALEJANDRO ARIAS
DIANA MELISSA QUANT
Fundación Seré, Bogotá, Colombia

Resumen

Se diseñó y validó el Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en la Fobia Social (CAD-FS) para evaluar los contenidos cognitivos disfuncionales de estos trastornos. Se obtuvo la validez de contenido por medio de tres jurados expertos. Con una muestra de 1,413 participantes con edad promedio de 26.41 años ($DE=8.51$), la consistencia interna fue $\alpha=.86$, con una adecuada validez de criterio con la escala de Temor a la Evaluación Negativa ($r=.656, p<.01$). A su vez, según el análisis de la teoría de respuesta al ítem se ajustó a los parámetros del *modelo de crédito parcial* de Masters. Se recomienda este instrumento para la evaluación de la fobia social durante el tratamiento cognitivo conductual.

Palabras clave: cuestionarios de personalidad, trastornos de ansiedad, fobia social, cognición, esquemas (psicología).

Abstract

The Maladaptive Self-Referent Schema Questionnaire (CAD-FS) for Social Phobia was designed and validated in order to evaluate the dysfunctional cognitive contents of these disorders. Three expert evaluators validated the content. In a sample of 1,413 participants with an average age of 26.41 ($SD=8.51$), the internal consistency was $\alpha=.86$, with an adequate criterion validity in the Fear of Negative Evaluation scale ($r=.656, p<.01$). In turn, this was adjusted to the parameters of Masters' *partial credit model*, depending on the analysis of item response theory. This instrument is recommended for the evaluation of social phobia during cognitive behavioral treatment.

Keywords: personality questionnaires, anxiety disorders, social phobia, cognición, schemas (psychology)

Resumo

Desenhou-se e validou-se o Questionário de Autoesquemas Desadaptativos na Fobia Social (QAD-FS) para avaliar os conteúdos cognitivos disfuncionais desses transtornos. Obteve-se a validade de conteúdo por meio de três jurados especializados. Com uma amostra de 1.413 participantes com idade média de 26.41 anos ($DE=8.51$), a consistência interna foi $\alpha=.86$, com uma adequada validade de critério com a escala de Temor à Avaliação Negativa ($r=.656, p<.01$). Por sua vez, segundo a análise da teoria de resposta ao item se ajustou aos parâmetros do *modelo de crédito parcial* de Masters. Recomenda-se esse instrumento para a avaliação da fobia social durante o tratamento cognitivo comportamental.

Palavras-chave: questionários de personalidade, transtornos de ansiedade, fobia social, cognição, esquemas (psicologia).

Cómo citar este artículo: Toro, R., Arias, A., & Quant, D. M. (2014). Diseño y validación del Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en Fobia Social CAD-FS. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 135-148.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Ronald Toro, e-mail: tororonald@gmail.com; Alejandro Arias, e-mail: alejoariaslo@gmail.com; o Diana Melissa Quant, e-mail: melissaquant@gmail.com. Carrera 16A n°. 53ª-39, Bogotá, Colombia.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
RECIBIDO: 16 DE MAYO DE 2012 - ACEPTADO: 12 DE MARZO DE 2014

* El presente trabajo se derivó del proyecto de investigación sobre evaluación e intervención en fobia social del Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanas de la Fundación Seré, adscrito a Colciencias, Bogotá, Colombia.

LA ANSIEDAD es un estado emocional compuesto por un elevado afecto negativo, síntomas de tensión y aprehensión. Cuando se convierte en un trastorno suele ser altamente anticipatoria de un daño posterior real o imaginario, generalmente acompañada de un elevado malestar ante las situaciones o estímulos que indican peligro para la persona (Barlow, 2002). La fobia social es uno de los trastornos de ansiedad, en el cual la persona manifiesta un temor acusado y persistente hacia las situaciones sociales en las que se ve expuesto a personas que no le son familiares o a la posible evaluación por parte de los demás. Puede ser específica de ciertos eventos de exposición o generalizada a todas aquellas actividades que involucran un desempeño interpersonal. Este temor desencadena respuestas inmediatas de ansiedad, es excesivo e irracional, lleva paulatinamente al aislamiento social o la evitación, e interfiere significativamente en el desempeño cotidiano (Asociación Psiquiátrica Americana-APA, 2002). Este trastorno se presenta con mayor frecuencia en mujeres, en una proporción de 1.5:1 hasta 2.2:1 con respecto a los hombres (APA, 2013) y representa entre el 3% y 13% del total de la población, cifras que varían dependiendo del malestar clínico y de las situaciones fóbicas (APA, 2002).

Entre los diferentes modelos teóricos propuestos para analizar la fobia social, uno de los más representativos sobre la etiología y el mantenimiento es el propuesto por Clark y Beck (2010), quienes, basados en la teoría del modelo cognitivo y la terapia cognitiva (e.g., Beck & Clark, 1988; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Clark & Beck, 2010; Clark, Beck, & Alford, 1999; Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997), postulan que una persona con fobia social presenta seis tipos de alteraciones a nivel cognitivo y conductual, tanto en las fases anticipatorias al evento de naturaleza social, como en la exposición y los procesos posteriores a este —fase postevento—. Estas alteraciones son: (a) sesgos de interpretación y memoria hacia la información relacionada con amenazas sociales autorreferentes; (b)

organización esquemática con agrupaciones de creencias centrales en las cuales existe un yo inadecuado, de naturaleza amenazada en la interacción social y una representación mental disfuncional de cómo es percibido por los demás en la situación social; (c) sesgos atencionales durante la exposición hacia la información de amenaza social externa e interna; (d) elevada atención autofocalizada en la información interna, sus efectos adversos sobre el desempeño y la impresión negativa percibida de los demás; (e) respuestas compensatorias desadaptativas y respuestas de seguridad que buscan minimizar o suprimir la expresión de ansiedad; y (f) un procesamiento de información postevento sobre las situaciones sociales que afianzan la memoria autobiográfica, en especial, las experiencias sociales negativas.

