

## **Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles**

**María C. Martínez Monteagudo**

*Universidad Miguel Hernández, España*

**José M. García Fernández**

*Universidad de Alicante, España*

**Cándido J. Inglés\***

*Universidad Miguel Hernández, España*

### **ABSTRACT**

***Relationships between school anxiety, trait anxiety, state anxiety and depression in a sample of Spanish adolescents.*** Different studies have analyzed school anxiety as a unitary construct, without regard to the different situations and response systems that make up this construct. However, the present study considers the school anxiety as a multidimensional construct. Thus, the aim of this study was to analyze the relationships and predictive capacity among situations and responses of school anxiety on trait anxiety, state anxiety and depression. The School Anxiety Inventory (IAES), the State Trait Anxiety Inventory (STAI and STAIC) and the Child Depression Inventory (CDI) were administered to a sample of 1,409 Spanish students of 12 to 18 years. The results show significant and positive correlations between situations and responses of school anxiety with trait anxiety, state anxiety and depression. In addition, situations and responses systems of school anxiety are significant and positive predictors of trait anxiety, state anxiety and depression. The practical implications of these findings are discussed.

*Key words:* school anxiety, trait anxiety, state anxiety, depression, adolescence.

### **RESUMEN**

Diferentes estudios han analizado la ansiedad escolar como un constructo unitario sin atender a las diferentes situaciones y sistemas de respuesta que conforman este constructo. El presente estudio considera la ansiedad escolar como un constructo multidimensional y su objetivo fue analizar las relaciones y capacidad predictiva de las situaciones y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar sobre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión. El Inventario de Ansiedad Escolar (IAES), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI y STAIC) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI) fueron administrados a una muestra de 1409 estudiantes españoles de 12 a 18 años de edad. Los resultados muestran correlaciones positivas y significativas entre las situaciones y respuestas de ansiedad escolar con ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión. Además, la mayoría de factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar son predictores significativos y positivos de la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión. Las implicaciones prácticas de estos resultados son discutidas.

*Palabras claves:* ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado, depresión, adolescencia.

---

\* Correspondencia a: Dr. Cándido J. Inglés. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche. Avenida de la Universidad s/n, 03202 Elche, Alicante, España. E-mail: [cjingles@umh.es](mailto:cjingles@umh.es).

Los miedos y la ansiedad escolar son definidos como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras emitidas por un individuo ante situaciones escolares que son percibidas como amenazantes y/o peligrosas (García Fernández, Inglés, Martínez Monteagudo y Redondo, 2008).

Los estudios epidemiológicos indican que la ansiedad y los miedos escolares son relativamente frecuentes y pueden afectar hasta el 18% de los niños entre 3 y 14 años (Bados, 2005; Granell de Aldaz, Vivas, Gelfand y Feldman, 1984; Valiente, Sandín, Chorot y Tabar, 2002). Multitud de estudios han hallado correlaciones significativas entre ansiedad escolar y ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión, estableciendo una estrecha relación entre estos constructos (Bernstein y Garfinkel, 1992; García Fernández, 1997; McShane, Walter y Rey, 2001; Prabhswamy, Srinath, Girimaji y Seshadri, 2007).

Por un lado, se considera que estos alumnos presentan una predisposición relativamente estable a percibir las situaciones como amenazantes y a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo (ansiedad rasgo), así como a presentar estados transitorios de ansiedad experimentados en un momento puntual con una determinada intensidad y ante una situación específica (ansiedad estado). Del mismo modo, los alumnos con ansiedad escolar suelen presentar rasgos depresivos. De hecho, casi la totalidad de cuestionarios, inventarios y escalas de ansiedad o miedos escolares recurren a la evaluación de estos constructos (ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión) con el fin de validar las pruebas estandarizadas de evaluación, utilizando para ello, generalmente, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, *State Trait Anxiety Inventory*; Spielberg, Gorsuch y Lushene, 1970) y el Inventario de Depresión Infantil (CDI, *Children's Depression Inventory*; Kovaks, 1992), dos de los cuestionarios de mayor prestigio y reconocimiento en el ámbito clínico y educativo por sus adecuadas propiedades psicométricas. Así, García Fernández (1997) utilizó el STAI y su versión para niños (STAI-C, *State Trait Inventory Children*; Spielberg, Edwards, Lushene, Montuori y Platzek, 1973) con el objetivo de determinar la validez concurrente del IME (Inventario de Miedos Escolares; García Fernández, 1997), hallando elevadas correlaciones significativas para las tres formas del IME: (a) Forma I: aplicable a niños entre 3 y 7 años; (b) Forma II: para preadolescentes de 8 a 11 años; y (c) Forma III: adolescentes de 12 a 18 años. Las correlaciones más elevadas con la puntuación total y con los factores del IME fueron con el factor ansiedad rasgo. Del mismo modo, Bernstein y Garfinkel (1992), administraron la versión revisada de la Escala Visual Análoga para la Ansiedad (VAA-R, *Visual Analogue Scale for Anxiety-Revised*; Bernstein y Garfinkel, 1992), la cual evalúa 11 situaciones ansiógenas en el ámbito escolar, obteniendo una correlación significativa de 0,61 y 0,63 para ansiedad rasgo y ansiedad estado, respectivamente, y de 0,53 entre la VAA-R y el CDI.

Por otro lado, la ansiedad y la depresión son dos problemas comunes durante la infancia y la adolescencia (García-Fernández *et al.*, 2008; Zolog *et al.*, 2011). No obstante, si bien la ansiedad y la depresión son dos conceptos distintos, no siempre ha quedado clara la diferenciación entre ambos. Ello se debe principalmente a la comorbilidad entre los síntomas de ansiedad y los síntomas depresivos (Agudelo, Buena Casal y Spielberger, 2007; García Fernández *et al.*, 2008; Mathew, Pettit, Lewinsohn, Seeley y Roberts, 2011; Miguel Tobal y Jiménez García, 2000).

En la revisión llevada a cabo por Kendall y Brady (1995), el 33% de los chicos con diagnóstico primario de trastorno de ansiedad presentaban también un diagnóstico de trastorno depresivo como diagnóstico secundario, mientras que el 36% de niños con diagnóstico principal de depresión reunían también las condiciones para un diagnóstico de trastorno de ansiedad. Por tanto, se concluye que al enfrentarnos a un trastorno de ansiedad, la probabilidad de que el niño o adolescente tenga también algún trastorno depresivo es alta. Además, Alansari (2005) encontró que la comorbilidad entre ansiedad y depresión se produce en mayor medida entre los adolescentes, de tal forma que entre el 25 y 50% de los jóvenes con depresión muestra sintomatología ansiosa, mientras que entre el 10 y 15% de los jóvenes con ansiedad presentan sintomatología depresiva, lo que indica la progresión del riesgo de comorbilidad de la infancia a la adolescencia (Axelson y Birmaher, 2001).

La relación causa-efecto entre estos trastornos no es clara. Es decir, la ansiedad y la depresión pueden ser causa del rechazo a la escuela, pero el rechazo a la escuela de tipo crónico también puede dar origen a síntomas depresivos y de ansiedad (Mardomingo, 1994). Así, la depresión ha sido el trastorno comórbido por excelencia apuntado en la literatura con referencia a la fobia o ansiedad escolar (Bernstein y Garfinkel, 1986; Bernstein, Hektner, Borchardt y McMillan, 2001; Buitelaar, Andel, Duyx y Strien, 1994; Kolvin, Berney y Bhate, 1984; McShane *et al.*, 2001; Prabhuswamy *et al.*, 2007). En este sentido, a continuación, se presentan diferentes investigaciones que han puesto de relieve la alta comorbilidad entre ansiedad escolar y depresión.

