

ANSIEDAD ESCOLAR SEGÚN GÉNERO Y EDAD EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES CHILENOS

School anxiety according to gender and age in a sample of Chilean adolescents

José García-Fernández, Cándido Inglés Saura, Nelly Lagos San Martín

Resumen

La ansiedad constituye un factor de riesgo para el bienestar y el desarrollo personal, social y académico de niños y adolescentes. Altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar. Las investigaciones muestran altas tasas de prevalencia de ansiedad en población adolescente, especialmente en las mujeres. El objetivo del estudio es analizar la ansiedad escolar en una muestra de adolescentes chilenos según género y edad. Participaron 673 adolescentes, estudiantes de 6 colegios de la provincia de Ñuble, cuyo rango de edad es de 13 a 17 años ($M = 15,26$; $DE = 1,32$). La Ansiedad Escolar se evaluó con el Inventario de Ansiedad Escolar (IAES) que evalúa tres sistemas de respuesta; ansiedad cognitiva, ansiedad conductual y ansiedad psicofisiológica, y tres factores situacionales: ansiedad ante la evaluación social, ansiedad ante el fracaso escolar, y ansiedad ante la agresión. Los hombres presentaron puntuaciones menores que las mujeres, siendo las diferencias estadísticamente significativas en todos los sistemas de respuesta y en todos los factores situacionales. En los grupos de edad, las diferencias significativas se presentaron en el sistema de respuesta cognitivo, en dos factores situacionales (ansiedad ante el fracaso escolar y ansiedad ante la agresión) y en la puntuación total. El grupo de varones de 17 años fue quien presentó menores niveles de ansiedad escolar.

Palabras clave: Ansiedad escolar, Adolescencia, Enseñanza Media.

Abstract

Anxiety is a risk factor for the well-being and personal, social and academic development of children and adolescents. High levels of anxiety reduce learning efficiency, since they diminish attention span, concentration and retention levels, with the consequent deterioration of school performance. On the other hand, research reveals high prevalence rates of anxiety in the adolescent population, particularly in girls. The aim of this study was to analyze school anxiety in Chilean adolescents according to gender and age. A sample of 673 adolescents participated in the study, corresponding to students from six schools in the province of Ñuble, aged from 13 to 17 years ($M = 15,26$; $SD = 1,32$). School Anxiety was evaluated according to the School

Anxiety Inventory (SAI) that evaluates three response symptoms: Cognitive anxiety, Behavioral anxiety and Psychophysiological anxiety, and three situational factors: Anxiety about social evaluation, Anxiety about academic failure and Anxiety about aggression. Boys presented lower scores than the girls, with statistically significant differences in all the response systems and all the situational factors. In the age groups, significant differences were recorded in the cognitive response system, in two situational factors (anxiety about academic failure and anxiety about aggression) and in the total score. The group of 17 year old boys presented the lowest levels of school anxiety.

Key words: School anxiety, Adolescence, Secondary education

1. ANTECEDENTES, JUSTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Si bien la ansiedad es una emoción adaptativa por cuanto alerta acerca de potenciales amenazas, a veces se vive como una experiencia desagradable o como una emoción negativa, sobre todo cuando alcanza una elevada intensidad y una frecuencia y duración que sobrepasan los límites esperados para una situación determinada (Sue, 1996). En los escolares, la ansiedad leve o moderada puede cumplir una función útil o favorecedora para el rendimiento académico debido al estado de alerta y tensión que genera (Meijer & Godfried, 2004; Sue, 1996; Víctor & Ropper, 2002). En cambio, altos niveles de ansiedad pueden llevar a errores psicomotores o intelectuales, debido a la implicación de los procesos de memoria, concentración y atención involucrados en el aprendizaje (Pintrich, Smith, García & McKeachie, 1991; Sue, 1996) y perturbar el rendimiento de cualquier tarea que requiera estos procesos (Rains, 2004).