De acuerdo con lo anterior, este modelo presenta una serie de contenidos informacionales derivados de los procesos cognitivos disfuncionales, asociados al procesamiento de claves que indican amenaza y vulnerabilidad como eje de la fobia social, manifiestos en diferentes creencias básicas que conforman los autoesquemas desadaptativos en este trastorno, a saber: (a) creencias de un yo social inferior, necesitado y débil, que corresponden a percepciones de un yo socialmente inadecuado definido por el autoconcepto; (b) creencias sobre los demás relacionadas con valoraciones de la naturaleza crítica y amenazante de otros; (c) creencias acerca de la desaprobación vinculadas a las evaluaciones negativas del desempeño social determinado por los observadores y que generan intenso malestar; (d) creencias acerca de los estándares de desempeño social, evidentes en reglas establecidas por la persona acerca del comportamiento socialmente esperado en situaciones e interacciones sociales; y (e) creencias acerca de la ansiedad y sus efectos, como interpretaciones disfuncionales sobre las claves interoceptivas de ansiedad y sus efectos en el desempeño público inadecuado y la pérdida de control.

Consecuentemente, el modelo terapéutico sugiere que se debe iniciar con la identificación

de las cogniciones en varios niveles, a saber, superficiales (pensamientos automáticos), intermedios (creencias tipo reglas, actitudes y presunciones) y profundos (creencias nucleares; Beck, 2000). Estas creencias deben ser identificadas antes del procedimiento de intervención con el fin de obtener un panorama más preciso del contenido esquemático del paciente, además de los datos personales y el cuadro sintomático del momento; con este propósito se utiliza un diagrama de conceptualización de caso que aporte al terapeuta la construcción de un plan ajustado a las características específicas del paciente fóbico, en el cual se realiza una permanente integración idiográfica y nomotética (Persons & Davidson, 2001; Persons & Tompkins, 2007).

Se sugiere entonces el uso de herramientas psicométricas para la identificación de estos contenidos esquemáticos desadaptativos en la fobia social. Al respecto, Clark y Beck (2010) resaltan que en la actualidad no se cuenta con los suficientes instrumentos para la evaluación de los contenidos informacionales individuales de esta patología, puesto que los usados se han elaborado con base en criterios sintomáticos y de apoyo diagnóstico, más que en una medida objetiva de los niveles de cognición disfuncional subyacentes al trastorno. En español es menor la disponibilidad de instrumentos que cuenten con las características acordes con esta necesidad, inclusive, con las propiedades psicométricas que indiquen adecuada consistencia interna y validez de constructo específica para la fobia social y otros trastornos de ansiedad (García-López, Olivares, & Vera, 2003; Toro, Nieto, Mayorga, & Montaña, 2013).

Por lo tanto, es evidente la dificultad actual en los modelos de terapia cognitivo conductual para la obtención de indicadores del cambio cognitivo después de una intervención en cuanto a creencias nucleares —como aquellas relacionadas con inadecuación personal, autoexigencia, debilidad o creencias intermedias vinculadas al desempeño en situaciones sociales o ante una

posible amenaza de rechazo o burla—. Los instrumentos más utilizados se han centrado en cogniciones típicas reportadas por pacientes con fobia social, pero no abarcan los distintos niveles de cognición disfuncional ni mucho menos han servido como instrumento de divergencia para detectar la presencia de la fobia social en otros trastornos ni para verificar cambios posteriores a la intervención. Como por ejemplo, cuando se espera una menor frecuencia de cogniciones relativas al fracaso en la interacción social, después de finalizado el tratamiento cognitivo conductual (Clark & Beck, 2010). A continuación, se expone un breve panorama de los instrumentos más usados y disponibles para la identificación de los contenidos esquemáticos relacionados con la fobia social.

Uno de los instrumentos más destacados es la FNE (*Fear of Negative Evaluation Scale*; Watson & Friend, 1969) o Escala de Temor a la Evaluación Negativa, desarrollada para evaluar aspectos como la expectativa, la aprehensión, el malestar y la evitación de situaciones sociales a partir de una escala dicotómica de falso y verdadero. La FNE ha demostrado una buena confiabilidad en muestras con estudiantes universitarios (alfa de Cronbach $\alpha=.94$ y una confiabilidad test retest $r=.78$) y una adecuada validez divergente con la depresión y sensibilidad que ayuda en los diagnósticos de fobia social (Clark et al., 1997). Leary (1983) creó una versión corta con 12 ítems de verdadero y falso denominada BFNE (*Brief Fear of Negative Evaluation Scale*) o Breve Escala de Temor a la Evaluación Negativa. Esta escala demostró un $\alpha=.90$, un $r=.96$ con la FNE original y una confiabilidad test retest $r=.75$, 4 semanas después. Sin embargo, esta escala tuvo dificultades con algunos ítems negativos pese a las mejoras obtenidas al cambiar el formato de respuesta dicotómica por uno tipo Likert (1=*no es nada característico de mí* a 5=*completamente característico de mí*), en el que se conservaban aún los dos factores obtenidos inicialmente por Watson y Friend (1969), tal como reportaron luego

Rodebaugh et al. (2004). Adicionalmente, a partir de los estudios sobre las propiedades psicométricas de la BFNE y sus dificultades (Collins, Westra, Dozois, & Stewart, 2004; Rodebaugh et al., 2004; Weeks et al., 2005), se elaboró la BFNE-II (Carleton, Collimore, & Asmundson, 2007) con ocho ítems dicotómicos, que obtuvo un $r=.99$ con la BFNE y una moderada validez discriminante y convergente. Actualmente, esta escala es uno de los cuestionarios más recomendados en la práctica clínica relacionada con la evaluación de la fobia social (Carleton, Collimore, & Asmundson, 2007; Hofmann & Barlow, 2002), debido a sus elevadas correlaciones con otros instrumentos para la medición de la ansiedad social (e.g., Mattick & Clarke, 1998). En Colombia, la FNE desarrollada por Watson y Friend (1969) fue adaptada por Chávez y Castaño (2008), esta obtuvo un $\alpha=.66$, un resultado no muy favorable para su uso extendido. Según sus autores, este efecto se presentó debido a problemas surgidos por el nivel educativo de los participantes y las dificultades propias de los ítems negativos/invertidos. Sin embargo, este es el instrumento que, aunque de forma parcial, mejor cumple con la medición de cogniciones disfuncionales en la fobia social.

