



Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento  
ISSN: 1852-4206  
debora.mola@unc.edu.ar  
Universidad Nacional de Córdoba  
Argentina

Morán, Valeria E.; Villarrubia, Mariano D.; Fabbro, Nicolás; Natera, María Z  
Datos normativos en población de adultos argentinos  
para la Escala Breve de Ansiedad y Fobia Social- SPAI-B  
Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, vol. 15, núm. 2, 2023, pp. 50-59  
Universidad Nacional de Córdoba  
Córdoba, Argentina





Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333478447002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

# Datos normativos en población de adultos argentinos para la Escala Breve de Ansiedad y Fobia Social- SPAI-B

Morán, Valeria E.<sup>a, b\*</sup> ; Villarrubia, Mariano D.<sup>a\*</sup> ; Fabbro, Nicolás<sup>a</sup> ; Natera, María Z<sup>a</sup> 

## Artículo Original

Resumen	Abstract	Tabla de Contenido
<p>La detección temprana y el diagnóstico clínico de la ansiedad social son esenciales para la prevención y tratamiento de esta patología. Por ello en Argentina se ha adaptado la versión breve de la Escala de Fobia y Ansiedad Social (SPAI-B) para su utilización en adultos. Si bien este instrumento permitió ampliar el campo de investigación en este país, hasta el momento no se cuentan con datos normativos que den utilidad como herramienta diagnóstica. El objetivo de este trabajo fue construir los baremos de interpretación del SPAI-B en adultos argentinos a partir de una muestra de 1513 personas de entre 18 y 80 años. Se establecieron baremos según edad y sexo utilizando valores percentilares y puntajes T. Los resultados evidenciaron que los puntos de corte establecidos como criterio diagnóstico presentan buena precisión y poder discriminativo satisfactorio, dando cuenta de la utilidad de la escala para la investigación y la evaluación clínica.</p> <p><b>Palabras clave:</b> ansiedad social, SPAI-B, datos normativos, adultos argentinos</p>	<p><b>Normative data of the Social Anxiety and Phobia Scale (SPAI-B) for Argentinean adults.</b> Early detection and clinical diagnosis of social anxiety becomes relevant for the prevention and treatment of this pathology. For these purposes, in Argentina the short version of the Social Anxiety and Phobia Scale (SPAI-B) has been adapted for use in adults. Although this instrument has been extremely useful for expanding the field of research in this country, so far there are no normative data that allow it to be useful as a diagnostic or classification tool. The aim of this work was to obtain the norms and cut scores of the SPAI-B in Argentinean adults from a sample of 1,513 people between 18 and 80 years of age. The norms were established according to age and sex using percentile values and T scores. The results showed that the cut-off points established as diagnostic criteria present good precision and a satisfactory discriminative power, showing the usefulness of the scale for research and clinical evaluation.</p> <p><b>Keywords:</b> social anxiety, SPAI-B, norms, Argentinean adults</p>	<p>Introducción 50 Método 52 Participantes 52 Instrumentos 52 Procedimiento 52 Análisis de datos 53 Cuestiones éticas 53 Resultados 53 Discusión 54 Agradecimiento 56 Referencias 56</p>

Recibido el 7 de junio de 2021. Aceptado el 27 de enero de 2022.

Editaron este artículo: Raquel Inés Peltzer, Paula Abate, Leticia Sarli y Belén Cañadas

En la actualidad una de las afecciones que más aquejan a los seres humanos es la ansiedad y, específicamente en las interacciones sociales, la ansiedad social (AS). La misma suele ser experimentada por la mayoría de la población, aunque como entidad nosológica se constituye como tal de acuerdo con su significancia clínica y teniendo en cuenta en qué medida existe una interferencia negativa en la vida cotidiana y en las principales áreas vitales de quien la padece (Morán et al., 2018a). Según la American Psychiatric Association (APA, 2013) se caracteriza

por un miedo a la evaluación negativa en situaciones sociales de interacción o exposición en público generando evitación o resistencia hacia ellas, mientras que, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (11a ed.; CIE-11; World Health Organization, 2018), este trastorno se encuadra en los trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo.

La fobia social se define como un cuadro caracterizado por la presencia de ansiedad o temor excesivo, persistente e intenso ante una o más situaciones sociales en las que el sujeto se

<sup>a</sup> Universidad Siglo 21, Córdoba, Argentina.

<sup>b</sup> Instituto de Investigaciones Sociales, Territoriales y Educativas (ISTE) CONICET-Universidad Nacional de Río Cuarto, Córdoba, Argentina.

\*Enviar correspondencia a: Morán, V. E. E-mail: [moranvaleria@gmail.com](mailto:moranvaleria@gmail.com); Villarrubia, M. E-mail: [villarrubiamariano@gmail.com](mailto:villarrubiamariano@gmail.com)

ve expuesto a la posible evaluación por parte de otras personas (Caballo et al., 2019). Bados (2015) afirma que este miedo al que responde la AS puede presentarse cuando la persona está expuesta al posible escrutinio de otros, ya sea en situaciones en las que interactúe, sea observado o esté ante una exposición en público. Por lo cual, esta afectación hace susceptible a cualquier población de padecerla, dado que los individuos son parte de un contexto social, en donde las interacciones con terceros son necesarias para el desarrollo óptimo y adaptativo del individuo.