La presencia de respuestas elevadas de ansiedad constituye un factor de riesgo para el bienestar y el desarrollo personal, social y académico de niños y adolescentes (Bornás, Servera & Llabrés, 1996; La Greca, Siegel, Wallander & Walker, 1992), ya que genera alteraciones específicas en los distintos ámbitos del sujeto, así como también predice trastornos de ansiedad en la edad adulta. En el plano académico, los niños y adolescentes ansiosos tienden a preocuparse obsesivamente por su competencia cognoscitiva y su rendimiento escolar y a responsabilizarse excesivamente por los fracasos obtenidos, sin considerar los componentes de la situación, experimentando dificultades para generar y discriminar las alternativas de actuación más acordes con la situación, por lo mismo suelen ser lentos en la toma de decisiones y su estrategia de conducta más habitual es la evitación (Martínez-Monteagudo, 2009). Cogniciones más específicas pueden desarrollar la percepción de que las situaciones escolares son hostiles y amenazadoras (Bell-Dollan, 1995).

Un diagnóstico respecto de ansiedad escolar se hace hoy indispensable, porque este trastorno corresponde a una psicopatología muy frecuente en niños y adolescentes, con una prevalencia de entre 5,7% y 17,7% (Costello & Angol, 1995; Costello, Stoudhamer-Loeber & DeRosier, 1993; Ezpeleta, Guillamon, Granero, de la Osa, Doménech & Moya, 2007). En Chile, específicamente Cova, Melipillán, Valdivia, Bravo y Valenzuela (2007), a partir de la aplicación del cuestionario de Ansiedad de Beck (BAI-27) en población adolescente escolar, informaron una prevalencia de ansiedad estimada, que oscila entre el 5% y el 10%. Vera-Villaruel, Olivares-Rodríguez, Kuhne, Alcázar, Santibáñez & López-Pina (2007) también dieron a conocer altos índices de ansiedad en adolescentes y adultos en Chile.

Surge entonces la necesidad imperante de investigar, comprender y evaluar la prevalencia y los niveles de ansiedad presentados por los adolescentes, específicamente de ansiedad escolar, ya que Chile aún no cuenta con una evaluación en este ámbito, siendo esta investigación la que aportará los primeros hallazgos al respecto.

2. MARCO REFERENCIAL O TEÓRICO

La ansiedad escolar es definida como un patrón desadaptativo de síntomas observables en tres sistemas o áreas del sujeto: *Cognitivo*, *Psicofisiológico* y *Conductual* (Echeburúa, 2000; García-Fernández, Inglés, Martínez-Monteaugudo & Redondo, 2008).

a) El sistema *cognitivo mental o subjetivo* se presenta como preocupación excesiva y es generada por pensamientos y sentimientos negativos acerca de una situación determinada. En esta dimensión se encuentran las experiencias de miedo, inquietud, aprensión, los sentimientos de culpa y los pensamientos intrusivos, entre otros. Altos niveles en esta área producen una disminución en la capacidad de atención, concentración y memoria (Escalona & Hernández, 1996), reduciendo la eficiencia en el aprendizaje, ya que una disminución de estas capacidades por lo general deriva en un bajo rendimiento escolar. Newcomer (1993) sostiene que un elevado nivel de ansiedad lleva a mal utilizar los recursos cognitivos, ya que dificulta la organización y la elaboración de la información. Esta situación tiende a ser peor en los estudiantes con inteligencia promedio, aunque no está comprobado que estos estudiantes puedan compensar las dificultades derivadas de su ansiedad (Spielberger, 1985).

b) El sistema *Psicofisiológico, Somático o Corporal* se refiere a alteraciones producidas a nivel del Sistema Nervioso Autónomo y Sistema Nervioso Somático, por activación psicofisiológica de tipo externa e interna, involuntaria o parcialmente voluntaria (Sandín, 1990). Se expresa mediante cambios en la

presión arterial, frecuencia cardíaca o tensión muscular, además produce sudoración palmar excesiva, molestias estomacales, dolores de cabeza, escalofríos, apnea, respiración agitada, molestias que pueden llegar a transformarse en verdaderos trastornos psicósomáticos (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 1994).

Respuestas conductuales o motoras

Las respuestas de ansiedad en los componentes (cognitivo y fisiológico) cumplen la función de estímulo para la aparición de otras respuestas de tipo motriz, como la *evitación o la huida*. Méndez, Olivares & Bermejo (en Martínez-Monteagudo, Inglés, Trianes & García-Fernández, 2011) clasifican estas respuestas en tres grupos; las de evitación; activa y pasiva, las de escape y las alteradas:

1) Respuestas de evitación: *activa* (el sujeto realiza acciones para evitar la aparición de los estímulos que le producen ansiedad) y *pasiva* (el sujeto deja de hacer una acción para lograr que los estímulos evocadores de la ansiedad no se presenten).

