



Universidad del Bío-Bío  
Facultad de Educación y Humanidades  
Departamento de Artes y Letras  
Escuela de Pedagogía en Castellano y Comunicación

# **RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD ESCOLAR Y AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES DE CUARTO A SEXTO AÑO BÁSICO DE LA COMUNA DE LOS ÁNGELES**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR EN EDUCACIÓN MEDIA  
EN CASTELLANO Y COMUNICACIÓN**

AUTORA: MOYA GÓMEZ, ANAÍS ALEJANDRA

Profesora Guía: Lagos San Martín, Nelly Gromiria

CHILLÁN, 2018

Dedicada a mi familia, amigos y docentes  
que formaron parte de mi crecimiento  
personal, académico y profesional.

## **Agradecimientos**

A mi familia, quiero agradecer profunda y cariñosamente, en especial a mi padre Luis y a mi madre Patricia, por brindarme las herramientas necesarias durante la duración de mi carrera, por el amor, cariño y paciencia entregada. Por darme la fuerza para continuar y nunca rendirme.

A mi abuelita Ana y a mi mami Lupe, gracias a ambas por quererme y apoyarme, gracias por sus palabras de consuelo cuando las necesité.

A mi hermana Tiare, por su paciencia y apoyo incondicional, por preocuparse de mi bienestar. A mi hermano Cristian por su ayuda.

Finalmente agradecer a mis amigas, a las que me acompañaron incondicionalmente en este proceso, Mariana y Daniela, por cuidarme, quererme, apoyarme y brindarme compañía cuando lo necesité.

A todos ellos, muchísimas gracias

Anaís Moya Gómez.

## Índice

### I. Introducción

- II. Marco teórico
  - 1. Capítulo uno: conceptualización
    - 1.1 Ansiedad
    - 1.2 Ansiedad escolar
    - 1.3 Autoconcepto
  - 2. Capítulo dos: medición
    - 2.1 fases y objetivos de la evaluación
      - 2.1.1 fase inicial
      - 2.1.2 Fase intermedia
      - 2.1.3 Fase final
- III. Metodología
  - 1. Formulación del problema
  - 2. Objetivos
    - 2.1 objetivos generales
    - 2.2 Objetivos específicos
  - 3. Hipótesis
  - 4. Metodología
    - 4.1 Diseño
    - 4.2 Participantes
    - 4.3 Instrumentos
  - 5. Análisis de datos
    - 5.1 Self-Description Questionnaire I (SDQ)
    - 5.2 Inventario de Ansiedad Escolar Primaria (IAEP)
  - 6. Resultados
    - 6.1 Self-Description Questionnaire I (SDQ)
    - 6.2 Inventario de Ansiedad Escolar Primaria (IAEP)
  - 7. Conclusiones
  - 8. Limitaciones y/o proyecciones
    - 8.1 Limitaciones
    - 8.2 Proyecciones
  - 9. Referencias
  - 10. Anexos

## **Introducción**

Surge la necesidad de indagar en el concepto de ansiedad, debido a que es uno de los problemas emocionales más importantes y dominantes de la población actual (Baxter, Scott, Vos y Whiteford, 2013; Kessler et al., 2005; Kessler et al., 2007; Steel et al., 2014). Una gran parte de la población afirma padecer o haber padecido trastornos ansiosos, uno de los factores que puede incidir es el cambio abrupto y significativo que ha habido en la sociedad, siendo la ansiedad el trastorno emocional con mayor prevalencia en todo el mundo, tanto en la infancia y adolescencia (Costello, Egger y Angold, 2005; In Albon y Scheneider, 2007; Mardomingo, 2005; Ollendick y Seligman, 2005).

Es importante analizar los índices de ansiedad escolar, debido a que muchos trastornos de ansiedad se originan en la niñez, alrededor de los once años, convirtiéndose así en uno de los problemas emocionales con mayor repercusión en el desarrollo de los niños y de las niñas (Beesdo, Knappe y Pine, 2009; Kessler et al., 2005; Kessler et al., 2007). Comprendemos que a pesar de que los miedos y la ansiedad son reacciones normales en la infancia (Méndez, Inglés, Hidalgo, García-Fernández y Quiles, 2003), lo cierto es que, en ocasiones, pueden aumentar y persistir tanto que llegan a convertirse en conductas emocionales problemáticas y desadaptadas, impidiendo que el niño y, posteriormente, el adulto, se ajusten de manera adecuada al entorno que les rodea (Van Ameringen, Mancini, Farvolden, 2003).

