



Original

Perfiles de riesgo de ansiedad social para dificultades interpersonales en una muestra de adolescentes españoles

Dori J.A. Urbán^a, José M. García-Fernández^a, y Cándido J. Inglés^{b,*}^a Departamento de Psicología Evolutiva y Didáctica, Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España^b Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de julio de 2023

Aceptado el 13 de noviembre de 2023

On-line el 27 de diciembre de 2023

Palabras clave:

Ansiedad social
Dificultades interpersonales
Adolescencia
Educación secundaria
Análisis de perfiles latentes
Intervenciones psicoeducativas

R E S U M E N

La ansiedad social ha sido ampliamente estudiada en las últimas cuatro décadas. Sin embargo, se ha prestado escasa atención a la relación entre la ansiedad social y las dificultades interpersonales durante la adolescencia. Los adolescentes que presentan síntomas de ansiedad social (AS) también se enfrentan a desafíos en sus interacciones interpersonales en la escuela. Este estudio tiene como objetivo identificar los distintos perfiles de adolescentes con ansiedad social y examinar si difieren en cuanto a la gravedad de sus dificultades interpersonales (DI). Se ha realizado un muestreo aleatorio por conglomerados. La muestra incluye 1685 estudiantes españoles (49.0% chicas) de 15 a 18 años ($M = 16.28$, $DT = 0.97$). Los participantes han completado la versión en español de la *Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)* y el *Questionnaire About Interpersonal Difficulties for Adolescents (QIDA)*. El Análisis de Perfiles Latentes (LPA) revela cuatro perfiles de ansiedad social: *AS leve*, *AS moderada*, *AS severa* y *AS extrema*. Los análisis multivariados (MANOVA) indican diferencias estadísticamente significativas en dificultades interpersonales entre los cuatro grupos, con tamaños del efecto entre $d = 0.23$ y $d = 0.91$. El perfil de *AS leve* presenta las puntuaciones medias más bajas en dificultades interpersonales, mientras que el perfil de *AS extrema* presenta las más altas. Se sugieren estrategias de intervención como medidas preventivas o correctivas para apoyar a los adolescentes que presentan perfiles de alto riesgo.

© 2023 Universidad de País Vasco. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Risk profiles of social anxiety for interpersonal difficulties in a sample of Spanish adolescents

A B S T R A C T

Social anxiety has been widely studied over the past four decades. However, limited attention has been given to the relationship between social anxiety and interpersonal difficulties during adolescence. Adolescents exhibiting symptoms of social anxiety (SA) may also face challenges in their interpersonal interactions at school. This study aimed to identify distinct profiles of adolescents with social anxiety and examine whether these profiles differed in terms of the severity of their interpersonal difficulties (ID). A random cluster sampling was performed. The sample comprised 1,685 Spanish students (49.0% female) from 15 to 18 years old ($M = 16.28$, $SD = 0.97$). Participants completed the Spanish version of the

Keywords:

Social anxiety
Interpersonal difficulties
Adolescence
Secondary education
Latent profile analysis
Psychoeducational interventions

* Autor para correspondencia. Área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche. Avda. de la Universidad, s/n. 03202 Elche (Alicante), España.
Correo electrónico: cjingles@umh.es (C.J. Inglés).

Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) and the *Questionnaire About Interpersonal Difficulties for Adolescents (QIDA)*. Latent Profile Analysis (LPA) revealed four social anxiety profiles: *mild SA*, *moderate SA*, *severe SA*, and *extreme SA*. Multivariate analyses (MANOVA) indicated statistically significant differences in interpersonal difficulties across the four clusters with effect sizes between $d = 0.23$ and $d = 0.91$. The *mild SA* profile showed the lowest mean scores in interpersonal difficulties whereas the *extreme SA* profile showed the highest ones. Intervention strategies are suggested as preventive or corrective measures to support adolescents who fall in high-risk profiles.

© 2023 Universidad de País Vasco. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los adolescentes constituyen una población vulnerable, susceptible de experimentar problemas internalizantes, como la ansiedad social (Esbjörn et al., 2010). Estudios previos realizados con muestras de adolescentes españoles revelan un patrón similar de resultados (e.g., García-López et al., 2001). La ansiedad social se caracteriza, en general, por el miedo a la evaluación negativa en situaciones sociales, la anticipación de dicha evaluación (Dou et al., 2023) y el malestar en situaciones sociales. El trastorno de ansiedad social (TAS) se define como miedo o ansiedad persistentes e intensos con respecto a situaciones sociales en las que un individuo puede tener que afrontar el escrutinio o la vergüenza potencial. Las interacciones sociales, como conversar, conocer gente nueva, ser observado o actuar delante de los demás son, a menudo, los desencadenantes de este miedo o ansiedad. Es importante señalar que un número significativo de individuos presentan síntomas de ansiedad social, aunque no cumplan todos los criterios diagnósticos especificados por el DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Las personas con ansiedad social tienen miedo a mostrar síntomas de ansiedad que puedan dar lugar a una evaluación externa negativa. La presencia de emociones negativas tiene un impacto en las relaciones sociales y conduce a un funcionamiento social desadaptativo (González et al., 2019). Como resultado, los adolescentes con ansiedad social evitan a menudo muchas situaciones sociales y experimentan malestar y ansiedad intensas (Gómez-Ortiz et al., 2016). Algunos autores han identificado tres factores específicos en la ansiedad social: *miedo a la evaluación negativa* (FNE: *fear of negative evaluation*), *evitación social* y *malestar nuevo* (SAD-N: *social avoidance and distress-new*) y *evitación social* y *malestar general* (SAD-G: *social avoidance and distress-general*). Estos factores pueden ser evaluados utilizando la Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (*Social Anxiety Scale for Adolescents*: SAS-A; La Greca y López, 1998). El nivel más extremo de ansiedad social se encuentra en el TAS, anteriormente conocido como fobia social, que es uno de los trastornos más prevalentes entre los adolescentes (Burstein et al., 2011; Dou et al., 2023; García-López et al., 2008; Ollendick y Hirshfeld-Becker, 2002). Las personas con TAS a menudo afrontan desafíos para iniciar y mantener relaciones con los demás (Kashdan et al., 2007; Rodebaugh, 2009; Tonge et al., 2020), y pueden emplear estrategias desadaptativas, particularmente en las relaciones cercanas, lo que conduce al malestar interpersonal.

Para el propósito de este estudio, las dificultades interpersonales se refieren a problemas persistentes con la asertividad, hablar en público, la intimidad y la formación y mantenimiento de relaciones, tales como las amistades cercanas y las relaciones heterosexuales y familiares. Aunque estas dificultades pueden provenir de la ansiedad social, los individuos socialmente ansiosos encuentran dificultades para lograr la intimidad mutua y emocional dentro de las relaciones (Wenzel, 2001). Además, los adolescentes con ansiedad social tienden a desarrollar percepciones negativas de sus relaciones con parejas del sexo opuesto (Delgado et al., 2013). Por lo tanto, investigar la asociación entre la ansiedad social y las dificultades interpersonales es crucial para mejorar la adaptación escolar de los adolescentes que pueden estar experimentando problemas de

relación y mostrando conductas de evitación. En esta línea, Méndez et al. (2002) han encontrado que las situaciones interpersonales más estresantes para los adolescentes españoles son la defensa de sus derechos como usuarios, hablar en público e interactuar con compañeros del sexo opuesto. En esta línea, varios estudios con muestras amplias de 16 a 70 o más años han identificado que estas dimensiones están estrechamente ligadas a la ansiedad social como dimensiones básicas y centrales (e.g., Caballo, Salazar, Irurtia et al., 2010; Caballo et al., 2012, 2015).

En el ámbito de la investigación educativa, hay un enfoque creciente en la ansiedad social en todo el mundo, principalmente en relación con el rendimiento académico, el rechazo escolar, el absentismo y la ansiedad escolar (e.g., Urbán et al., 2023). En este sentido, las situaciones temidas por los adolescentes con ansiedad social incluyen hablar delante de figuras de autoridad, hacer y responder a preguntas, participar en debates en clase, unirse a equipos, interactuar con compañeros durante los recreos y asistir a eventos sociales y reuniones informales (García-López et al., 2008; Inglés et al., 2001; Martel et al., 2022). Estas dificultades contribuyen al deterioro en los entornos escolares, incluidas las relaciones problemáticas entre compañeros y profesores (Martel et al., 2022). Así, la ansiedad social subclínica es una posible explicación de las dificultades interpersonales de los adolescentes en el contexto escolar (Delgado et al., 2019; Vilaplana-Pérez et al., 2020). La ansiedad social es, por tanto, un predictor significativo de dificultades interpersonales (Kim y Bae, 2022; Tonge et al., 2020).