2) Respuestas *de escape*: el sujeto se aleja del estímulo que le genera ansiedad, cuando se siente obligado o se encuentra con él de forma inesperada.

3) Respuestas motoras *alteradas*: el sujeto presenta perturbaciones de conducta motora verbal (voz temblorosa, bloqueos, repeticiones, etc.) y no verbal (tics, temblores, muecas faciales, etc.) si es forzado a mantenerse en la situación temida.

Cada sistema de respuesta es en sí mismo *discordante y desincronico*. La discordancia está referida al grado de variación intersistema y entre los distintos índices de un mismo sistema, presentadas por los sujetos durante la evaluación (Cano-Vindel, 2003; Haynes & Wilson, 1979), y la desincronía se relaciona con los cambios producidos en distintos momentos del tratamiento, esto debido a que el nivel de activación de un sistema puede verse modificado en distinto grado a lo largo del proceso (Martínez-Monteagudo, Inglés, Cano Vindel & García-Fernández, 2012). Desde esta perspectiva se deduce que, por una parte, las respuestas de ansiedad son reguladas por normas diferentes, y dan lugar a perfiles de respuestas diferenciales de ansiedad en cada uno de los sistemas y en cada una de las situaciones evaluadas, y por otra que los índices de activación pueden covariar en el tiempo en los sujetos sometidos a tratamiento (Cano-Vindel, 2003; Hodgson & Rachman, 1974; Rachman & Hodgson, 1974; Sartory, Rachman & Grey, 1977; Vermilyea, Boice & Barlow, 1984)

En relación con las *situaciones generadoras de ansiedad* en el ámbito escolar, estas pueden agruparse en tres grandes categorías:

- a) Ansiedad ante la evaluación social, relacionada con el temor a la crítica de los demás sobre el desempeño escolar
- b) Ansiedad ante el fracaso, que incluye situaciones relativas al mal rendimiento y sus consecuencias, por tanto se relaciona con las situaciones que ponen a prueba las aptitudes y los conocimientos escolares
- c) Ansiedad ante la agresión, referida a la ansiedad generada ante la posibilidad de ser agredido física o psicológicamente en el colegio (García-Fernández, Martínez-Monteagudo & Inglés, 2011).

3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad escolar en una muestra de adolescentes chilenos según género y edad.

4. MÉTODO

Participantes: La investigación se realizó en seis centros educativos de educación básica y media de seis comunas de la provincia de Ñuble durante el primer semestre del 2012, con 673 estudiantes, 312 hombres y 361 mujeres (46,4% y 53,6%, respectivamente). El rango de edad de los participantes era de 13 a 17 años ($M = 15,26$; $DE = 1,32$). La distribución de los sujetos por edad y sexo queda reflejada en la siguiente tabla:

Edad de los sujetos	Alumnos	Alumnas	Total
13 años	46 (6,8%)	36 (5,3%)	82 (12,2%)
14 años	45 (6,7%)	79 (11,7%)	124 (18,4%)
15 años	77(11,4%)	85 (12,6%)	162 (24,1%)
16 años	69 (10,3%)	81 (12,0%)	150 (22,3%)
17 años	75 (11,1%)	80 (11,9%)	155 (23,0%)
Total	312 (46,4%)	361(53,6%)	673 (100%)

Instrumentos: Se aplicó la adaptación chilena del *Inventario de Ansiedad Escolar* (IAES; García-Fernández & Inglés, 2001), que evalúa las respuestas de ansiedad en el ámbito educativo, en adolescentes de 12 a 18 años, mediante siete escalas (tres escalas relativas a los *sistemas de respuesta*, tres de *factores situacionales* y una correspondiente a una *puntuación total*).

Las escalas relativas a los sistemas o áreas de respuestas, son: (a) *Ansiedad Cognitiva:* consta de cinco indicadores acerca de pensamientos y sentimientos ante las distintas situaciones escolares (ejemplos: *pienso que debería haber trabajado más, siento temor a equivocarme*); (b) *Ansiedad Conductual:* incluye cinco indicadores que reflejan aspectos conductuales

fácilmente observables ante dichas situaciones (ejemplos: *me tiemblan las piernas, no me salen las palabras*); y (c) *Ansiedad psicofisiológica*: consta de cinco indicadores que evalúan la activación del sistema nervioso ante las mismas situaciones (ejemplos: *me pongo rojo, siento molestias en el estómago*).