Kolvin *et al.* (1984) detectaron sintomatología depresiva en 22 niños (45%) ingleses de 9 a 14 años, de un total de 51 niños que presentaban fobia escolar. El grupo de niños deprimidos presentó los siguientes síntomas: disforia, crisis de llanto, sentimientos de vacío y aislamiento, pérdida de interés y energía, sentimientos de no ser queridos, insomnio de conciliación, falta de descanso nocturno y falta de sentido de la vida. Poco después, Bernstein y Garfinkel (1986), en un grupo de 26 niños y adolescentes estadounidenses (9 a 17 años), diagnosticados como fóbicos escolares crónicos, hallaron que en su mayoría (69%) cumplían los criterios DSM-III de depresión, así como un 62% satisfacían los criterios de distintos trastornos de ansiedad (sobre todo ansiedad por separación). Además, en la mitad del grupo se diagnosticó, a la vez, trastorno de ansiedad y trastorno depresivo. Éstos últimos eran los que presentaban una sintomatología más severa, tanto en uno como en otro síndrome. Los autores concluyeron que los trastornos graves de ansiedad en niños y adolescentes pueden ser indistinguibles clínicamente de la depresión propiamente dicha. De este modo, apuntaron la posibilidad de que los casos de rechazo escolar crónico que experimentan simultáneamente trastornos de ansiedad y depresivos representen un subgrupo de trastornos afectivos de la adolescencia. Dos años después, Bernstein y Garfinkel (1988) seleccionaron a 6 pacientes de edades comprendidas entre los 7 y los 18 años ( $M=12$  años) diagnosticados de fobia escolar en un grupo de 42 niños y adolescentes estadounidenses evaluados y tratados en la clínica para la fobia escolar. Estos 6 casos (4 chicos y 2 chicas) fueron seleccionados por ser los que contaban con las puntuaciones más elevadas en las distintas escalas de ansiedad y depresión que les eran administradas a todos los pacientes. De este modo, podían resultar más arquetípicos de la patología emocional propia de estos cuadros. Constataron

como 5 de ellos (83,33%) cumplían criterios de trastorno afectivo, 3 (50%) sufrían un episodio depresivo mayor y 2 (33,33%) un trastorno de adaptación con humor depresivo.

Posteriormente, Kearney y Silverman (1996), usando una muestra de 64 sujetos estadounidenses con una media de edad de 11 años que presentaban rechazo escolar, encontraron patrones comórbidos con ansiedad generalizada (18,8%), ansiedad por separación (18,8%), depresión mayor (6,3%), trastorno oposicionista desafiante (6,3%), fobia simple (6,3%), fobia social (3,1%), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (1,6%) y trastorno de conducta (1,6%). Igualmente, Bernstein *et al.* (2001), usando una muestra de 41 adolescentes estadounidenses (con una media de edad de 15,8 años) con fobia escolar, hallaron que el 64,1% de los casos reunió los criterios de un desorden de ansiedad, mientras que el 33,3% de estos adolescentes presentó, además, un desorden depresivo.

Usando una muestra de 192 adolescentes australianos de 10 a 17 años ( $M= 14,2$ ;  $DT= 1,3$ ) diagnosticados de rechazo escolar, McShane *et al.* (2001) encontraron que el 52% de los casos presentó un trastorno del humor, de los cuales el 30% presentó un trastorno depresivo mayor, mientras que el 32% reunió los criterios de un trastorno distímico.

El estudio de Egger, Costello y Angold (2003), realizado con una muestra comunitaria de 1422 niños estadounidenses de edades comprendidas entre los 9 y 16 años de los cuales 165 presentaban fobia escolar, reveló que la depresión y el trastorno de ansiedad por separación se producían en mayor medida junto con la fobia escolar que otros trastornos. Así, el 13,9% y el 10,8% de los sujetos de la muestra presentó fobia escolar junto con depresión y ansiedad por separación respectivamente, frente a otros desórdenes con índices más bajos.

Un reciente estudio de Prabhuswamy *et al.* (2007) con una muestra de 33 adolescentes hindúes de 8 a 16 años ( $M= 12,45$ ;  $DT= 2,06$ ), reveló que el 63,6% de los alumnos con rechazo escolar también presentaron un desorden depresivo, seguido de otros desórdenes de ansiedad (57,6%), incluidos el trastorno de ansiedad por separación (12,1%), fobia específica (30,3%), trastorno obsesivo compulsivo (9,1%) y ansiedad generalizada (6,1%). Seis de los sujetos (18,2%) con fobia específica presentaron fobia escolar.

Como se puede observar, algunos de los estudios sobre comorbilidad han sido realizadas utilizando muestras de adolescentes que presentan rechazo escolar. Dentro de dicho constructo se incluye la fobia escolar, junto con diferentes subtipos de absentismo escolar, como la ansiedad por separación o como “hacer novillos” (*truancy*). Así, el rechazo escolar se encuentra asociado especialmente con el trastorno de ansiedad por separación o el trastorno oposicionista desafiante (Kearney y Albano, 2004). No obstante, si atendemos únicamente al término fobia o ansiedad escolar, el patrón comórbido más frecuente se encontraría con la depresión y la fobia social (Kearney, 2001, 2008; Kearney y Silverman, 1996).

Se constata, por tanto, la elevada comorbilidad hallada entre fobia escolar o ansiedad escolar y depresión, oscilando los porcentajes entre el 20% y el 70%. Las elevadas diferencias entre los porcentajes hallados por unos u otros autores, se debe, en parte, a la disparidad de criterios utilizados para la selección de fóbicos escolares.

Así mientras unos excluyen a aquellos alumnos que hacen novillos (*truancy*), o aquellos que presentan ansiedad por separación, otros los incluyen en sus estudios, analizando el constructo referido a rechazo escolar. En otros casos, no queda claramente diferenciada la muestra utilizada, por lo que la comparación entre estudios resulta imposible (Kearney, 2003, 2008).

Por tanto, multitud de investigaciones han hallado elevadas correlaciones y elevados índices de comorbilidad entre ansiedad escolar y ansiedad rasgo/estado y depresión, aunque la mayoría de estas investigaciones se han centrado en el estudio de la ansiedad escolar como un constructo unitario. Sin embargo, en el presente estudio, la ansiedad escolar es considerada como un constructo multidimensional que incluye diferentes situaciones ansiógenas producidas en el ámbito escolar y tres sistemas de respuestas o manifestaciones de dicha ansiedad (cognitiva, psicofisiológica y motora). Así, la novedad de este trabajo radica en la evaluación de las diferentes situaciones escolares y los sistemas de respuesta (i.e., cognitivo, psicofisiológico y motor) que conforman el constructo ansiedad escolar con respecto a la ansiedad rasgo/estado y la depresión. Este análisis permitirá obtener un conocimiento más exhaustivo del constructo ansiedad escolar. Sumado a esta dificultad, en la actualidad no existen estudios que analicen la capacidad predictiva o clasificatoria de la ansiedad escolar sobre la ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión.

El objetivo del presente estudio es paliar esta laguna de conocimiento, analizando, en una muestra de adolescentes españoles de educación secundaria, las correlaciones entre las diferentes situaciones y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar con la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión. Además, se pretende comprobar la capacidad predictiva o clasificatoria de la ansiedad escolar sobre estas variables. Concretamente, teniendo en cuenta la evidencia empírica previa, se espera obtener correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las situaciones y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar con ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión. Además, se espera que las situaciones y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar sean variables predictoras o clasificatorias de la ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión.

