



2012, 18(2-3), 131-139

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE COGNICIONES SOCIALES EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES

Esther Calvete y Izaskun Orue

Universidad de Deusto

Resumen: En este estudio se evaluó la validez del Cuestionario de Cogniciones Sociales para adolescentes españoles. Este cuestionario evalúa los pensamientos anticipatorios en las interacciones sociales. En el estudio participaron 1252 adolescentes de edades entre 12 y 18 años (edad media = 13.84, $DT = 1.61$), quienes completaron este cuestionario junto a la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes. Los resultados de los análisis factoriales confirmaron la estructura de tres dimensiones propuesta originalmente por los autores: pensamientos de autoconcepto negativo, de anticipación de fracaso en la ejecución y de anticipación de evaluación negativa. El cuestionario mostró buena fiabilidad y sus puntuaciones se asociaron con las respuestas de ansiedad social. Además, las chicas puntuaron más alto en todas las dimensiones, de forma consistente con su mayor puntuación en ansiedad social. En resumen, los resultados demuestran que se trata de un cuestionario breve y sencillo para la evaluación e intervención en ansiedad social.

Palabras clave: Ansiedad social, Cogniciones sociales, Adolescentes, Pensamientos automáticos.

Abstract: This study assessed the validity of the Social Cognitions Questionnaire in Spanish adolescents. This questionnaire assesses anticipatory thoughts during social interactions. A total of 1252 adolescents aged between 12 and 18 years (mean age = 13.84, $SD = 1.61$) completed this questionnaire and the Adolescents Social Anxiety Scale. The results of the factor analyses confirmed the structure of the Social Cognitions Questionnaire initially proposed by the authors, which consists of three dimensions related with different cognitions: negative self-concept, anticipatory failure in performance, and anticipatory negative evaluation by others. The questionnaire displayed good internal consistency and reported scores were associated with social anxiety responses. Moreover, girls scored higher than boys on all the dimensions, which is consistent with their higher scores on social anxiety. As a conclusion, results show it is a brief and simple questionnaire for the assessment and treatment of social anxiety.

Key words: Social anxiety, Social cognitions, Adolescents, Automatic thoughts.

Title: *Validation of the Social Cognitions Questionnaire in Spanish adolescents*

La ansiedad o fobia social es un trastorno que implica miedo persistente e intenso a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas y a provocar reacciones negativas en los demás (APA, 2000). El trastorno se inicia predominantemente en la infancia (Kessler et al., 2005), presentando una prevalencia que oscila entre el 1.6% y el 4%

en niños, y entre un 5% y 10% en la adolescencia (Olivares-Rodríguez, Caballo, García-López, Rosa-Alcázar, & López-Gollonet, 2003). A partir de la adolescencia la prevalencia es mayor en chicas que en chicos en muestras de la población general (Olivares-Rodríguez, Piqueras, & Rosa-Alcázar, 2006). Además, la ansiedad social conlleva numerosos problemas. Por ejemplo, se ha observado un decremento en el rendimiento académico e incremento del riesgo de abandono escolar (Beidel & Turner, 1998), mayor probabilidad de desarrollar otros trastornos de ansiedad (Bittner et al., 2007) y depresión (Beesdo et al., 2007)

*Dirigir la correspondencia a:

Esther Calvete

Departamento de Personalidad, Evaluación y tratamiento Psicológico. Universidad de Deusto, Apdo. 1, 48080-Bilbao.

Email: Esther.calvete@deusto.es

© Copyright 2012: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

y mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas (Buckner et al., 2008).

Desde los modelos de terapia cognitiva se enfatiza el papel que las cogniciones pueden tener en el desarrollo y mantenimiento de numerosos problemas psicológicos (Beck, 1976; Clark & Wells, 1995). Además, según la hipótesis de la especificidad cognitiva cada trastorno psicológico se vincula a cogniciones concretas (Beck, Brown, Steer, Eidelson, & Riskind, 1987; Calvete et al., 2005; Safren, Heimberg, Lerner, Warman, & Kendall, 2000). En el caso de la ansiedad social varios modelos han propuesto vulnerabilidades cognitivas diversas. Por ejemplo, Clark y Wells (1995) proponen que las personas con fobia social centran la atención en sí mismas y se sienten como un objeto social cuando se encuentran en una situación social que temen. Focalizan su atención en los síntomas de ansiedad de su cuerpo, en sus pensamientos y en sus comportamientos. Esta excesiva preocupación en sí mismos hace que no presten atención a los aspectos externos de la situación social. Erróneamente asumen que la percepción que tienen ellos de su actuación es el reflejo de lo que opinan los demás y se preocupan ante la posibilidad de actuar de un modo embarazoso o de mostrar respuestas de ansiedad (Cano-Vindel & Espada-Largo, 2003). De acuerdo con este punto de vista, una serie de estudios han encontrado que cuando las personas con ansiedad social se enfrentan a situaciones sociales, o recuerdan este tipo de situaciones, experimentan imágenes de sí mismos como un objeto de escrutinio de los demás (Coles, Turk, & Heimberg, 2002; D'Argembeau, Van der Linden, D'Acremont, & Mayers, 2006).