Además, la ansiedad social subclínica manifestada durante la adolescencia puede tener implicaciones para las relaciones interpersonales actuales y futuras de los individuos (Koçak y Önen, 2014). En esta línea, Inglés et al. (2001) han propuesto la hipótesis complementaria de que las dificultades interpersonales son un factor de riesgo para la ansiedad social subclínica. Sentirse rechazado o excluido socialmente provoca preocupación y malestar social, lo que lleva a los adolescentes a evitar las relaciones interpersonales y las interacciones sociales, y la ansiedad social tiende a aumentar con las dificultades interpersonales. A pesar de las investigaciones previas sobre ansiedad social y dificultades interpersonales en adolescentes españoles, se deben realizar análisis de datos más sofisticados sobre la coocurrencia de estos dos factores en esta población. Esta brecha en la investigación es significativa. Así, la evidencia empírica ha revelado que un aumento de las dificultades interpersonales durante la educación secundaria puede impactar negativamente en la adaptación escolar de los adolescentes (Urbán et al., 2023).

Por lo tanto, dado que la ansiedad social se considera un factor clave que contribuye a las dificultades interpersonales, es necesario seguir investigando sobre ansiedad social en los adolescentes españoles para prevenir las dificultades interpersonales y mitigar sus consecuencias negativas. Para abordar estas carencias, en este estudio se utiliza un análisis de perfiles latentes (LPA), que emplea un enfoque centrado en la persona para identificar subgrupos de adolescentes (Bauer, 2022; Morales et al., 2021). La razón de esta selección es que los adolescentes con ansiedad social no forman un grupo uniforme y el LPA asume heterogeneidad poblacional (Spurk et al., 2020). Por tanto, el objetivo general de este estudio es

examinar los posibles perfiles de ansiedad social y la existencia de diferencias estadísticamente significativas en dificultades interpersonales entre los adolescentes españoles de Educación Secundaria. Los objetivos específicos son: (1) Examinar el número de perfiles distintos de ansiedad social de los adolescentes españoles de Educación Secundaria; (2) Establecer las diferencias en las dificultades interpersonales entre los perfiles latentes de ansiedad social identificados; y (3) Examinar cuál es el perfil de ansiedad social con mayor riesgo de experimentar dificultades interpersonales entre los adolescentes españoles de Educación Secundaria.

Para lograr estos objetivos, se formulan las siguientes hipótesis: Hipótesis 1: A partir de investigaciones previas sobre perfiles de ansiedad social en adolescentes españoles, se espera una solución de cuatro perfiles; Hipótesis 2: Se espera que los adolescentes españoles con mayores niveles de ansiedad social experimenten más dificultades interpersonales, principalmente en asertividad, relaciones con compañeros del sexo opuesto y hablar en público.

Método

Participantes

Se ha utilizado un método de muestreo aleatorio por conglomerados para reclutar participantes de Alicante, una provincia en el sureste de España. La provincia se ha dividido geográficamente en cinco zonas: norte, sur, este, oeste y centro. Se han seleccionado aleatoriamente diez centros de Educación Secundaria; privados, concertados y públicos, tanto en zonas urbanas como rurales. Además, se han escogido aleatoriamente cuatro aulas de cada uno de los centros seleccionados. Inicialmente, la muestra ha estado formada por 1.752 participantes, de los que 43 (2.45%) han sido excluidos por falta de consentimiento parental para participar en el estudio y 19 (1.08%) han sido excluidos por no poseer un dominio de la lengua española. Además, cinco adolescentes (0.29%) han decidido retirarse del estudio. Los participantes no han obtenido ningún crédito adicional y han sido libres de retirarse del estudio en cualquier momento. Se han utilizado formularios de Google para administrar las pruebas con el fin de evitar valores atípicos y datos perdidos, como método eficiente para la recopilación y gestión de datos al tiempo que se han minimizado las posibilidades de problemas con los datos. La muestra final está constituida por 1.685 adolescentes, 49.0% mujeres y 51.0% hombres. El rango de edad de los participantes oscila entre los 15 y los 18 años, con una media de 16.28 ($DT=0.97$). La distribución de la muestra por edad y sexo se presenta en la [Tabla 1](#).

Para evaluar la distribución por género y grupos de edad, se ha realizado la prueba de homogeneidad chi-cuadrado de Pearson. El análisis ha incluido ocho grupos, consistentes en cuatro grupos de edad con dos géneros en cada uno. No se han observado diferencias estadísticamente significativas entre los ocho grupos de Género x Edad ($\chi^2 = 1.79, p = 0.61$).

Instrumentos

Social Anxiety Scale for Adolescents ([Escala de Ansiedad Social para Adolescentes] SAS-A; [La Greca y López, 1998](#)). La SAS-A es un instrumento para evaluar las percepciones de los adolescentes sobre su propia ansiedad social. Consta de 18 ítems de autoafirmación y cuatro ítems de relleno que actúan como distractores. Los 18 ítems se clasifican en tres subescalas: *fear of negative evaluation* (FNE: miedo a la evaluación negativa), que consta de 8 ítems que se centran en las preocupaciones de los adolescentes por las evaluaciones negativas de sus pares; *social avoidance and distress-new* (SAD-N: evitación social y malestar-nuevo), con seis ítems que examinan la evitación social y el malestar en situaciones sociales desconocidas

o nuevas; y *social avoidance and distress-general* (SAD-G: evitación social y malestar-general) con cuatro ítems que evalúan la inhibición social general, la angustia y el malestar. Los participantes califican cada ítem mediante el uso de una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = nada, 5 = todo el tiempo). La puntuación total de la SAS-A oscila entre 18 y 90, y las puntuaciones más altas indican niveles más altos de ansiedad social. Las puntuaciones inferiores a 37 indican adolescentes “no socialmente ansiosos”, mientras que las puntuaciones superiores a 44 sugieren la presencia de ansiedad social entre los adolescentes ([Olivares et al., 2002](#)).

La SAS-A tiene versiones en diferentes idiomas, incluyendo español ([García-López et al., 2001](#)), portugués ([Cunha et al., 2004](#)), turco ([Aydın y Tekinsav-Sütçü, 2007](#)) y chino ([Zhou et al., 2008](#)). En este estudio se ha utilizado la versión española ([García-López et al., 2001](#)). La SAS-A presenta alta consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach de .94 para FNE, .87 para SAD-N, .80 para SAD-G y .91 para la puntuación total. Posteriormente, [Inglés, La Greca et al. \(2010\)](#) han encontrado invarianza de medida para el modelo de tres factores correlacionados de la SAS-A en las muestras de género y edad. En este estudio, los coeficientes de fiabilidad han sido los siguientes: alfa de Cronbach de .85 para FNE, .78 para SAD-N y .75 para SAD-G; valores de omega de McDonald de .87 para FNE, .79 para SAD-N y .75 para SAD-G.

Questionnaire of Interpersonal Difficulties for Adolescents (QIDA; [Inglés et al., 2005](#)). El QIDA, también conocido como CEDIA en su versión española (Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia), es una medida de autoinforme que consta de 36 ítems divididos en cinco subescalas: *asertividad*, *relaciones heterosexuales*, *hablar en público*, *relaciones familiares* y *amistades cercanas*. La subescala *asertividad* (A) está compuesta por 16 ítems que evalúan la ansiedad relacionada con la presentación de quejas, la defensa de derechos e intereses, el rechazo de solicitudes irrazonables y la búsqueda de información de las personas en la vida diaria. La subescala *relaciones heterosexuales* (RH) consta de siete ítems centrados en la ansiedad percibida en las interacciones con el sexo opuesto. La subescala *hablar en público* (HP) contiene cinco ítems que miden la ansiedad al hablar frente a una gran audiencia. La subescala *relaciones familiares* (RF) incluye cuatro ítems que abordan la ansiedad específicamente relacionada con mostrar asertividad en el contexto familiar. Finalmente, la subescala *amistades cercanas* (AC) consta de cuatro ítems que evalúan la ansiedad asociada con la expresión de gratitud, la disculpa y el manejo de las críticas de amigos de ambos géneros. Los participantes responden a cada ítem utilizando una escala Likert de cinco puntos, indicando el nivel de dificultad que experimentan en cada situación y/o relación (0 = ninguna dificultad, 4 = dificultad máxima).