## MÉTODO

### *Participantes*

Se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados, siendo las unidades primarias de muestreo las zonas geográficas (centro, norte, sur, este y oeste) de la Región de Murcia y la provincia de Alicante (España). Las unidades secundarias fueron los institutos de cada zona geográfica y, finalmente, las unidades terciarias fueron las aulas. La muestra se compuso de 13 centros de áreas rurales y urbanas, 9 públicos y 4 privados, oscilando el rango de centros seleccionados entre uno o dos por zona geográfica. En cada centro se seleccionaron aleatoriamente seis aulas, una por curso, computándose aproximadamente 138 alumnos por centro.

El total de participantes reclutados fue de 1792 estudiantes de 1º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) a 2º de Bachillerato, de los que 293 (16,35%) fueron excluidos por omisiones o errores en sus respuestas o por no obtener el consentimiento informado por escrito de sus padres para participar en la investigación y 90 (5,02%) fueron excluidos por ser extranjeros con importantes déficits en el dominio de la lengua española. Por tanto, la muestra se compuso finalmente de 1409 estudiantes, con un rango de edad de 12 a 18 años ( $M= 14,32$ ;  $DT= 1,88$ ). La distribución de la muestra fue la siguiente: 1º ESO (131 varones y 135 mujeres), 2º ESO (121 varones y 105 mujeres), 3º ESO (103 varones y 120 mujeres), 4º ESO (111 varones y 106 mujeres), 1º Bachillerato (120 varones y 134 mujeres) y 2º de Bachillerato (89 varones y 134 mujeres). La prueba Chi-cuadrado de homogeneidad de la distribución de frecuencias reveló la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los doce grupos Sexo x Curso ( $\chi^2= 1,32$ ;  $p= .572$ ).

La composición étnica de la muestra fue la siguiente: 88,9% españoles, 6,34% hispanoamericanos, 3,37% resto Europa, 0,75% asiáticos y 0,64% árabes. El nivel sociocultural de los adolescentes se registró a través del nivel de estudios de los padres, presentando el 10,82% de padres y el 11,18% de madres estudios primarios (Graduado Escolar), el 66,6% de padres y el 69,67% de madres estudios medios (Bachillerato) y el 16,03% de padres y el 13,24% de madres estudios universitarios (Diplomatura y/o Licenciatura).

### *Instrumentos*

Los instrumentos utilizados para la evaluación de la ansiedad escolar, la ansiedad rasgo-estado y la depresión fueron los siguientes:

*Inventario de Ansiedad Escolar (IAES; García-Fernández, Inglés, Martínez-Monteagudo, Marzo y Estévez, 2011)*. El IAES es un instrumento que evalúa las situaciones y respuestas de ansiedad escolar en alumnos de Educación Secundaria y Bachillerato (12 a 18 años), mediante cuatro factores situacionales y tres factores relativos a los tres sistemas de respuesta de la ansiedad (i.e., cognitivo, psicofisiológico y conductual). Los adolescentes deben indicar la frecuencia con que se da cada respuesta en la situación a la que hace referencia usando una escala Likert de 5 puntos (0= nunca; 4= siempre). A mayor puntuación, mayor ansiedad escolar. Los cuatro factores situacionales están formados por 23 situaciones escolares a las cuales el alumno debe contestar en función de sus repuestas cognitivas, motoras y psicofisiológicas. Estos factores son: (a) Ansiedad ante el Fracaso y Castigo Escolar (AFCE): incluye 8 ítems relativos a situaciones escolares de fracaso escolar (e.g., “suspender un examen”) y de castigo (e.g., “ser enviado al director”), (b) Ansiedad ante la Agresión (AA): consta de 6 ítems referidos a la ansiedad ante la posibilidad de sufrir agresiones físicas o verbales por parte de los iguales (e.g., “que me insulten o amenacen”), (c) Ansiedad ante la Evaluación Social (AES): compuesto por 5 ítems que evalúan miedos de naturaleza social relacionados con la actuación en público (e.g., “hablar a la clase”) y (d) Ansiedad ante la Evaluación Escolar (AEE): formado por 4 ítems relativos a situaciones en donde se evalúan las competencias escolares (e.g., “hacer un examen escrito”). Los factores relativos a los tres sistemas de respuesta son: (a) Ansiedad Cognitiva (AC): compuesto por 9 ítems

que indican pensamientos, sentimientos, etc., ante las distintas situaciones escolares (e.g., “siento temor a equivocarme”), (b) Ansiedad Motora (AM): incluye 5 ítems que reflejan aspectos conductuales fácilmente observables ante dichas situaciones (e.g., “me tiembla la voz”) y (c) Ansiedad Psicofisiológica (AP): formado por 5 ítems que evalúan la activación del sistema nervioso ante las mismas situaciones (e.g., “siento molestias en el estómago”). Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios realizados por García-Fernández *et al.* (2011) apoyaron la estructura de cuatro factores situacionales correlacionados los cuales explicaron el 74,97% de varianza total, así como la estructura de tres factores relativos a los sistemas de respuesta de la ansiedad que explicaron el 68,64% (ansiedad cognitiva), el 67,70% (ansiedad psicofisiológica) y el 58,51% (ansiedad motora) de la varianza total. Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) para las puntuaciones del IAES fueron: 0,93 (AES), 0,92 (AFCE y AA), 0,88 (AEE), 0,86 (AC y AP) y 0,82 (AM). La fiabilidad test-retest, para un intervalo de 2 semanas, fue: 0,84 (AFCE y AES), 0,83 (AEE), 0,78 (AA), 0,77 (AC), 0,75 (AP) y 0,74 (AM). Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) hallados en este estudio fueron: 0,93 (AFCE, AA y AES), 0,87 (AEE y AC), 0,85 (AP) y 0,82 (AM).

*State-Trait Anxiety Inventory* (STAI, Spielberg *et al.*, 1970; en su adaptación española Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, TEA, 1988). El STAI es un cuestionario que evalúa dos aspectos: Ansiedad Estado (la ansiedad como situación pasajera de un momento determinado) y Ansiedad Rasgo (como la tendencia a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo). Consta de un total de 40 ítems (20 por cada uno de los factores). El marco de referencia temporal es, en el caso de la ansiedad como estado, “ahora mismo, en este momento”, y en la ansiedad como rasgo, “en general, en la mayoría de las ocasiones”. Se trata de un cuestionario formado por una serie de ítems que se puntúan en una escala de tres opciones de respuesta, que van desde nada a mucho, para la escala estado, y desde nunca a siempre, para la escala rasgo. El STAI es aplicable a adolescentes y adultos, a partir de los 16 años. Los autores en su adaptación española encontraron excelentes propiedades psicométricas, arrojando valores de consistencia interna entre 0,90 y 0,93 en ansiedad estado, y entre 0,84 y 0,87 en ansiedad rasgo. Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) en este estudio fueron: 0,78 (ansiedad rasgo) y 0,79 (ansiedad estado).

