

ANSIEDAD SOCIAL EN LA ADOLESCENCIA: FACTORES PSICOEVOLUTIVOS Y DE CONTEXTO FAMILIAR

Olga Gómez-Ortiz¹, Carmen Casas¹ y Rosario Ortega-Ruiz^{1,2}
Universidad de Córdoba (España); ²Universidad de Greenwich (Reino Unido)

Cómo citar este artículo: Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24, 29-49.

Resumen

El estudio sobre los factores de riesgo y protección relacionados con el desarrollo de la ansiedad social en la adolescencia ha avanzado notablemente en las últimas décadas. Sin embargo, no existe mucha evidencia sobre el papel del contexto familiar y social inmediato. El objetivo de este estudio ha sido analizar el valor predictivo de los estilos educativos, la disciplina parental, la competencia social y la autoestima sobre la ansiedad social adolescente, en función del sexo y de la edad de los jóvenes. La muestra estuvo compuesta por 2060 estudiantes andaluces de Educación Secundaria Obligatoria (52,1% chicos). Se realizaron análisis de regresión múltiple que explicaron entre un 27,7% y un 33,8% de la varianza de la ansiedad social y destacaron su relación positiva con la autoestima negativa, el ajuste normativo y el control parental, y su relación negativa con el ajuste social. Se discute la importancia de trabajar la autoestima y competencia social de los jóvenes, así como de favorecer prácticas parentales positivas y adaptadas al nivel evolutivo de los hijos para prevenir el desarrollo la ansiedad social en este periodo.

PALABRAS CLAVE: *ansiedad social, estilos educativos, competencia social, autoestima.*

Abstract

Research on protective or risk factors of social anxiety in adolescence has advanced significantly in last decades. However, there is a scarce evidence about the role of family and social context in the development of this problem. The aim of this study was to analyze the predictive value of parenting styles, parental discipline, social competence and self-esteem, in the development of social anxiety during adolescence, taking into account the gender and age of adolescents. The sample consisted of 2060 Andalusian teenagers who were studying Obligatory Secondary Education (52,1% boys). Multiple regression analysis were performed. These analysis explained between 27,7% and 33,8% of the variance of social anxiety and highlighted its positive relationship with negative self-esteem, normative adjustment and parental control, and its negative relationship with social adjustment. These results are discussed emphasizing the importance of focusing on supporting the development of self-esteem and social competence of young people and to work with their parents to promote positive parenting practices, adapted to the developmental level of the children, to prevent social anxiety in adolescence.

KEY WORDS: *social anxiety, parenting styles, social competence, self-esteem.*

Introducción

El trastorno de ansiedad social se reconoce clínicamente como una entidad diagnóstica en 1980, con la publicación de la tercera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and statistical manual of mental disorder*, DSM-III) (*American Psychiatric Association [APA], 1980*). Sin embargo, la definición más actual es aquella que aparece en la última edición del DSM (DSM-5) (APA, 2014), donde se define como la presencia de un miedo o ansiedad elevada ante situaciones sociales en las que el individuo se siente sometido al escrutinio de los demás. El miedo del sujeto radica, por tanto,

en la evaluación negativa que otras personas puedan hacer de ella. Por ello, el individuo con ansiedad social teme actuar de cierto modo o mostrar síntomas de ansiedad que podrían generar una evaluación negativa externa, y por ello, tiende a evitar muchas situaciones sociales o se expone a ellas sufriendo un intenso malestar y ansiedad.

La información referida a la prevalencia de este problema indica que su diagnóstico tiende a disminuir con la edad (García-López, Inglés y García-Fernández, 2008; Inglés, La Greca, Marzo, García-López y García-Fernández, 2010a; Ranta, Kaltiala-Heino, Koivisto, Tuomisto, Pelkonen y Marttunen, 2007) y que en general la mayoría de personas presentan respuestas de ansiedad social aunque no cumplan todos los criterios para su diagnóstico (APA, 2014). En España, los estudios más actuales indican que entre el 5,5% (García-López, Díaz-Castela, Muela-Martínez y Espinosa-Fernández, 2014) y el 12,06% (Inglés *et al.*, 2008) de los jóvenes presentan este problema. Con respecto al sexo, tradicionalmente, se han atribuido las mayores tasas de prevalencia a la mujer (Furmark, 2002; Inglés, Méndez e Hidalgo, 2001; Inglés *et al.*, 2010a; Knappe, Sasagawa y Creswell, 2015; La Greca y López, 1988).

La edad de inicio también es una variable a tener en cuenta, aunque esta puede variar en función del subtipo de ansiedad y el sexo (Furmark, 2002). La mayoría de los estudios sitúan el comienzo de este trastorno en la infancia o adolescencia, entre los 10 y 16,6 años (Knappe *et al.*, 2015; Regier, Rae, Narrow, Kaelber y Schatzberg, 1998).

Además de la elevada prevalencia, numerosos estudios reconocen la gran comorbilidad que acompaña a este trastorno (Regier *et al.*, 1998; Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra y Salinas, 2007), así como las consecuencias negativas que se asocian a su diagnóstico o al sufrimiento de algunos de sus respuestas más características. Especialmente en la adolescencia, el miedo a la evaluación negativa y la evitación de situaciones sociales conocidas o nuevas interfiere con el desarrollo del autoconcepto general, físico, deportivo y académico (Delgado, Inglés y García-Fernández, 2013) y favorece las expectativas sociales negativas y las respuestas de rechazo o evitación social, lo que induce a la falta de aceptación por parte de los iguales (Erath, Flanagan y Bierman, 2007), generando en última instancia interacciones sociales negativas (Ginsburg, La Greca y Silverman, 1998). En definitiva, hablamos de un problema que interfiere con la socialización y dificulta, por ende, la adquisición de valores y conductas que permiten a nuestros jóvenes convertirse en ciudadanos competentes y responsables (Rose-Krasnor, 1997). La ansiedad social también se ha vinculado a la emocionalidad negativa (Piqueras, Espinosa-Fernández, García-López y Beidel, 2012) y a ciertos problemas académicos, como la disminución del rendimiento

escolar y la victimización por parte de los iguales (Caballo, Arias, Calderero, Salazar e Irurtia, 2011; Calderero, Salazar y Caballo, 2011; García-López, Irurtia, Caballo y Díaz-Castela, 2011; Ranøyen, Jozefiak, Wallander, Lydersen y Indredavik, 2014). Además, los efectos negativos derivados de este trastorno y las demás consecuencias, pueden conducir a los jóvenes a pensar en el suicidio, siendo el sentimiento de soledad percibido, el moderador que ha mostrado estar determinado la relación entre ansiedad social e ideación suicida (Gallagher, Prinstein, Simon y Spirito, 2014).

La adolescencia, se erige, por tanto, como una etapa de riesgo, ya que es el período donde se presentan las mayores cifras de prevalencia y las consecuencias asociadas a la ansiedad social tienen un mayor efecto. El estudio de su origen o de los factores relacionados con su padecimiento, podrían apuntar las causas y por ende, las claves para su prevención en la etapa adolescente, lo que podría limitar considerablemente las tasas de prevalencia en el futuro.

La literatura disponible apunta a la personalidad como uno de los elementos de riesgo. Así, se ha encontrado que aquellas personas que presentan una personalidad introvertida e inestable, pueden presentar en etapas posteriores mayores dificultades interpersonales (Inglés *et al.*, 2001), teniendo mayor probabilidad de desarrollar respuestas de ansiedad social, cuando existe una sensibilidad hacia la ansiedad y se piensa que su padecimiento irá vinculado a consecuencias negativas (Naragon-Gainey, Rutter y Brown, 2014). El autoconcepto y la autoestima, además de dos cualidades que se ven afectadas en las personas diagnosticadas con este problema, también parecen actuar como variables que predisponen al desarrollo del mismo, siendo que aquellos jóvenes que reflejan un menor valoración o un peor concepto de sí mismos en distintas áreas, presentan un mayor riesgo de desarrollar ansiedad social (Garaigordobil, Cruz y Pérez, 2003). Con la variable autoestima, van Tuijl, de Jong, Sportel, de Hullu y Nauta (2014) encontraron un efecto moderador del sexo, concluyendo que dicha variable ejercía un efecto de riesgo únicamente para los chicos. A este respecto, Delgado *et al.*, (2013) mostraron una relación negativa entre la honestidad y la ansiedad social en chicas. Otro importante factor de riesgo individual es la inhibición conductual, que caracteriza a las personas que interactúan moderada o prudentemente ante nuevos objetos y situaciones y son tímidos o temerosos con personas desconocidas, pudiendo llegar a rechazar dichas situaciones (Muris, van Brakel, Arntz y Schouten, 2011).