De manera similar a Clark y Wells (1995), Rapee y Heimberg (1997) sugieren que en presencia de una situación social temida (p. ej. enfrentarse a una audiencia), las personas con ansiedad social están aten-

tas a las señales que indicarían la presencia de sus resultados temidos. Estas señales pueden venir del exterior, de la representación mental de cómo creen que se presentan a los demás y de señales cognitivas, comportamentales y emocionales.

En general, de estos modelos se concluye que una característica central en la ansiedad social es el miedo a la evaluación negativa, que el individuo anticipa que ocurrirá como resultado de alguna forma de fallo en la ejecución. La ejecución se refiere tanto a las habilidades sociales como a actividades cotidianas en las que uno es sometido al escrutinio de otros, tales como comer en público, hablar con un extraño o ante un grupo. La persona con ansiedad social cree que actuará de una forma inaceptable y que esto llevará al rechazo y pérdida de auto-valor. Por esto, aunque el concepto de miedo a la evaluación negativa ha sido central en la formulación cognitiva del trastorno, el concepto de auto-evaluación negativa es también central en la etiología y mantenimiento de la ansiedad social (Clark & Wells, 1995; Wells, 1997). Estos elementos mencionados constituyen aspectos importantes a ser evaluados en las personas con ansiedad social.

Precisamente con el fin de evaluar los pensamientos anticipatorios en las interacciones sociales, Wells, Stopa y Clark (1993) desarrollaron el Cuestionario de Cogniciones Sociales (*Social Cognitions Questionnaire*; SCQ). El SCQ incluye tres categorías de pensamientos coherentes con los hallazgos antes mencionados: autoconcepto negativo, anticipación de fracaso en la ejecución y anticipación de evaluación negativa por parte de los demás. El SCQ ha mostrado buena fiabilidad test-retest y consistencia interna (Stopa, 1995). Además diferencia entre individuos que puntúan alto y bajo en ansiedad social (Tanner, Stopa, & De Houwer, 2006) y es sensible al efecto de la terapia (Mörtberg, Clark, Sundin, & Åberg Wistedt, 2007). Stopa (1995) reali-

zó un análisis factorial que mostró la existencia de las tres categorías de pensamientos propuestas. Sin embargo, a pesar del interés tanto clínico como para la teoría que puede tener el SCQ, no disponemos de datos sobre su validez en muestras españolas.

El objetivo del presente estudio es validar el SCQ con adolescentes españoles. Como se ha indicado, la adolescencia es una etapa evolutiva relevante para el desarrollo de ansiedad social, dado que las relaciones con iguales, el inicio de relaciones de noviazgo y otras circunstancias psicosociales pueden contribuir especialmente al desarrollo de ansiedad social. A fin de evaluar la validez del instrumento, se ha estudiado su estructura factorial bajo la hipótesis de que una estructura compuesta por los tres factores propuestos por Wells et al. (1993) sería una buena explicación de las respuestas de los participantes. También se ha estudiado su asociación con las puntuaciones de ansiedad social y se han analizado las diferencias de género, esperándose encontrar que, como en estudios previos (Olivares-Rodríguez et al., 2006), las chicas puntuaran más alto que los chicos.

Método

Participantes

Participaron en el estudio un total de 1252 adolescentes (560 chicas y 692 chicos) procedentes de 48 clases seleccionadas mediante muestreo incidental de siete centros escolares de Bizkaia. Las edades oscilaron entre 12 y 18 años, con una edad media de 13.84 ($DT = 1.61$). El nivel socioeconómico fue determinado a partir del nivel de estudios y de las profesiones parentales según los criterios del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2000). La distribución de niveles fue la siguiente: 41% nivel bajo; 15.1% nivel bajo medio;

10.1% nivel medio; 11.6% nivel medio alto y 22.2% nivel alto.