En comparación con otros cuestionarios existentes, el QIDA proporciona un enfoque específico en las situaciones en que pueden surgir dificultades interpersonales durante la adolescencia ([Caballo et al., 2018](#)). Su aplicabilidad va más allá de la población hispanohablante, ya que ha sido traducido y adaptado a varios idiomas/culturas, tales como, China ([Inglés, Marzo et al., 2008](#)), Irán ([Shokri et al., 2010](#)), Eslovenia ([Zupančič et al., 2011](#)), Francia ([Inglés et al., 2011](#)), Colombia ([Redondo et al., 2014](#)) y Portugal ([Inglés et al., 2022](#)). En este estudio se utiliza la versión española del QIDA. Los coeficientes de fiabilidad para las subescalas han sido los siguientes: alfa de Cronbach (α) de .91 para la *asertividad*, $\alpha = .88$ para las *relaciones heterosexuales*, $\alpha = .84$ para *hablar en público*, $\alpha = .76$ para las *relaciones familiares* y $\alpha = .71$ para las *amistades cercanas*; y los coeficientes Omega de McDonald ha sido: $\omega = .80$ para la *asertividad*, $\omega = .88$ para las *relaciones heterosexuales*, $\omega = .77$ para *hablar en público*, $\omega = .72$ para las *relaciones familiares* y $\omega = .70$ para las *amistades cercanas*. En un estudio previo realizado por [Inglés et al. \(2005\)](#), se encuentra una diferencia significativa (tamaño del efecto $d = 1.53$) en la puntuación total de QIDA entre adolescentes con y sin ansiedad social subclínica, la cual ha sido

Tabla 1
Distribución de la muestra por edad y género

Participantes	de 15 años	de 16 años	de 17 años	de 18 años	Total
	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	<i>n</i> %	
Hombres	200 11.9%	310 18.4%	240 14.2%	110 6.5%	860 51.0%
Mujeres	211 12.5%	285 16.9%	234 13.9%	95 5.6%	825 49.0%
Total	411 24.4%	595 35.3%	474 28.1%	205 12.2%	1685 100.0%

medida usando el *Inventario de Fobia y Ansiedad Social* (SPAI). Este hallazgo apoya la validez de constructo del cuestionario, indicando que mide y diferencia con precisión a los adolescentes en función de su estado de ansiedad social.

Procedimiento

En primer lugar, para garantizar la transparencia y la cooperación, se ha explicado el propósito de esta investigación a los directores de cada centro de educación secundaria y se ha solicitado su colaboración. Los consentimientos escritos de los padres se han recopilado durante un período de dos semanas. A continuación, los participantes han completado los cuestionarios en el aula durante el horario escolar habitual. Se les ha informado de que los cuestionarios son anónimos y voluntarios. Se ha empleado Google Forms para garantizar y mantener el anonimato, ya que los datos se pueden recopilar sin vincular directamente a los adolescentes con sus respuestas específicas. Además, utilizando Google Forms, se ha ejecutado el procedimiento de contrabalanceo para evitar el sesgo relativo al orden en la administración de los instrumentos. El tiempo promedio de administración ha sido de 20 minutos para la SAS-A y de 30 minutos para el QIDA. Un investigador ha estado presente en cada aula para proporcionar instrucciones, abordar cualquier inquietud y asegurarse de que los participantes completen las escalas de forma independiente.

Este estudio ha seguido las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1964 relativa a la investigación en seres humanos. También se ha llevado a cabo de acuerdo con el Código Ético Internacional en Humanidades y Ciencias Sociales del Centro de Ética de la Investigación y Bioética. El presente protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Alicante, España, UA-2019-07-10. Finalmente, se obtiene el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales de los participantes.

Análisis de datos

En primer lugar, se han examinado las asociaciones entre las dimensiones de la SAS-A y el QIDA mediante el cálculo de los coeficientes de correlación de Pearson. Aunque la *d* de Cohen (1988) tiene un sesgo positivo (Xiaofeng, 2023), para la interpretación de los coeficientes de correlación se ha utilizado este índice cuyos puntos de corte indican las siguientes magnitudes: 0.10 y 0.29, baja correlación; 0.30 y 0.49, correlación moderada; 0.50 o superior, fuerte correlación.

Se ha utilizado el análisis de perfiles latentes (LPA) para comparar diferentes modelos (de 2 a 7 perfiles) y determinar cuál es el que mejor se ajusta. Previo a la realización del LPA, se tipifican las puntuaciones derivadas de los tres factores de la SAS-A. Las puntuaciones *z* estandarizadas se interpretan de la siguiente manera: Las puntuaciones inferiores a -0.5 indican bajos niveles de ansiedad social, las puntuaciones entre -0.5 y 0.5 muestran niveles moderados y las puntuaciones superiores a 0.5 denotan altos niveles de ansiedad social.

En este estudio, se ha seguido la regla general de considerar múltiples valores de ajuste, junto con criterios de decisión de contenido, al determinar la solución final del perfil (Spurk et al., 2020). Este proceso implica la evaluación de varios índices y la consideración de la interpretabilidad teórica de cada modelo (Song y Kim, 2019). El Criterio de Información Bayesiana (BIC; Schwarz, 1978) y el Criterio de Información de Akaike (AIC; Akaike, 1974) son dos criterios para la selección de modelos. BIC considera el ajuste y la complejidad del modelo, mientras que AIC considera la probabilidad de que el modelo prediga valores futuros. El Vuong-Lo-Mendell-Rubin Likelihood Ratio Test (Vuong, 1989; Lo et al., 2001) y la prueba Bootstrap de Razón de Verosimilitud (BLRT; acrónimo de Bootstrap Likelihood Ratio Test; McLachlan y Peel, 2000) también se utilizan como índices de ajuste para la selección de modelos. La prueba de razón de verosimilitud (LRT; acrónimo de Likelihood Ratio Test) determina si un modelo más complejo mejora significativamente el ajuste en comparación con uno más simple, mientras que el BLRT extiende el LRT mediante el uso de bootstrapping para estimar la distribución de la hipótesis nula (Whittaker y Miller, 2020).

Un modelo óptimo se caracteriza por valores más bajos de BIC y de AIC, $p \leq .05$, tanto para el LRT como para la BLRT, y puntuaciones de entropía cercanas a 1. Además, se requiere que cada subgrupo de participantes comprenda, al menos, el 1% de la muestra (Tein et al., 2013). Una vez establecido el mejor modelo y para comprobar si la proporción de hombres y mujeres es similar en cada conglomerado, se ha utilizado el estadístico χ^2 .

Tras identificar los perfiles de ansiedad social, se ha realizado un análisis de varianza multivariante (MANOVA) para examinar las posibles diferencias entre estos grupos de estudiantes en las puntuaciones medias de dificultades interpersonales. Las variables han cumplido con los supuestos de normalidad y homocedasticidad. El tamaño del efecto se ha calculado e interpretado basado en los valores *d* de Cohen (1988) para pruebas de significación estadística: valores entre 0.20 y 0.49, entre 0.50 y 0.79 y por encima de 0.80 representan tamaños del efecto pequeños, medianos y grandes, respectivamente. El análisis de datos se ha realizado con el programa SPSS versión 26 (IBM Corp, 2019) y el software MPLUS versión 8 (Muthén y Muthén, 2017).

Resultados

Con referencia a las correlaciones entre los factores SAS-A y QIDA, hay una pequeña correlación entre *fear of negative evaluation* (FNE: miedo a la evaluación negativa) y todos los factores del QIDA. En el caso de *social avoidance and distress-new* (SAD-N: evitación social y malestar-nuevo) también hay una correlación pequeña con *hablar en público, relaciones familiares y amistades cercanas*, mientras que la correlación con *asertividad y relaciones heterosexuales* es moderada. En cuanto a *social avoidance and distress-general* (SAD-G: evitación social y el malestar general), a pesar de la pequeña correlación con *relaciones heterosexuales, hablar en público, relaciones familiares y amistades cercanas*, hay una correlación moderada entre SAD-G y *asertividad*. Las correlaciones entre la puntuación total de los factores del SAS-A y QIDA son generalmente pequeñas,

Tabla 2
Correlaciones entre los factores del SAS-A y el QIDA

Variable	FNE	SAD-N	SAD-G	SAS.A
Asertividad	.29*	.33*	.30*	.34*
Relaciones heterosexuales	.18*	.33*	.28*	.29*
Hablar en público	.21*	.26*	.25*	.26*
Relaciones familiares	.17*	.19*	.17*	.20*
Amistades cercanas	.22*	.21*	.19*	.24*

Nota. FNE = *fear of negative evaluation* (miedo a la evaluación negativa), SAD-N = *social avoidance and distress-new* (evitación social y el malestar-nuevo), SAD-G = *social avoidance and distress-general* (evitación social y el malestar-general), SAS.A = puntuación total de la *Social Anxiety Scale for Adolescents* (Escala de Ansiedad Social para Adolescentes).