No existen muchos estudios, sin embargo, sobre el papel de ciertas cualidades interpersonales como la competencia social, aunque se han analizado algunos componentes de este complejo constructo. En su estudio acerca de la relación entre autoconcepto y

ansiedad social, Delgado *et al.* (2013), pusieron de manifiesto que los adolescentes que tienen un peor concepto de sí mismos en el ámbito social, ya sea en las interacciones con sus iguales del mismo sexo o de sexo diferente, tienen un mayor riesgo de desarrollar ansiedad social. Por otro lado, se ha demostrado una relación inversa entre la presencia de habilidades sociales y el desarrollo de este problema (Caballo, Salazar, Irurtia, Olivares-Olivares y Olivares, 2014). Asimismo, se ha descrito la falta de aceptación social como un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de padecer ansiedad social (Inglés, Delgado, García-Fernández, Ruiz-Esteban y Díaz-Herrero, 2010; Teachman y Allen, 2007) y que en última instancia favorece una percepción de baja calidad de la amistad, que no se corresponde totalmente con la percepción de los iguales, algo más positiva (Rodebaugh *et al.*, 2014). También se han observado déficit en inteligencia y regulación emocional en los estudiantes con ansiedad social, caracterizados por una dificultad para comprender las propias emociones y reorganizarlas (Díaz-Castela *et al.*, 2013; O'Toole, Hougaard y Mennin, 2013, Piqueras *et al.*, 2012).

Con respecto a los factores familiares, se ha encontrado que la presencia de depresión, ansiedad y abuso de sustancias en alguno de los progenitores y la conducta sobreprotectora o de rechazo, incrementan la probabilidad de que el hijo desarrolle ansiedad social (Lieb *et al.*, 2000). Por otro lado, los niveles más bajos de atención materna y paterna, también se han asociado con las creencias negativas relativas a la propia eficacia en las situaciones sociales, así como con las interacciones negativas con los demás y el miedo generalizado ante estas situaciones (Meites, Ingram y Single, 2012; Sierra, Zubeidat y Fernández-Parra, 2006; Zubeidat, Fernández-Parra, Sierra y Salinas, 2008). Asimismo, los padres que ante la ansiedad social de sus hijos reaccionan sobreimplicándose emocionalmente, criticándolos de forma excesiva o mostrando una conducta hostil (elementos indicadores del constructo “alta emoción expresada”), no sólo intensifican el problema en sus hijos, sino que dificultan su tratamiento. A este respecto, la intervención destinada a controlar dichas actitudes parentales, ha mostrado un efecto beneficioso sobre los hijos e hijas (García-López, Díaz-Castela, Muela-Martínez y Espinosa-Fernández, 2014; García-López, Muela, Espinosa-Fernández y Díaz-Castela, 2009). Se aprecia, sin embargo, una necesidad de estudios que profundicen en el análisis de las prácticas parentales en las que se enmarcan los estilos educativos (afecto y comunicación, control parental, humor y promoción de autonomía) y de la disciplina parental. Prácticas que condicionan el desarrollo psicosocial del menor y podrían ejercer una influencia notable en el desarrollo de este problema, tal y como sugieren diversos estudios que han mostrado su importancia en el desarrollo de otros trastornos emocionales infanto-

juveniles, como la ansiedad o la depresión (Andrade, Betancourt, Vallejo, Segura y Rojas, 2012; Luebbe, Bump, Fussner y Rulon, 2014; McLeod, Wood y Weisz, 2007; Rosa-Alcázar, Parada-Navas y Rosa-Alcázar, 2014).

Asimismo, existen pocas pruebas acerca de la influencia que factores de diversa naturaleza, pertenecientes a la propia personalidad del individuo y a sus contextos de desarrollo más inmediatos, pueden ejercer conjuntamente en la intensificación del padecimiento de la ansiedad social durante la adolescencia, pese a que este conocimiento puede hipotetizarse como prioritario de cara a la intervención eficaz para prevenir este trastorno, ya que ayudaría a establecer el factor de mayor influencia y, por tanto, sobre el que ha de recaer el peso de la intervención. Los estudios previos tampoco han explorado con la suficiente profundidad el papel moderador del sexo o la edad de los jóvenes en la relación entre el desarrollo de ansiedad social y los posibles factores de riesgo o protección (Olivares-Olivares, Olivares y Macià, 2014), aunque los resultados disponibles sugieren la importancia de su estudio (Delgado *et al.*, 2013; Van Tuijl *et al.*, 2014).

Teniendo en cuentas estas limitaciones, el objetivo de este estudio ha sido analizar los factores que pueden predecir el desarrollo de ansiedad social en adolescentes, centrándonos en conocer la influencia que los estilos educativos parentales, la disciplina parental, la competencia social y la autoestima pueden ejercer sobre la propia percepción del problema y las diferencias que pueden aparecer si agrupamos a los escolares por sexo y edad. Partimos de la hipótesis de que dichos factores podrán predecir de forma significativa la presencia de ansiedad social, siendo el valor predictivo de estas variables diferente, en función del sexo y de la edad de los jóvenes, como sugieren los estudios que han destacado su importancia en la prevalencia del trastorno y su efecto moderador en la relación entre algunos factores y el desarrollo de ansiedad social (Delgado *et al.*, 2014; Inglés *et al.*, 2001; Meites *et al.*, 2012; Sierra *et al.*, 2006; van Tuijl *et al.*, 2014; Zubeidat *et al.*, 2008).

Método

Muestra

La población de referencia para la realización de este estudio ha sido el conjunto de alumnos que cursan la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en Andalucía (368.838 estudiantes). Se llevó a cabo un muestreo probabilístico aleatorio, estratificado, por conglomerados, monoetápico con afijación proporcional (Cea D'Ancona, 2004). Los estratos que se establecieron fueron la zona geográfica (Andalucía Oriental Vs. Andalucía Occidental), la titularidad del centro (privado vs. público) y el tamaño de población del

municipio en el que se encontraba el mismo (de menos de 10.000 habitantes, de entre 10.001 y 100.000 habitantes y de más de 100.000 habitantes). Se estableció un nivel de confianza al 95,5% y un error muestral del 2,5%, asumiendo la mayor variabilidad ($p = q = 0,5$) (Cea D'Ancona, 1996).

La muestra final quedó integrada por 2060 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), de los cuales, el 52,1% eran chicos y el 47,9% chicas. La edad de los estudiantes oscilaba entre 12 y 19 años ($M = 14,34$; $DT = 1,34$). El 28,4% del alumnado pertenecía al primer curso de la ESO, el 28,4% al segundo, el 22,1% al tercero y el 21,1% al cuarto. El 66,8% de los escolares estudiaba en centros públicos y el 33,2% en centros privados, habiendo nacido la mayoría en España (95,9%).