Asimismo, el SISST (*Social Interaction Self-Statement Test*) o Test de Auto-Afirmaciones en la Interacción Social, elaborado por Glas, Merluzzi, Biever y Larsen (1982), ha sido también uno de los instrumentos más representativos para evaluar cogniciones en la ansiedad social. Contiene 30 ítems (15 positivos y 15 negativos) para ser respondidos en una escala Likert que va desde 1 = *nunca he tenido esa idea* hasta 5 = *muy a menudo he tenido esa idea*. La validez del SISST se obtuvo por separado, es decir, a partir de dos secciones de ítems agrupados. La correlación con otras escalas diseñadas para la ansiedad social fue, en el caso de los negativos, de $r=.74$ con el SAD (*Social Avoidance and Distress Scale*) o Escala de Evitación y Angustia Social (Watson & Friend, 1969) y de $r=.58$ con la FNE. Respecto a los positivos, se obtuvo un $r=.57$ con el SAD y un $r=.32$ con la FNE. La

confiabilidad por mitades fue de $r=.73$ para los positivos y de $r=.86$ para los negativos. Sin embargo, los autores no diferenciaron entre los contenidos esquemáticos analizados, tal como se propuso en el diseño de la STABS (*Social Thoughts and Beliefs Scale*) o Escala de Creencias y Pensamientos Sociales, elaborada por Turner, Johnson, Beidel, Heiser y Lydiard (2003). Esta prueba se creó para evaluar los pensamientos disfuncionales ante situaciones sociales, característicos de aquellos que padecen fobia social, y su posterior relación con procesos de comparación ante elevados estándares de desempeño social que llevan a la conclusión de ineptitud social. La STABS es una escala compuesta por 21 ítems que ha demostrado una adecuada validez discriminante y una adecuada confiabilidad test retest (Trull, 2005) en pacientes con fobia social con respecto a otros que padecen diferentes tipos de trastornos de ansiedad.

Finalmente, otra herramienta prometedora en la evaluación de cogniciones en la fobia social es la ASC (*Appraisal of Social Concerns*) o Evaluación de las Preocupaciones Sociales, diseñada por Telch et al. (2004) para identificar las preocupaciones idiosincrásicas de los pacientes con fobia social y como medida de cambio durante el tratamiento. Con 20 ítems de autorreporte presenta los resultados basados en tres factores: Evaluación Negativa, Síntomas Observables e Indefensión Social. Estos factores demostraron una fuerte correlación, una adecuada consistencia interna y confiabilidad test retest. La ASC es altamente sensible a los cambios en el tratamiento, y, por lo tanto, se sugiere para la investigación y el ámbito clínico (Telch et al., 2004).

Este panorama es un indicador de la escasa presencia de instrumentos que provean medidas confiables y válidas para el terapeuta cognitivo. Además, actualmente se reconoce que instrumentos como la FNE, la BFNE-II, la STABS, el SISST o la ASC, a pesar de sus propiedades psicométricas adecuadas, no evalúan los contenidos esquemáticos reportados por el modelo teórico de Clark y Beck (2010) y los derivados de

otros trabajos en el modelo cognitivo de la fobia social (e.g., Beck & Clark, 1988; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Clark & Wells, 1995; Gaydukevych & Kocovski, 2012; Laposa & Rector, 2011; Wilson & Rapee, 2005). Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo fue diseñar y validar un cuestionario que permita al terapeuta cognitivo conductual evaluar los autoesquemas desadaptativos en pacientes con fobia social.

Método

Diseño

Es un estudio de tipo cuantitativo empírico analítico, con un diseño no experimental psicométrico de corte transversal.

Participantes

Los participantes de este estudio fueron 1,413 hombres y mujeres residentes de la ciudad de Bogotá D.C. (Colombia) y de la periferia del distrito. Sus edades oscilaron entre los 18 y los 67 años ($M=26.41$, $DE=8.51$), con un 36.2% de hombres ($n=511$) y un 63.8% de mujeres ($n=902$). Con base en la medida usada en Colombia para clasificar por estratos socioeconómicos a la población, de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (CONPES, 2005), los estratos de la muestra estuvieron distribuidos así: bajo-bajo 4.5% ($n=64$), bajo 29.2% ($n=413$), medio-bajo 47.1% ($n=666$), medio 14% ($n=198$), medio-alto 2.8% ($n=40$) y alto 2.3% ($n=32$). A su vez, el nivel educativo de los participantes fue 5% sin estudios ($n=7$), 7.9% con básica primaria ($n=111$), 19.3% con secundaria ($n=273$), 15.7% con estudios técnicos ($n=222$) y 56.6% con estudios superiores ($n=800$). La muestra se conformó teniendo en cuenta los criterios de exclusión relacionados con no ser mayores de edad ni estar bajo efectos de sustancias psicoactivas al momento de diligenciar los instrumentos. Todos los participantes fueron informados acerca de los riesgos según los principios éticos de la investigación con seres humanos y sobre la posibilidad de acceso a los resultados

con solicitud previa por escrito a los autores de la investigación.

Instrumentos

Medida de cogniciones en la ansiedad social: FNE (*Fear of Negative Evaluation Scale*). Es un instrumento diseñado por Watson y Friend (1969) compuesto por 30 ítems autoaplicados para evaluar expectativa, aprehensión, malestar y evitación de situaciones sociales con una escala dicotómica de falso y verdadero, como una medida de ansiedad social. Ha demostrado una adecuada confiabilidad con muestras universitarias ($\alpha=.94$; test retest $r=.78$) y una adecuada validez divergente con la depresión y la sensibilidad en los diagnósticos de fobia social (Clark et al., 1997). Las puntuaciones reportadas por Watson y Friend (1969) oscilan entre 0 y 12 para reacciones típicas en situaciones sociales, 13 y 20 como indicador de temores en situaciones sociales o aquellas que implican evaluación, y 21 y 30 como una medida de aprehensión hacia todo lo negativo que piensan los demás. Se usó para el presente estudio la versión adaptada a Colombia por Chávez y Castaño (2008), la cual obtuvo un $\alpha=.66$, mantuvo los 30 ítems y la escala de calificación de la versión original.