* $p < .001$.

Tabla 3
Índices de ajuste para modelos de perfil latente de ansiedad social y dificultades interpersonales

Modelos	AIC	BIC	BIC-ajustado	LRT p	LRT-ajustado	BLRT	Entropía	d
2	12555.97	11803.10	12610.26	<0.001	<0.001	<0.001	0.808	no
3	11945.07	12021.08	11976.61	<0.001	<0.001	<0.001	0.866	0
4	11705.37	11803.10	11745.92	<0.001	<0.001	<0.001	0.780	0
5	11590.61	11710.05	11640.16	<0.001	<0.001	<0.001	0.794	1
6	11553.95	11695.12	11612.52	0.054	0.059	<0.001	0.721	1
7	11523.35	11686.23	11590.93	0.755	0.761	<0.001	0.741	2

Nota. AIC = Akaike Information Criteria; BIC = Bayesian Information Criteria; LRT = Vuong-Lo-Mendell-Rubin Likelihood-Ratio Test; BLRT = Bootstrap Likelihood Ratio Test; d = tamaño del efecto. Los criterios de ajuste que indican el mejor modelo aparecen en negrita.

excepto para *asertividad*, que presenta una correlación moderada. Las correlaciones se presentan en la [Tabla 2](#).

Identificación y determinación de perfiles latentes de ansiedad social

El presente estudio emplea el análisis de perfiles latentes para identificar y determinar diferentes subgrupos de participantes en función de sus puntuaciones en la SAS-A, que evalúa el miedo a la evaluación negativa y la evitación social. Se han considerado criterios estadísticos y de interpretabilidad de los perfiles para determinar el mejor modelo. Los índices de bondad de ajuste para los modelos estimados se presentan en la [Tabla 3](#).

Los modelos con cinco, seis y siete perfiles latentes muestran valores más bajos de AIC y BIC, valores de entropía de 0.7 y, para el modelo de cinco perfiles, $p < .05$ para el LRT. Sin embargo, este modelo se rechaza porque muestra un conglomerado que incluye menos del 1% de la muestra. Del mismo modo, los modelos de seis y siete perfiles también se rechazan por dos motivos: el valor de p del LRT es superior a 0.05 y contienen un conglomerado con menos del 1% de la muestra. Por otro lado, se puede observar que, entre los modelos restantes, el modelo de cuatro perfiles proporcionaba el mejor ajuste a los datos porque presenta los valores más bajos de AIC y BIC en comparación con los modelos de dos y tres perfiles, ya que estos son criterios preferentes a pesar de que este modelo no tiene el índice de entropía más alto (.78). También presentaba un valor p estadísticamente significativo ($p < .05$) tanto para el LRT como para el BLRT, lo que indica un ajuste superior en comparación con los modelos alternativos. Además, todos los grupos del modelo de cuatro perfiles son representativos de la muestra. De ahí que se opte por este modelo de perfiles latentes para realizar el posterior análisis de los datos. La selección de la solución de cuatro perfiles también se basa en su mayor interpretabilidad teórica, consistente con la literatura previa sobre ansiedad social ([Sanmartín et al., 2020](#); [Yu et al., 2020](#)).

En términos de interpretabilidad y significado psicológico, la solución elegida clasifica la ansiedad social en cuatro perfiles diferentes. El primer perfil, denominado *AS Leve*, está formado por 490 adolescentes (29.1%) con puntuaciones bajas (clínicamente insignificantes) en las tres dimensiones de la ansiedad social; es decir, a pesar de sentir cierto nerviosismo en contextos sociales, estos adolescentes son relativamente funcionales. El segundo perfil,

Tabla 4
Distribución por género en cada perfil latente

Perfiles	Hombres	Mujeres	Total
AS leve	267 (15.8%)	223 (13.2%)	490 (29.1%)
AS moderada	316 (18.8%)	313 (18.6%)	629 (37.3%)
AS severa	243 (14.4%)	255 (15.1%)	498 (29.6%)
AS extrema	34 (2.0%)	34 (2.0%)	68 (4.0%)

Nota. AS = Ansiedad social.

denominado *AS Moderada*, incluye a 629 estudiantes (37.3%) con niveles moderados de ansiedad social, lo que podría interferir en su vida con síntomas como la vergüenza, la evitación de situaciones sociales y dificultades para hablar en público. El tercer perfil, conocido como *AS Severa*, contiene 498 individuos (29.6%) que obtienen puntuaciones altas en las tres dimensiones del SAS-A, con síntomas como aislamiento, ataques de pánico y síntomas físicos como latidos cardíacos rápidos o náuseas. Finalmente, el cuarto perfil, etiquetado como *AS Extrema*, incluye a 68 participantes (4.0%) que tienen puntuaciones muy altas en ansiedad social que podrían cumplir con los criterios del TAS, pudiendo indicar un deterioro clínicamente significativo en su funcionamiento. En la [Figura 1](#) se presentan las medias tipificadas de los factores de la SAS-A para el modelo de 4 perfiles latentes, representando las tres dimensiones de la ansiedad social (FNE, SAD-N y SAD-G) para cada perfil de estudiante.

De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado ($\chi^2 = 3.53$, $p = 0.317$), la distribución de hombres y mujeres en cada perfil latente ha sido similar, por lo que no se encuentran diferencias significativas de género en las proporciones de cada perfil ([Tabla 4](#)).

Diferencias intergrupales en las dificultades interpersonales

El objetivo del MANOVA ha sido examinar las puntuaciones medias de las dificultades interpersonales entre los diferentes perfiles de ansiedad social. Los resultados del MANOVA indican diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles de ansiedad social latente en todas las dimensiones del QIDA [λ de Wilks = .85, $F_{(15,1861)} = 18.62$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .05$]. Si el valor de F es grande y su p asociada es $p < 0.001$, al menos una de las variables dependientes difiere significativamente entre los grupos. Las variables *asertividad* (A), *relaciones heterosexuales* (RH), *hablar en público* (HP), *relaciones familiares* (RF) y *amistades cercanas* (AC) muestran diferencias significativas entre los cuatro perfiles de ansiedad social

Puntuaciones Z en SAS-A

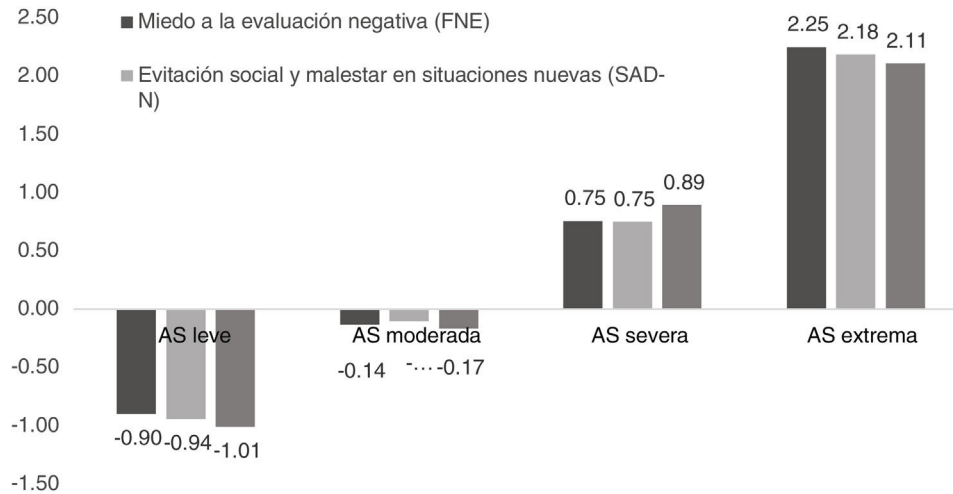


Figura 1. Perfiles latentes identificados según la ansiedad social y las dificultades interpersonales.

Tabla 5
Medias y desviaciones típicas de cada perfil latente y significación estadística

Dimensiones	Perfil de AS leve		Perfil de AS moderada		Perfil de AS severa		Perfil de AS extrema		Significación estadística	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	F _(3,1581)	p
A	32.95	8.32	36.98	8.19	40.61	9.53	41.92	12.51	68.68	<0.001
RH	16.22	6.77	19.59	6.57	21.19	7.17	22.54	8.25	50.53	<0.001
HP	10.96	3.43	12.35	3.51	13.30	3.77	14.00	5.05	39.35	<0.001
RF	6.63	2.59	7.34	2.71	8.06	2.86	8.07	3.02	23.93	<0.001
AC	6.02	2.06	6.69	2.26	7.41	2.57	7.61	2.76	32.61	<0.001

Nota. AS = ansiedad social, A = asertividad, RH = relaciones heterosexuales, HP = hablar en público, RF = relaciones familiares, AC = amistades cercanas.