Instrumentos

a) La “Escala de ansiedad social para adolescentes” (*Social Anxiety Scale for Adolescents*, SAS-A; La Greca y López, 1998). El instrumento consta de 18 ítems que se responden en una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta, según el grado de verdad de la afirmación para el sujeto (desde 1= “en absoluto” hasta 5= “todo el tiempo”). Esta escala evalúa tres factores de la ansiedad social: el primero de ellos, denominado “miedo a la evaluación negativa”, refleja los miedos, preocupaciones e inquietudes con respecto a las evaluaciones negativas de otras personas e incluye ocho ítems (p. ej., “Me preocupa lo que otras personas piensen de mí”); el segundo, denominado “evitación social y angustia ante situaciones nuevas”, evalúa los miedos sociales y la dificultad asociada a las situaciones sociales nuevas o a la interacción con desconocidos y consta de seis ítems (p. ej., “Me pongo nervioso cuando conozco a gente nueva”); el último factor, denominado “evitación social y angustia general”, refleja el malestar o la inhibición social más generalizada e incluye cuatro ítems (p. ej., “Me siento tímido incluso cuando estoy con compañeros/as que conozco muy bien”). El cuestionario ha mostrado en este estudio una adecuada consistencia interna evaluada a través del Omega de McDonald (0,92 para la escala general, 0,89 para el miedo a la evaluación negativa, 0,87 para el miedo a situaciones nuevas y 0,84 para el miedo a situaciones generales). Con otras muestras de adolescentes españoles la escala también ha mostrado buenas propiedades psicométricas (García-López, Sáez-Castillo, Beidel y La Greca, 2015; García-López, Salvador y De Los Reyes, 2015; García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel y Turner, 2001; Inglés *et al.*, 2010a; La Greca, Inglés, Lai y Marzo, 2015).

- b) La “Escala para la evaluación del estilo educativo de padres y madres de adolescentes” (Oliva, Parra, Sánchez-Queija y López, 2007). Este instrumento está compuesto por 82 ítems (41 ítems relativos al estilo del padre y 41 para el de la madre) que se contestan en una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta en función del grado de acuerdo (desde 1= “totalmente en desacuerdo” hasta 6= “totalmente de acuerdo”). Esta escala evalúa seis dimensiones del estilo educativo: el afecto y comunicación¹ (p. ej., “Disfruta hablando cosas conmigo”), el control conductual² (p. ej., “Me pregunta en qué gasto el dinero”), el control psicológico³ (p. ej., “Siempre me está diciendo lo que tengo que hacer”), la promoción de la autonomía⁴ (p. ej., “Me anima a que tome mis propias decisiones”), el humor⁵ (p. ej., “Suele bromear conmigo”) y la revelación de información voluntaria de los hijos y las hijas hacia sus progenitores⁶ (p. ej., “Le cuento lo que hago en mi tiempo libre”). En este estudio, la consistencia interna resultó adecuada en cada una de las dimensiones: Ω^1 madre= 0,93; Ω^1 padre= 0,94; Ω^2 madre= 0,85 Ω^2 padre= 0,87; Ω^3 madre= 0,87; Ω^3 padre= 0,87; Ω^4 madre= 0,89; Ω^4 padre= 0,87; Ω^5 madre= 0,90; Ω^5 padre= 0,91; Ω^6 madre= 0,87; Ω^6 padre= 0,88. De igual modo, para la escala general también resultó adecuada (Ω = 0,95). En el estudio original, los índices de consistencia oscilaron entre 0,76 y 0,90, mostrando también su adecuación (Oliva *et al.*, 2007).
- c) El “Inventario de dimensiones de disciplina, versión niños y adolescentes” (*Discipline Dimensions Inventory*; Straus y Fauchier, 2007) validado en población española por Calvete, Gámez-Guadix y Orue (2010). Este inventario se compone de 52 ítems (26 relativos a la disciplina paterna y 26 a la materna) que se responden a través de una escala tipo Likert con 10 opciones de respuesta, que oscilan de 0 a 9, según la frecuencia con la que los progenitores han llevado a cabo alguna las acciones recogidas (desde 0= “nunca” hasta 9= “2 o más veces al día”). Dichos ítems se estructuran en cuatro factores que a su vez pueden dividirse en comportamientos más específicos. El primero de ellos es la disciplina inductiva (DI), que recoge conductas de distracción, de explicación y de recompensa (p. ej., “Te han explicado cuáles eran las normas para tratar de evitar que repitieras una mala acción”). El segundo denominado supervisión (SUP), alude a los comportamientos de vigilancia o de ignorar la conducta del menor (p. ej., “No te hicieron caso intencionadamente cuando te portaste mal”). El tercero es el castigo (CAS), que engloba tanto el castigo físico como la agresión psicológica (p. ej., “Te pegaron azotes, bofetones o tortazos”). Y, finalmente, el cuarto denominado coste de respuesta (CR), está formado por conductas de conllevan una compensación del daño o retirada de privilegios (p. ej., “Te obligaron a hacer algo para compensar el daño causado por un mal

comportamiento; por ejemplo, pagar un cristal roto”). La evaluación de la consistencia interna en este estudio fue adecuada tanto para la escala general ($\Omega = 0,95$), como para cada una de las dimensiones: $\Omega_{DI-madre} = 0,75$; $\Omega_{DI-padre} = 0,78$; $\Omega_{SUP-madre} = 0,76$; $\Omega_{SUP-padre} = 0,75$; $\Omega_{CAS-madre} = 0,92$; $\Omega_{CAS-padre} = 0,92$; $\Omega_{CR-madre} = 0,86$; $\Omega_{CR-padre} = 0,87$. En su versión original la escala también mostró buenas propiedades psicométricas (Straus y Fauchier, 2007).

- d) La “Escala de autoestima de Rosenberg” (*Rosenberg Self-Esteem Scale*, RSES; Rosenberg, 1965). Esta escala se compone de 10 ítems relacionados con la valoración positiva o negativa de uno mismo, que se responden en una escala tipo Likert de cinco opciones, según el grado de acuerdo (desde 1= “totalmente en desacuerdo” hasta 4= “totalmente de acuerdo”). Los resultados de la validación de la escala en población adolescente sugieren la existencia de dos factores (Supple, Su, Plunkett, Peterson y Bush, 2013): autoestima positiva (p. ej., “En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a”) y autoestima negativa (p. ej., “A veces me siento realmente inútil”). Ante la ausencia de estudios que hayan analizado la estructura factorial de la escala en adolescentes españoles, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio que corroboró la estructuración en dos factores correlacionados, mostrando unos índices de ajuste óptimos, según Hu y Bentler (1999), $\chi^2_{S-B} = 266,66$ (34); $p = 0,00$; NNFI= 0,98; CFI= 0,98; GFI= 0,99; RMSEA= 0,06. Dicho análisis se llevó a cabo con el programa Lisrel 9.1 (Jöreskog y Sorbom, 2012), utilizando el método de estimación de cuadrados mínimos no ponderados (*unweighted least squares*). La consistencia interna en el estudio actual también fue adecuada: $\Omega_{autoestima\ positiva} = 0,83$ y $\Omega_{autoestima\ negativa} = 0,83$.
- e) El “Cuestionario multidimensional de competencia social para adolescentes” (*Adolescent Multidimensional Social Competence Questionnaire*, AMSC-Q; Gómez-Ortiz, Romera y Ortega-Ruiz, en evaluación). Esta escala se compone de 26 ítems que fueron diseñados para evaluar cinco dominios de la competencia social: la prosocialidad (p. ej., “Si un compañero/a está muy agobiado y no le da tiempo a terminar el trabajo, lo ayudo”), la reevaluación cognitiva (p. ej., “Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación”), el ajuste normativo (p. ej., “Cumpro las normas”), el ajuste social (p. ej., “Mis compañeros se interesan por mí”) y la percepción de eficacia social (p. ej., “En las relaciones con mis amigos y compañeros de clase, siento que hago las cosas bien (me siento eficaz)”). Cada afirmación se responde en una escala tipo Likert de ocho opciones (desde 1= “totalmente falso” hasta 7 “totalmente

verdadero”). En este estudio, los índices de consistencia interna fueron adecuados, tanto en las distintas subescalas (Ω reevaluación cognitiva= 0,74, Ω prosocialidad= 0,84, Ω ajuste normativo= 0,85, Ω ajuste social= 0,90 y Ω percepción de efectividad social= 0,81), como de forma general (Ω total= 0,91).