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario de Cogniciones Sociales (SCQ; Wells et al., 1993) para medir los pensamientos anticipatorios sobre las interacciones sociales. El SCQ consta de 22 ítems, organizados en las tres categorías mencionadas: autoconcepto negativo (p.ej., *Soy torpe*), anticipación de fracaso en la ejecución (p.ej., *No seré capaz de hablar*) y anticipación de evaluación negativa (p.ej., *La gente me rechazará*). Los participantes responden acerca de la frecuencia de los pensamientos en una escala de 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*). Los ítems fueron traducidos al español empleando un método de retro-traducción. En primer lugar dos psicólogas bilingües tradujeron el SCQ del inglés al castellano. Debido a la sencillez del SCQ las discrepancias encontradas fueron escasas. Finalmente otra persona bilingüe volvió a traducir el test del castellano al inglés y se comprobó que la versión original y la retro-traducida eran prácticamente idénticas. La versión piloto del SCQ fue aplicada a un grupo de 12 adolescentes con el fin de que valoraran la claridad e impresión general del test y nos hicieran llegar sus opiniones. Debido a que este grupo encontró sencillo y relevante el instrumento, no fue necesario introducir cambios en el mismo. El Anexo I presenta la versión en español del SCQ.

Para evaluar la ansiedad social se utilizó la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (*Social Anxiety Scale for Adolescents*, SAS-A; La Greca & López, 1998). El SAS-A contiene 18 afirmaciones sobre uno mismo (p. ej., *Me da vergüenza estar rodeado/a de personas que no conozco*) a las que los participantes tienen que responder en una escala entre 1 (*nada de acuerdo*) y 5 (*totalmente de acuerdo*). El SAS-A incluye tres subescalas: miedo a la evaluación negativa, evitación social específica

en nuevas situaciones o con desconocidos y evitación social general. El cuestionario ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas en población adolescente española (Olivares-Rodríguez et al., 2005).

Procedimiento

El Comité de Ética de la Universidad de Deusto aprobó la realización del estudio. Se pidió permiso a los progenitores de los adolescentes para participar en el estudio a través de los responsables de los centros escolares y se recogió un consentimiento pasivo. Ningún padre ni adolescente se negó a participar. Las aplicaciones se realizaron en el aula con las mesas separadas para que cada adolescente pudiera responder con mayor libertad. Se pidieron datos sociodemográficos como la edad y el género pero ningún dato que pudiera identificar al adolescente. Las respuestas fueron voluntarias y anónimas. Un miembro del equipo de investigación estaba presente durante la administración de las pruebas para que los adolescentes pudieran preguntar las dudas que les surgieran. Se administró primero el cuestionario de ansiedad social y después el de cogniciones sociales. Los cuestionarios se contestaron en 20-30 minutos aproximadamente.

Análisis de datos

Se realizó un análisis factorial confirmatorio del SCQ. Los parámetros para el análisis factorial confirmatorio se estimaron utilizando las matrices policórica y de covarianza asintótica de los ítems del cuestionario. Para probar el modelo se utilizó el método de mínimos cuadrados ponderado con LISREL 8.80 (Jöreskog & Sörbom, 2006). Se utilizaron la raíz cuadrada media de error de aproximación (RMSEA), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de ajuste no normativo (NNFI) para evaluar la bondad de ajuste del modelo. Según diversos autores (Hoyle & Panter, 1995; Hu & Bentler, 1999), valores del CFI y NNFI mayores que .90 y valores del

RMSEA menores que .06 reflejan un buen ajuste.

Además, se realizó un análisis de los ítems y se estudió la validez convergente obteniendo la relación entre las cogniciones sociales y la ansiedad social. Finalmente, se evaluaron las diferencias de género en las variables del estudio. Estos análisis se realizaron a través del programa estadístico PASW 18.