Las escalas referidas a factores situacionales de ansiedad en el ámbito educativo tienen 15 ítems distribuidos en (a) *Ansiedad ante la evaluación social*: cinco ítems relacionados con el temor a la crítica de los demás sobre el desempeño escolar, al actuar en público (ejemplos: *si salgo a la pizarra, si leo en voz alta delante de la clase*); (b) *Ansiedad ante el fracaso escolar*: incluye cinco ítems referidos a situaciones escolares de fracaso (ejemplos: *si saco malas notas, si repito curso*); (c) *Ansiedad ante la Agresión*: consta de cinco ítems referidos a la ansiedad ante la posibilidad de sufrir agresiones físicas o verbales por parte de los compañeros (ejemplos: *si soy insultado o amenazado, si se ríen o se burlan de mí*).

El cuestionario tiene una estructura formada por una tabla de doble entrada para cada sistema. En las columnas se encuentran los indicadores de los sistemas y en las filas de la misma los ítems referidos a los factores situacionales, frente a los cuales el alumno tiene que indicar, en un rango de 0 a 4 (*nunca a siempre*), la frecuencia con que se da la respuesta (del sistema correspondiente). Una mayor puntuación es indicativa de mayor ansiedad escolar.

Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) de la versión chilena del (IAES) fueron: 0,95 (puntuación total IAES), 0,93 (*Ansiedad ante la evaluación social*), 0,91 (*Ansiedad ante el fracaso escolar*), 0,92 (*Ansiedad ante la agresión*) 0,83 (*Ansiedad cognitiva*), 0,87 (*Ansiedad psicofisiológica*) y 0,82 (*Ansiedad Conductual*).

Procedimiento: Se llevó a cabo una entrevista con los directores de los centros seleccionados para exponer los objetivos de la investigación, obtener la autorización y acordar un horario para la aplicación del cuestionario. Durante el encuentro con los estudiantes se entregaron los ejemplares, se pidió que respondieran los datos de identificación, se dieron las instrucciones acerca del llenado del cuestionario, enfatizando la importancia de no dejar ítems sin contestar, se realizó un ejercicio colectivo a modo de ejemplo y a partir de ahí los estudiantes contestaron. Uno de los investigadores estuvo presente durante toda la aplicación para proporcionar ayuda si era necesaria, para verificar la cumplimentación correcta e independiente por parte de los sujetos y para asegurarse que los datos de identificación habían sido debidamente registrados.

4. ANÁLISIS DE DATOS

Para analizar las diferencias según género y edad en ansiedad escolar se realizaron análisis de varianza (ANOVAs), y para concretar entre qué grupos de edad se daban las diferencias, se utilizó la prueba de Seffche. Con el objeto de estimar la magnitud de las diferencias se incluyó la prueba *d* (diferencia media tipificada) propuesta por Cohen (1988), su interpretación es bastante sencilla: tamaño del efecto bajo ($.20 \leq d \leq .49$), moderado ($.50 \leq d \leq .79$) y alto ($d \geq .80$).

5. DISCUSIÓN TEÓRICA Y RESULTADOS

En la puntuación total las mujeres presentaron mayores niveles de ansiedad, con diferencias estadísticamente significativas (véase Gráfico 1 y Tabla 1).

Gráfico 1: Medias en la puntuación total de ansiedad escolar según género.

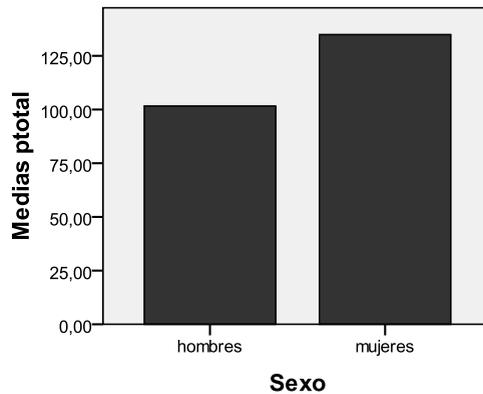


Tabla 1: Diferencias en la ansiedad escolar según género.