*State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC, Spielberger *et al.*, 1973). Spielberger inició la construcción del STAIC retomando otros cuestionarios diseñados para medir ansiedad en niños y contando con la experiencia de la construcción y desarrollo del STAI (para adolescentes y adultos). Inicialmente se elaboró un conjunto de 33 elementos de Ansiedad Estado (A/E) y otro de 40 preguntas para evaluar Ansiedad Rasgo (A/R), con un modelo parecido al ya existente del STAI, pero exclusivamente para niños. Posteriormente fue adaptado para población española por Seisdedos (1990) y quedó compuesto por dos escalas independientes, una para evaluar Ansiedad Rasgo y la otra para evaluar Ansiedad Estado. Los autores encontraron índices de consistencia interna adecuados (0,63-0,75). La fiabilidad test-retest, en un intervalo de seis semanas, en los estudios originales fue de 0,31 para los varones y 0,47 para las mujeres. En la adaptación española, con una muestra de 1013 sujetos, se halló la estimación de fiabilidad mediante el procedimiento pares-impares, arrojando un índice de 0,88 para varones y 0,90 para mujeres en la escala Ansiedad-Estado, y de 0,83 para varones y 0,86 para mujeres en la escala de Ansiedad-Rasgo. Numerosos estudios han comprobado sus excelentes propiedades psicométricas (e.g., Chaiyawat y Brown, 2000; Turgeon y Chartrand, 2003). Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) en este

estudio fueron: 0,85 (Ansiedad Rasgo) y 0,76 (Ansiedad Estado). El STAIC puede administrarse a niños entre 8 y 15 años. Por ello, en este estudio, la valoración de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado se efectuó a través del STAIC para sujetos hasta los 15 años y con el STAI para la muestra comprendida entre 16 y 18 años.

*Children's Depression Inventory* (CDI; Kovaks, 1992; traducido y validado para población española por Del Barrio y Carrasco, 2004; Del Barrio, Moreno-Rosset y López Martínez, 1999). El CDI es un autoinforme de 27 ítems utilizado para la evaluación de sintomatología depresiva en niños/as y jóvenes entre los 7 y los 17 años. Cada uno de los ítems presenta un formato de respuesta de triple elección (tres afirmaciones de las que el sujeto evaluado debe elegir la que más se acerca a su estado actual), a los que se otorgan valores de 0 (normalidad), 1 (síntoma depresivo leve-moderado) o 2 (presencia inequívoca de síntoma depresivo). La puntuación total de la escala resulta del sumatorio de los valores otorgados a cada respuesta. Las puntuaciones totales cubren un rango de 0 a 54 puntos, donde las puntuaciones más elevadas indican mayor intensidad de sintomatología depresiva. En las evaluaciones colectivas, se establece un punto de corte en 19 ó más puntos para la detección de posibles casos de depresión. Los índices de fiabilidad ofrecidos por los autores fueron: consistencia interna (0,80) y fiabilidad test-retest (0,79). El CDI ha sido el instrumento más utilizado en los programas de prevención tanto para la selección inicial de sujetos como para la valoración de las intervenciones (Yu y Seligman, 2002). La validación utilizada incluye dos factores: (a) Disforia (DI): compuesto por 15 ítems, que evalúan el humor depresivo, tristeza, preocupación, etc. (e.g., "tengo ganas de llorar todos los días") y (b) Baja autoestima (BA): incluye 12 ítems, que miden juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc. (e.g., "nunca me saldrá nada bien"). A partir del sumatorio de ambos factores es posible obtener una puntuación total. Los coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) en este estudio fueron: 0,80 (puntuación total), 0,76 (DI) y 0,67 (BA).

### *Procedimiento*

Se llevó a cabo una entrevista con los directores, jefes de estudios y/o jefes del departamento de orientación de los centros participantes para exponer los objetivos de la investigación, describir los instrumentos de evaluación, solicitar permiso para su aplicación y promover su colaboración. Posteriormente, se envió una carta informativa a los padres de los estudiantes seleccionados para explicarles el estudio y solicitar el consentimiento informado por escrito autorizando a sus hijos a participar en el estudio. El IAES, el STAI, el STAI-C y el CDI fueron administrados anónima y colectivamente en el aula por los investigadores. A continuación se leyeron en voz alta las instrucciones, resaltando la importancia de no dejar ninguna pregunta sin contestar. Los investigadores estuvieron presentes durante la administración de las pruebas para aclarar posibles dudas y verificar la cumplimentación independiente por parte de los alumnos. El tiempo medio de aplicación del IAES fue de 20 minutos y del STAI, STAI-C y CDI de 10 minutos cada uno.

### *Análisis de datos*

El análisis de correlaciones se realizó mediante el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson. En este caso, Cohen (1988) sugirió que valores  $\geq 0,10$



y  $\leq 0,30$  indican una relación de pequeña magnitud, y valores entre 0,30 a 0,49 y  $\geq 0,50$  indican una magnitud media y alta, respectivamente.

Para examinar la capacidad predictiva o clasificatoria de los factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar sobre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión se realizaron análisis de regresión logística siguiendo el procedimiento de regresión por pasos hacia delante basado en el estadístico de Wald. El modelado logístico permite estimar la probabilidad de que ocurra un evento, suceso o resultado (e.g., alta disforia) en presencia de uno o más predictores (e.g., ansiedad cognitiva). Esta probabilidad es estimada mediante el estadístico denominado odd ratio (OR). Si la OR es mayor que uno el aumento de la variable independiente lleva asociado un aumento en la ventaja del suceso, es decir, en la probabilidad de que este suceso ocurra. Por el contrario, si la OR es menor que uno el aumento de la variable independiente conlleva una disminución de la ventaja del suceso o en la probabilidad de que se dé el suceso (De Maris, 2003).

Para llevar a cabo estos análisis las variables criterio (ansiedad rasgo, ansiedad rasgo, disforia y baja autoestima) fueron dicotomizadas en (a) alta ansiedad rasgo: alumnos con puntuación por encima del percentil 75; (b) baja ansiedad rasgo: alumnos situados por debajo del percentil 25; (c) alta disforia: alumnos situados por encima del percentil 75; (d) baja disforia: alumnos situados por debajo del percentil 25; (e) baja autoestima: estudiantes que presentan una puntuación en autoestima por debajo del percentil 25; y (f) alta autoestima: estudiantes que presentan una puntuación en autoestima por encima del percentil 75.

## RESULTADOS

Los resultados muestran correlaciones positivas y estadísticamente significativas, en todos los casos, entre los factores del IAES con ansiedad rasgo y ansiedad estado, tanto para niños como para adolescentes ( $p < .01$ ). Estas correlaciones varían de baja a moderada magnitud ( $r = 0,25-0,46$ ). Para los factores situacionales la correlación más elevada se produce entre ansiedad ante la agresión y ansiedad rasgo en el caso de los niños y entre el factor ansiedad ante la evaluación escolar y ansiedad rasgo en el caso de los adolescentes (véase tabla 1).

Igualmente, se obtuvieron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre los factores del IAES con la puntuación total del CDI y con las subescalas Disforia y Baja Autoestima ( $p < .01$ ). Las correlaciones variaron de baja a moderada magnitud ( $r = 0,21-0,39$ ). En este caso, la correlación más elevada se produjo entre ansiedad ante la evaluación escolar y la puntuación total del CDI (véase tabla 1).

Con respecto a la capacidad predictiva de la ansiedad escolar, los datos han permitido crear modelos de regresión logística, que permiten hacer estimaciones correctas respecto a la probabilidad de presentar ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión a partir de las puntuaciones obtenidas en los factores del IAES.

Tabla 1. Correlaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión.