Procedimiento

Tras solicitar y conseguir los permisos oportunos, un equipo de investigadores previamente formados visitó los centros educativos para administrar los cuestionarios a la muestra representativa de la población andaluza de jóvenes que cursan la ESO, explicando al alumnado el carácter anónimo, confidencial y voluntario de su participación y las dudas que pudieran surgir. El tiempo medio de cumplimentación de la batería osciló entre 45 y 60 minutos.

Análisis de datos

En primer lugar se realizó una prueba *t*-student para comprobar la existencia de posibles diferencias en cada dimensión según el sexo y la edad de los escolares y, por tanto, la necesidad de llevar a cabo análisis diferenciados para chicos y chicas y según la edad de los jóvenes. También se calcularon las correlaciones entre la ansiedad social y el resto de dimensiones incluidas en los análisis de regresión. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple, utilizando el método pasos sucesivos. Como variable criterio se utilizó la ansiedad social general (variable recodificada a partir de la media de puntuaciones de todos los ítems de la escala de ansiedad social) y como variables predictoras todos los factores de la escala de competencia social, estilos educativos, disciplina familiar y la autoestima (todas eran variables recodificadas a partir de la media de puntuaciones de todos los ítems que componían los diferentes factores). Para la realización de este análisis se dividió la muestra en cuatro grupos en función del sexo y la edad: chicas, chicos, estudiantes menores de 15 años y escolares de 15 años o mayores. Estos análisis fueron realizados con el programa SPSS versión 18.0 (SPSS Inc., 2009), comprobándose el cumplimiento de los supuestos requeridos en cada uno.

Resultados

Los resultados de la prueba *t*-Student sobre la diferencia de medias en las variables analizadas entre chicos y chicas y entre estudiantes de 15 años en adelante y menores de 15 se recogen en la tabla 1. Chicos y chicas mantienen percepciones significativamente

diferentes de todas las dimensiones excepto del afecto y comunicación paterno, de la revelación hacia el padre y la auto percepción de eficacia social. De manera similar, los estudiantes de 15 años y mayores difieren significativamente de los estudiantes menores de 15 en la percepción que mantienen sobre la mayoría de las variables analizadas, excepto sobre el control psicológico y la promoción de autonomía materna y paterna y sobre los procedimientos de disciplina coste de respuesta y supervisión llevados a cabo por la madre y padre. Aunque los tamaños del efecto fueron moderados o bajos, la presencia de diferencias significativas en la mayoría de las dimensiones y la propia revisión de la literatura pusieron de manifiesto la necesidad de elaborar modelos de regresión sobre ansiedad social independientes para chicos y chicas y para estudiantes menores de 15 años y mayores de 15 o iguales.

Insertar aproximadamente aquí la tabla 1

Los análisis de correlación mostraron una relación positiva y significativa entre la ansiedad social y el control psicológico y conductual paterno y materno. La relación con el resto de dimensiones del estilo parental fue negativa. Asimismo, se estableció una relación positiva entre todas las dimensiones de disciplina analizadas y la ansiedad social. La relación entre esta última y la autoestima negativa también fue positiva, así como la establecida con todas las dimensiones de competencia social excepto con el ajuste social y la percepción de eficacia social, que fue negativa. Todas las relaciones fueron significativas a excepción de las establecidas con las dimensiones de revelación hacia la madre y el padre y con la prosocialidad (tabla 2).

Insertar aproximadamente aquí la tabla 2

El modelo de regresión para la predicción de la ansiedad social en chicas resultó significativo ($F[6, 510]= 36,86; p= 0,000$), seleccionando las siguientes variables predictoras: autoestima negativa ($\beta= 0,327; p= 0,000$), ajuste social ($\beta= -0,325; p= 0,000$), reevaluación cognitiva ($\beta= 0,145; p= 0,000$), ajuste normativo ($\beta= 0,119; p= 0,003$), control psicológico

materno ($\beta = 0,098$; $p = 0,012$) y control conductual paterno ($\beta = 0,083$; $p = 0,034$). Este modelo explicó el 29,4% de la varianza de la ansiedad social general.

El modelo de chicos resultó también significativo ($F[6, 481] = 34,96$; $p = 0,000$), distinguiendo como variables predictoras a la autoestima negativa ($\beta = 0,311$; $p = 0,000$), ajuste social ($\beta = -0,304$; $p = ,000$), ajuste normativo ($\beta = 0,119$; $p = 0,003$), promoción paterna de autonomía ($\beta = -0,140$; $p = 0,001$), control conductual materno ($\beta = 0,108$; $p = 0,007$) y prosocialidad ($\beta = 0,117$; $p = 0,008$). El modelo explicó en conjunto el 29,5% de la varianza de la ansiedad social.

El modelo elaborado para el grupo de jóvenes menores de 15 años fue significativo ($F[6, 451] = 39,84$; $p = 0,000$) e indicó como predictoras significativas la autoestima negativa ($\beta = 0,372$; $p = 0,000$), el ajuste social ($\beta = -0,251$; $p = 0,000$), el ajuste normativo ($\beta = 0,142$; $p < 0,001$), el control psicológico materno ($\beta = 0,120$; $p = 0,004$), el afecto y comunicación materno ($\beta = -0,154$; $p = 0,002$) y la revelación hacia el padre ($\beta = 0,129$; $p = 0,010$). Dichas variables explicaron el 33,8% de la varianza de la ansiedad social.

También resultó significativo el modelo elaborado para el grupo de estudiantes de 15 años o mayores ($F[7, 522] = 29,94$; $p = 0,000$), en el que las variables autoestima negativa ($\beta = 0,293$; $p = 0,000$), ajuste social ($\beta = -0,372$; $p = 0,000$), ajuste normativo ($\beta = 0,085$; $p = 0,053$), control conductual materno ($\beta = 0,110$; $p = 0,005$), prosocialidad ($\beta = 0,098$; $p = 0,024$), supervisión materna ($\beta = -0,141$; $p = 0,003$) y disciplina inductiva materna ($\beta = 0,099$; $p = 0,034$), fueron las predictoras seleccionadas que consiguieron explicar un 27,7% de la varianza de la ansiedad social.

Discusión

El objetivo de este estudio ha sido conocer el valor predictivo de los estilos educativos parentales, la disciplina parental, la competencia social y la autoestima en el desarrollo de ansiedad social durante la adolescencia. Tras determinar la relación entre la ansiedad social y cada uno de estos factores a través de los análisis de correlación, y comprobar la presencia de diferencias significativas en los mismos según el sexo o la edad de los menores, se desarrollaron cuatro modelos de regresión teniendo en cuenta el sexo y la edad de los jóvenes. Los resultados de dicho análisis - indicaron que la autoestima, la competencia social, los estilos educativos parentales y la disciplina parental, predicen de forma significativa el desarrollo de ansiedad social en población adolescente, cambiando las variables implicadas y su valor predictivo en función del sexo y la edad de los participantes.

Es destacable el hecho de que en todos los modelos propuestos para explicar la ansiedad social, la variable autoestima negativa aparezca como la variable predictora más importante, independientemente del sexo o la edad de los estudiantes. Estos resultados son coherentes con los estudios anteriores que describen la baja autoestima y un autoconcepto poco sólido como un problema comórbido a la ansiedad social (Zubeidat *et al.*, 2007) o como un factor de riesgo para el desarrollo de conductas disfuncionales (Garaigordobil *et al.*, 2003). En cualquier caso, como Garaigordobil y Durá (2006) ponen de manifiesto, la alta autoestima se vincula a la estabilidad emocional, a la sociabilidad y responsabilidad, lo que favorece que los jóvenes que se valoran o describen a sí mismos de manera negativa, sean menos eficaces a la hora de relacionarse con los demás y estén en riesgo de desajuste emocional y psicopatológico.