Por su parte, Bausela Herreras (2005) coincidiendo con los planteado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta. ed.; DSM-V; APA, 2013), menciona algunos síntomas de la AS por medio de vía cognitiva, fisiológica y conductual. Por la vía fisiológica se pueden dar alteraciones en el sueño, alimentación y constantes dolores y afecciones somáticas. En la vía comportamental, puede observarse a la persona tratar de evitar o escapar de la situación que le genera malestar, por ejemplo, realizando otras actividades. Por último, en las manifestaciones cognitivas, se encuentra que la persona tiene constantes pensamientos negativos de autoevaluación, se adelanta a la conclusión de los hechos y les da una connotación negativa. Estos síntomas generan consecuencias que afectan todas las áreas de desarrollo de las personas, ya que provocan aislamiento social, deterioro de los vínculos y relaciones ya establecidas, consecuencias académicas y laborales, e impactan en variables que disminuyen el bienestar general, tales como autoestima, depresión entre otros (Adams et al., 2016; Hur et al., 2019; Kashdan & Roberts, 2007).

La ansiedad social es uno de los problemas interpersonales que más afecta a las personas a nivel mundial, con una prevalencia anual de aproximadamente 7% (Bandelow & Michaelis, 2015). Estudios recientes (Stein et al., 2017) indican que las tasas de prevalencia de fobia social arrojan resultados que denotan la existencia de cierta variabilidad entre los distintos países. Específicamente, Estados Unidos tiene una tasa de 12.1%, siendo el valor más elevado de todas las regiones evaluadas; por el contrario, Nigeria es la que tiene una tasa inferior con un 0.2%. Entre los países europeos, se observan datos muy dispares, por ejemplo, en Portugal se aprecian las tasas más elevadas, con un 4.7%, frente a un

1.2% en España, siendo éste el país con una tasa inferior en Europa occidental. Con respecto a Latinoamérica, en México, la prevalencia es del 4.7% (Medina-Mora et al., 2003), en Colombia del 5% (Torres de Galvis et al., 2020), en Brasil del 7.9% (Rocha et al., 2005), en Perú del 2.6% (Stein et al., 2017) y en Argentina no se reportan estudios de prevalencia de este trastorno.

Uno de los instrumentos más utilizados para medir ansiedad social es el *Social Phobia and Anxiety Inventory* (SPAI; Turner, Beidel, et al., 1989). Esta escala está compuesta por 45 ítems que se dividen en dos subescalas obtenidas por análisis factorial confirmatorio denominadas Fobia Social y Agorafobia (Turner, Stanley, et al., 1989). A partir de la subescala de Fobia Social del SPAI se creó el Inventario de Fobia y Ansiedad Social-Forma Breve (SPAI-B; García-López et al., 2008). Este cuestionario evalúa la sintomatología de fobia o ansiedad social evitando la excesiva longitud y el lenguaje heterocéntrico de la escala original (García-López et al., 2008). El SPAI-B consta de 16 ítems con una escala de respuesta de tipo Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 5 = Siempre). Los encuestados tienen que responder sobre la frecuencia con la que ocurre la situación descrita en cada ítem. Con respecto a su validez y confiabilidad, mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio se evidenció una estructura unifactorial con una consistencia interna excelente ( $\alpha = .89$ ) utilizando muestras universitarias españolas (Piqueras et al., 2012).

Este instrumento también ha sido validado en población argentina (Morán, Azpilicueta, et al., 2019). En estos estudios, con respecto a la estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio, se constató que la escala presenta una estructura unidimensional similar a la escala original. El factor único representa la ansiedad social general contemplando los aspectos cognitivos, conductuales y somáticos característicos del fenómeno (APA, 2013). En relación con la consistencia interna, la escala obtuvo un coeficiente de fiabilidad compuesta muy bueno (.89) según los criterios de Hogan (2004) lo que da cuenta de la precisión de la escala en sus medidas. Por otra parte, se analizó si la escala detectaba diferencias en la AS según sexo, y se encontraron diferencias significativas con tamaño del efecto pequeño a favor de las mujeres, tal como reportan otros estudios (Asher et al., 2017). Finalmente, esta versión presenta relaciones

positivas con los puntajes de otra escala local construida para evaluar ansiedad social en universitarios específicamente (TAS-U; Morán et al., 2018b), aportando evidencia de validez convergente (Morán, Azpilicueta, et al., 2019). En otro estudio, también se evaluaron las propiedades psicométricas de esta versión de la escala implementando el modelo de Teoría de Respuesta al Ítem evidenciando que la medida que la escala aporta es unidimensional, con una adecuada categorización de respuesta y buen poder discriminativo de sus ítems (Morán, Cupani, et al., 2019).