	AE/A	AR/A	AE/N	AR/N	CDI	DI	BA
AFCE	.35	.32	.35	.41	.21	.27	.27
AA	.26	.39	.25	.46	.31	.33	.35
AES	.27	.35	.32	.41	.39	.29	.37
AEE	.33	.42	.32	.43	.37	.30	.34
AC	.29	.41	.26	.38	.33	.27	.34
AM	.31	.41	.25	.44	.30	.26	.27
AP	.30	.36	.27	.45	.33	.30	.31

Notas. AE/A: Ansiedad estado adolescentes; AR/A: Ansiedad rasgo adolescentes; AE/N: Ansiedad estado niños; AR/N: Ansiedad rasgo niños; CDI: puntuación total del CDI; DI: Disforia; BA: Baja autoestima. AFCE: Ansiedad ante el Fracaso y Castigo Escolar; AA: Ansiedad ante la Agresión; AES: Ansiedad ante la Evaluación Social; AEE: Ansiedad ante la Evaluación Escolar; AC: Ansiedad Cognitiva; AM: Ansiedad Motora; AP: Ansiedad Psicofisiológica.

El modelo creado para predecir la alta ansiedad rasgo, en los alumnos de 12 a 15 años, permite una estimación correcta del 76,6% de los casos ( $\chi^2= 212,54$ ;  $p= .000$ ) y el creado para predecir la alta ansiedad estado del 87,3% de los casos ( $\chi^2= 45,58$ ;  $p= .000$ ). Para los alumnos de edades comprendidas entre los 16 y 18 años el modelo creado para predecir la alta ansiedad rasgo permite una estimación correcta del 69% de los casos ( $\chi^2= 55,42$ ;  $p= .000$ ), el creado para predecir la alta ansiedad estado del 57,1% de los casos ( $\chi^2= 3,97$ ;  $p= .000$ ). El modelo creado para predecir la depresión permite una estimación correcta del 73% de los casos ( $\chi^2= 209,04$ ;  $p= .000$ ), del 69% de los casos ( $\chi^2= 138,61$ ;  $p= .000$ ) en el caso de la disforia, y finalmente el modelo creado para predecir la baja autoestima permite hacer una estimación correcta del 75,5% de los casos ( $\chi^2= 174,08$ ;  $p= .000$ ).

El valor de ajuste ( $R^2$  de Nagelkerke) de los modelos predictivos se sitúa en 0,44 y 0,26 para el modelo de ansiedad rasgo, y para el de ansiedad estado en 0,26 y 0,03 en niños y adolescentes, respectivamente. Para el modelo de depresión este valor se sitúa en 0,35, para disforia en 0,26 y en 0,28 para el modelo de baja autoestima.

Las *odds ratio* obtenidas indican que: (a) la probabilidad de presentar alta ansiedad rasgo es 1.02, 1.01, 1.02, 1.02 y 1.01 veces mayor por cada punto que incrementa la puntuación en Ansiedad ante la Agresión, Ansiedad ante la Evaluación Social, Ansiedad ante la Evaluación Escolar, Ansiedad Cognitiva y Ansiedad Psicofisiológica respectivamente, en los sujetos de 12 a 15 años; (b) la probabilidad de presentar alta ansiedad estado es 1.03, 1.03 y 1.02 veces mayor por cada punto que incrementa la puntuación en Ansiedad ante la Evaluación Social, Ansiedad ante la Evaluación Escolar y Ansiedad Psicofisiológica, respectivamente, en los sujetos de 12 a 15 años; (c) la probabilidad de presentar alta ansiedad rasgo es 1.02, 1.03, 1.02 y 1.02 veces mayor por cada punto que incrementa la puntuación en Ansiedad ante la Agresión, Ansiedad ante la Evaluación Escolar, Ansiedad Cognitiva y Ansiedad Psicofisiológica, respectivamente, en los sujetos de 16 a 18 años (d) la probabilidad de presentar alta ansiedad estado es 1.02 veces mayor por cada punto que incrementa la puntuación en Ansiedad Psicofisiológica, en los sujetos de 16 a 18 años; (e) la probabilidad de presentar alta depresión es 1.01,

1.02, 1.02, 1.03, 1.01 y 1.02 veces mayor por cada punto que incrementa la puntuación en Ansiedad ante el Fracaso y Castigo Escolar, Ansiedad ante la Agresión, Ansiedad ante la Evaluación Social, Ansiedad ante la Evaluación Escolar, Ansiedad Cognitiva y Ansiedad Motora, respectivamente; (f) la probabilidad de presentar alta disforia es 1.01, 1.02, 1.01, 1.02, 1.02 y 1.02 veces mayor por cada punto que incrementa la puntuación en Ansiedad ante el Fracaso y Castigo Escolar, Ansiedad ante la Agresión, Ansiedad ante la Evaluación Social, Ansiedad ante la Evaluación Escolar, Ansiedad Cognitiva y Ansiedad Motora, respectivamente; y (g) la probabilidad de presentar baja autoestima es 1.01, 1.01, 1.02, 1.03, 1.01 y 1.01 veces mayor por cada punto que incrementa la puntuación en Ansiedad ante el Fracaso y Castigo Escolar, Ansiedad ante la Agresión, Ansiedad ante la Evaluación Social, Ansiedad ante la Evaluación Escolar, Ansiedad Cognitiva y Ansiedad Motora, respectivamente (véanse tablas 2 y 3).

Tabla 2. Regresión logística para la probabilidad de alta ansiedad rasgo y alta ansiedad estado.

	<i>B</i>	<i>E.T.</i>	<i>Wald</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95 %</i>
<b>AR/N</b>						
AA	.021	.004	26,420	.000	1,02	1,01-1,03
AES	.014	.005	8,552	.003	1,01	1,01-1,02
AEE	.022	.006	13,617	.000	1,02	1,01-1,03
AC	.018	.003	40,146	.000	1,02	1,01-1,02
AP	.012	.003	19,466	.000	1,01	1,01-1,02
Constante	-2.507	.265	89,806	.000	,08	
<b>AE/N</b>						
AES	.023	.010	5,153	.023	1,03	1,01-1,04
AEE	.028	.011	6,093	.014	1,03	1,01-1,05
AP	.021	.004	22,949	.000	1,02	1,01-1,03
Constante	-.188	.374	,253	.615	,829	
<b>AR/A</b>						
AA	.015	.005	10,054	.002	1,02	1,01-1,03
AEE	.026	.006	16,812	.000	1,03	1,01-1,04
AC	.009	.004	5,753	.016	1,02	1,01-1,03
AP	.010	.004	7,419	.006	1,02	1,01-1,03
Constante	-2.387	.440	29,415	.000	,092	
<b>AE/A</b>						
AP	.005	.003	3,836	.050	1,02	1,01-1,03
Constante	-.214	.255	,701	.403	,807	

Notas. AE/N: ansiedad estado niños; AR/N: ansiedad rasgo niños; AE/A: ansiedad estado adolescentes; AR/A: ansiedad rasgo adolescentes; AFCE: ansiedad ante el fracaso y castigo escolar; AA: ansiedad ante la agresión; AES: ansiedad ante la evaluación social; AEE: ansiedad ante la evaluación escolar; AC: ansiedad cognitiva; AM: ansiedad motora; AP: ansiedad psicofisiológica; B: coeficiente de regresión; ET: error estándar; OR: *odd ratio*; IC: intervalo de confianza 95%.

Tabla 3. Regresión logística para la probabilidad de alta depresión, alta disforia y baja autoestima.