Resultados

Estructura factorial y consistencia interna

El modelo hipotético consistió en tres factores intercorrelacionados: pensamientos de autoconcepto negativo (6 ítems), pensamientos de anticipación de fracaso (10 ítems) y pensamientos de anticipación de evaluación negativa por parte de los demás (6 ítems). El modelo presentó un buen ajuste, $\chi^2(206, N = 1252) = 972$, RMSEA = .053 (90% I.C. = .050; .056), NNFI = .90, CFI = .91. Todas las cargas factoriales de los ítems fueron estadísticamente significativas. Los valores se presentan en la Tabla 1. Se probaron dos modelos factoriales alternativos, uno consistente en una solución ortogonal con los tres mismos factores y otro consistente en un solo factor. El primero exhibió indicadores de ajuste claramente negativos, $\chi^2(209, N = 1252) = 5456$, RMSEA = .14 (90% I.C. = .13; .14), NNFI = .31, CFI = .41, mientras que el modelo de una dimensión mostró un ajuste ligeramente peor que el propuesto en este estudio, $\chi^2(209, N = 1252) = 998$, RMSEA = 0,053 (90% I.C. = .050; .057), NNFI = .90, CFI = .91, ya que implicó un aumento significativo de χ^2 , $\Delta \chi^2(3, N=1252) = 26, p = .001$.

La escala total obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de .92 y las subescalas de autoconcepto negativo, anticipación de fracaso en la ejecución y anticipación de evaluación negativa valores de .78, .83 y .81, respectivamente.

Tabla 1. Cargas factoriales del Cuestionario de Cogniciones Sociales

	Negativo	Fracaso	Evaluación	Correlación ítem-factor	Correlación ítem-total	<i>M</i>	<i>DT</i>
2	0.79			.45	.53	1.94	1.00
5	0.83			.55	.54	1.55	0.99
10	0.81			.53	.58	1.95	1.15
12	0.84			.60	.58	1.56	0.94
17	0.80			.49	.57	1.88	1.09
20	0.82			.57	.57	1.69	1.04
1		0.77		.49	.51	2.00	1.09
3		0.79		.57	.55	1.85	1.14
7		0.84		.61	.61	1.75	1.07
8		0.75		.48	.49	1.71	1.04
9		0.68		.38	.42	1.45	0.89
11		0.84		.60	.61	1.86	1.17
13		0.84		.60	.62	2.41	1.25
14		0.84		.58	.57	1.96	1.15
18		0.70		.46	.45	2.03	1.24
19		0.71		.43	.44	2.39	1.36
4			0.78	.53	.59	2.27	1.18
6			0.88	.60	.60	1.73	0.96
15			0.91	.67	.63	1.85	1.03
16			0.92	.65	.64	1.85	1.06
21			0.85	.47	.61	2.72	1.38
22			0.82	.56	.56	1.80	1.02

Tabla 2. Diferencias de género en las subescalas del Cuestionario de Cogniciones Sociales y en Ansiedad Social

	Chicas		Chicos		<i>F</i> (1, 1251)	<i>d</i> de Cohen
	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>		
Autoconcepto Negativo	1.85	0.74	1.68	0.69	17.14*	0.24
Anticipación de Fracaso	2.09	0.75	1.82	0.66	45.50*	0.38
Anticipación de Evaluación	2.17	0.81	1.92	0.77	32.32*	0.32
Total de Cogniciones Sociales	2.04	0.69	1.81	0.63	38.32*	0.35
Ansiedad Social	43.00	12.54	39.12	13.15	28.92*	0.30

* $p < .001$ *Diferencias de género*

Evaluamos las diferencias de género tanto en la puntuación total como en las tres subescalas del SCQ y en la ansiedad social. Los resultados se muestran en la Tabla 2. Las chicas puntuaron más alto que los chicos en los tres tipos de cogniciones sociales así como en la ansiedad social. Se-

gún los criterios de Cohen (1988) las diferencias en todos los casos fueron pequeñas.

Validez Convergente

Por último se obtuvieron los coeficientes de correlación con los síntomas de ansiedad social. Tal y como muestra la Tabla 3, todas las puntuaciones del SCQ correla-

Tabla 3. Correlaciones entre las variables del estudio

	1	2	3	4	5
1. Autoconcepto Negativo	--				
2. Anticipación de Fracaso	.67*	--			
3. Anticipación de Evaluación	.74*	.72*	--		
4. Total de Cogniciones Sociales	.85*	.91*	.89*	--	
5. Ansiedad Social	.55*	.52*	.64*	.63*	--

Nota. * $p < .001$

cionaron de forma alta y significativa con los síntomas.