Estos resultados permitieron concluir que la versión argentina del SPAI-B es un instrumento inicialmente válido y confiable para la medición de la ansiedad y la fobia social en esta población permitiendo economía de tiempo dada su breve extensión. No obstante, la escala solo está disponible para su uso en investigación dado que no cuenta con baremos de interpretación que permitan su utilización en otros ámbitos como el diagnóstico o evaluación clínica.

Para toda medida psicológica es fundamental contar con baremos que presenten las normas de interpretación necesarias para medir un determinado constructo (Tovar, 2007) Siendo la ansiedad un constructo que denota psicopatología y cuyo principal ámbito de evaluación está constituido por el diagnóstico clínico, resulta menester que los instrumentos de medición cuenten con criterios de interpretación de sus puntuaciones. Por lo expuesto, el objetivo del presente trabajo es construir baremos con datos normativos del SPAI-B para adultos argentinos.

## Método

### Participantes

Se trabajó con una muestra de 1513 adultos argentinos de ambos sexos ( $M = 65\%$ ,  $H = 35\%$ ) de entre 18 y 80 años ( $M = 35.89$ ;  $DE = 13.82$ ). Del total de la muestra el 3.9% tenía solo estudios de nivel primario, el 50.2% estudios secundarios y el 45.9% estudios universitarios completos. Con respecto a la ocupación, el 5% fueron dueños de empresas, el 32.7% profesionales, el 5.2% comerciantes y autónomos, el 13% empleados, el 4.4% con ocupación informal, el 4.9% jubilados, el 28.9% estudiantes, y el 5.9% desempleados. Se utilizó un muestreo no probabilístico accidental. El tamaño de la muestra se estableció con un error de muestreo de 3% para poblaciones infinitas

según la fórmula de Arkin y Colton (Sierra Bravo, 2007).

### Instrumentos

#### ***Inventario de Fobia y Ansiedad Social- Forma Breve (SPAI- B; García-López et al., 2008)***

Esta escala ya se ha presentado anteriormente y para este estudio se utilizó la versión adaptada a la población argentina de Morán, Cupani, et al. (2019) donde se reportó evidencia de validez de estructura interna con índices de ajuste de  $X^2 (102) = 282.35$ ,  $p \leq .01$ ,  $CFI = .90$ ,  $TLI = .88$ ,  $RMSEA = .08$ ,  $WRMR = 1.12$ , y una consistencia interna de  $\omega = .89$ . Dado que en este trabajo la muestra estuvo compuesta por adultos en general, para constatar la estructura interna de la escala se realizó un análisis factorial confirmatorio con el método de extracción WLSMV, obteniendo los índices de ajuste  $X^2 (104) = 1664.89$ ,  $p \leq .01$ ,  $CFI = .94$ ,  $TLI = .93$ ,  $RMSEA = .09$ ,  $WRMR = 2.24$ .

#### ***Subescala de Extraversión (IPIP-NEO 120; Goldberg, 1999)***

Esta subescala permite medir el factor Extraversión según la teoría de los Cinco Grandes Factores (Costa & McCrae, 1995). Está compuesta por 24 ítems redactados en frases que enuncian comportamientos típicos sobre las cuales el sujeto debe indicar la precisión con la que siente que cada frase describe su personalidad. Para ello, utiliza una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta que van desde "Muy en desacuerdo con esta descripción de mí mismo", hasta "Muy de acuerdo con esta descripción de mí mismo". En este estudio se utilizó la versión adaptada y validada para la población argentina que presenta análisis de estructura interna satisfactorios mediante análisis factorial exploratorio y adecuados en análisis factorial confirmatorio ( $X^2 (295) = 871.52$ ,  $p \leq .01$ ,  $CFI = .88$ ,  $GFI = .97$ ,  $RMSEA = .04$ ) un índice de fiabilidad de  $\alpha = .84$  (Ponce, 2016).

### Procedimiento

El test fue administrado utilizando dos modalidades. Por un lado, estudiantes del penúltimo año de la carrera de Licenciatura en Psicología de dos Universidades argentinas de la provincia de Córdoba, aplicaron el instrumento en su modalidad lápiz y papel supervisados por los autores del estudio. Por otro lado, se recolectaron datos mediante formularios online distribuidos



utilizando algoritmos de redes sociales de acuerdo con los criterios de inclusión a la muestra. Se realizó una prueba de diferencias de medias entre los grupos que respondieron a las dos versiones de la prueba (papel/ online) y no se encontraron diferencias significativas,  $t(1511) = 0.53$ ,  $p = .59$ .