Hombres		Mujeres		Estadístico		
M	DE	M	DE	F	p	d
101,63	71,16	134,89	74,37	31,29	,00	,46

Respecto de las escalas y factores, las mujeres también puntuaron significativamente más alto en cada una de las escalas (ACog: escala cognitiva, ACon: escala conductual y APsif: escala psicofisiológica) y en todos los factores situacionales (FI: ansiedad ante la evaluación social, FII: ansiedad ante el fracaso escolar y FIII: ansiedad ante la agresión). Teniendo en cuenta la razón F encontrada en cada una de las escalas, se analizaron las magnitudes del efecto,

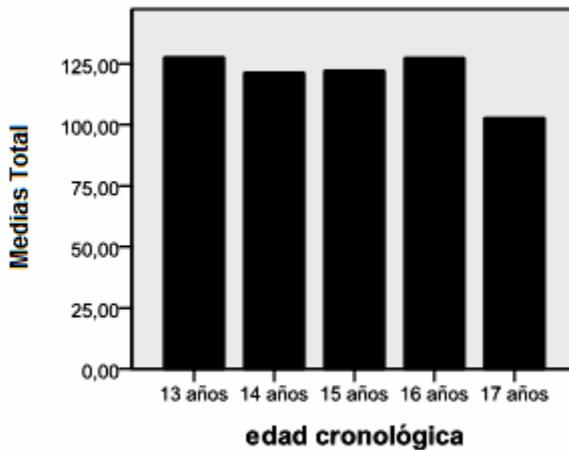
llegándose a determinar un tamaño del efecto pequeño en todos los casos (véase Tabla 2).

Tabla 2: Significación estadística y magnitud de diferencias por género.

IAES	Alumnos		Alumnas		Significación Estadística		
	M	(DE)	M	(DE)	F	P	d
ACog	52,89	(27,96)	66,41	(29,49)	36,933	,00	,49
ACon	16,48	(18,56)	22,56	(19,04)	16,234	,00	,32
APsif	31,38	(33,22)	44,78	(34,91)	20,363	,00	,39
FI	29,79	(29,04)	40,95	(31,23)	19,389	,00	,37
FII	23,55	(23,31)	33,44	(27,62)	23,183	,00	,38
FIII	48,28	(27,31)	60,49	(26,84)	30,885	,00	,45

En la puntuación total, los varones de 17 años presentaron menores niveles de ansiedad (Véase gráfico 2).

Gráfico 2: Medias por edad en la puntuación total.



Respecto de los grupos de edad, la prueba F detectó diferencias estadísticamente significativas en *el sistema cognitivo* (ACog), en los factores situacionales *ansiedad ante el fracaso escolar* y *ansiedad ante la agresión* (FII y FIII), así como también en el *puntaje total del IAES* (PTot), y la prueba de Seffhe indicó que dichas diferencias se producían entre el alumnado de 13 y de 17 años (véase Tabla 3). La magnitud de las diferencias fue pequeña en todos los casos ($d = ,30$) para el sistema cognitivo, ($d = ,34$ y $,38$) para los factores situacionales FII y FIII respectivamente y ($d = ,34$) para la puntuación total.

Tabla 3: Diferencias en ansiedad escolar según edad

IAES	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Sig. estadística	
	M(DE)	M(DE)	M(DE)	M(DE)	M(DE)	F	p
ACog	62,39 (32,50)	61,75 (29,59)	61,08 (27,98)	61,35 (30,97)	53,50 (27,40)	2,65	0,03
ACon	23,62 (20,61)	20,07 (20,73)	19,84 (17,71)	20,46 (19,13)	16,63 (17,78)	2,16	0,07
APaif	40,57 (35,57)	38,50 (37,17)	39,34 (31,63)	43,44 (36,48)	32,05 (33,19)	2,29	0,05
FI	36,47 (30,30)	35,59 (32,23)	37,30 (30,01)	38,63 (30,58)	31,20 (30,45)	1,35	0,24
FII	33,09 (27,90)	29,41 (29,04)	28,48 (22,97)	31,92 (28,17)	23,59 (23,18)	2,85	0,02
FIII	58,14 (28,99)	56,40 (29,07)	56,43 (25,56)	56,90 (29,59)	48,15 (25,40)	3,19	0,01
PTot	127,71 (77,92)	121,41 (80,44)	122,23 (67,89)	125,46 (78,22)	102,95 (69,82)	2,86	0,02

CONCLUSIONES

Este estudio analizó las diferencias de género y edad en ansiedad escolar en una muestra de adolescentes chilenos, considerando para ello las dimensiones que subyacen al constructo ansiedad escolar.