	<i>B</i>	<i>E.T.</i>	<i>Wald</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95 %</i>
<b>CDI</b>						
AFCE	.012	.003	20,128	.000	1,01	1,01-1,02
AA	.015	.004	14,915	.000	1,02	1,01-1,02
AES	.018	.004	18,953	.000	1,02	1,01-1,02
AEE	.030	.005	30,062	.000	1,03	1,02-1,04
AC	.011	.002	20,305	.000	1,01	1,01-1,02
AM	.016	.004	12,797	.000	1,02	1,01-1,02
Constante	-1.166	.229	25,839	.000	,312	
<b>DI</b>						
AFCE	.011	.003	17,035	.000	1,01	1,01-1,02
AA	.015	.004	17,368	.000	1,02	1,01-1,02
AES	.014	.004	13,819	.000	1,01	1,01-1,02
AEE	.021	.005	14,328	.000	1,02	1,01-1,03
AC	.005	.002	5,410	.020	1,02	1,01-1,02
AM	.018	.004	16,266	.000	1,02	1,01-1,03
Constante	-.749	.227	10,834	.001	,473	
<b>BA</b>						
AFCE	.010	.003	15,634	.000	1,01	1,01-1,02
AA	.011	.004	8,826	.003	1,01	1,01-1,02
AES	.015	.004	12,892	.000	1,02	1,01-1,02
AEE	.031	.005	33,448	.000	1,03	1,02-1,04
AC	.013	.002	27,693	.000	1,01	1,01-1,02
AM	.010	.004	4,784	.029	1,01	1,01-1,02
Constante	-1.454	.248	34,457	.000	234	

Nota. CDI: puntuación total del CDI; DI: disforia; BA: baja autoestima; AFCE: ansiedad ante el fracaso y castigo escolar; AA: ansiedad ante la agresión; AES: ansiedad ante la evaluación social; AEE: ansiedad ante la evaluación escolar; AC: ansiedad cognitiva; AM: ansiedad motora; AP: ansiedad psicofisiológica; *B*: coeficiente de regresión; *ET*: error estándar; *OR*: *odd ratio*; *IC*: intervalo de confianza al 95%.

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación y capacidad predictiva o clasificadora de los factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar sobre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado, disforia y baja autoestima, utilizando una muestra representativa de estudiantes españoles durante el ciclo completo de ESO y Bachillerato. Los resultados revelaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la totalidad de los factores de la ansiedad escolar y la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión. Además, los factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar fueron variables predictoras o clasificatorias positivas y significativas de la ansiedad rasgo, ansiedad estado, disforia y de la baja autoestima, pudiendo, por tanto, apoyar las hipótesis planteadas inicialmente.

Los resultados obtenidos están en consonancia con numerosos estudios que han hallado estrechas relaciones entre estas variables (Bernstein y Garfinkel, 1988; Bernstein *et al.*, 2001; Buitelaar *et al.*, 1994; McShane *et al.*, 2001; Prabhswamy *et al.*, 2007).

Sin embargo, las características del presente estudio permiten una visión más amplia de las relaciones que se establecen entre estos constructos, ya que han sido consideradas las diferentes situaciones y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar.

En lo que se refiere a la ansiedad rasgo y a la ansiedad estado se encontraron correlaciones significativas con todos los factores, y sobre todo, con la escala ansiedad rasgo. Este resultado se puede explicar en función de que aquellos alumnos que se sienten “mal en general” tienden a tener todo tipo de miedos escolares (García Fernández, 1997). Del mismo modo, diferentes estudios han apuntado como los niños que puntúan alto en ansiedad rasgo también puntúan alto en nivel de miedos (Valiente, Sandín y Chorot, 2002). En la misma línea, las publicaciones del grupo del profesor Ollendick (King, Gullone y Ollendick, 1992; Ollendick, 1983; Ollendick, Yule y Ollier, 1991; Ollendick y Seligman, 2005) han constatado correlaciones importantes entre niveles de miedos y niveles de ansiedad rasgo.

En el presente estudio la correlación más elevada se produjo entre ansiedad ante la agresión y ansiedad rasgo para los chicos de menor edad (12-15 años), y entre ansiedad ante la evaluación escolar y ansiedad rasgo para los de mayor edad (16-18 años). Probablemente, los chicos mayores presenten un mayor grado de ansiedad ante la evaluación escolar debido al nivel de exigencia creciente del sistema educativo. Como apunta McDonald (2001), a medida que los chicos van avanzando en el sistema educativo la frecuencia de las evaluaciones escolares (sobre todo los exámenes) va aumentando considerablemente, sumándose las altas expectativas de padres y profesores sobre su rendimiento, lo cual conllevará a un aumento de la ansiedad ante la evaluación con la edad de los alumnos. En esta línea, Spielberger y Vagg (1995) encontraron que los estudiantes que experimentan alta ansiedad ante los exámenes, presentan alta ansiedad rasgo y tienden a percibir la evaluación como más amenazante que aquellos que presentan baja ansiedad rasgo, experimentando, además, una elevada ansiedad estado durante la realización del examen. Del mismo modo, la ansiedad rasgo ha sido considerada como el mejor predictor de la ansiedad ante los exámenes (Hodge, McCormick y Elliott, 1997). Sin embargo, los estudiantes de menor edad parecen no conceder tanta importancia a dichas situaciones y sí a otras relacionadas con la agresión. Además algunas investigaciones han señalado el mayor riesgo de agresión en los primeros años de educación secundaria (Del Rey y Ortega, 2008). En esta línea, el estudio realizado por Kshirsagar, Agarwal y Bavdekar (2007) con una muestra de 500 chicos entre 8 y 12 años de nacionalidad india, reveló que el 31,4% de los chicos habían sufrido algún tipo de agresión por parte de sus compañeros (burlas y motes con mayor frecuencia) y como éstos presentaban una mayor tendencia a presentar fobia escolar, vómitos y problemas de sueño. Además, numerosos estudios han mostrado como los chicos que son agredidos repetidamente en la escuela son solitarios, presentan una aversión al ambiente escolar y es más probable que se ausenten de la escuela y que esas ausencias incrementen en relación a la severidad de la agresión por parte de los pares (Cerezo, 2009; Fontaine y Reveillere, 2004; Rigby y Slee, 1993). En este sentido, se han encontrado consecuencias importantes a largo plazo sobre el ajuste social en diferentes estudios: se sentían más solos (Tritt y Duncan, 1997); presentaban dificultades en las relaciones con el sexo opuesto (Dietz, 1994) e informaban baja autoestima (Olweus, 1992) y depresión (Del Barrio, Moreno y López,

2001; Hodgins, 2008). En una entrevista anónima a estudiantes de educación secundaria, Rigby (1999) encontró como las víctimas de agresión tenían mayor incidencia de distrés emocional en forma de síntomas físicos, ansiedad, disfunciones sociales y depresión. Las víctimas tienden a ser infelices en la escuela y tienden a mayores sentimientos de soledad, debido a que tienen pocos amigos, son introvertidos y, generalmente, carecen de habilidades sociales (Csoti, 2003).