### Análisis de datos

Se realizaron pruebas de diferencias entre medias de acuerdo con el sexo y la edad, utilizando prueba  $t$  para muestras independientes y ANOVA. De acuerdo con los resultados se realizaron análisis descriptivos distribución de los datos, media, desvío estándar y coeficientes de consistencia interna para cada grupo. Luego se construyeron los baremos utilizando cálculo de percentiles y puntajes  $T$ . De manera complementaria se calculó el coeficiente  $K2$  (Livingston, 1972) el cual permite estimar la precisión de cada punto de corte de clasificación (Domínguez-Lara, 2016). Por último, se evaluó la capacidad discriminativa de los puntos de corte del SPAI-B con respecto a las puntuaciones de extraversión. Se realizó un ANOVA unifactorial con contraste lineal *a priori* (Buckless & Ravenscroft, 1990), y se calcularon de manera complementaria el coeficiente  $r_{alerting}$  para evaluar la asociación entre las medias de extraversión y su tendencia a disminuir a medida que aumenta el valor percentilar en el SPAI-B, así como el  $r_{efecto}$  que indica la asociación entre pertenecer a un grupo y las puntuaciones obtenidas en la variable dependiente (Rosnow & Rosenthal, 2003). Estos coeficientes se interpretan de manera similar a las correlaciones Pearson, siendo .10 una relación pequeña, .30 mediana y .50 grande (Cohen, 1992). Adicionalmente, se evaluó la “significación práctica bajo un enfoque de magnitud del efecto” utilizando el  $\omega^2$  tanto para la comparación simultánea entre todos los grupos, como así también por parejas (Domínguez-Lara et al., 2018, p. 5). Este coeficiente se interpreta como .04 efecto mínimo necesario, .25 moderado y .64 fuerte (Domínguez-Lara, 2018). Los análisis se realizaron con SPSS 25.

### Cuestiones éticas

Toda decisión o práctica en el ámbito de esta investigación se realizó con el consentimiento previo, libre, informado y expreso de la persona participante quienes pudieron revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ellos desventaja. La información

recogida fue de carácter confidencial y anónima. Se declara conocer y realizar las salvaguardas previstas en la Declaración de Helsinki, así como la ley 25.326 de Protección de los Datos Personales.

## Resultados

Utilizando cuartiles para la edad se dividió la muestra en cuatro partes iguales y el ANOVA [ $F(3, 1508) = 10.75$ ,  $p \leq .001$ ] evidenció que existían diferencias significativas entre las medias de los dos grupos superiores con respecto a los dos grupos inferiores, por lo que se decidió utilizar solo dos grupos y se corroboraron estas diferencias mediante prueba  $t$  para muestras independientes, indicando que el grupo de adultos de 18 a 35 años presenta mayores niveles de ansiedad con respecto al grupo de adultos de 36 a 80 años (Tabla 1) con tamaño del efecto moderado. Con respecto al sexo, se encontraron diferencias significativas y tamaño del efecto pequeño entre hombres y mujeres, siendo estas última quienes presentaron mayores niveles de ansiedad (Tabla 1). En todos los grupos la consistencia interna fue satisfactoria y los puntajes de la escala presentaron valores de asimetría y curtosis fueron menores a  $\pm 1.60$  indicando que estos datos se presentaron siguiendo una distribución normal.

**Tabla 1.**  
*Estadísticos Descriptivos por Edad y Sexo en el SPAI-B*

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i><math>\alpha</math></i>	<i>t(d)</i>
Edad							
18 a 35 años	770	38.50	11.77	0.66	0.45	.92	5.52***
36 a 80 años	742	35.11	12.10	0.88	0.56	.94	(.29)
Sexo							
Hombres	529	35.65	12.00	0.77	0.74	.93	2.81**
Mujeres	984	37.47	12.04	0.73	0.26	.93	(.15)

*Nota.* *M*= Media; *DE*= Desviación estándar; *A*= Asimetría; *C*= Curtosis; *d*= Tamaño del efecto de Cohen. \*\* $p \leq .05$ ; \*\*\* $p \leq .001$

Se procedió al cálculo de los valores normativos para cada grupo utilizando valores percentilares y su equivalente en puntuaciones  $T$ . Como puede observarse en las Tablas 2 y 3, los puntos de corte para cada percentil presentaron coeficientes de confiabilidad ( $K2$ ) elevados. Para la interpretación de los percentiles se sugiere utilizar los criterios empleados en otros estudios normativos, siendo considerados como bajos los puntajes por debajo del percentil 25, altos los puntajes por encima del percentil 75, y en riesgo o con significancia clínica los puntajes superiores al

percentil 90 (Domínguez-Lara et al., 2018; Moriwaki & Kamio, 2014; Tornimbeni et al., 2008).