Procedimiento

Se elaboró un Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos en Fobia Social (CAD-FS) preliminar compuesto por 54 ítems, el cual fue sometido a un pilotaje con una muestra de 103 participantes para identificar las propiedades psicométricas iniciales y evaluar la comprensión de los ítems. Además, el cuestionario se sometió a evaluación por jueces expertos, uno conocedor del modelo teórico cognitivo de la fobia social (Clark & Beck, 2010) y dos expertos en el área de psicometría, quienes debían evaluar cada uno de los ítems según los criterios de pertinencia, suficiencia, claridad, relevancia y gramática. Entre las sugerencias principales hechas por los

jueces, estuvieron el elaborar varios cambios en la estructura gramatical, cambiar la escala de respuestas (*completamente en desacuerdo* puntúa 1 hasta *completamente de acuerdo* que puntúa 4, por una de frecuencia de cogniciones en la que *nunca* se puntúa como 0, *rara vez* como 1, *frecuentemente* como 2 y *siempre* como 3), eliminar varios ítems semánticamente similares y modificar las instrucciones de diligenciamiento.

El CAD-FS quedó finalmente compuesto por 32 ítems, fue sometido a un nuevo pilotaje con $n=53$, con el cual se obtuvo una adecuada consistencia interna ($\alpha=.90$), razón por la cual no se realizaron nuevas modificaciones y se decidió aplicarlo a los 1,413 participantes del presente estudio. Se les solicitó diligenciar el instrumento a quienes de manera voluntaria hicieran expreso su deseo de participar en el estudio, reconociendo los riesgos potenciales, la duración del diligenciamiento, la confidencialidad de los resultados (instrumento anónimo) y el manejo público de las conclusiones del estudio, tanto en las etapas de pilotaje como en el aplicativo final.

Análisis de Resultados

Se llevó a cabo la preparación de los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel en la que se registraron en las primeras columnas de la izquierda los datos sociodemográficos y luego por cada participante se ubicaron las puntuaciones de cada uno de los 32 ítems del CAD-FS y el total de la FNE. Se utilizó el programa estadístico para ciencias sociales (Statistical Package for the Social Sciences 19 - SPSS 19), con el cual se efectuó un análisis factorial exploratorio (AFE) empleando el método de componentes principales, previa verificación de la factibilidad de la muestra a través del índice de adecuación muestral Kiaser-Meyer-Olkin (coeficiente KMO) y el test de esfericidad de Bartlett. Se mantuvieron los ítems con cargas factoriales superiores a .40 con el fin de identificar la unidimensionalidad como supuesto fundamental del análisis siguiendo la teoría de la respuesta al ítem (TRI), además de los análisis univariados

para obtener las medidas de tendencia central de los datos de los participantes.

En los análisis posteriores, realizados según el modelo de Rasch (1960) para mediciones por personas e ítems, se estimaron los parámetros de dificultad (b_i), que deben oscilar entre -3 y 3, y de discriminación (a_i), que deben oscilar entre 0 y 2, para ello se utilizó el programa Winsteps versión 3.69.1.13. Se efectuó el análisis estadístico basado en residuos de las respuestas observadas y esperadas; además de la estadística de ajuste para ítems y personas, se estimó el indicador de ajuste cercano INFIT —para conocer la relación entre datos cercanos al valor de la dificultad y el valor de dificultad del ítem— y el OUTFIT como indicador de la relación entre los datos lejanos del valor de dificultad y esa dificultad (Barbosa & Reyes, 2007). Siguiendo el modelo de crédito parcial de Rash Masters (1982), el cual es uno de los más utilizados por este autor para ítems de respuestas graduadas en varios niveles, el criterio fue que los puntajes INFIT/OUTFIT debían oscilar entre 0.8 y 1.2. Posteriormente, se analizaron las opciones de respuesta del CAD-FS en cada una de las alternativas de los 18 ítems, en las cuales los puntajes INFIT/OUTFIT debían oscilar entre 0.6 y 1.4, buscando un comportamiento coherente con el comportamiento del ítem según el modelo teórico subyacente, análogo al procedimiento llevado a cabo por Gempp et al. (2006). Se estimó la confiabilidad de acuerdo con el modelo de Rash para personas e ítems según la medida de separación esperable, que es ≥ 2 .

Resultados

Se obtuvo la validez de contenido del CAD-FS, a partir de los conceptos emitidos por el jurado experto en el modelo teórico de Clark y Beck (2010) y en otros teóricos del modelo cognitivo de la fobia social (Beck & Clark, 1988; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Clark & Wells, 1995; Gaydukevych & Kocovski, 2012; Laposa & Rector, 2011; Wilson & Rapee, 2005). Este jurado elaboró 21 comentarios sobre el documento

de soporte teórico enviado, además de sugerir la instrucción para el instrumento, la cual se dejó como fue sugerida. Además, el jurado presentó comentarios a 26 ítems en los que recomendaba modificar palabras claves asociadas al trastorno y cambiar expresiones para denotar actitudes rígidas y polarizadas como *nunca* y *siempre* en lugar de *muchas veces*. A nivel estructural, los demás jurados hicieron comentarios acerca de la redacción y pertinencia de los ítems evaluados.

Se obtuvo una puntuación total de $M=26.3$ y $DE=9.2$, una favorable validez de criterio concurrente del CAD-FS y un buen coeficiente de correlación con el FNE ($r=.656$, $p<.01$), el cual también se puede considerar un indicador de la validez de constructo tipo convergente.

Posteriormente, se efectuó la verificación de los supuestos previos al análisis factorial exploratorio (AFE), como la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), la cual arrojó un valor de .91 que evidenció una buena adecuación de la muestra para el estudio y una Esfericidad de Bartlett $\chi^2=11,966.236$ a un nivel de significancia de $p<.0001$ con $gl=496$, que al estar debajo de $p<.05$ fue un indicador de no independencia de los ítems. Es decir, se demostró que los ítems no pertenecen a una matriz de identidad y, por lo tanto, la matriz de datos obtenidos podía ser factorizada.