El ajuste social es el componente de la competencia social que ha demostrado el mayor valor predictivo sobre la ansiedad social. En esta línea, los datos previos subrayan la falta de aceptación social o la percepción negativa de competencia social como un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de padecer ansiedad social (Caballo *et al.*, 2014; Delgado *et al.*, 2013; Inglés *et al.*, 2010). Teachman y Allen (2007) explican este resultado con base en la interpretación negativa de las relaciones sociales, un proceso que daría paso a la ansiedad y evitación social, que perpetuadas en el tiempo, generarían finalmente una falta de aceptación por parte de los iguales y el retraimiento social del sujeto.

Los resultados también sugieren una relación positiva entre la ansiedad social y otras dimensiones de la competencia social, como el ajuste normativo, la prosocialidad y la estrategia de reevaluación cognitiva. La relación con el ajuste normativo y la prosocialidad, vinculada esta última a los chicos y estudiantes mayores, podrían estar indicando, no tanto un papel de riesgo, sino una elevada relación entre estas conductas y el padecimiento de ansiedad social. Conductas vinculadas a la aceptación social (Rose-Krasnor, 1997), que probablemente se ejecutan como estrategias de mejora del estatus sociométrico y la implantación social. La relación entre la reevaluación cognitiva y la ansiedad social, sólo encontrada en chicas, no es del todo coherente con hallazgos previos, que relacionan la ansiedad social con limitaciones generales en la inteligencia emocional (O'Toole *et al.*, 2013; Piqueras *et al.*, 2012) pero no con una estrategia tan específica de regulación emocional asociada al buen ajuste, como es la reevaluación cognitiva. Podría ser que esta habilidad se pusiera en marcha para controlar y gestionar las consecuencias emocionales negativas vinculadas a la ansiedad social (Ranøyen *et al.*, 2014).

En cuanto al papel de las variables familiares en la ansiedad social, nuestros resultados destacan el control conductual y psicológico paterno o materno en todos los grupos, la revelación hacia el padre en los menores de 15 años y la disciplina inductiva materna para los estudiantes de 15 años o mayores, como las prácticas parentales que parecen predisponer al desarrollo de este trastorno, mientras que la supervisión materna para el grupo de 15 años o mayores, la promoción paterna de autonomía para los chicos y el afecto y comunicación materno para los menores de 15 años, aparecen como prácticas positivas, relacionadas inversamente con la ansiedad social. Estudios anteriores también relacionan el uso del control psicológico por parte de los progenitores con elevados niveles de ansiedad en los hijos (Luebbe *et al.*, 2014; McLeod *et al.*, 2007; Rosa-Alcázar *et al.*, 2014). La promoción de la autonomía y el afecto o vinculación afectiva, sin embargo, aparecen vinculadas con el buen ajuste adolescente y el desarrollo de la competencia social, en la línea de lo que sugieren nuestros resultados (Meites *et al.*, 2012; Parra y Oliva, 2006; Rosa-Alcázar *et al.*, 2014). Es destacable el hecho de que la revelación hacia el padre aparezca en nuestro estudio como un factor vinculado positivamente a la ansiedad social en los adolescentes menores de 15 años, cuando la literatura previa la enmarca dentro de los elementos protectores del desarrollo psicosocial juvenil (Kerr y Stattin, 2000; Oliva *et al.*, 2007). Ello podría estar indicando que los adolescentes que revelan información espontánea a sus padres sobre su vida al margen de la familia, también pueden hacerlo con el fin de transmitirle sus preocupaciones, inquietudes y emociones derivadas del sufrimiento de ciertas situaciones estresantes, como es la interacción con otras personas cuando se padece ansiedad social. Revelación, que podría ir destinada a conseguir el apoyo necesario para la superación de este problema, dotando los progenitores a los hijos, tras conocer esta información, de las herramientas necesarias para ello, como son el fomento de la seguridad y percepción de control de la sintomatología, que han demostrado reducir eficazmente las manifestaciones de ansiedad de los menores que la padecen (Pereira, Barros y Mendonça, 2012). El hecho de que esta dimensión sólo aparezca como predictora de la ansiedad social en los menores de 15 años puede explicarse teniendo en cuenta las trayectorias evolutivas de esta dimensión a lo largo de la adolescencia, habiéndose demostrado que en algunos casos, es característica una reducción de la conducta de revelación espontánea en los hijos con el paso de los años (Parra y Oliva, 2006). En cualquier caso, también es posible que este hallazgo poco esperable, pueda no ser replicable o depender de la medida de ansiedad social utilizada.

La disciplina inductiva, basada en técnicas como la recompensa de conductas adecuadas, la distracción para evitar el mal comportamiento y la explicación de normas, se ha descrito

como una práctica parental vinculada al buen desarrollo (Calvete *et al.*, 2010). Sin embargo, nuestros resultados parecen sugerir que, en la adolescencia tardía, otro tipo de prácticas de disciplina menos intrusivas y más favorecedoras de la autonomía, como la supervisión, que busca controlar la conducta del menor ignorando las acciones inadecuadas y haciéndole saber que está siendo supervisado, son las que generan mejores resultados en términos de ajuste psicológico. En este línea, Lieb *et al.* (2000), vinculan el estilo sobreprotector, relacionado en parte con los procedimientos inductivos de disciplina descritos, con el desarrollo de ansiedad social en los hijos. Ello remarca la importancia de establecer un nivel de implicación parental coherente con el nivel psicoevolutivo de los hijos, erigiéndose como la mejor actuación para gestionar la disciplina en la adolescencia tardía, la supervisión positiva de su conducta. Una práctica que además de otorgarle mayor autonomía y libertad de actuación, fomenta la autorregulación y responsabilidad de los menores.

Por último, cabe destacar ciertas diferencias que aparecen al comparar las variables predictoras de la ansiedad social en las distintas muestras. Así, en cuanto al sexo, llama la atención el hecho de que la promoción paterna de autonomía, aparezca como elemento protector, al asociarse inversamente con la ansiedad social, únicamente en el caso de los chicos. Este resultado parece indicar, por un lado, que los padres que promueven la autonomía, tienen hijos más individualizados, con mejor ajuste y competencia social, lo que disminuye la posibilidad de aparición de un trastorno de ansiedad social, y que las prácticas realizadas por el progenitor del mismo sexo, parecen generar una mayor influencia en el ajuste del menor (Gómez-Ortiz, Del Rey, Casas y Ortega-Ruiz, 2014). En esta línea, pero en relación con otro riesgo para la salud mental, Andrade *et al.* (2012), también encontraron que un bajo fomento de la autonomía por parte del padre, sobre todo en chicos, incrementa la probabilidad de padecer una depresión. Este argumento explicaría que únicamente la promoción paterna de autonomía y no materna se relacione inversamente con la ansiedad social de los chicos, pero no que este mismo resultado no aparezca entre las chicas y sus madres, lo que pone de manifiesto la necesidad de seguir indagando en la relación entre promoción parental de autonomía y ansiedad social.

Respecto de la edad, como hemos señalado, la adolescencia es una etapa clave para el desarrollo, en la cual, la ansiedad social puede tener un impacto relevante por incidir negativamente en uno de los núcleos centrales del desarrollo: el de la sociabilidad. Nuestros resultados muestran que a partir de la crítica edad de los 15 años, se observa la misma cantidad de variables predictoras de la ansiedad social relacionadas con las dimensiones familiares, lo que descarta la creencia popular de que la mayor atención dedicada a los

iguales durante este período, va en detrimento de la importancia de la familia (Del Valle, Bravo y López, 2010).