**Tabla 2.**

Valores normativos del SPAI-B según edad

18 a 35 años				36 a 80 años			
Pb	Pc	T	K2	Pb	Pc	T	K2
22-26	5	34-39	0.99	19-22	5	34-39	0.99
27-29	15	40-42	0.97	23-25	15	40-42	0.98
30-32	25	43-45	0.96	26-28	25	43-45	0.97
33-35	35	46-48	0.95	29-30	35	46-48	0.96
36-38	45	49-50	0.93	31-33	45	49-50	0.95
39-41	55	51-53	0.92	34-37	55	51-53	0.95
42-44	65	54-56	0.92	38-41	65	54-56	0.94
45-49	75	57-59	0.93	42-47	75	57-59	0.94
50-53	85	60-62	0.94	48-51	85	60-62	0.96
54	90	63	0.96	52	90	63	0.97

*Nota.* Pb = puntuación bruta u original; Pc = puntuación percentilar; T = puntuación T; K2 = coeficiente de confiabilidad de acuerdo con los puntos de corte.

Por último, se analizó la capacidad discriminativa de los puntos de corte establecidos. Se partió de la hipótesis de que las puntuaciones de extraversión tendrían medias descendientes en los grupos categorizados como bajo, medio y alto a partir de los percentiles 25 y 75 en los puntajes del SPAI-B. Se compararon las medias de estos grupos mediante un ANOVA unifactorial con contraste lineal a priori, en función de la hipótesis propuesta. Los resultados evidenciaron que, tanto para sexo como para edad, los grupos presentan diferencias significativas ( $p \leq .001$ ) con tamaño del efecto alto principalmente (Tabla 4) y una elevada fuerza explicativa del ordenamiento propuesto en la categorización. Con respecto a la significación práctica se encontraron tamaños del efecto pequeños y medianos en el total de grupos, tanto para edad como para sexo (Cohen, 1992). Al comparar los grupos por pares, se encontró que los tamaños del efecto más elevados se encontraron entre los grupos extremos (bajo y alto).

## Discusión

Las escalas de medición de atributos indicadores de psicopatología resultan una herramienta fundamental para el proceso de psicodiagnóstico. Con relación a esto, en la actualidad la ansiedad es uno de los problemas más frecuentes en la mayoría de los adultos y las

**Tabla 3.**

Valores normativos del SPAI-B según sexo

Mujeres				Hombres			
Pb	Pc	T	K2	Pb	Pc	T	K2
21-25	5	34-39	0.97	18-22	5	34-39	0.99
26-27	15	40-42	0.96	23-26	15	40-42	0.98
28-30	25	43-45	0.96	27-29	25	43-45	0.97
31-33	35	46-48	0.95	30-32	35	46-48	0.96
34-36	45	49-50	0.94	33-35	45	49-50	0.94
37-40	55	51-53	0.93	36-38	55	51-53	0.93
41-44	65	54-56	0.93	39-42	65	54-56	0.93
45-49	75	57-59	0.95	43-46	75	57-59	0.94
50-53	85	60-62	0.97	47-50	85	60-62	0.95
54	90	63	0.98	51	90	63	0.96

*Nota:* Pb = puntuación bruta u original; Pc = puntuación percentilar; T = puntuación T; K2 = coeficiente de confiabilidad de los puntos de corte.

consultas clínicas así lo demuestran, sumado a múltiples estudios epidemiológicos que evidencian su prevalencia en la población general (Bandelow & Michaelis, 2015; Stein et al., 2017).

Específicamente, la ansiedad social es una de las afecciones que aqueja a los individuos de todas las edades, y que genera consecuencias negativas en el desarrollo personal en diversas áreas, principalmente social y laboral en el caso de los adultos (Leichsenring & Leweke, 2017; Lim et al., 2016). Una de sus características es que frecuentemente pasa desapercibida a nivel clínico e incluso las personas no logran tomar conciencia de cuánto las afecta esta condición.

Para contribuir al estudio sobre la ansiedad social en nuestro país se adaptó la Escala Breve de Ansiedad y Fobia Social, SPAI-B, de Turner, Beidel, et al. (1989). Los puntajes de esta versión local presentaron propiedades psicométricas satisfactorias que permiten la utilización del instrumento no solo en el ámbito de la investigación sino también para su uso clínico. No obstante, para que la escala pueda ser utilizada con fines de clasificación y diagnóstico es necesario que la misma cuente con datos normativos que permitan la interpretación de los puntajes que brinda. Por ello, el objetivo del presente estudio fue elaborar los baremos interpretativos de las puntuaciones del SPAI-B en adultos argentinos.