En primer lugar, los resultados indican que las mujeres presentan niveles de ansiedad escolar significativamente más altos que los hombres, datos que resultan coherentes con una vasta variedad de investigaciones que han señalado una mayor presencia de ansiedad en el género femenino (Boyd, Ginsburg, Lambert, Cooley & Campbell, 2003; Burnham, 2005; Burnham & Gullone, 1997; Essau, Muris & Ederer, 2002; Freudenthaler, Spinath & Neubauer, 2008; Hale, Raaijmakers, Muris, Hoof & Meeus, 2008; Masi, Sbrana, Poli, Tomaiuolo, Favilla & Marcheschi, 2000; Méndez, García-Fernández & Olivares, 1996; Muris, 2002; Puskar, Sereika & Haller, 2003; Steinhausen, Müller & Winkler, 2008; Tejero, 2006; Valiente, Sandín, Chorot & Tabar, 2002).

Específicamente, los datos de este estudio concuerdan con los obtenidos en una muestra española, en el sentido que las diferencias significativas por género se dan en todos los sistemas de respuesta (cognitivo, conductual y psicofisiológico) y en todos los factores situacionales (ansiedad ante la evaluación social, ansiedad ante el fracaso escolar y ansiedad ante la agresión), así como también en la puntuación total (García-Fernández, Martínez-Monteaugudo & Inglés, 2011).

Es probable que estos resultados indiquen que la exteriorización de la ansiedad está supeditada a patrones culturales. Al respecto, algunos autores señalan que hombres y mujeres aprenden diferentes reglas para la expresión de las emociones, coincidiendo en que las mujeres tienen “autorización social” para demostrar lo que sienten y, por ende, cuentan con cierta libertad. Se les permite quejarse, llorar y sentirse vulnerables o frágiles, ya que se consideran características propias de este género, en cambio estas mismas expresiones en los hombres son catalogadas como signos de debilidad, a ellos más bien se les

asocia con conductas agresivas y competitivas (Avero, Fernández-Valdés, López-Curbelo, Bethencourt & Matad, 2000).

Respecto de la edad, las puntuaciones más altas se presentaron a los 13 años, siendo significativamente mayores que las puntuaciones del alumnado de 17. Los varones de 13 años por lo general se encuentran cursando el 8° año de educación básica, lo que implica que en muchos casos estos chicos rendirán pruebas de admisión para ingresar a la educación secundaria. Este hecho puede indicar que la ansiedad escolar sea generada por la incertidumbre que produce el término de un nivel educativo y la anticipación de una etapa educativa diferente y desconocida. Esto también explicaría que los resultados se mantengan estables durante los años siguientes, ya que se ha entrado en ese ciclo y se ha hecho conocido. Una baja en las puntuaciones de los chicos de 17, que también se encuentran en una etapa de cambio, podría estar explicada porque no todos los chicos siguen estudios universitarios.