Se obtuvo una solución inicial que explicaba el 40.5% de la varianza total con cinco factores, sin embargo, la mayoría de los ítems cargaban en el primer factor sin rotar con un 23.17% de la varianza, respecto al segundo con 8.81%. Para obtener un único factor se resolvió eliminar los ítems que disminuían la consistencia interna ($\alpha_{CAD-FS(32)}=.89$) y que además aparecían en varios factores con cargas factoriales similares (ítems eliminados: 1, 6, 8, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 29, 31 y 32).

El CAD-FS quedó compuesto por 18 ítems, presentó un índice de consistencia interna favorable $\alpha_{CAD-FS(18)}=.86$ en un solo factor que explicaba el 30.1% de la varianza total —porcentaje válido porque supera el 25% según Reckase (1979)—. Es decir, aunque se disminuyó la

confiabilidad, fue corroborada la unidimensionalidad del CAD-FS con la cual se aseguró que estos ítems integraban un único rasgo latente (cogniciones en fobia social) y así se procedió a conocer el comportamiento de cada ítem (dificultad, discriminación y ajuste).

En cuanto a los valores de ajuste al modelo de Rash Masters para ítems politómicos (*Partial Credit Model*), el cual asume que cada ítem tiene su propia gradación (González, 2008), se usó el indicador de ajuste global con el método de cuadrados mínimos estandarizados (MNSQ) alrededor de la media, el cual debe oscilar entre 0.8 y 1.2 *logits* en los indicadores de ajuste INFIT (calibraciones cercanas al nivel de habilidad del respondiente) y OUTFIT (calibraciones sensibles a los valores extremos alejados de la habilidad del respondiente). Se observó que los 18 ítems satisfacen los criterios de bondad de ajuste en cuanto al INFIT, el cual osciló entre 0.85 y 1.2 *logits* ($M=1$, $DE=0.1$) y el OUTFIT que osciló entre 0.83 y 1.26 ($M=1.01$, $DE=0.12$). El nivel de aceptabilidad del ítem (medida del parámetro *b*) osciló entre .69 (ítem 19) y -.82 (ítem 18) *logits*. La información relacionada con los demás ítems puede verse en la Tabla 1.

Posteriormente, para verificar si los ítems medían de forma confiable la variable latente, al examinar la estructura de las opciones de respuesta de cada uno de los ítems (ver Figura 1), se encontró que los ítems 2, 7, 11, 14, 18, 19, 25 y 30 mostraron un comportamiento diferente en las categorías intermedias, cuando, de acuerdo con el modelo TRI, se esperaba que estuviesen lo más separadas posibles. Esto fue un indicador de que las formas de respuesta 1: *rara vez* y 2: *frecuentemente* tienden a comportarse como una sola opción de respuesta, pese a que los INFIT/OUTFIT debían oscilar entre 0.6 y 1.4 que se cumplieron para todos los ítems, tal como se esperaba de acuerdo con el modelo teórico. Sin embargo, se hace necesario sugerir la revisión de la redacción de estos ítems y analizar la posibilidad de eliminar una de las opciones de respuesta en el CAD-FS para futuras investigaciones.

Tabla 1
Estadígrafos de ajuste del modelo Rasch para los reactivos del Cuestionario de Autoesquemmas Desadaptativos en Fobia Social cad-fs

Ítem	Medida del parámetro b	Error	INFIT MNSQ	OUTFIT MNSQ	Correlación Observada Esperada*	
7	-.40	.03	1.20	1.26	42.4	46.3
2	.55	.03	1.16	1.18	46.8	47.9
19	.69	.04	1.12	1.14	49.2	48.8
30	.45	.03	1.15	1.16	41.7	42.5
25	-.07	.04	1.06	1.08	46.6	47.4
10	-.12	.03	1.01	1.02	48.7	46.6
3	.00	.03	1.01	1.01	49.5	47.7
5	.13	.03	1.03	1.03	42.9	43.4
18	-.82	.03	1.01	0.99	49	46.6
4	-.52	.03	0.98	0.99	44.9	41.6
14	.11	.03	0.98	0.98	47.7	43.6
15	-.45	.03	0.97	0.97	46.6	43.9
23	.53	.03	0.95	0.96	48.8	46.1
11	-.16	.03	0.94	0.93	45.1	42.8
27	.09	.03	0.88	0.87	49	44.4
9	.02	.03	0.89	0.86	45.3	41.1
26	-.07	.03	0.86	0.84	49	44.2
22	.05	.03	0.85	0.83	49	43.2
M	.00	.03	1.00	1.01	46.8	44.9
DE	.38	.00	0.10	0.12	2.5	2.3
Confiabilidad del CAD-FS	Personas	.84	Separación	Personas		
	Ítems	.99		Ítems		

Nota: *Medida en porcentajes.

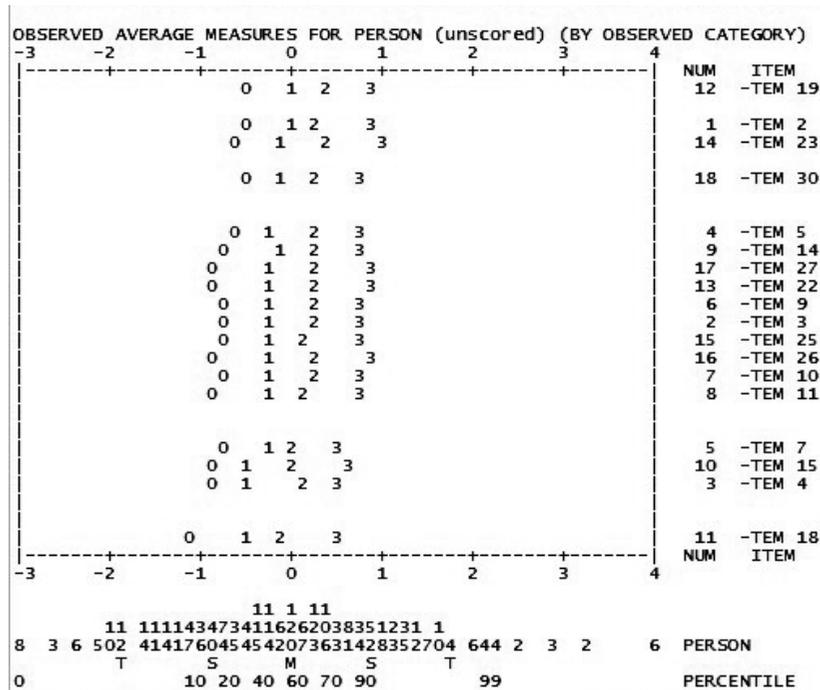


Figura 1. Mapa de las categorías de respuestas en los 18 ítems del cad-fs.

Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo diseñar y validar el CAD-FS con 1,413 participantes, con el propósito de disponer de un instrumento confiable y válido en cuanto a la evaluación de cogniciones disfuncionales presentes en la fobia social, denominados según Clark y Beck (2010) como autoesquemas desadaptativos. Pese a las diferencias teóricas en cuanto a la construcción del CAD-FS, entre sus propiedades psicométricas finales, se observó una consistencia interna de $\alpha=.86$ en un solo factor, que explica el 30.1% de la varianza total, con una validez de criterio favorable con el FNE ($r=.656, p<.01$). Además, sus índices de ajuste al modelo unidimensional oscilan entre 0.69 y -0.82, parámetros b favorables de acuerdo con el modelo de crédito parcial de Masters (1982), incluidos los parámetros cumplidos del INFIT/OUTFIT que debían oscilar entre 0.8 y 1.2 y entre 0.6 y 1.4 para las categorías. Se hace necesario recomendar para futuros estudios sobre el instrumento, la revisión psicométrica y teórica del comportamiento de la función de información de las categorías intermedias.

De acuerdo con lo anterior, el CAD-FS puede ser un cuestionario recomendable para la evaluación de cogniciones sociales disfuncionales (e.g., la creencia sobre un yo social inferior, necesitado y débil), de las que pueden llegar a serlo (e.g., las creencias sobre los demás, sobre la desaprobación, los estándares de desempeño social), o aquellas acerca de la ansiedad y sus efectos. Sin embargo, al ser diseñado a partir de la necesidad de evaluar los contenidos esquemáticos de los pacientes con fobia social —en una escala de medida de frecuencia de aparición y reporte de creencias relacionadas con el desempeño social, el autoconcepto ante los demás y la ansiedad concomitante—, se puede afirmar que el instrumento puede ser utilizado como una estrategia de evaluación de la activación esquemática en el estado psicopatológico propio de la fobia social; esto si se tienen en cuenta las puntuaciones totales superiores a 31 (cuarto

cuartil, percentil 74), las cuales pueden ser clínicamente relevantes para el evaluador. Aunque este último es un aspecto que requiere futuros estudios sobre la sensibilidad y especificidad del instrumento. Al respecto, presentaremos a continuación otras consideraciones teóricas y metodológicas que deberán ser atendidas a la hora de utilizar el CAD-FS en la práctica profesional.

En primer lugar, siguiendo el modelo cognitivo, por lo general, cuando el sujeto experimenta emociones disfuncionales, un esquema desadaptativo está sesgando el procesamiento de información; por lo tanto, se puede afirmar que las creencias evaluadas en el CAD-FS son derivadas de diferentes contenidos esquemáticos, por ejemplo, las creencias nucleares e intermedias como son las actitudes, las reglas y las presunciones. En este caso, se evalúan las creencias presentes en la ansiedad frente a los contextos sociales, el desempeño social esperado y el mismo autoconcepto, que están en función de la conservación del esquema central y el modo primario activado, con sus respectivas respuestas compensatorias (Clark, Beck, & Alford, 1999). Lo anterior permite concluir que con este instrumento se está evaluando un continuo de contenidos cognitivos en diferentes niveles de activación (e.g., Rodebaugh, 2009) en una medida total arrojada por este mismo.

En segundo lugar, en el nivel metodológico se identificó una dificultad en cuanto a la toma de los datos durante el proceso de diligenciamiento del CAD-FS por parte de los participantes, puesto que existen repercusiones al tener una disponibilidad de la información autorreferencial, que hace parte de la fase postevento del episodio ansioso, y a su vez, por retroalimentación esquemática, también parte de la fase anticipatoria. Esto se constituye como un problema de precisión metodológica en el momento en que el sujeto diligencia el instrumento, ya que es necesario comprender los procesos de recuperación de la información y su dinámica en la fobia social en los diferentes momentos (fases anticipatoria,

de exposición y postevento), teniendo en cuenta que el procesamiento postevento depende de los fragmentos de memoria —que por lo general tienen un contenido negativo— y del tiempo transcurrido después del evento social o de su anticipación (Brozovich & Heimberg, 2008; Clark & Wells, 1995; Kocovski & Rector, 2008).

Por ejemplo, en los trabajos realizados por Amir, Bower, Bricks y Freshman (2003) y Amir, Foa y Coles (2000), en las tomas de datos que utilizaron oraciones y videos como exposición, los datos variaron con respecto a la disponibilidad de la información en la fase postevento, ante estímulos como palabras (Brozovich & Heimberg, 2008; Lundh & Öst, 1997; Rinck & Becker, 2005), que pueden funcionar como un sesgo de protección ante amenazas evaluadas no solo en la fobia social, según se concluyó en el estudio de Roberts, Hart y Eastwood (2010).