**Tabla 4.***Análisis descriptivo y de discriminación de los puntos de corte del SPAI-B con respecto a puntajes en extraversión*

	Descriptivo				Discriminativo				
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	$\alpha$	<i>F</i>	$r_{alerting}$	$r_{efecto}$	$\omega^2$	$\omega^2_{comp}$
Mujeres					15.95 (2.804)***	1	.19	.04	$\omega^2_{1,2} = .01$
Bajo	267	79.34	14.57	.90					$\omega^2_{1,3} = .04$
Medio	402	75.77	11.58	.84					$\omega^2_{2,3} = .01$
Alto	138	72.03	11.54	.80					
Hombres					9.55	.99	.25	.06	$\omega^2_{1,2} = .02$
Bajo	100	81.43	14.61	.88	(2.280)***				$\omega^2_{1,3} = .06$
Medio	137	77.07	12.83	.88					$\omega^2_{2,3} = .02$
Alto	46	71.11	13.82	.83					
18 a 35 años					20.54	1	.30	.09	$\omega^2_{1,2} = .03$
Bajo	132	82.30	12.80	.87	(2.412)***				$\omega^2_{1,3} = .09$
Medio	199	77.73	11.11	.81					$\omega^2_{2,3} = .03$
Alto	84	71.87	11.16	.77					
36 a 80 años					14.92	1	.21	.04	$\omega^2_{1,2} = .02$
Bajo	224	79.37	14.54	.88	(2.679)***				$\omega^2_{1,3} = .04$
Medio	339	75.01	12.98	.88					$\omega^2_{2,3} = .01$
Alto	119	71.43	12.19	.83					

*Nota.* *M* = media; *DE* = desviación estándar;  $\omega^2_{i,j}$ : magnitud de las diferencias entre el grupo *i*-ésimo y *j*-ésimo. En negrita  $\omega^2_{i,j} > .04$ . \*\*\* $p \leq .001$

Para la construcción de los baremos, en primer lugar, se analizaron si existían diferencias significativas en la ansiedad social para evaluar la conformación de grupos normativos. Con respecto al sexo se encontró que las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas con relación a los hombres, tal como se evidencia en numerosos antecedentes (Asher et al., 2017; Caballo et al., 2014). Estos resultados, además de sentar las bases para la definición de los baremos, también constituyen una evidencia de validez mediante grupos contrastados contribuyendo al reporte de las propiedades psicométricas de la escala.

En segundo lugar, teniendo en cuenta el amplio rango etario de la muestra y que la magnitud del constructo podría estar afectado por cuestiones evolutivas, se analizaron si existían diferencias entre grupos de acuerdo con la edad. Los resultados evidenciaron que las personas de entre 18 y 35 años presentaron puntuaciones más elevadas con respecto a las personas entre 36 y

80 años. En concordancia, el estudio de Caballo et al. (2008) demostró que las puntuaciones en algunos de los factores de ansiedad social, tales como interacciones con extraños, asertividad, y lidiar con críticas, se asociaban negativamente con la edad. Estos hallazgos también fueron evidenciados en un estudio basado en datos de la Organización Mundial de la Salud (Stein et al., 2017) en el cual se demostró que la ansiedad social tiende a aparecer entre la mediana adolescencia y los 40 años, y a medida que aumenta la edad, la ansiedad disminuye, ya sean en episodios agudos como crónicos. Al respecto, la APA (2013) ya había afirmado en el DSM-5 que la ansiedad social disminuye hacia la adultez tardía.

A partir de los resultados obtenidos se calcularon los datos normativos del SPAI-B diferenciando por sexo y por edad. Para ello se transformaron las puntuaciones brutas de la escala en puntuaciones *T*, teniendo en cuenta la

distribución de los datos. No obstante, también se aportaron las medidas transformadas en percentiles dado que este tipo de puntuación resulta de más fácil interpretación para quienes no tienen suficientes conocimientos de estadística. Sin embargo, una de las desventajas de los usos de percentiles radica en que es una técnica que modifica en gran escala la distribución original de los datos (Tornimbeni et al., 2008). En orden de aportar a su ansiedad social respectivamente.

Teniendo en cuenta los antecedentes que demuestran la estrecha utilidad, y siguiendo las recomendaciones de la literatura (Domínguez-Lara, 2016), se determinaron puntos de corte a partir de los  $P_c$  25 y  $P_c$  75, que permiten diferenciar los grupos de bajos, medios y altos niveles de

relación entre la ansiedad social y la extraversión (Kaplan et al., 2015; Naragon-Gainey et al., 2009; Spinhoven et al., 2014) se evaluó el poder discriminativo de los puntos de corte del SPAI-B. Los resultados demostraron que tanto para sexo como para edad se evidenciaron diferencias significativas en extraversión entre los grupos de baja, media y alta ansiedad social, dando cuenta de la confiabilidad de los criterios establecidos. Este resultado es de suma relevancia teniendo en cuenta las limitaciones mencionadas de las transformaciones percentilares, y además aportan información sobre la precisión en el uso de estas referencias para la clasificación diagnóstica. Sin embargo, resulta necesario afianzar estos resultados, evaluando el poder discriminativo de los puntos de corte en otras variables externas, por ejemplo, medidas de ansiedad rasgo, habilidades sociales o autoeficacia social.