En conclusión, nuestro estudio confirma el valor predictivo de la competencia social, la autoestima, los estilos educativos parentales y la disciplina parental sobre la ansiedad social y aporta una visión más completa y detallada de los factores de riesgo y protección que pueden predisponer al desarrollo de este trastorno o proteger de su diagnóstico, al haber analizado factores de diversa naturaleza escasamente estudiados con anterioridad, como los estilos educativos, la disciplina parental o la competencia social y sugerir su importancia en la contribución al fenómeno teniendo en cuenta el sexo y la edad de los adolescentes. Por ello, tal y como sugieren los resultados de diversos programas de prevención e intervención, cuya eficacia ha sido comprobada empíricamente (Aune y Stiles, 2009; Garaigordobil, 2001; Majdandžić, Möller, de Vente, Bögels y van den Boom, 2014; Olivares, Olivares-Olivares y Macià, 2014) recomendamos trabajar de manera prioritaria el desarrollo de la autoestima del menor, así como de su competencia social y las habilidades que favorecen la gestión adecuada de las relaciones interpersonales y por ende, su aceptación y ajuste social. También es importante instruir a los progenitores para que apliquen unos estilos educativos y estrategias de disciplina coherentes con el nivel psicoevolutivo de su hijo, siempre buscando promocionar su autonomía, desarrollar el afecto y la comunicación y ejercer una supervisión y establecimiento de límites suficiente, sin que ello genere un control excesivo del comportamiento del menor.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones. Así, el uso de autoinformes puede dar lugar a ciertos sesgos en la evaluación, sin embargo, las medidas utilizadas han sido ampliamente utilizadas, especialmente la de ansiedad social y autoestima, demostrando buenas propiedades psicométricas (García-López, *et al.*, 2015; García-López *et al.*, 2001; Inglés *et al.*, 2010a). Por otro lado, la evaluación de las prácticas parentales a través de la percepción de los hijos, se muestra como la técnica más fiable, al reducir el sesgo de deseabilidad social (Oliva *et al.*, 2007). Finalmente, los análisis estadísticos realizados solo tienen en cuenta las relaciones directas, de forma que se obvia un gran porcentaje de la varianza de la ansiedad social que podría explicarse con el establecimiento de relaciones indirectas. Por ello, como futuras líneas de investigación, proponemos la elaboración y comprobación de modelos explicativos de la ansiedad social que tengan en cuenta las posibles relaciones indirectas entre los factores analizados que pueden estar explicando el desarrollo y mantenimiento de este trastorno en la adolescencia.

Este trabajo se produjo dentro de los siguientes proyectos: “Estudio de la competencia para la gestión de la vida social y su estabilidad en estudiantes de Primaria y Secundaria en Andalucía”, financiado por el Centro de Estudios Andaluces (PRY040/14) (Ministerio de la Presidencia, Junta de Andalucía) y “Sexting, cyberbullying y riesgos emergentes en la red: claves para su comprensión y respuesta educativa (EDU2013-44627-P), financiado por el Plan Nacional de Investigación I+D. La primera autora agradece al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte la beca FPU concedida.

Referencias

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III* (3ª ed.). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Madrid: Médica Panamericana.
- Aune, T. y Stiles, T. C. (2009). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: a randomized controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 867-879.
- Andrade P., Betancourt, D., Vallejo, A., Ochoa, C., Segura, B. y Rojas R. M. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud Mental*, 35, 29-36.
- Caballo, V. E., Arias, B., Calderero, M., Salazar, I. C. e Irurtia, M J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (I): análisis de su relación y desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 591-609.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Olivares-Olivares, P. y Olivares, J. (2014). The relationship between social skills and social anxiety and personality styles/disorders. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 401-422.
- Calderero, M., Salazar, I. C. y Caballo, V. E. (2011). Una revisión de las relaciones entre el acoso escolar y la ansiedad social. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 389-415.
- Calvete, E., Gámez Guadix, M. y Orue, I. (2010). El Inventario de dimensiones de disciplina (DDI), versión niños y adolescentes: estudio de las prácticas de disciplina parental desde una perspectiva de género. *Anales de Psicología*, 26, 410-418.
- Cea D’Ancona, M. A. (1996). La selección de las unidades de observación: El diseño de la muestra. En M. A. Cea de Ancona (dir.), *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social* (pp. 159-215). Madrid: síntesis.
- Cea D’Ancona, M. A. (2004). *Análisis multivariable. Teoría y práctica en la investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Del Valle, J. F., Bravo, A. y López, M. (2010). Parents and peers as providers of support in adolescent's social network: A developmental perspective. *Journal of Community Psychology*, 38, 16-27.
- Delgado, B., Inglés, C. J. y García-Fernández, J. M. (2013). Social anxiety and self-concept in adolescence. *Revista de Psicodidáctica*, 18, 179-194.
- Díaz-Castela, M. M., Hale III, W. W., Muela, J. A., Espinosa-Fernández, L., Klimstra, T. y García-López, L. J. (2013). The Measurement of Perceived Emotional Intelligence for Spanish Adolescents with Social Anxiety Disorder Symptoms. *Anales de Psicología*, 29, 509-515.
- Erath, S. A., Flanagan, K. S. y Bierman, K. L. (2007). Social anxiety and peer relations in early adolescence: behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 405-416.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.
- Gallagher, M., Prinstein, M. J., Simon, V. y Spirito, A. (2014). Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: examining loneliness and social support as longitudinal mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 871-883.
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 9, 221-246.
- Garaigordobil, M., Cruz, S. y Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24, 113-134.

- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 37-64.
- García-López, L. J., Díaz-Castela, M. M., Muela-Martínez, J. A. y Espinosa-Fernández, L. (2014). Can parent training for parents with high levels of expressed emotion have a positive effect on their child's social anxiety improvement? *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 812-822.
- García-López, L. J., Inglés, C. J. y 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.
- García-López, L. J., Irurtia, M. J., Caballo, V. E. y Díaz-Castela, M. M. (2011). Ansiedad social y abuso psicológico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 223-236.
- García-López, L. J., Muela, J. M., Espinosa-Fernández, L. y Díaz-Castela, M. (2009). Exploring the relevance of expressed emotion to the treatment of social anxiety disorder in adolescence. *Journal of Adolescence*, 32, 1371-1376.
- García-López, L. J., Olivares, J., Hidalgo, M. D., Beidel, D. C. y Turner, S. M. (2001). Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Fear of Negative Evaluation Scale, and the Social Avoidance and Distress Scale in an adolescent Spanish-speaking sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 51-59.
- García-López, L. J., Salvador, M. C. y De Los Reyes, A. (2015). Assessment of social anxiety in adolescents. En K. Ranta, A. M. La Greca, L. J. García-López, M. Marttunen (dirs.), *Social anxiety and phobia in adolescents: development, manifestation and intervention strategies* (pp. 121-150). Cham: Springer.
- García-López, L. J., Sáez-Castillo, A. J., Beidel, D. y La Greca, A. M. Brief measures to screen for social anxiety in adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 36, 562-568.
- Ginsburg, G. S., La Greca, A. M. y Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 175-185.
- Gómez-Ortiz, O., Del Rey, R., Casas, J. A. y Ortega-Ruiz, R. (2014). Estilos parentales e implicación en bullying. *Cultura y Educación*, 26, 145-158.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. y Ortega-Ruiz, R. (en evaluación). Multidimensionality of social competence: measurement of the construct and its relationship with bullying roles.
- Hu, L. y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Inglés, C. J., Delgado, B., García-Fernández, J. M., Ruiz-Esteban, C. y Díaz-Herrero, A. (2010). Sociometric types and social interaction styles in a sample of Spanish adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 728-738.
- Inglés, C. J., La Greca, A. M., Marzo, J. C., García-López, L. J. y García-Fernández, J. M. (2010a). Social Anxiety Scale for Adolescents: factorial invariance and latent mean differences across gender and age in Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 847-855.
- Inglés, C. J., Martínez-Monteagudo, M. C., Delgado, B., Torregosa, M. S., Redondo, J., Benavides, G., García-Fernández, J. M. y García-López, L. J. (2008). Prevalence of aggressive behaviour, prosocial behaviour, and social anxiety in a sample of Spanish adolescents: a comparative study. *Infancia y Aprendizaje*, 31, 449-461.
- Inglés, C. J., Méndez, F.X. y Hidalgo, M. D., (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿factor de riesgo de fobia social? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 91-104.
- Jöreskog, K. G. y Sorbom, D. (2012). Lisrel 9.1 Student Edition for Windows (Computer software). Skokie, IL: Scientific Software International, Inc.
- Kerr, M. y Stattin, H. (2000). What parents Knows, how they Know it, and several forms of adolescent adjustment: further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380.
- Knappe, S., Sasagawa, S. y Creswell, C. (2015). Developmental epidemiology of social anxiety and social phobia in adolescents. En K. Ranta, A. M. La Greca, L. J. García López y M. Marttunen (dirs.), *Social anxiety and phobia in adolescents: development, manifestation and intervention strategies* (pp. 39-70). Cham: Springer.
- La Greca, A. M., Inglés, C. J., Lai, B. S. y Marzo, J. C. (2015). Social Anxiety Scale for Adolescents: factorial invariance across gender and age in hispanic American adolescents. *Assessment*, 22, 224-232.
- La Greca, A. M. y López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94
- Lieb, R., Wittchen, H. U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. y Merikangas, K. R. (2000). Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 859-866.
- Luebke, A. M., Bump, K., Fussner, L. M. y Rulon, K. J. (2014). Perceived maternal and paternal psychological control: relations to adolescent anxiety through deficits in emotion regulation. *Child Psychiatry y Human Development*, 45, 565-576.