Este estudio ahondará en el concepto de ansiedad debido a que esto no solo repercute en el desarrollo de los niños, ni por los problemas de ajuste al medio educativo que puede ocasionar, sino que esto puede generar un desarrollo de otros trastornos psiquiátricos. Conoceremos el concepto de autoconcepto, ya que queda demostrado que este tendría una relación con la ansiedad.

El autoconcepto surge como primera aproximación desde los primeros filósofos, tales como Aristóteles y Platón, con el tiempo se fue conformando una definición, aunque aún no exacta, la podremos conocer como un conjunto de percepciones que un individuo posee sobre sí mismo, teniendo como base sus experiencias con los demás, así como las propias atribuciones que el sujeto

realiza a partir de sus conductas (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976), plantearemos una relación con ansiedad, ya que esta, afecta la conducta de los sujetos y el desarrollo de estos. Parece importante esclarecer cómo estos fenómenos, afectan el proceso de enseñanza aprendizaje y se hace presente en patrones conductuales de forma negativa.

Ansiedad y autoconcepción, dos conceptos que se han visto por separados a lo largo de la historia, se plantearán como factores influyentes sobre sí mismos. Autores como Garaigordobil, Durá y Pérez han planteado investigaciones, de estos dos conceptos, que establecen una relación entre ellos. Manifestando que presentan una relación inversa, es decir, a mayores niveles de ansiedad, encontramos menores niveles de autoconcepción, entendiendo que una afecta a la otra, esta investigación planteará como base este supuesto.

## **MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO UNO**

#### **1.1 Ansiedad**

La primera aproximación al concepto de ansiedad será desde la psicología, ciencia que se ha encargado de su estudio y sistematización, otorgando a la academia numerosas investigaciones. El Dr. Echeburúa, especialista en psicología clínica, (1993) afirma que “la ansiedad, como toda emoción, es un fenómeno psicológico que se expresa también en forma de síntomas físicos-taquicardia, sudoración, dificultades respiratorias, rubor facial, etc.- y que el sujeto puede vivenciar de forma amenazante” (p.9). La ansiedad es una condición clínica normal que alerta al individuo de un posible peligro y le permite tomar medidas para afrontar amenazas (Kaplan, Sandock y Sadock, 2009). La ansiedad, desde la psicología, puede ser comprendida positivamente como un mecanismo natural de protección humana o negativamente cuando se presenta ante estímulos insignificantes, con intensidad exagerada o se prolonga más allá de lo necesario (Echeburúa, 1993).

Existen diversas dimensiones, diversas definiciones y diversas formas de conceptualizar la ansiedad, será vista desde el modelo tridimensional, planteado en un principio por el pedagogo Peter Lang, en el año 1968, este modelo se ha convertido en una de las corrientes más populares respecto a la conceptualización, evaluación y tratamiento de la ansiedad (Lawyer&Smitherman, 2004). Debemos saber que el modelo tridimensional de la ansiedad, en un principio fue concebido como un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo (Martínez-Monteagudo, Inglés, Cano-Vindel, García-Fernández, 2012).

La teoría propuesta por Peter Lang cambia la idea de que la ansiedad es unidimensional, debido a que, mediante estudios realizados por el mismo, pudo vislumbrar que existía un triple sistema de respuestas, es decir, que la respuesta de ansiedad tiene componentes cognitivos, fisiológicos y motores (Tobal, Vindel, 2002)

Este sistema de respuestas ha sido conceptualizado, por diversos autores, entre ellos Barlow (2002) y Bellack y Lombardo (1984), que las definen como:

- Respuesta cognitiva: la ansiedad normal se manifiesta en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o



amenaza; mientras que la ansiedad psicopatológica se vivencia como una catástrofe inminente (amenaza magnificada) y se puede experimentar como “desórdenes de pánico” generalizados. Comprende pensamientos o imágenes muy específicos, como anticipaciones catastrofistas de un problema.