Discusión

El objetivo principal de este estudio consistió en validar el Cuestionario de Cogniciones Sociales (SCQ) que Wells y colaboradores desarrollaron en 1993 con el fin de evaluar los pensamientos automáticos negativos que experimentan las personas con ansiedad social cuando se enfrentan a un encuentro social potencialmente ansioso. Existen en español instrumentos valiosos para medir cogniciones sociales pero éstos se centran en la situación de hablar en público. El SCQ incluye pensamientos automáticos ante una variedad de situaciones sociales. Los resultados muestran buenas propiedades en cuanto a validez y fiabilidad para este instrumento en muestra de adolescentes españoles, tal y como se detalla a continuación.

En primer lugar, los análisis factoriales realizados confirmaron la existencia de las tres dimensiones propuestas por los autores del SCQ y obtenidas en el estudio de Stopa (1995). De esta manera, el SCQ queda estructurado en tres factores: autoconcepto negativo, anticipación de fracaso en la ejecución y anticipación de evaluación negativa. Estos tres tipos de cogniciones han sido ampliamente propuestos en diversos modelos teóricos como característicos de las personas con ansiedad social (Clark & Wells, 1995; D'Argembeau et al., 2006;

Rapee & Heimberg, 1997). En nuestro estudio las tres dimensiones se asociaron significativamente y de forma alta con las respuestas de ansiedad social, en consonancia con estudios previos (Tanner et al., 2006), lo cual sugiere que los adolescentes con ansiedad social al enfrentarse a determinadas situaciones sociales experimentan pensamientos automáticos acerca de su falta de valía, anticipan que su ejecución será pobre e inadecuada y que como consecuencia serán evaluados negativamente por parte de las demás personas.

Es importante reseñar que las personas con ansiedad social consideran que esa representación mental que tienen de sí mismos y de cómo son vistos por los demás es un fiel reflejo de la valoración que hacen los demás. Sin embargo, esa imagen suele estar distorsionada ya que, en comparación con los demás, las personas con ansiedad social subestiman su actuación y sobrestiman las respuestas de ansiedad (p. ej. Dijk & Jong, 2012; Rapee & Abbott, 2006; Voncken & Bögels, 2008). Más aun, los estudios clínicos son consistentes con la presencia de pensamientos anticipatorios de evaluación negativa del entorno social en situaciones concretas y con pensamientos que indican un autoconcepto negativo (Vidal-Fernández, Ramos-Cejudo, & Cano-Vindel, 2008).

El SCQ obtuvo una consistencia interna excelente para la escala total y entre buena y aceptable para cada una de las tres subescalas, al igual que en el estudio anterior con

la versión inglesa (Stopa, 1995). Además, es importante destacar que, desde el punto de vista del contenido, los ítems del SCQ son muy sencillos y comprensibles, lo que le hace adecuado también para muestras de niños y adolescentes, como es el caso de este estudio. Tal y como se ha descrito en la introducción, la adolescencia es un periodo evolutivo muy relevante para el estudio e intervención en ansiedad social, debido a que las tasas de prevalencia son importantes a estas edades (Olivares-Rodríguez et al., 2003) y a las numerosas consecuencias negativas que entraña para los adolescentes que la padecen (Beidel & Turner, 1998).

Por otra parte, la ansiedad social es más prevalente en chicas que en chicos (Calvete & Orue, 2008; Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000; Olivares-Rodríguez et al., 2006; Olivares-Rodríguez, Sánchez-García, López-Pina, & Rosa-Alcázar, 2010), aspecto que se confirma en este estudio. De forma consistente, las chicas manifiestan también puntuaciones más altas en las tres dimensiones del SCQ, mostrando de esta manera más pensamientos automáticos negativos cuando se enfrentan a encuentros sociales. Este estilo cognitivo es asimismo consistente con la mayor tendencia a la rumiación entre las chicas (Padilla & Calvete, 2011), sugiriendo que estilos cognitivos muy similares ponen en mayor riesgo a las chicas para desarrollar tanto depresión como ansiedad social. Sin embargo, a pesar de las diferencias de género encontradas, estas fueron pequeñas, lo que sugiere que no es necesario el establecimiento de puntos de corte diferentes para chicos y chicas (García-López, Inglés, & García-Fernández, 2008).