- Majdandžić, M., Möller, E. L., de Vente, W., Bögels, S. M. y Van den Boom, D. C. (2014). Father's challenging parenting behavior prevents social anxiety development in their 4-year-old children: a longitudinal observational study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 301-310.
- McLeod, B. D., Wood, J. J. y Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 155-172.
- Meites, T. M., Ingram, R. E. y Siegle, G. J. (2012). Unique and shared aspects of affective symptomatology: the role of parental bonding in depression and anxiety symptom profiles. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 173-181.
- Muris, P., van Brakel, A. M. L., Arntz, A., Schouten, E. (2011). Behavioral inhibition as a risk factor for the development of childhood anxiety disorders: a longitudinal study. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 157-170.
- Naragon-Gainey, K., Rutter, L. A. y Brown, T. A. (2014). The interaction of extraversion and anxiety sensitivity on social anxiety: evidence of specificity relative to depression. *Behavior Therapy*, 45, 418-429.
- Oliva, A., Parra, Á., Sánchez-Queija, I. y López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23, 49-56.
- Olivares, J., Caballo, V. E., García-López, L. J., Rosa, A. I. y López-Gollonet, C. (2003). Una revisión de los estudios epidemiológicos sobre la fobia social en población infantil, adolescente y adulta. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 11, 405-428.
- Olivares, Olivares-Olivares y Macià (2014). Entrenamiento en habilidades sociales y tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22, 441-459.
- Olivares-Olivares, P. J., Olivares, J. y Macià, D. (2014). Fobia social. En L. Ezpeleta y J. Toro (dirs.), *Psicopatología del desarrollo* (pp. 399- 420). Madrid: Pirámide.
- O'Toole, M. S., Hougaard, E. y Mennin, D. S. (2013). Social anxiety and emotion knowledge: a meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 98-108.
- Pereira, A. I. F., Barros, L. y Mendonça, D. (2012). Perceived control and anxiety in Portuguese children. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 631-637.
- Piqueras, J. A., Espinosa-Fernández, L., García-López, L. J. y Beidel, D. C. (2012). Validación del "Inventario de ansiedad y fobia social forma breve" (SPAI-B) en jóvenes adultos españoles. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20, 505-528.
- Ranøyen, I., Jozefiak, T., Wallander, J., Lydersen, S. y Indredavik, M. S. (2014). Self-reported social anxiety symptoms and correlates in a clinical (CAP) and a community (Young-HUNT) adolescent sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1937-1949.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Koivisto, A., Tuomisto, M. T., Pelkonen, M. y Marttunen, M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: the Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Research*, 153, 261-270.
- Regier, D. A., Rae, D. S., Narrow, W. E., Kaelber, C. T. y Schatzberg, A. F. (1998). Prevalence of anxiety disorders and their comorbidity with mood and addictive disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 34, 24-28.
- Rodebaugh, T. L., Lim, M. H., Fernández, K. C., Langer, J. K., Weisman, J. S., Tonge, N., Levinson, C. A. y Shumaker, E. A. (2014). Self and friend's differing views of social anxiety disorder's effects on friendships. *Journal of Abnormal Psychology*, 123, 715-724.
- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L. y Rosa-Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30, 133-142.
- Rose-Krasnor, L. (1997). The nature of social competence: a theoretical review. *Social Development*, 6, 111-135.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sierra, J. C., Zubeidat, I. y Fernández-Parra, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal-estar e subjetividade*, VI, 472-517.
- SPSS Inc. (2009). PASW Statistics for Windows, Version 18.0. Chicago: SPSS Inc.
- Supple, A. J., Su, J., Plunkett, S. W., Peterson, G. W., y Bush, K. R. (2013) Factor structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 748-764.
- Teachman, B. A. y Allen, J. P. (2007). Development of social anxiety: social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 63-78.
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J. C. y Salinas, J. M. (2007). Comorbilidad de la ansiedad social específica y generalizada en adolescentes españoles. *Psicothema*, 19, 654-660.
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Sierra, J. C. y Salinas, J. M. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31, 189-196. (53)

Tabla 1

Prueba *t*-Student para determinar las diferencias en las variables analizadas según el sexo y la edad

Variables	Sexo/edad	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i> -Student	<i>p</i>	<i>d</i> Cohen
Ansiedad social ^a	Chicos	1007	1947,00	2,37	0,75	-1,99	0,04*	-0,09
	Chicas	942		2,44	0,77			
	Menor de 15	928	1865,8	2,47	0,80	3,73	0,00***	0,17
	15 o mayor	988		2,34	0,72			
Afecto y comunicación madre ^b	Chicos	978	1904,00	5,22	0,94	-2,77	0,00**	-0,12
	Chicas	928		5,33	0,90			
	Menor de 15	903	1860,13	5,36	0,84	3,77	0,00***	-0,24
	15 o mayor	972		5,20	0,98			
Afecto y comunicación padre ^b	Chicos	949	1826,00	4,93	1,1	1,95	0,05	-0,09
	Chicas	879		4,82	1,15			
	Menor de 15	866	1781,74	5,02	1,02	5,43	0,00***	-0,24
	15 o mayor	934		4,74	1,21			
Control conductual madre ^b	Chicos	952	1849,66	4,59	1,18	-5,58	0,00***	0,26
	Chicas	912		4,88	1,04			
	Menor de 15	877	1821,76	4,92	1,02	6,93	0,00***	-0,32
	15 o mayor	956		4,56	1,19			
Control conductual padre ^b	Chicos	921	1785,01	4,29	1,29	-5,34	0,00***	0,25
	Chicas	869		4,60	1,17			
	Menor de 15	847	1752,17	4,69	1,13	7,95	0,00***	-0,38
	15 o mayor	915		4,22	1,30			
Control psicológico madre ^b	Chicos	943	1842,00	3,15	1,22	3,84	0,00***	-0,18
	Chicas	901		2,93	1,23			
	Menor de 15	874	1810,00	3,08	1,23	1,30	0,19	-0,05
	15 o mayor	938		3,01	1,24			
Control psicológico padre ^b	Chicos	908	1760,00	3,09	1,21	4,01	0,00***	-0,19
	Chicas	854		2,85	1,20			
	Menor de 15	837	1732,00	2,99	1,21	0,50	0,61	-0,02
	15 o mayor	897		2,96	1,22			
Promoción autonomía madre ^b	Chicos	945	1855,00	4,72	1,02	-4,44	0,00***	0,21
	Chicas	912		4,94	1,03			
	Menor de 15	872	1825,00	4,83	1,00	0,10	0,91	0,00
	15 o mayor	955		4,83	1,06			
Promoción autonomía padre ^b	Chicos	910	1778,00	4,61	1,08	-3,08	0,00**	0,14
	Chicas	870		4,77	1,08			
	Menor de 15	840	1750,00	4,71	1,06	0,71	0,47	-0,03
	15 o mayor	912		4,67	1,11			
Humor madre ^b	Chicos	934	1842,14	4,80	1,08	-4,03	0,00***	0,19
	Chicas	913		5,00	1,02			
	Menor de 15	872	1813,97	4,98	1,02	3,05	0,00**	-0,15
	15 o mayor	944		4,82	1,10			
Humor padre ^b	Chicos	934	1842,14	4,80	1,08	-4,03	0,00***	0,19
	Chicas	913		5,00	1,02			
	Menor de 15	872	1813,97	4,98	1,02	3,05	0,00**	-0,15
	15 o mayor	944		4,82	1,10			
Revelación madre ^b	Chicos	892	1774,32	4,20	1,31	-8,18	0,00***	0,39
	Chicas	889		4,70	1,24			
	Menor de 15	849	1749,98	4,65	1,24	6,17	0,00***	-0,29
	15 o mayor	903		4,27	1,33			