Con respecto a la depresión, los resultados encontrados coinciden con la amplia investigación realizada (Bernstein y Garfinkel, 1988; Bernstein et al., 2001; Buitelaar et al., 1994; McShane *et al.*, 2001; Prabhuswamy et al., 2007). Así, los factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar presentan correlaciones positivas y significativas con depresión, disforia y baja autoestima. En este sentido, Kearney y Silverman (1993) concluyeron que las medidas de afectividad negativa (ansiedad, depresión, baja autoestima) correlacionaron con la dimensión referida a evitar estímulos o situaciones aversivas relacionadas con el contexto escolar. El presente estudio revela como las situaciones escolares que en mayor medida correlacionan con la depresión son las referidas a la ansiedad ante la evaluación social. Numerosos son los estudios que han hallado estrechas relaciones entre ambos constructos (Ohayon y Schatzberg, 2010; Piqueras, Olivares y López Pina, 2008; Väänänen *et al.*, 2011; Viana, Rabian y Beidel, 2008). Así, estos alumnos se caracterizan por la escasa participación en clase, la resistencia a presentar trabajos en el aula o la tendencia a evitar preguntar al profesor impidiendo la aclaración de dudas (Beidel *et al.*, 2007; Bernstein, Bernat, Davis y Layne, 2008). Igualmente, la evitación de las relaciones con los compañeros genera aislamiento y sentimientos de soledad (Inglés, Méndez e Hidalgo, 2001), y una baja aceptación en el grupo de iguales (Bukowski, Brendgen y Vitaro, 2007; Greco y Morris, 2005) lo que unido a un bajo reforzamiento social positivo facilita la aparición de otros trastornos de ansiedad o desórdenes emocionales como depresión o distimia.

Desafortunadamente no existen estudios sobre la capacidad predictiva o clasificadora de la ansiedad escolar sobre la ansiedad rasgo o ansiedad estado, aunque existen investigaciones que han hallado estrechas relaciones entre otros trastornos de ansiedad y estas variables (Sánchez García, 2003). El presente estudio revela la capacidad predictiva de los factores situacionales y los sistemas de respuesta de la ansiedad escolar sobre estas variables, así, y aunque la capacidad predictiva no es muy elevada, los resultados nos indican que sólo determinadas situaciones y sistemas de respuestas resultan variables predictoras para la ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión, por lo que resulta conveniente el análisis multidimensional del constructo. Con respecto a la depresión, los resultados coinciden con lo hallado por Neal, Edelmann y Glachan (2002), en el que utilizando una muestra de 234 sujetos ingleses de edades comprendidas entre 17 y 75 años ( $M= 42,7$ ;  $DT= 13,2$ ), encontraron una elevada relación entre los miedos escolares y sociales con ansiedad social y depresión. Realizando un estudio retrospectivo, encontraron que los sujetos que recordaban haber padecido miedos escolares o sociales predecía significativamente la fobia social en la adultez ( $\beta= 0,35$ ,  $p < .0005$ ) y la depresión ( $\beta= 0,25$ ,  $p < .001$ ).

El presente estudio presenta diversas limitaciones, la cuales deberían ser remediadas en futuras investigaciones. En primer lugar, la muestra se compuso únicamente de

estudiantes de E.S.O. y Bachillerato, por lo que los resultados obtenidos en el mismo no pueden generalizarse a estudiantes de otros niveles educativos. Además, sería recomendable realizar estudios que administren una entrevista clínica u otra metodología de evaluación para que el diagnóstico de ansiedad escolar no se base exclusivamente en la puntuación de una medida de autoinforme. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos de este estudio resultan relevantes ya que aportan un análisis más exhaustivo de la relación entre ansiedad escolar y ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en estudiantes de ESO y Bachillerato. En este sentido, el presente estudio revela la importancia de tener en cuenta la ansiedad escolar como un constructo multidimensional, del mismo modo que se ha realizado con otros trastornos de ansiedad (Espada, Torres, Cano y Ochoa, 1997), ya que las situaciones y respuestas que pueden provocarla son muy diversas y pueden afectar en diferente medida con otras variables. Del mismo modo, la capacidad predictiva demostrada entre los factores situacionales y sistemas de respuesta de la ansiedad escolar, sobre la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y la depresión, puede ser utilizada por profesores, psicólogos escolares y psicólogos clínicos como base empírica para desarrollar acciones preventivas y de intervención más eficaces. Así, si el objeto de la intervención es la prevención o reducción de la ansiedad escolar ha de considerarse la elevada probabilidad de que se asocie con ansiedad rasgo, estado y con depresión, por lo que sería recomendable actuar además sobre estas variables. En cualquier caso, esta cuestión debería ser objeto de un análisis más profundo en futuras investigaciones.

#### REFERENCIAS

- Agudelo D, Buela Casal G y Spielberger CD (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*, 30, 33-41.
- Alansari B (2005). Relationship between depression and anxiety among undergraduate students in eighteen Arab countries: A cross-cultural study. *Social Behavior Personal*, 33, 503-512.
- Axelson DA y Birmaher MD (2001). Relation between anxiety and depressive disorders in childhood and adolescence. *Depression and Anxiety*, 14, 14-67.
- Bados A (2005). *Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar*. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.
- Beidel DC, Turner SM, Young BJ, Ammerman RT, Sallee FR y Crosby L (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 47-54.
- Bernstein GA, Bernat DH, Davis AM y Layne AE (2008). School-based interventions for anxious children: 3-, 6-, and 12-month follow-ups. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 1039-1047.
- Bernstein GA y Garfinkel BD (1986). School phobia: The overlap of affective and anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 235-241.
- Bernstein GA y Garfinkel BD (1988). Pedigrees, functioning, and psychopathology in families of school phobic children. *American Journal Psychiatry*, 145, 70-74
- Bernstein GA y Garfinkel BD (1992). The Visual Analogue Scale for Anxiety-Revised: Psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 223-239.
- Bernstein GA, Hektner JM, Borchardt CM y McMillan MH (2001). Treatment of school refusal: One-year follow-up. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 206-213.

- Buitelaar JK, van Andel H, Duyx JHM y van Strien DC (1994). Depressive and anxiety disorders in adolescents: A follow-up study of adolescents with school refusal. *Acta Paedopsychiatrica*, *56*, 249-253.
- Bukowski WM, Brendgen M y Vitaro F (2007). Peers and socialization: Effects on externalizing and internalizing problems. En JE Grusec y PD Hasting (Eds.), *Handbook of Socialization: Theory and Research* (pp. 355-381). Nueva York: Guilford Press.
- Cerezo F (2009). Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *9*, 367-378.
- Chaiyawat W y Brown JK (2000). Psychometric properties of the trait versions of State-Trait Anxiety Inventory for Children and Child Medical Fear Scale. *Nurses Health*, *23*, 406-414.
- Cohen J (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Csoti M (2003). Bullying. En M Csoti (Ed.), *School phobia, panic attacks and anxiety in children* (pp. 65-85). Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- De Maris A (2003). Logistic regression. En JA Schinka y WF Velicer (Eds.), *Research Methods in Psychology* (pp. 509-532). Nueva Jersey: John Wiley & Sons.
- Del Barrio MV y Carrasco MÁ (2004). *CDI. Inventario de Depresión Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- Del Barrio MV, Moreno Rosset C y López Martínez R (1999). El Children's Depression Inventory, (CDI; Kovacs, 1992). Su aplicación en población española. *Revista de Psicología Clínica y Salud*, *10*, 393-416.
- Del Barrio MV, Moreno C y López R (2001). Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles: su relación con la depresión. *Revista de Psicología de Clínica y Salud*, *12*, 33-50.
- Del Rey R y Ortega R (2008). Bullying en los países pobres: prevalencia y coexistencia con otras formas de violencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *8*, 39-50.
- Dietz B (1994). Effects on subsequent heterosexual shyness and depression of peer victimization at school. *International Conference on Children's Peer Relations*. Institute of Social Research: University of South Australia.
- Egger HL, Costello EJ y Angold A (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *42*, 797-807.
- Espada FJ, Torres P, Cano A y Ochoa EFL (1994). Evaluación de trastornos de ansiedad: diferenciación en los tres sistemas de respuesta y áreas situacionales. *Revista de Psicología de Clínica y Salud*, *5*, 209-217.
- Fontaine R y Reveillere C (2004). Bullying at school: Description, vulnerability and psychopathological repercussions. *Annales Medico-Psychologiques*, *162*, 588-594.
- García Fernández JM (1997). *Validación de tres formas del Inventario de Miedos Escolares*. Tesis doctoral no publicada. Murcia, Universidad de Murcia.
- García Fernández JM, Inglés CJ, Martínez Monteagudo MC, Marzo JC y Estévez E (2011). Inventario de Ansiedad Escolar: validación en una muestra de estudiantes de educación secundaria. *Psicothema*, *23*, 301-307.
- García Fernández JM, Inglés CJ, Martínez Monteagudo MC y Redondo J (2008). Evaluación y tratamiento de la ansiedad escolar en la infancia y la adolescencia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *16*, 413-437.
- Granell de Aldaz E, Vivas E, Gelfand D y Feldman L (1984). Estimating the prevalence of school refusal and school-related fears. A Venezuelan sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *172*, 722-729.
- La Greca A y Morris TL (2005). Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy*, *36*, 197-205.
- Hodge GM, McCormick J y Elliott R (1997). Examination-induced distress in a public examination at