En síntesis, al tener en cuenta que los ítems son oraciones que requieren un procesamiento autobiográfico disponible y no hacen parte de una aproximación cognitiva de autoevaluación durante la situación social (exposición) o previa a la misma (anticipación del evento social), existen variaciones que pueden ser una fuente de varianza del instrumento que requiere ser profundizada con nuevos estudios, en los cuales se tengan en cuenta aquellas cogniciones relacionadas con amenaza social e ineptitud, y las fases al momento de la aplicación (Schultz & Heimberg, 2008). Estas razones deben ser consideradas en los análisis psicométricos y en los alcances del instrumento de estudios posteriores.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta el debate tradicional sobre la presencia de cogniciones propias del trastorno de personalidad evitativo, presentes también en los subtipos de fobia social generalizada y específica, ya que pueden variar en términos heurísticos y niveles de activación esquemática (Beidel & Turner, 2007). Estudios concluyentes resaltan que no existen aún diferencias claras entre los dos tipos de fobia y la definición de fobia social específica,

que todavía no es consistente (Hofmann & Barlow, 2002). Esto ha generado una nueva dirección de estudios en los cuales se ha propuesto un modelo dimensional de gravedad de un mismo trastorno de ansiedad social (Kollman, Brown, Liverant, & Hofmann, 2006), teniendo en cuenta que es un patrón persistente de malestar y temor a la evaluación negativa en contextos sociales, en donde la gran mayoría de los pacientes diagnosticados con fobia social generalizada, suelen tener mayor comorbilidad con el trastorno evitativo de la personalidad y una pobre respuesta a los tratamientos (APA, 2002).

Se presenta un problema similar en cuanto a la timidez, al estar relacionada con el temor a la evaluación negativa de los demás, sin que cumpla por ello con los criterios diagnósticos de la fobia social (Beidel & Turner, 2007; Stravynski, 2007). Sin embargo, autores como Heiser, Turner y Beidel (2003) proponen que no es posible establecer la timidez y la fobia social como sinónimos, puesto que no hay un constructo claro sobre la timidez y las diferencias son cualitativas. Además, la fobia social es exclusivamente parte del campo de estudio de los psicólogos clínicos, mientras que la timidez hace parte de otros campos de estudio de la psicología.

Asimismo, en las pruebas desarrolladas para evaluar habilidades sociales, existe también un debate actual sobre si la persona autorreporta cogniciones valorativas acerca de su desempeño social como una habilidad y no como una creencia que es parte de un cuadro clínico específico (Stangier, Esser, Leber, Risch, & Heidenreich, 2006), aspecto que lleva a considerar nuevas hipótesis acerca de la utilidad y precisión del CAD-FS en el campo clínico en futuros trabajos investigativos.

Finalmente, se reconoce que estos resultados sobre el nuevo instrumento para la medición de autoesquemas desadaptativos permiten disponer de un cuestionario con el cual no se contaba en el idioma español, y, a pesar de las

dificultades metodológicas citadas, el uso de este instrumento posibilita responder a esta necesidad. Además, el CAD-FS puede constituirse como una herramienta útil para el psicoterapeuta cognitivo-conductual que interviene e investiga la fobia social.

Referencias

- Amir, N., Bower, E., Bricks, J., & Freshman, M. (2003). Implicit memory for negative and positive social information in individuals with and without social anxiety. *Cognition and Emotion*, 17(4), 567-583.
- Amir, N., Foa, E. B., & Coles, M. E. (2000). Implicit memory bias treat-relevant information in individuals with generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 713-720.
- Asociación Psiquiátrica Americana, APA (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales texto revisado - DSMIV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSMV (5th ed.)*. Washington, D.C., London: American Psychiatric Association.
- Barbosa, Y. & Reyes, J. F. (2007). *MINISTEPS*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas. Unidad de informática y comunicaciones. Recuperado de <http://fce.unal.edu.co/wiki/images/2/2d/MiniSteps.pdf>
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T. & Clark, D. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research: An International Journal*, 1(1), 23-36.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, J. S. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Beidel, D. C. & Turner, S. M. (2007). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder* (2nd ed.). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Brozovich, F. & Heimberg, R. G. (2008). An analysis post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 891-903.
- Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Asmundson, G. (2007). Corrigendum to "Social anxiety and fear of negative evaluation: Construct validity of the BFNE-II". *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 131-141.
- Chaves, L. & Castaño, C. (2008). Validación de las escalas de evitación, ansiedad social y temor a la evaluación negativa en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 65-76.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive therapy and therapy of depression*. New York: John Wiley & Sons.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En Heimberg, R., Liebowitz, M., Hope, D. A., & Schneier, F. R. (Comp.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). New York: The Guilford Press.
- Clark, D. B., Feske, U., Masia, C. L., Spaulding, S. A., Brown, C., Mammen, O., & Shear, M. K. (1997). Systematic assessment of social phobia in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 6(2), 47-61.
- Collins, K. A., Westra, H. A., Dozois, D. J., & Stewart, S. H. (2004). The validity of the brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 345-359.
- CONPES - Consejo Nacional de Política Económica y Social (2005). *Plan de acción para la focalización de los subsidios para servicios públicos domiciliarios*. Bogotá: CONPES. Recuperado de http://www.dane.gov.co/files/dig/CONPES_3386_oct2005_Focaliz_subsidios_servicios_publicos.pdf
- Gaydukevych, D. & Kocovski, N. L. (2012). Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 50(1), 47-55. doi: 10.1016/j.brat.2011.10.010
- García-López, L. J., Olivares, J., & Vera, P. (2003). Fobia social: revisión de los instrumentos de evaluación validados para población de lengua española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 151-160.