(Tabla 5). Entre estas variables, el perfil de AS leve (Conglomerado 1) obtiene las puntuaciones medias más bajas en todas las dimensiones del QIDA, mientras que el perfil de AS extrema obtiene las puntuaciones medias más altas en todas las dimensiones del QIDA.

En la Tabla 6 se presentan las diferencias en las puntuaciones de los factores QIDA entre los conglomerados de la SAS-A. En cuanto a la variable asertividad, se observan tamaños de efecto elevados entre los conglomerados 1 y 4 ($d = 1.01$), y los conglomerados 1 y 3 ($d = 0.85$). El tamaño del efecto es moderado entre los conglomerados 2 y 4 ($d = 0.57$) y disminuye entre los conglomerados 1 y 2 ($d = 0.49$) y 2 y 3 ($d = 0.42$). Para la variable relaciones heterosexuales, se puede encontrar un tamaño de efecto alto entre los conglomerados 1 y 4 ($d = 0.91$). Se pueden observar tamaños de efecto moderados entre los conglomerados 1 y 3 ($d = 0.71$) y 1 y 2 ($d = 0.51$), mientras que el tamaño del efecto disminuye entre los conglomerados 2 y 4 ($d = 0.44$) y 2 y 3 ($d = 0.23$). En cuanto a la variable hablar en público, el tamaño del efecto es alto entre los conglomerados 1 y 4 ($d = 0.83$). Se observan tamaños de efecto moderados entre los conglomerados 1 y 3 ($d = 0.65$) y el tamaño del efecto disminuye entre los conglomerados 2 y 4 ($d = 0.45$), los conglomerados 1 y 2 ($d = 0.40$) y los conglomerados 2 y 3 ($d = 0.26$). En cuanto a la variable relaciones familiares, el tamaño del efecto es moderado entre los conglomerados 1 y 4 ($d = 0.54$) y 1 y 3 ($d = 0.52$). El tamaño del efecto disminuye entre los conglomerados 1 y 2 ($d = 0.27$) y 2 y 3 ($d = 0.26$). No hay diferencias estadísticamente significativas entre los conglomerados 2 y 4 para esta variable. Para la variable amistades cercanas, los tamaños del efecto son moderados entre los conglomerados 1 y 4 ($d = 0.74$) y 1 y 3 ($d = 0.59$). El tamaño del efecto disminuye entre los conglomerados 2 y 4 ($d = 0.40$), 1 y 2 ($d = 0.31$) y 2 y 3 ($d = 0.30$). Por último, cabe destacar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre

los conglomerados de ansiedad social severa (conglomerado 3) y AS extrema (conglomerado 4) en ninguna de las variables del QIDA.

Discusión

El objetivo general de este estudio es examinar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles potenciales de ansiedad social en una muestra representativa de adolescentes españoles de Educación Secundaria en las dimensiones de dificultades interpersonales; es decir, asertividad, relaciones heterosexuales, hablar en público, relaciones familiares y amistades cercanas. Para ello, se utiliza el análisis de perfiles latentes para identificar y clasificar los subgrupos homogéneos de participantes con diferentes patrones de ansiedad social.

Esta metodología tiene como objetivo facilitar la identificación temprana, la detección y las medidas de intervención para diferentes subgrupos, para prevenir el potencial impacto negativo de la ansiedad social en las dificultades interpersonales en varios niveles, incluidos los personales, escolares, familiares, las relaciones románticas y las amistades. En este estudio, se identifican cuatro perfiles latentes basados en la ansiedad social evaluada mediante la SAS-A. Los perfiles identificados representaban diferentes niveles de ansiedad social.

Los resultados apoyan la primera hipótesis del estudio, ya que se identifican cuatro perfiles. Estos resultados coinciden con el número de grupos de ansiedad social encontrados en la literatura previa (Camacho et al., 2022; Dell’Osso et al., 2014; Fernández-Sogorb et al., 2022; Furmark et al., 2000; Piqueras et al., 2008; Tillfors et al., 2004). Por lo tanto, los participantes con niveles de ansiedad social bajos, moderados, altos y excesivos, se distribuyen en los grupos de AS leve, AS moderada, AS severa y AS extrema,

Tabla 6
Diferencias en las puntuaciones factoriales del QIDA entre los conglomerados SAS-A

Dimensiones		1-2 AS leve vs AS moderada	1-3 AS leve vs AS severa	1-4 AS leve vs AS extrema	2-3 AS moderada vs AS severa	2-4 AS moderada vs AS extrema	3-4 AS severa vs AS extrema
A	<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<i>n s</i>
	<i>d</i>	0.49	0.85	1.01	0.42	0.57	-
RH	<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.005	<i>n s</i>
	<i>d</i>	0.51	0.71	0.91	0.23	0.44	-
HP	<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002	<i>n s</i>
	<i>d</i>	0.40	0.65	0.83	0.26	0.45	-
RF	<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<i>n s</i>	<i>n s</i>
	<i>d</i>	0.27	0.52	0.54	0.26	-	-
AC	<i>p</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.012	<i>n s</i>
	<i>d</i>	0.31	0.59	0.74	0.30	0.40	-

Nota. AS = ansiedad social, A = asertividad, RH = relaciones heterosexuales, HP = hablar en público, RF = relaciones familiares, AC = amistades cercanas.

respectivamente. Teniendo en cuenta la adecuación del LPA para identificar perfiles latentes homogéneos, es fundamental continuar investigando sobre los perfiles de ansiedad social, realizando LPA con adolescentes españoles para replicar los cuatro grupos.

En cuanto a las dimensiones de dificultades interpersonales, el grupo de *AS extrema* es el que presenta mayores problemas en la *asertividad*, las *relaciones heterosexuales* y *hablar en público*, y el único subgrupo que presenta dificultades con las *amistades cercanas*. El perfil de *AS severa* presenta altas dificultades en la *asertividad* y también algunas dificultades en las *relaciones heterosexuales* y para *hablar en público*. Dado que ningún grupo presenta grandes dificultades en las *relaciones familiares*, las intervenciones in situ deben centrarse en la asertividad y las interacciones sociales.

En cuanto a las diferencias entre los grupos de ansiedad social de adolescentes en las dificultades interpersonales, los resultados de la presente investigación están en línea con los de [Sanmartín et al. \(2020\)](#) quienes han realizado un estudio con adolescentes ecuatorianos y han descubierto que los estudiantes clasificados como perfil autorrealizado (menos dificultades interpersonales) tienen las puntuaciones más bajas en ansiedad social, mientras que aquellos con perfil autodestructivo (más dificultades interpersonales) obtienen las puntuaciones más altas en ansiedad social. El estudio de [Tonge et al. \(2020\)](#) revela que las dificultades interpersonales en individuos con trastorno de ansiedad social generalizada (TAS) difieren según el tipo de relaciones en las que estén involucrados. Evaluar y abordar estas dificultades dentro de contextos específicos, como la familia y la escuela, es esencial para comprender el impacto de los roles y las expectativas en los problemas de comportamiento. No se identifican diferencias estadísticamente significativas en las relaciones familiares en ningún perfil latente. Las intervenciones específicas para mejorar el funcionamiento interpersonal son vitales para una comprensión integral de la ansiedad social. Factores como el momento, la ubicación y las diferencias individuales contribuyen a nuestra comprensión del impacto de la ansiedad social en las dificultades interpersonales.

A pesar de las contribuciones de este estudio, se debe tener precaución al interpretar los resultados debido a las limitaciones del estudio que deben considerarse en futuras investigaciones. En primer lugar, la identificación de los perfiles de ansiedad social de los adolescentes se basa en una muestra comunitaria en Educación Secundaria, y no está claro si existen perfiles similares en otros niveles educativos. En segundo lugar, una limitación inherente al QIDA es la medición y evaluación de las dificultades de los adolescentes con sus pares del sexo opuesto. Para hacer frente a esta limitación, se debe reformular el desarrollo y la validación psicométrica del QIDA e incluir las dificultades que experimentan los adolescentes al interactuar con alguien por quien se sientan atraídos emocional y/o sexualmente, independientemente de su orientación sexual. En tercer lugar, para determinar la generalización de los hallazgos, los futuros estudios deberían incluir poblaciones adolescentes de

diferentes áreas geográficas dentro de España y muestras de diversos niveles educativos para investigar la replicabilidad del modelo de cuatro perfiles. Investigaciones previas, que se centran en las similitudes y diferencias en los niveles de ansiedad social entre estudiantes universitarios del mismo género en 17 comunidades autónomas españolas, revelan disparidades mínimas en la ansiedad social dentro de este cohorte (e.g., [Caballo, Salazar, Arias et al., 2010](#)).