- the completion of secondary schooling. *British Journal of Educational Psychology*, 67, 185-197.
- Hodgins M (2008). Taking a health promotion approach to the problem of bullying. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 13-23.
- Inglés CJ, Méndez FX e Hidalgo MD (2001). Dificultades interpersonales en la adolescencia: ¿Factor de riesgo de fobia social?. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 91-104.
- Kearney CA (2001). *School refusal behavior in youth: A functional approach to assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kearney CA (2003). Bridging the gap among professionals who address youth with school absenteeism: Overview and suggestions for consensus. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 57-65.
- Kearney CA (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical Psychology Review*, 28, 451-471.
- Kearney CA y Albano AM (2004). The functional profiles of school refusal behavior: Diagnostic aspects. *Behavior Modification*, 28, 147-161.
- Kearney CA y Silverman WK (1993). Measuring the function of school refusal behaviour: The school assessment scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 85-96.
- Kearney CA y Silverman WK (1996). The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 339-354.
- Kendall PC y Brady EU (1995). Comorbidity in the anxiety disorders of childhood. En KD Craig y KS Dobson (Eds.), *Anxiety and depression in adults and children* (pp. 3-36). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- King N J, Gullone E y Ollendick TH (1992). Manifest anxiety and fearfulness in children and adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, 153, 63-73.
- Kolvin I, Berney TP y Bhate SR (1984). Classification and diagnosis of depression in school phobia. *British Journal of Psychiatry*, 145, 347-357.
- Kovacs M. (1992). *Children's Depression Inventory*. Nueva York: Multi-Health Systems.
- Kshirsagar, VY, Agarwal R y Bavdekar SB (2007). Bullying in schools: Prevalence and short-term impact. *Indian Pediatrics*, 44, 25-28.
- Mardomingo MJ (1994). Fobia escolar. En MJ Mardomingo, S Gil y MLC Zamora (Eds.), *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes* (pp. 477-498). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Mathew AR, Pettit JW, Lewinsohn PM, Seeley JR y Roberts RE (2011). Co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders: Shared etiology or direct causation? *Psychological Medicine*, 41, 2023-2034.
- McDonald AS (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *Educational Psychology*, 21, 89-101.
- McShane G, Walter G y Rey JM (2001). Characteristics of adolescents with school refusal. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 35, 822-826.
- Miguel-Tobal JJ y Jiménez García GI (2000). Ansiedad y depresión. En C Sandi y JM Calés (Eds.), *Estrés: consecuencias conductuales, fisiológicas y clínicas* (pp. 151-180). Madrid: Sanz y Torres.
- Neal JA, Edelmann RJ y Glachan M (2002). Behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression: Is there a specific relationship with social phobia? *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 362-374.
- Ohayon MM y Schatzberg AF (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 235-243.
- Ollendick TH (1983). Reliability and validity of the Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R). *Behavior Research and Therapy*, 21, 685-692.
- Ollendick TH y Seligman LD (2005). Anxiety disorders. En C Gillberg, R Harrington y H Steinhausen

- (Eds.), *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 144-187). Londres: Cambridge University Press.
- Ollendick TH, Yule W y Ollier K (1991). Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 321-331.
- Olweus D (1992). Victimization by peers: Antecedents and long term outcomes. En KH Rubin y JB Asendorf (Ed.), *Social Withdrawal, Inhibition and Shyness in Children* (pp. 315-341). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Piqueras JA, Olivares J y López Pina JA (2008). A new proposal for the subtypes of social phobia in a sample of Spanish adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 67-77.
- Prabhuswamy M, Srinath S, Girimaji S y Seshadri S (2007). Outcome of children with school refusal. *Indian Journal of Pediatrics*, 74, 375-379.
- Rigby K (1999). Peer victimisation at school and the health of secondary school students. *British Journal of Education Psychology*, 69, 95-104.
- Rigby K y Slee PT (1993). *The Peer Relations Questionnaire (PRQ)*. Adelaide: Universidad de Sudáfrica.
- Sánchez-García M (2003). Eficacia de un tratamiento grupal cognitivo-conductual en pacientes con trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología de Clínica y Salud*, 14, 183-201.
- Seisdedos N (1990). *STAIC, Cuestionario de Autoevaluación*. Madrid. TEA Ediciones.
- Spielberger CD, Edwards CD, Lushene RE, Montuori J y Platzek A (1973). *STAIC, State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger CD, Gorsuch RL y Lushene RE (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger CD y Vagg RR (1995). *Test anxiety, theory, assessment and treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Tritt C y Duncan RD (1997). The relationship between childhood bullying and young adult self-esteem and loneliness. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 35-44.
- Turgeon L y Chartrand E (2003). Psychometric properties of the french canadian version of the State-Trait Anxiety Inventory for children. *Educational and Psychological Measurement*, 63, 174-186.
- Väänänen J, Fröjd S, Ranta K, Marttunen M, Helminen M y Kaltiala-Heino R (2011). Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 133, 97-104.
- Valiente RM, Sandín B y Chorot P (2002). Miedos comunes en niños y adolescentes: Su relación con la sensibilidad a la ansiedad y otras emociones negativas. *Psiquis*, 23, 217-225.
- Valiente RM, Sandín B, Chorot P y Tabar A (2002). Diferencias sexuales en la prevalencia e intensidad de los miedos durante la infancia y la adolescencia: Datos basados en el FSSC-R. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 103-113.
- Viana AG, Rabian B y Beidel DC (2008). Self-report measures in the study of comorbidity in children and adolescents with social phobia: Research and clinical utility. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 781-792.
- Yu DL y Seligman MEP (2002). Preventing depressive symptoms in Chinese children. *Prevention and Treatment*, 5, 1-39.
- Zolog TC, Jane MC, Bonillo A, Canals J, Hernández C y Romero K (2011). Somatic complaints and symptoms of anxiety and depression in a school-based sample of preadolescents and early adolescents. Functional impairment and implications for treatment. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11, 191-208.

Recibido, 4 April, 2011  
Aceptación final, 22 Diciembre, 2012