REFERENCIAS

- Bell-Dollan, D. J. (1995). Social cue interpretation of anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 2-10.
- Bornás, X., Servera, M. & Llabrés, J. (1996). Prevención de la ansiedad en escolares. *Ansiedad y Estrés*, 2(2-3), 283-295.
- Boyd, R. C., Ginsburg, G. S., Lambert, S. F., Cooley, M. R. & Campbell, K. D. M. (2003). Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Psychometric properties in an African American parochial high school sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(10), 1188-1196.
- Burnham, J. J. (2005). Fears of children in the United States: A detailed examination of the American Fear Survey Schedule. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 38, 78-91.
- Burnham, J. J. & Gullone, E. (1997). The Fear Survey Schedule for Children-II: A Psychometric investigation with American data. *Behaviour Research and Therapy*, 35(2), 165-173.
- Cano-Vindel, A. (1989). *Cognición, emoción y personalidad: un estudio centrado en la ansiedad*. Madrid: Universidad Complutense.
- Cano-Vindel, A., Miguel-Tobal J. J., González, H., & Iruarrizaga, I. (1994). El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. *Anales de Psicología*, 10, 145-156.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2°Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Costello, E. J. & Angold, A. (1995). Epidemiology. In: J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (p. 109–124). New York: Guilford Press.
- Costello, E. J., Stoudhamer-Loeber, M., & DeRosier, M. (1993). Continuity and change in psychopathology from childhood to adolescence. Paper presented at the annual meeting of the society for research in child and adolescent psychopathology (cited in Costello, E. J., & Angold, A. (1995). *Epidemiology*. In: J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 109–124). New York: Guilford Press).
- Cova, S., Melipillán, R., Valdivia, M., Bravo, E. & Valenzuela, B. (2007). Sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. *Revista Chilena de Pediatría*, 78, 151-159.
- Echeburúa, E. (2000). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Escalona, A. & Hernández J. M. (eds.) (1996). *Ansiedad y Estrés en el ámbito educativo*. Murcia: Compobell. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2-3), 97-295.
- Essau, C. A., Muris, P. & Ederer, E. M. (2002). Reliability and validity of the Spence Children's Anxiety Scale and the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders in German children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33, 1-18.
- Ezpeleta, L., Guillamon, N., Granero, N., de la Osa, N., Domenech, J. M., & Moya, I. (2007). Prevalence of mental disorders in children and adolescents from a Spanish slum. *Social Science & Medicine*, 64, 842-849.
- Freudenthaler, H. H., Spinath, B. & Neubauer, A. C. (2008). Predicting school achievement in boys and girls. *European Journal of Personality*, 22, 231-245.
- García-Fernández, J. M. (2001). *Inventario de Ansiedad Escolar para Alumnos de Educación Secundaria*. Documento policopiado. Universidad de Alicante.
- García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Martínez-Monteagudo, M. C., Marzo, J. C., & Estévez, E. (2011). Inventario de Ansiedad Escolar: validación en una muestra de estudiantes de Educación Secundaria. *Psicothema*, 23(2), 301-307.
- García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Martínez-Monteagudo, M. C. & Redondo, J. (2008). Evaluación y tratamiento de la ansiedad escolar en la infancia y la adolescencia. *Psicología Conductual/Behavioral Psychology*. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 16(3), 413-437.
- Hale, W. W., Raaijmakers, Q., Muris, P., Hoof, A. & Meeus, W. (2008). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A

- 5-year prospective community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 556-564.
- Haynes, S., y Wilson, C. (1979). *Behavioral assessment*. San Francisco: Jossey Bass Pub.
- Hodgson, R. & Rachman, S. (1974). Desynchrony in measures of fear. *Behavior Research and Therapy*, 12, 319-326.
- La Greca, A. M., Siegel, L. J., Wallander, J. L. & Walker, C. E. (1992). *Stress and Coping in Child Health*. New York/ London: The Guilford Press.
- Martínez-Monteagudo, M. C., (2009). Validación psicométrica del cuestionario de ansiedad escolar: estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria; Tesis para optar al título de doctor. Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, España.
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C., Cano-Vindel, A & García-Fernández, M. C. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*. 18 (2-3), 201-219
- Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Trianes, M.V., & García-Fernández, J. M. (2011). Perfiles de ansiedad escolar: Diferencias en clima social y violencia entre iguales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9 (3) 1023-1042.
- Masi, G., Sbrana, B., Poli, P., Tomaiuolo, F., Favilla, L. & Marcheschi, M. (2000). Depression and school functioning in non-referred adolescents: A pilot study. *Child Psychiatry and Human Development*, 30(3), 161-171.
- Meijer, A. M. & Godfried, L. H. (2004). The joint contribution of sleep, intelligence and motivation to school performance. *Personality and Individual Differences* 37, 95–106.
- Méndez, F. X., García-Fernández, J. M. & Olivares, J. (1996). Miedos escolares: Un estudio empírico en preescolar, EGB y BUP. *Ansiedad y Estrés*, 2(2-3), 113-118.
- Miguel-Tobal, J. J. & Cano-Vindel, A. (2002). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad-ISRA(5ª ed.)*. Madrid: TEA
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 337-348.