Este estudio presenta una herramienta que permite dar utilidad a la versión argentina del SPAI-B como instrumento de screening en el ámbito clínico. Contar con valores normativos diferenciados por edad y sexo, permite al profesional valerse de la característica que considere que mejor se adecúa a la condición de la evaluación y los aspectos individuales del examinado, fundamentalmente teniendo en cuenta que las diferencias encontradas con respecto al sexo tuvieron un tamaño del efecto pequeño. Es relevante mencionar que la construcción de baremos resulta de gran valor para el ámbito clínico, específicamente para el diagnóstico y diseño de intervenciones, así como también para

la investigación de tipo epidemiológico (Oros, 2017). Aunque con respecto al uso en investigación, es importante tener en cuenta que los valores normativos solo pueden tener un uso para comparar los puntajes de un individuo con su grupo de referencia, pero no pueden realizarse operaciones aritméticas con los mismos. Para llevar adelante investigaciones de tipo inferencial se recomienda utilizar las puntuaciones brutas, sobre todo en estudios experimentales (Gempp Fuentealba & Avendaño Bravo, 2008).

Con respecto a las limitaciones de este trabajo, en primer lugar, cabe mencionar que se trabajó con un muestreo de tipo no probabilístico, cuando la literatura sugiere optar por muestreos aleatorios en la construcción de baremos (Tornimbeni et al., 2008). La factibilidad de emplear este tipo de muestreo es limitada en campos como la psicología por lo que algunos autores sugieren procurar la mayor representatividad y heterogeneidad posible en las muestras empleadas (Argibay, 2009).

Otro aspecto para considerar es que no se utilizaron criterios objetivos externos (por ejemplo, diagnóstico clínico) para evaluar la capacidad predictiva de los grupos conformados mediante los puntos de corte. Por esto, se sugiere realizar más estudios en población clínica mediante análisis de curva característica operativa del receptor (ROC; Hajian-Tilaki, 2013), los cuales permiten verificar la precisión de la escala para el diagnóstico clínico y de esa manera aportar evidencia de su validez concurrente.

Finalmente, teniendo en cuenta las limitaciones mencionadas, los datos normativos presentados permiten el uso del SPAI-B por parte de los profesionales de la salud para la evaluación de la ansiedad social en adultos argentinos. Se trata de una medida complementaria a otras fuentes de información y evaluación profesional que permitan el diagnóstico clínico.

### Agradecimiento

Esta investigación ha sido financiada por la Universidad Siglo 21.

### Referencias

- Adams, G., Balbuena, L., Meng, X., & Asmundson, G. (2016). When Social Anxiety and Depression Go Together: A Population Study of Comorbidity and Associated Consequences. *Journal of Affective Disorders*, 206, 48-54.



- <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.031>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Argibay, J. C. (2009). Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y procesos cognitivos. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 13(1), 13–29.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630252001.pdf>
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1–12.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Bados, A. (2015). *Fobia social: Naturaleza, evaluación y tratamiento* [Manuscrito no publicado]. Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona.  
<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/115727>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.  
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Bausela Herreras, E. (2005). Ansiedad ante los exámenes: Evaluación e intervención psicopedagógica. *Educere*, 9(31), 553–557.  
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/educere/article/view/11833>
- Buckless, F. A., & Ravenscroft, S. P. (1990). Contrast Coding: A Refinement of ANOVA in Behavioral Analysis. *The Accounting Review*, 65(4), 933–945.  
<https://www.jstor.org/stable/247659>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Hofmann, S. G. (2019). Una nueva Intervención multidimensional para la ansiedad social: El programa IMAS. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(1), 149–172. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/04/09.Caballo-27-1EsAL.pdf>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruña, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. & CISO-A Research Team. (2014). Differences in social anxiety between men and women across 18 countries. *Personality and Individual Differences*, 64, 35–40.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.013>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruña, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G. & CISO-A Research Team (2008). Social anxiety in 18 nations: Sex and age differences. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 16(2), 163–187.  
<https://psycnet.apa.org/record/2009-13116-002>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (1995). Domains and Facets: Hierarchical Personality Assessment Using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64(1), 21–50.  
[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6401_2)
- Domínguez-Lara, S. A. (2016). Valores normativos de una escala de autoeficacia académica en estudiantes universitarios de Lima. *Interacciones*, 2(2), 91–98. <https://doi.org/10.24016/2016.v2n2.31>
- Domínguez-Lara, S. A. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251–254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Domínguez-Lara, S. A., Fernández-Arata, M., Manrique-Millones, D., Alarcón-Parco, D., & Díaz-Peñaloza, M. (2018). Datos normativos de una escala de agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios de psicología de Lima (Perú). *Educación Médica*, 19(3), 246–255.  
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.002>
- García-López, L. J., Hidalgo, M. D., Beidel, D. C., Olivares, J., & Turner, S. (2008). Brief Form of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI-B) for Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 150–156.  
<https://doi.org/10.1027/1015-5759.24.3.150>
- Gempp Fuentealba, R., & Avendaño Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39–58.  
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100004>
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. *Personality Psychology in Europe*, 7(1), 7–28.  
<https://ipip.ori.org/A%20broad-bandwidth%20inventory.pdf>
- Hajian-Tilaki, K. (2013). Receiver Operating Characteristic (ROC) Curve Analysis for Medical Diagnostic Test Evaluation. *Caspian Journal of Internal Medicine*, 4(2), 627–635.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3755824/>
- Hogan, T. P. (2004). *Pruebas psicológicas: Una introducción práctica*. El Manual Moderno.
- Hur, J., DeYoung, K. A., Islam, S., Anderson, A. S., Barstead, M. G., & Shackman, A. J. (2019). Social context and the real-world consequences of social anxiety. *Psychological Medicine*, 50(12), 1989–2000. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002022>
- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., & Weeks, J. W. (2015). Social Anxiety and the Big Five Personality Traits: The Interactive Relationship of Trust and Openness. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(3), 212–222.  
<https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1008032>
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 284–301.