Además, es esencial examinar los perfiles de ansiedad social en la adolescencia en diferentes países para explorar posibles variaciones culturales, ya que no es posible generalizar los resultados a otros países debido a las diferencias transculturales conocidas en la ansiedad social, porque las normas sociales y los valores culturales, como el individualismo-colectivismo, pueden influir en el significado, la intensidad y los síntomas de la ansiedad social ([Torregrosa et al., 2022](#); [Zhou et al., 2008](#)). Estudios previos ya han examinado la naturaleza multidimensional y la validez multicultural del *Social Anxiety Questionnaire for Adults* (SAQ-A: Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos) a través de estudios en los que participan adultos de 18 a 20 países diferentes ([Caballo et al., 2012, 2014, 2015](#)). Comprender la ansiedad social en adolescentes de diferentes contextos culturales puede proporcionar información valiosa sobre la especificidad cultural de estos perfiles. Además, debido a los posibles sesgos en los datos autoinformados, como la deseabilidad social o el sesgo de respuesta, es aconsejable ser cauteloso a la hora de interpretar los resultados obtenidos en este estudio.

Además, al utilizar los puntos de corte clínicos de la SAS-A en la población adolescente española ([Olivares et al., 2002](#)) para establecer los niveles de ansiedad social subclínica, se desconoce cuántos adolescentes tienen ansiedad social clínicamente significativa, es decir, TAS. En futuras investigaciones podría ser interesante realizar el análisis de perfiles latentes con todos los factores de la ansiedad social y las dificultades interpersonales conjuntamente. Abordar estas limitaciones en futuras investigaciones contribuiría a nuestra comprensión de los perfiles de ansiedad social en la adolescencia y proporcionaría evidencia más sólida sobre las asociaciones entre la ansiedad social y las dificultades interpersonales en la adolescencia.

Esta investigación tiene implicaciones significativas para la práctica educativa. Es fundamental implementar intervenciones preventivas tempranas e identificar a los adolescentes en riesgo de ansiedad social. Mejorar las relaciones con los compañeros y abordar la ansiedad social puede ayudar a prevenir problemas psicológicos en los adolescentes ([Chiu et al., 2021](#)). El modelado de conductas prosociales realizado por compañeros socialmente hábiles ([Inglés, Martínez-Monteagudo et al., 2008](#)) es una de las técnicas de intervención cognitivo-conductual más efectivas que mejora significativamente la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes sin problemas sociales significativos. Además, las intervenciones de aprendizaje cooperativo son beneficiosas para mejorar las habilidades sociales. Trabajar en grupos

crea oportunidades para que los compañeros interactúen, colaboren y aprendan unos de otros. Así, el trabajo en equipo y el apoyo mutuo crean un sentido de comunidad, un ambiente social positivo que beneficia a los adolescentes tanto académica como socialmente (Fernández-Rio et al., 2022).

Se han identificado dos posibles perfiles de riesgo de ansiedad social dentro de la población adolescente española. El perfil de *AS severa*, que comprende el 29.6% de los participantes, se caracteriza por altos niveles de ansiedad social y dificultades interpersonales. Por el contrario, el perfil de *AS extrema* incluye el 4.0% de los participantes y comprende niveles excesivos de ansiedad social. Teniendo en cuenta estos hallazgos, es indispensable que los docentes examinen críticamente sus prácticas educativas y establezcan relaciones de apoyo con los estudiantes con ansiedad social, teniendo en cuenta sus dificultades interpersonales (p. ej., proporcionar apoyo a los recién llegados a través de sistemas de compañeros, planificar actividades sociales en la escuela o enseñar cómo mejorar las relaciones con los compañeros).

El desarrollo de las conductas sociales de los adolescentes es el objetivo de una serie de programas de habilidades sociales dirigidos a los maestros (Chen, 2006). La implementación de programas de intervención para adolescentes con alta ansiedad social (e.g., La Greca et al., 2016) puede promover relaciones positivas entre los estudiantes. La enseñanza directa de habilidades sociales es una intervención eficaz que ayuda a los adolescentes a desarrollar comportamientos positivos socialmente aceptados y a construir buenas relaciones; mejora el éxito académico y contribuye a mejorar las relaciones con los compañeros, la familia y otros adultos. Un estudio piloto que investiga los efectos del *Interpersonal Skills Training Program for Adolescents* (ISTA: Programa de Entrenamiento en Habilidades Interpersonales para Adolescentes – PEHIA; Ingles, 2003) en una muestra de estudiantes españoles muestra resultados prometedores en la reducción de la ansiedad, particularmente en la asertividad, las relaciones interpersonales y las habilidades para hablar en público (Serrano-Pintado et al., 2022).

El programa *Multidimensional Intervention for Social Anxiety* (MISA: Intervención Multidimensional para la Ansiedad Social) integra las estrategias de intervención más efectivas disponibles tanto para la ansiedad social general como para el trastorno de ansiedad social, al tiempo que no sólo mejora la vida social de las personas, sino que también mejora su calidad de vida en general (Caballo et al., 2019, 2021; Salazar et al., 2022).

El programa *Skills for Academic and Social Success* (SASS: Habilidades para el Éxito Académico y Social) es una intervención escolar que utiliza técnicas cognitivo-conductuales para adolescentes diagnosticados con trastorno de ansiedad social (Fisher et al., 2004). Este programa subraya las habilidades sociales y la exposición in vivo. Estudios meta-analíticos e investigadores independientes han demostrado la efectividad del programa *Intervention for Adolescents with Social Phobia* (IAFS; Intervención para Adolescentes con Fobia Social; Olivares y García-López, 1998) (Gil-Bernal y Hernández-Guzmán, 2009; Olivares, 2011; Olivares y García-López, 2001).

Para mejorar la eficacia de las intervenciones de ansiedad social y minimizar los efectos negativos en las relaciones con los compañeros, se recomienda la implementación de un enfoque más individualizado (Camacho et al., 2022). Este enfoque implica distinguir entre diferentes perfiles de ansiedad social y considerar sus dinámicas únicas. Al reconocer y abordar las necesidades y desafíos específicos asociados con cada perfil, las intervenciones se pueden adaptar con mayor precisión a las diferencias de las personas. Este enfoque personalizado tiene el potencial de mejorar los resultados de la intervención, promover mejores relaciones con los compañeros y contribuir al bienestar general del adolescente.

A pesar de las limitaciones del estudio, éste cuenta con algunas aportaciones teóricas. La correlación observada entre la ansiedad social y las dificultades interpersonales podría explicarse por el

hecho de que tres de las variables, la *asertividad*, las *relaciones heterosexuales* y *hablar en público*, son consideradas dimensiones inherentes al constructo de la ansiedad social en otros estudios (e.g., Caballo, Salazar, Irurtia et al., 2010; Caballo et al., 2012, 2015). Los hallazgos de este estudio apoyan la existencia de diversos perfiles de ansiedad social relacionados con dificultades interpersonales en una muestra de adolescentes españoles.

Aunque son beneficiosos para todos los adolescentes, los resultados de este estudio son particularmente esenciales para aquellos con niveles altos o excesivos de ansiedad social y dificultades interpersonales, que pueden rechazar la escuela para evitar situaciones sociales y dificultades interpersonales (p. ej., exámenes orales, presentaciones, trabajo colaborativo, socialización con compañeros, etc.). El papel de los profesores, padres y amigos tiene un impacto significativo en las perspectivas académicas y profesionales de los adolescentes (e.g., Martínez-González et al., 2010).

Para prevenir que las dificultades interpersonales de los adolescentes puedan interferir en su proceso de enseñanza-aprendizaje, se recomienda implementar intervenciones presenciales con el fin de mitigar la ansiedad social y ayudar a estos adolescentes a percibir la escuela secundaria como un entorno seguro y de apoyo.

Financiación

Este trabajo de investigación no ha recibido ningún tipo de apoyo financiero específico por parte de instituciones públicas, privadas o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al profesorado que ha participado en la recolección de datos y al alumnado que ha participado voluntariamente en este estudio.