Variables	Sexo/edad	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i> -Student	<i>p</i>	<i>d</i> Cohen
Revelación padre ^b	Chicos	861	1706,00	3,88	1,40	-1,63	0,10	0,07
	Chicas	847		3,99	1,42			
	Menor de 15	814	1679,83	4,20	1,35	7,71	0,00***	-0,37
	15 o mayor	868		3,68	1,42			
Disciplina inductiva madre ^c	Chicos	902	1771,70	3,66	1,81	4,76	0,00***	-0,22
	Chicas	884		3,27	1,63			
	Menor de 15	841	1712,11	3,59	1,80	2,85	0,00**	-0,13
	15 o mayor	918		3,35	1,67			
Disciplina inductiva padre ^c	Chicos	868	1685,75	3,55	1,82	5,54	0,00***	-0,26
	Chicas	832		3,09	1,60			
	Menor de 15	804	1615,77	3,47	1,82	3,19	0,00**	-0,16
	15 o mayor	872		3,19	1,63			
Castigo madre ^c	Chicos	863	1617,67	1,89	1,92	6,83	0,00***	-0,32
	Chicas	868		1,33	1,48			
	Menor de 15	824	1703,00	1,50	1,74	-2,52	0,01**	0,00
	15 o mayor	881		1,51	1,72			
Castigo padre ^c	Chicos	831	1531,69	1,87	1,94	7,81	0,00***	-0,38
	Chicas	811		1,21	1,44			
	Menor de 15	789	1614,00	1,45	1,78	-1,96	0,05*	0,09
	15 o mayor	827		1,62	1,70			
Coste respuesta madre ^c	Chicos	908	1754,13	2,48	1,96	7,27	0,00***	-0,34
	Chicas	883		1,85	1,65			
	Menor de 15	842	1763,00	2,21	1,90	0,61	0,54	-0,03
	15 o mayor	923		2,15	1,78			
Coste respuesta padre ^c	Chicos	866	1647,52	2,37	1,93	8,46	0,00***	-0,40
	Chicas	816		1,65	1,57			
	Menor de 15	793	1602,76	2,07	1,88	1,02	0,30	-0,05
	15 o mayor	863		1,98	1,71			
Supervisión madre ^c	Chicos	918	1742,16	2,14	2,07	6,49	0,00***	-0,30
	Chicas	899		1,57	1,65			
	Menor de 15	851	1787,00	1,86	1,94	-0,04	0,96	0,00
	15 o mayor	938		1,86	1,84			
Supervisión Padre ^c	Chicos	883	1662,18	2,03	2,03	6,59	0,00***	-0,31
	Chicas	841		1,45	1,59			
	Menor de 15	811	1696,00	1,76	1,92	0,45	0,65	-0,02
	15 o mayor	887		1,72	1,76			
Autoestima positiva ^d	Chicos	953	1855,00	3,31	0,51	3,77	0,00***	-0,17
	Chicas	904		3,22	0,55			
	Menor de 15	870	1824,00	3,32	0,52	3,53	0,00***	-0,17
	15 o mayor	956		3,23	0,53			
Autoestima negativa ^d	Chicos	956	1939,34	1,99	0,72	-4,96	0,00***	0,22
	Chicas	910		2,16	0,77			
	Menor de 15	875	1835,00	2,03	0,75	-2,37	0,01**	0,11
	15 o mayor	962		2,12	0,76			
Prosocialidad ^e	Chicos	1047	1954,02	5,30	1,18	-11,48	0,00***	0,51
	Chicas	971		5,84	0,91			
	Menor de 15	963	1977,36	5,68	1,04	3,59	0,00***	-0,19
	15 o mayor	1018		5,47	1,13			
Reevaluación cognitiva ^e	Chicos	1037	1995,00	4,85	1,25	2,26	0,02*	-0,09
	Chicas	960		4,73	1,25			
	Menor de 15	943	1959,00	4,91	1,27	4,05	0,00***	-0,18

Variables	Sexo/edad	<i>N</i>	<i>gl</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i> -Student	<i>p</i>	<i>d</i> Cohen
	15 o mayor	1018		4,68	1,22			
Percepción de eficacia social ^e	Chicos	1055	2026,00	5,44	1,12	-0,46	0,64	0,02
	Chicas	973		5,47	1,10			
	Menor de 15	962	1988,00	5,55	1,12	3,81	0,00***	-0,17
	15 o mayor	1028		5,36	1,09			
Ajuste social ^e	Chicos	1025	1970,98	5,49	1,08	-6,36	0,00***	0,28
	Chicas	948		5,79	1,00			
	Menor de 15	940	1934,00	5,72	1,04	2,92	0,00**	-0,13
	15 o mayor	996		5,58	1,05			
Ajuste normativo ^e	Chicos	1029	1950,70	5,41	1,23	-10,42	0,00***	0,46
	Chicas	953		5,93	1,00			
	Menor de 15	948	1938,49	5,84	1,07	6,42	0,00***	-0,30
	15 o mayor	998		5,50	1,19			

Notas: valor de escala a = 1-5; valor escala b = 1-6; valor de escala c = 0-9; valor de escala d = 1-4; valor de escala e = 1-7. * = $p \leq 0.05$; ** = $p \leq 0.01$; *** = $p \leq 0.001$

Tabla 2

Correlaciones entre la ansiedad social (evaluada con la “Escala de ansiedad social para adolescentes”) y el resto de variables analizadas

“Escala para la evaluación del estilo educativo de padres y madres de adolescentes”	<i>r</i>
Afecto y comunicación madre	-0,097***
Afecto y comunicación padre	-0,137***
Control conductual madre	0,109***
Control conductual padre	0,071**
Control psicológico madre	0,185***
Control psicológico padre	0,155***
Promoción autonomía madre	-0,100***
Promoción autonomía padre	-0,157***
Humor madre	-0,092***
Humor padre	-0,092***
Revelación madre	0,014
Revelación padre	-0,042
“Escala de autoestima de Rosenberg”	
Autoestima positiva	-0,270***
Autoestima negativa	0,427***
“Inventario de dimensiones de disciplina, versión niños y adolescentes”	
Disciplina inductiva madre	0,114***
Disciplina inductiva padre	0,108***
Castigo madre	0,158***
Castigo padre	0,158***
Coste respuesta madre	0,149***
Coste respuesta padre	0,117***
Supervisión madre	0,118***
Supervisión Padre	0,100***
“Cuestionario multidimensional de competencia social para adolescentes”	
Prosocialidad	0,022
Reevaluación cognitiva	0,055**
Percepción de eficacia social	-0,133***
Ajuste social	-0,327***
Ajuste normativo	0,111***

Nota: **= $p \leq 0.01$; ***= $p \leq 0.001$