- Gempp, R., Denegri, M., Caprile, C., Cortés, L., Quesada, M., & Sepúlveda, J. (2006). Medición de la alfabetización económica en niños: oportunidades diagnósticas con el modelo de crédito parcial. *Psyche*, 15(1), 13-27.
- Glass, C. R., Merluzzi, T. V., Biever, J. L., & Larsen, K. H. (1982). Cognitive assessment of social anxiety: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 37-55.
- González, M. J. (2008). *El análisis de reactivos con el modelo Rasch. Manual técnico A. Serie: medición y metodología*. México: Universidad de Sonora e Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.
- Heiser, N. A., Turner, S. M., & Beidel, D. C. (2003). Shyness: Relationship to social phobia and other psychiatric disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 41(2), 209-221.
- Hofmann, S. G. & Barlow, D. H. (2002). Social Phobia (social anxiety disorder). En Barlow, D. H. (Comp.), *Anxiety and its disorders* (2nd ed., pp. 434-476). New York: The Guilford Press.
- Kocovski, N. L. & Rector, N. A. (2008). Post-event processing in social anxiety disorder: Idiosyncratic priming in the course of CBT. *Cognitive Therapy and Research*, 32(1), 23-36.
- Kollman, D. M., Brown, T. A., Liverant, G. I., & Hofmann, S. G. (2006). A taxometric investigation of the latent structure of social anxiety disorder in outpatients with anxiety and mood disorders. *Depression and Anxiety*, 23(4), 190-199.
- Laposa, J. M. & Rector, N. A. (2011). A prospective examination of predictors of post-event processing following videotaped exposures in group cognitive behavioural therapy for individuals with social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(4), 568-573. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.01.004
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Lundh, L. G. & Öst, L. G. (1997). Explicit and implicit memory bias in social phobia: The role of subdiagnostic type. *Behaviour Research and Therapy*, 35(4), 305-317.
- Masters, G. N. (1982). A Rasch model for partial credit scoring. *Psychometrika*, 47(2), 149-174.
- Mattick, R. P. & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470.
- Persons, J. B. & Davidson, J. (2001). Cognitive-behavioral case formulation. En Dobson, K. (Comp.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 290-316). New York: The Guilford Press.
- Persons, J. B. & Tompkins, M. (2007). Cognitive-behavioral case formulations. En Tracy, D. (Comp.), *Handbook of psychotherapy case formulation*. New York: The Guilford Press.
- Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756.
- Rasch, G. (1960). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. Copenhagen: Danish Institute for Educational Research.
- Reckase, M. D. (1979). Unifactor latent trait models applied to multifactor test: Results and implications. *Journal of Educational Statistics*, 4(3), 207-230.
- Rinck, M. & Becker, E. S. (2005). A comparison of attentional biases and memory biases in women with social phobia and major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 62-74.
- Roberts, K. E., Hart, T. A., & Eastwood, J. D. (2010). Attentional biases to social and health threat words in individuals with and without high social anxiety or depression. *Cognitive Therapy and Research*, 34(4), 388-399.
- Rodebaugh, T. L. (2009). Hiding the self and social anxiety: The core extrusion schema measure. *Cognitive Therapy and Research*, 33(1), 90-109.
- Rodebaugh, T. L., Woods, C. M., Thissen, D., Heimberg, R. G., Chambless, D. L., & Rapee, R. M. (2004). More information from fewer questions: The factor structure and item properties of the original and brief fear of negative evaluation scales. *Psychological Assessment*, 16(2), 169-181.
- Schultz, R. G. & Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for

- interactive processes. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1206-1221.
- Stangier, U., Esser, F., Leber, S., Risch, A. K., & Heidenreich, T. (2006). Interpersonal problems in social phobia versus unipolar depression. *Depression and Anxiety*, 23(7), 418-421.
- Stravynski, A. (2007). *Fearing others: The nature and treatment of social phobia*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Telch, M. J., Lucas, R. A., Smits, J. A., Powers, M. B., Heimberg, R., & Hart, T. (2004). Appraisal of social concerns: A cognitive assessment instrument for social phobia. *Depression and Anxiety*, 19, 217-224.
- Toro, R. A., Nieto, T., Mayorga, N., & Montaña, L. (2013). Ansiedad clínica: instrumentos de auto-reporte más usados en población adulta. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 3(2), 173-183.
- Trull, T. J. (2005). *Clinical Psychology* (7th ed.). United States of America: Thompson Wadsworth.
- Turner, S. M., Johnson, M. R., Beidel, D. C., Heiser, N. A., & Lydiard, R. B. (2003). The Social Thoughts and Beliefs Scale: A new inventory for assessing cognitions in social phobia. *Psychological Assessment*, 15(3), 384-391.
- Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal and Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Hart, T. A., Turk, C. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2005). Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological Assessment*, 17(2), 179-190.
- Wilson, J. & Rapee, R. (2005). The interpretation of negative social events in social phobia: changes during treatment and relationship to outcome. *Behaviour Research and Therapy*, 43(3), 373-389.

Apéndice

Cuestionario de Autoesquemas Desadaptativos para la Fobia Social (CAD-FS)

Edad:	Sexo: Masculino (1) Femenino (2)	Puntuación total cad-fs
Estrato socioeconómico (1) (2) (3) (4) (5) (6)		
Escolaridad: Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)		

Instrucción

A continuación encontrará una serie de enunciados que describen diferentes maneras de pensar ante situaciones sociales. Marque con una equis (X) en la casilla del frente teniendo en cuenta qué tan a menudo se presentan estos pensamientos. Para contestar utilice el siguiente cuadro:

0 Nunca	1 Rara vez	2 Frecuentemente	3 Siempre				
				0	1	2	3
El verme sonrojado y sudoroso me hace parecer indeseable				0	1	2	3
Me desagrada cuando otros me desaprueban				0	1	2	3
Pienso que es terrible mostrar inseguridad ante los demás				0	1	2	3
La ansiedad es un signo de debilidad emocional				0	1	2	3
Debo mostrarme amigable con todas las personas				0	1	2	3
Pienso que sería desastroso si los demás creen que soy incompetente				0	1	2	3
Pienso que debo tener el control de la situación cuando estoy con otras personas				0	1	2	3
Es importante NO mostrar ansiedad ante los demás				0	1	2	3
Es insoportable estar avergonzado delante de otros				0	1	2	3
Debo parecer competente				0	1	2	3
Debo ser exitoso en todo lo que haga en público				0	1	2	3
Una persona que se muestre ansiosa no tendrá una adecuada vida social				0	1	2	3
Debo parecer inteligente a todas las personas				0	1	2	3
NO soporto verme ansioso cuando estoy con otros				0	1	2	3
Las personas piensan mal de quienes no saben hablar en público				0	1	2	3
Pienso que es terrible cometer un error en público				0	1	2	3
Debo parecer interesante a los demás				0	1	2	3
Pienso que solo las personas exitosas son apreciadas por la gente				0	1	2	3
<i>Fin del cuestionario. Gracias por su tiempo.</i>							