- <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.05.009>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255–2264.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. M. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 620–630.  
<https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Livingston, S. A. (1972). Criterion-Referenced Applications of Classical Test Theory. *Journal of Educational Measurement*, 9(1), 13–26.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.1972.tb00756.x>
- Medina, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., & Aguilar, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>
- Morán, V. E., Azpilicueta, A. E., Cupani, M., & García-López, L. J. (2019). Validación del Inventario de Fobia y Ansiedad Social- Forma Breve para universitarios argentinos. *Revista Avaliação Psicológica*, 18(2), 147-155.  
<https://doi.org/10.15689/ap.2019.1802.16760.05>
- Morán, V. E., Cupani, M., Azpilicueta, A. E., Piqueras, J. A., & García-López, L. J. (2019). Rasch Model analysis of the Brief Version of the Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI- B) in Argentinean and Spanish samples. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(3), 211–220.  
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.3.2018.22516>
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., & Del Prette, Z. A. (2018a). Emotional-evolutional model of social anxiety in university students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 18(3), 315–330.  
<https://www.ijpsy.com/volumen18/num3/498.html>
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., & Del Prette, Z. A. P. (2018b). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 24(2), 195–212.  
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.03>
- Moriwaki, A., & Kamio, Y. (2014). Normative data and psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire among Japanese school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), Artículo 1.  
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-1>
- Naragon-Gainey, K., Watson, D., & Markon, K. E. (2009). Differential Relations of Depression and Social Anxiety Symptoms to the Facets of Extraversion/Positive Emotionality. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 299–310.  
<https://doi.org/10.1037/a0015637>
- Oros, L. B. (2017). Valores Normativos de la Escala Multidimensional de Autoeficacia Infantil para Población Argentina. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(44), 172–181.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459653861014>
- Piqueras, J. A., Espinosa-Fernández, L., García-López, L. J., & 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(3), 505–528.  
<https://www.behavioralpsycho.com/producto/validacion-del-inventario-de-ansiedad-y-fobia-social-forma-breve-spai-b-en-jovenes-adultos-espanoles/>
- Ponce, G. (2016). *Evidencias de validez del Inventario International Personality Item Pool NEO (IPIP-NEO) y su versión resumida IPIP-NEO-120*. [Tesis de Grado sin publicar]. Universidad Nacional de Córdoba.
- Rocha, F. L., Resende Vorcaro, C. M., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. (2005). Comparing the prevalence rates of social phobia in a community according to ICD-10 and DSM-III-R. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(3), 222–224.  
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000300011>
- Rosnow, R. L., & Rosenthal, R. (2003). Effect sizes for experimenting psychologists. *Canadian Journal of Experimental Psychology/Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale*, 57(3), 221–237.  
<https://doi.org/10.1037/h0087427>
- Sierra Bravo, R. (2007). *Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios*. International Thomson Editores.
- Spinoven, P., Elzinga, B. M., van Hemert, A. M., de Rooij, M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of facets of extraversion in depression and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 71, 39–44.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.014>
- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C. ... Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15, Artículo 143.  
<https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Tornimbeni, S., Pérez, E., & Olaz, F. (2008). *Introducción a la psicometría*. Paidós.
- Torres de Galvis, Y., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G., Salas Zapata, C., & Bareño Silva, J.

- (2020). *Estudio de Salud Mental Medellín 2019*. Editorial CES.  
<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5131>
- Tovar, J. A. (2007). Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez. *Psicología: Tópicos de actualidad*, 8, 85-108.  
[https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25645w/Psicometria\\_Test\\_%20psicometricos\\_confiabilidad\\_validez\\_RS6.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25645w/Psicometria_Test_%20psicometricos_confiabilidad_validez_RS6.pdf)
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V., & Stanley, M. A. (1989). An Empirically Derived Inventory to Measure Social Fears and Anxiety: The Social Phobia and Anxiety Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 35–40.  
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.1.35>
- Turner, S. M., Stanley, M. A., Beidel, D. C., & Bond, L. (1989). The social phobia and anxiety inventory: Construct validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11, 221–234.  
<https://doi.org/10.1007/BF00960494>
- World Health Organization (2018). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th Ed.). <https://icd.who.int/en>