Este estudio presenta algunas limitaciones. La primera es que la muestra está constituida por adolescentes de la población general. Esta característica del estudio presenta el inconveniente de la imposibilidad de generalizar los resultados a la po-

blación clínica. Además, se trata de un estudio transversal y, por tanto, futuras investigaciones deberán confirmar estos datos desde una perspectiva longitudinal así como analizar su validez discriminante y diagnóstica, la fiabilidad test-retest, y la invarianza factorial de la prueba.

Como conclusión, el SCQ puede ser de utilidad clínica al servir junto con otras medidas, tales como el Inventario de Situaciones y Respuesta de Ansiedad (Miguel-Tobal & Cano-Vindel, 1986) o el Cuestionario de Autoverbalizaciones durante la Situación de Hablar en Público (Hofmann & DiBartolo, 2000), como un instrumento de evaluación del contenido de los pensamientos que experimentan las personas con ansiedad social. En concreto, diversos enfoques terapéuticos proponen que la terapia cognitiva debe centrarse inicialmente en el contenido de los pensamientos, aplicando estrategias de reestructuración cognitiva (Vidal-Fernández et al., 2008). Posteriormente, tras modificar estos contenidos problemáticos de autoconcepto negativo y anticipación de fracaso y evaluación negativa, la terapia puede centrarse en modificar el estilo de procesamiento de la información exhibido por el paciente (Eysenck, 1999). De hecho, como se ha mencionado, algunos estudios emplean el SCQ como indicador de eficacia del tratamiento (Mörtberg et al., 2007).

En síntesis, este estudio muestra que el SCQ es un instrumento breve y sencillo, con propiedades psicométricas adecuadas para su uso en población adolescente española. Los tres tipos de cogniciones que evalúa son relevantes para la evaluación e intervención en ansiedad social y consistentes con la literatura sobre vulnerabilidad cognitiva en ansiedad social.

Artículo recibido: 23-01-2012
aceptado: 07-06-2012

Agradecimientos

Este estudio ha sido realizado con una subvención del Ministerio de Ciencia e Innovación, Referencia PSI2010-15714.

Referencias

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: Author.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. T., & Riskind, J. H. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 179-183.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry, 64*, 903-912.
- Beidel, D. C., & Tuner, S. M. (1998). *Shy children, phobic adults: The nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 1174-1183.
- Buckner, J., Schmidt, N., Lang, A., Small, J., Schlauch, R., & Lewinsohn, P. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research, 42*, 230-239.
- Calvete, E., Estévez, A., Landín, C., Martínez, Y., Cardeñoso, O., Villa, A., & Villardón, L. (2005). Self-talk and affective disorders in young: Valence of Thinking and Cognitive Content Specificity. *Spanish Journal of Psychology, 8*, 56-67.
- Calvete, E., & Orue, I. (2008). Ansiedad social y esquemas cognitivos disfuncionales. *Psicología Conductual, 16*, 5-21.
- Cano-Vindel, A., & Espada-Largo J. (2003). Fobia Social y fobia simple: diferencias y similitudes en las manifestaciones clínicas. *Ansiedad y Estrés, 9*, 49-57.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R.G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Dir.), *Social phobia: diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). Nueva York: Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd ed.). Hillsdale: Erlbaum.
- Coles, M. E., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). The role of memory perspective in social phobia: Immediate and delayed memories for role-played situations. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30*, 415-425.
- D'Argembeau, A., Van der Linden, M., d'Acremont, M., & Mayers, I. (2006). Phenomenal characteristics of autobiographical memories for social and non-social events in social phobia. *Memory, 14*, 637-647.
- Dijk, C., & Jong, P. J. (2012). Blushing-fearful individuals overestimate the costs and probability of their blushing. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 158-162.
- Eysenck, M. W. (1999). Cognitive biases in social phobia. *Ansiedad y Estrés, 5*, 275-284.
- García-López, L. J., Inglés, C. J., & García-Fernández, J. M. (2008). Exploring the relevance of gender and age differences in the assessment of social fears in adolescence. *Social Behavior and Personality, 36*, 385-390.
- Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2000). Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria, 25*, 350-363.
- Hoyle, R. H., & Panter, A. T. (1995). Writing about structural equation models. En R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling* (pp. 158-176). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Inderbitzen-Nolan, H. M., & Walters, K. S. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity.

- Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 360-371.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2006). LISREL 8.8. Chicago, IL: Scientific Software International.
- La Greca, A. M., & López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkage with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- Miguel-Tobal, J. J., & Cano-Vindel, A. (1986). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA-*. Madrid: TEA.
- Mörtberg, E., Clark, D. M., Sundin, Ö., & Åberg-Wistedt, A. (2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: A randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115, 142-154.
- Olivares-Rodríguez, J., Caballo, V. E., García-López, L. J., Rosa-Alcázar, A. I., & López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Psicología Conductual*, 11, 405-427.
- Olivares-Rodríguez, J., Piqueras-Rodríguez, J. A., & Rosa-Alcázar, A.I. (2006). Características sociodemográficas y psicológicas de la fobia social en adolescentes. *Psicothema*, 18, 207-212.
- Olivares-Rodríguez, J., Sánchez-García, R., López-Pina, J. A. & Rosa-Alcázar, A. I. (2010). Psychometric properties of the social phobia and anxiety inventory for children in a Spanish Sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 961-969.
- Olivares-Rodríguez, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. D., García-López, L. J., Rosa-Alcázar, A. I. & Piqueras, J. A. (2005). Social anxiety scale for adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 85-97.
- Padilla, P., & Calvete, E. (2011). Rumiación, género y síntomas depresivos en adolescentes: Adaptación de la escala de respuestas rumiativas del cuestionario CRSS. *Ansiedad y Estrés*, 17, 51-61.
- Rapee, R. M., & Abbott, M. J. (2006). Mental representation of observable attributes in people with social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37, 113-126.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Lerner, A. H., Warman, M., & Kendall, P. C. (2000). Differentiating anxious and depressive self-statements: Combined factor structure of the Anxious Self-Statements Questionnaire and the Automatic Thoughts Questionnaire-Revised. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 327-344.
- Stopa, L. (1995). *Cognitive processes in social anxiety*. Unpublished doctoral dissertation. University of Oxford.
- Tanner, R. J., Stopa, L. & De Houwer, J. (2006). Implicit views of the self in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1397-1409.
- Vidal-Fernández, J., Ramos-Cejudo, J., & Cano-Vindel, A. (2008). Perspectivas cognitivas en el tratamiento de la fobia social: estudio de un caso clínico. *Ansiedad y Estrés*, 14, 289-303.
- Voncken, M. J., & Bögels, S. M. (2008). Social performance deficits in social anxiety disorder: Reality during conversation and biased perception during speech. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1384-1392.
- Wells, A. (1997). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. A Practice Manual and Conceptual Guide*. Chichester: Wiley.
- Wells, A., Stopa, L., & Clark, D. M. (1993). *The Social Cognitions Questionnaire*. Manuscrito no publicado. University of Oxford.

Anexo I. CUESTIONARIO DE COGNICIONES SOCIALES

A continuación, se enumeran algunos pensamientos que vienen a la mente cuando la gente está nerviosa o asustada. Indica con qué frecuencia has pensado estas cosas en la **última semana**.

1. Nunca
2. Rara vez
3. La mitad de las veces cuando estoy nervioso/a
4. A menudo cuando estoy nervioso/a
5. Siempre cuando estoy nervioso/a

1 2 3 4 5	1. No seré capaz de hablar.
1 2 3 4 5	2. No resulto simpático/a.
1 2 3 4 5	3. Voy a temblar descontroladamente.
1 2 3 4 5	4. La gente me mirará fijamente.
1 2 3 4 5	5. Soy tonto/a.
1 2 3 4 5	6. La gente me rechazará.
1 2 3 4 5	7. Me paralizaré de miedo.
1 2 3 4 5	8. Tiraré o derramaré cosas.
1 2 3 4 5	9. Voy a vomitar.
1 2 3 4 5	10. Soy torpe.
1 2 3 4 5	11. Voy a tartamudear o hablar mal.
1 2 3 4 5	12. Soy inferior.
1 2 3 4 5	13. No seré capaz de concentrarme.
1 2 3 4 5	14. No seré capaz de escribir correctamente.
1 2 3 4 5	15. La gente no está interesada en mí.
1 2 3 4 5	16. No voy a gustar a la gente.
1 2 3 4 5	17. Soy vulnerable.
1 2 3 4 5	18. Sudaré.
1 2 3 4 5	19. Me voy a poner rojo/a.
1 2 3 4 5	20. Soy raro/diferente.
1 2 3 4 5	21. La gente se dará cuenta de que estoy nervioso/a.
1 2 3 4 5	22. La gente pensará que soy aburrido/a.