Referencias

- Akaike, H. (1974). A new look at the statistical model identification. *IEEE Transactions on Automatic Control*, 19(6), 716–723. <https://doi.org/10.1109/TAC.1974.1100705>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aydin, A., y Tekinsav-Sütçü, S. (2007). Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 79–89.
- Bauer, J. (2022). A primer to latent profile and latent class analysis. In M. Goller, E. Kyndt, S. Paloniemi, y C. Damşa (Eds.), *Methods for researching professional learning and development. Professional and practice-based learning* (Vol. 33). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-08518-511>
- Burstein, M., He, J. P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., y Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9), 870–880. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Hofmann, S. G., & CISO-A Research Team. (2015). Psychometric properties of an innovative self-report measure: The Social Anxiety Questionnaire for adults. *Psychological Assessment*, 27(3), 997–1012. <https://doi.org/10.1037/a0038828>
- Caballo, V. E., Piqueras, J. A., Antona, C., Irurtia, M. J., Salazar, I. C., Bas, P., y Salavera, C. (2018). La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(1), 23–53.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Irurtia, M. J., Calderero, M., y Grana, J. L. (2010). Validation of the Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ-A30) with Spanish university students: similarities and differences among degree subjects and regions. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(1), 5–34.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Curtiss, J., Gómez Araujo, R. B., Rossitto, A. M., Coello, M. F., Herrera Puente, J. S., Gamarra, O., Sanguino Andrés, R., Arias, V. B., Hofmann, S. G., y MISA Research Team. (2021). International application of the “Multidimensional Intervention for Social Anxiety” (MISA) program: I. Treatment

- effectiveness in patients with social anxiety. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(3), 517–547. <https://doi.org/10.51668/bp.8321301n>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., y Hofmann, S. G. (2019). A new multidimensional intervention for social anxiety: The MISA program. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(1), 149–172.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruirtia, M. J., Arias, B., y Hofmann, S. G. (2010). Measuring social anxiety in 11 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(2), 95–107. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000014>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruirtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., y CISO-A Research Team. (2012). The multidimensional nature and multicultural validity of a new measure of social anxiety: The Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Behavior Therapy*, 43(2), 313–328. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.07.001>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruirtia, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., y CISO-A Research Team. (2014). Differences in social anxiety between men and women across 18 countries. *Personality and Individual Differences*, 64(7), 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.013>
- Camacho, A., Ortega-Ruiz, R., y Romera, E. M. (2022). Adolescents' social anxiety dynamics in a latent transition analysis and its psychosocial effects. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(3), 100311. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100311>
- Chen, K. (2006). Social skills intervention for students with emotional/behavioral disorders: A literature review from the American Perspective. *Educational Research and Reviews*, 1(4), 143. <https://doi.org/10.1177/1363275204050369>
- Chiu, K., Clark, D. M., y Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 279(1), 650–661. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.055>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cunha, M., Gouveia, J. P., Alegre, S., y Salvador, M. C. (2004). Avaliação da ansiedade na adolescência: A versão portuguesa da SAS-A. *Psicologica*, 35, 249–263.
- Delgado, B., Inglés, C. J., y García-Fernández, J. M. (2013). Social anxiety and self-concept in adolescence. *Revista de Psicodidáctica*, 18, 179–194. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.6411>
- Delgado, B., Martínez-Monteaquedo, M. C., Ruiz-Esteban, C., y Rubio, E. (2019). Latent class analysis of school refusal behavior and its relationship with cyberbullying during adolescence. *Frontiers in Psychology*, 10, 1916. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01916>
- Dell'Osso, L., Abelli, M., Pini, S., Carlini, M., Carpita, B., Macchi, E., Gorrasi, F., Mengali, F., Tognetti, R., y Massimetti, G. (2014). Dimensional assessment of DSM-5 social anxiety symptoms among university students and its relationship with functional impairment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1325–1332. <https://doi.org/10.2147/NDT.S59348>
- Dou, Q., Chang, R., y Xu, H. (2023). Body dissatisfaction and social anxiety among adolescents: A moderated mediation model of feeling of inferiority, family cohesion and friendship quality. *Applied Research Quality Life*, 18, 1469–1489. <https://doi.org/10.1007/s11482-023-10148-1>
- Esbjörn, B. H., Hoeyer, M., Dyrborg, J., Leth, I., y Kendall, P. C. (2010). Prevalence and comorbidity among anxiety disorders in a national cohort of psychiatrically referred children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 866–872. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.009>
- Fernández-Río, J., Rivera-Pérez, S., y Iglesias, D. (2022). Intervenciones de aprendizaje cooperativo y resultados asociados en futuros docentes: Una revisión sistemática. *Revista de Psicodidáctica*, 27(2), 118–131. <https://doi.org/10.1016/j.pscod.2022.04.002>
- Fernández-Sogorb, A., Sanmartín, R., Vicent, M., González, C., Ruiz-Esteban, C., y García-Fernández, J. M. (2022). School anxiety profiles in Spanish adolescents and their differences in psychopathological symptoms. *Plos One*, 17(1), e0262280. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262280>
- Fisher, P. H., Masia-Warner, C., y Klein, R. G. (2004). Skills for social and academic success: a school-based intervention for social anxiety disorder in adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(4), 241–249. <https://doi.org/10.1007/s10567-004-6088-7>
- Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L., y Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine*, 30(6), 1335–1344. <https://doi.org/10.1017/S0033291799002615>
- García-López, L. J., Olivares, J., Hidalgo, M. D., Beidel, D. C., y Turner, S. (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. <https://doi.org/10.1023/A:1011043607878>
- García-López, L. J., Piqueras, J. A., del Mar Díaz-Castela, M., y Inglés, C. J. (2008). Trastorno de ansiedad social en la infancia y adolescencia: Estado actual, avances recientes y líneas futuras. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 16(3), 501–533.
- Gil-Bernal, F., y Hernández-Guzmán, L. (2009). Tratamiento cognitivo-conductual para niños mexicanos con fobia social. *Anuario de Psicología*, 40(1), 89–104.
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., y Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24, 29–49.
- González, C., Inglés, C. J., Kearney, C. A., Sanmartín, R., Vicent, M., y García-Fernández, J. M. (2019). Relationship between school refusal behavior and social functioning: a cluster analysis approach. *European Journal of Education and Psychology*, 12(1), 17–29. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i1.238>
- IBM Corp. (2019). *IBM SPSS statistics for Windows, version 26.0*. IBM Corp.
- Inglés, C. J. (2003). *Programa PEHIA: Enseñanza de habilidades interpersonales para adolescentes*. Pirámide.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Hidalgo, M. D., García-Fernández, J. M., y Prêtreur, Y. (2011, April). Factorial structure and reliability of the French version of the Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents (QIDA): A pilot study. Paper presented at the *Journées d'Études sur l'Adolescence of the European Association for Research on Adolescence*. Toulouse, France.
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., y Méndez, F. X. (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿Factor de riesgo de fobia social? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(2), 91–104. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.6.num.2.2001.3907>
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., y Méndez, F. X. (2005). Interpersonal difficulties in adolescence: A new self-report measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 11–22. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.1.11>
- Inglés, C. J., La Greca, A. M., Marzo, J. C., García-López, L. J., y García-Fernández, J. M. (2010). Social Anxiety Scale for Adolescents: factorial invariance and latent mean differences across gender and age in Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 847–855. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.007>
- Inglés, C. J., Martínez-Monteaquedo, M. C., Delgado, B., Torregrosa, M. S., Redondo, J., Benavides, G., García-Fernández, J. M., y García-López, L. J. (2008). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: Un estudio comparativo. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 31(4), 449–461. <https://doi.org/10.1174/021037008786140968>
- Inglés, C. J., Marzo, J. C., Hidalgo, M. D., Zhou, X., y García-Fernández, J. M. (2008). Factorial invariance of the Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents across Spanish and Chinese adolescent samples. *Measuring and Evaluation in Counseling and Development*, 41, 89–103. <https://www.doi.org/10.1080/07481756.2008.11909824>
- Inglés, C. J., Urbán, D. J., Castanheira, J., y García-Fernández, J. M. (2022). Versión portuguesa del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia: fiabilidad y validez. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9(1), 39–57. <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.1.8729>
- Kashdan, T. B., Volkmann, J. R., Breen, W. E., y Han, S. (2007). Social anxiety and romantic relationships: The costs and benefits of negative emotion expression are context-dependent. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 475–492. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.007>
- Kim, S. S., y Bae, S. M. (2022). Social anxiety and social networking service addiction proneness in university students: The mediating effects of experiential avoidance and interpersonal problems. *Psychiatry Investigation*, 19(6), 462–469. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0298>
- Koçak, C., y Önen, A. S. (2014). The analysis on interpersonal relationship dimensions of secondary school students according to their ruminative thinking skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 143, 784–787. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.476>
- La Greca, A. M., Ehrenreich-May, J., Mufson, L., y Chan, S. (2016). Preventing adolescent social anxiety and depression and reducing peer victimization: Intervention development and open trial. Paper presented at the *Child and Youth Care Forum*, 45(6), 905–926. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9363-0>
- 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. <https://doi.org/10.1023/a:1022684520514>
- Lo, Y., Mendell, N. R., y Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika*, 88, 767–778. <https://doi.org/10.1093/biomet/88.3.767>
- Martel, S. R., Falcone, M. M., Etkin, R. G., Marin, C. E., Lebowitz, E., y Silverman, W. K. (2022). Do school-based accommodations mitigate anxiety-related school impairment for socially anxious youth? *European Journal of Education and Psychology*, 15(2), 7–21. <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i2.1965>
- Martínez-González, A. E., Inglés, C. J., Piqueras, J. A., y Ramos, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 111–138. <https://doi.org/10.25115/ejeprev.v8i20.1376>
- McLachlan, G., y Peel, D. (2000). *Finite mixture models*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/0471721182>
- Méndez, F. X., Inglés, C. J., y Hidalgo, M. D. (2002). Estrés en las relaciones interpersonales: un estudio descriptivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 8(1), 25–36.
- Morales, A., Melero, S., Tomczyk, S., Espada, J. P., y Orgilés, M. (2021). Subtyping of strengths and difficulties in a Spanish children sample: A latent class analysis. *Journal of Affective Disorders*, 280(Pt A), 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.047>
- Muthén, L. K., y Muthén, B. (2017). *Mplus user's guide: Statistical analysis with latent variables user's guide*. Muthén y Muthén.
- Olivares, J. (2011). Catorce años de intervención en adolescentes con fobia social (1997-2011). *Informació Psicológica*, 102, 90–109.
- Olivares, J., y García-López, L. J. (1998). *Intervención en adolescentes con fobia social*. Diseño inicial. Faculty of Psychology. University of Murcia.
- Olivares, J., y García-López, L. J. (2001). Un nuevo tratamiento multicomponente para la población adolescente con fobia social generalizada: resultados de un estudio piloto. *Psicología Conductual*, 247–254.
- Olivares, J., García-López, L. J., Hidalgo, M. D., La Greca, A. M., Turner, S. M., y Beidel, D. C. (2002). A pilot study on normative data for two social anxiety measures: The Social Phobia and Anxiety Inventory and the Social Anxiety Scale for Adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 467–476.

- Ollendick, T. H., y Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The developmental and psychopathology of social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 51(1), 44–58. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01305-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01305-1)
- Piqueras, J. A., Olivares, J., y López-Pina, J. A. (2008). A new proposal for the subtypes of social phobia in a sample of Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 67–77. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.01.007>
- Redondo, J., Delgado, B., Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., García-Fernández, J. M., y Martínez-Monteaigudo, M. C. (2014). The Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents: Reliability and validity evidence in Colombian Adolescent. *Psychologica*, 13(2), 467–476. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.qida>
- Rodebaugh, T. L. (2009). Social phobia and perceived friendship quality. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 872–878. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.05.001>
- Salazar, I. C., Caballo, V. E., Arias, V., Curtiss, J., Rossitto, A. M., Araujo, R. B. G., Herrera-Puente, J., Coello, M. F., Gamarra, O., Sanguino Andrés, R., y Hofmann, S. G. (2022). International application of the "Multidimensional Intervention for Social Anxiety" (MISA) program: II. Treatment effectiveness for social anxiety-related problems. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(1). <https://doi.org/10.51668/bp.8322102n>
- Sanmartín, R., Vicent, M., González, C., Inglés, C. J., Reinoso-Pacheco, R., y García-Fernández, J. M. (2020). Factorial invariance, latent mean differences of the Panas and affective profiles and its relation to social anxiety in Ecuadorian sample. *Sustainability*, 12(7), 2976. <https://doi.org/10.3390/su12072976>
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The Annals of Statistics*, 6, 461–464. <https://doi.org/10.1214/aos/1176344136>
- Serrano-Pintado, I., Escolar-Llamazares, M. C., y Delgado-Sánchez-Mateos, J. (2022). Pilot study on the effects of the Teaching Interpersonal Skills Program for Teens Program (PEHIA). *Frontiers in Psychology*, 13, 764926. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.764926>
- Shokri, O., Abdolkhaleghi, M., Afzali, M. H., Gravand, F., Paezi, M., y Toolabi, S. (2010). Factor structure and psychometric properties of the Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents in an Iranian sample. *Developmental Psychology: Journal of Iranian Psychologists*, 6(24), 307–316.
- Song, H., y Kim, H. (2019). Value-based profiles of visitors to a world heritage site: The case of Suwon Hwaseong fortress (in South Korea). *Sustainability*, 11, 132. <https://doi.org/10.3390/su11010132>
- Spurk, D., Hirschi, A., Wang, M., Valero, D., y Kauffeld, S. (2020). Latent profile analysis: A review and "how to" guide of its application within vocational behavior research. *Journal of Vocational Behavior*, 120. Article 103445. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103445>
- Tein, J.-Y., Coxé, S., y Cham, H. (2013). Statistical power to detect the correct number of classes in latent profile analysis. *Structural Equation Modeling*, 20, 640–657. <https://doi.org/10.1080/10705511.2013.824781>
- Tillfors, M., Furmark, T., Ekselius, L., y Fredrikson, M. (2004). Social phobia and avoidant personality disorder: One spectrum disorder? *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(2), 147–152. <https://doi.org/10.1080/08039480410005530>
- Tonge, N. A., Lim, M. H., Piccirillo, M. L., Fernandez, K. C., Langer, J. K., y Rodebaugh, T. L. (2020). Interpersonal problems in social anxiety disorder across different relational contexts. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102275. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102275>
- Torregrosa, M. S., Gómez Núñez, M. L., Sanmartín, R., García-Fernández, J. M., La Greca, A. M., Zhou, X., Redondo, J., e Inglés, C. J. (2022). Measurement invariance and latent mean differences between American, Spanish and Chinese adolescents using the social anxiety scale for adolescents (SAS-A). *Psicothema*, 34(1), 126–133. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.42>
- Urbán, D. J. A., La Greca, A. M., García-Fernández, J. M., e Inglés, C. J. (2023). A bibliometric analysis on adolescent social anxiety and psychoeducational variables in Web of Science 2002–2021. *The Journal of General Psychology*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/00221309.2022.2161982>
- Vilaplana-Pérez, A., Pérez-Vigil, A., Sidorchuk, A., Brander, G., Isomura, K., Hesselmark, E., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Mataix-Cols, D., y Fernández-de la Cruz, L. (2020). Much more than just shyness: The impact of social anxiety disorder on educational performance across the lifespan. *Psychological Medicine*, 53, 861–869. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003908>
- Vuong, Q. (1989). Likelihood ratio tests for model selection and non-nested hypotheses. *Econometrica*, 57, 307–333. <https://doi.org/10.2307/1912557>
- Wenzel, A. (2001). Characteristics of close relationships in individuals with social phobia: A preliminary comparison with nonanxious individuals. En J. H. Harvey y A. Wenzel (Eds.), *A clinician's guide to maintaining and enhancing close relationships* (pp. 199–213). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410603999>
- Whittaker, T. A., y Miller, J. E. (2020). Exploring the enumeration accuracy of cross-validation indices in latent class analysis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 28(3), 376–390. <https://doi.org/10.1080/10705511.2020.1802280>
- Xiaofeng, S. L. (2023). Bias correction for Cohen's *d*. *The Journal of General Psychology*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/00221309.2023.2172545>
- Yu, M., Zhou, H., Wang, M., y Tang, X. (2020). The heterogeneity of social anxiety symptoms among Chinese adolescents: Results of latent profile analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274(2), 935–942. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.003>
- Zhou, X., Xu, Q., Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., y La Greca, A. M. (2008). Reliability and validity of the Chinese version of the Social Anxiety Scale for Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 39(2), 185–200. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0079-0>
- Zupančič, M., Inglés, C. S., Bajec, B., y Puklek, M. (2011). Reliability and validity evidence of scores on the Slovene version of the Questionnaire About Interpersonal Difficulties for Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 42, 349–366. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0218-5>