- Respuestas fisiológicas: se asocian a un incremento en la actividad de dos sistemas principalmente, el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Somático, pero también como parte de la activación de la actividad neuroendocrina del Sistema Nervioso Central. Como consecuencia de este incremento se pueden producir aumentos en la actividad cardiovascular, la actividad electrodérmica, el tono músculo-esquelético y/o la frecuencia respiratoria.
- Respuestas motoras: debido a los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas se producen cambios importantes en la respuesta motora, los cuales han sido divididos, habitualmente, en cambios en las respuestas directas e indirectas (...) Las respuestas indirectas se refieren a las conductas de escape o evitación producto de la ansiedad y que, usualmente, no están bajo un total control voluntario por parte de la persona. (Martínez-Monteagudo, Inglés, Cano-Vindel, García-Fernández, 2012)

Se utilizará como base de fundamentación sobre la ansiedad la Teoría Tridimensional de Lang (1968, 1971, 1978) debido a que, permite la evaluación y el tratamiento de la ansiedad de una forma más completa y precisa, debido a dos aspectos fundamentales: Por un lado, posibilitaría la construcción de instrumentos que valoren las tres manifestaciones de la respuesta compleja de ansiedad (cognitiva, fisiológica y motora) en igualdad de condiciones, ya que tal y como demuestran diversas investigaciones, la mayoría de los instrumentos evaluadores de la ansiedad se han centrado en primer lugar en el componente cognitivo, seguido del componente motor, y en último lugar, del componente fisiológico (Kring y Gordon, 1998; Miguel-Tobal, 1995; Muris, 2005).

Entenderemos la ansiedad como una emoción, pero debemos conocer en qué aspecto la ansiedad se comienza a ver como un trastorno, para ello, es importante conocer los tipos de ansiedad que se conocen según -el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-, para comprender en su totalidad el concepto de ansiedad:

- Agorafobia: se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso), o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.
- Trastorno de angustia sin agorafobia: se caracteriza por crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan un estado de permanente preocupación al paciente.
- Trastorno de angustia con agorafobia: se caracteriza por crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado.
- Agorafobia sin historia de trastorno de angustia: se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas.
- Trastorno por estrés agudo: se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático. (DSM-IV, 1994, p.401).

Así definiremos a grandes rasgos la ansiedad, con el fin de aproximarnos al concepto de ansiedad escolar, debido a que, los primeros síntomas de esta emoción se manifiestan en la primera infancia, la presencia de miedos y de ansiedad ante determinadas situaciones en la infancia es algo normal, propio de la etapa del desarrollo en la que se encuentran los niños. De hecho, se pueden considerar como reacciones adaptativas que ayudan al niño a enfrentarse con el medio que les rodea. La mayoría de estas reacciones desaparecen a medida que los niños crecen. No obstante, algunos de estos miedos pueden persistir,

convirtiéndose en un problema tanto para el niño que lo manifiesta, como para su entorno, debido a la interferencia que podría ocasionarle en su funcionamiento diario (Méndez et al., 2003).

## **1.2 Ansiedad escolar**

El fenómeno educativo comprendido como un proceso cognitivo, emocional e instruccional complejo, exige al docente competencias socioemocionales que le permitan identificar factores que dificulten o beneficien el éxito del proceso de enseñanza-aprendizaje, es por esto que “(...) la ansiedad en el ámbito escolar ha sido de considerable interés para los maestros, quienes han observado que algunos de sus estudiantes tienen ejecuciones académicas bajas en situaciones caracterizadas por altos grados de ansiedad” (Gaudry y Spielberger, 1971, p.14).

En esta segunda aproximación, desde el plano educativo, la ansiedad será concebida como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras, que son emitidas por un individuo ante situaciones escolares que son percibidas como amenazantes y/o peligrosas (García-Fernández, Inglés, Martínez-Monteagudo y Redondo, 2008). La ansiedad en la escolaridad, por lo tanto, influye en el rendimiento académico y en el desarrollo de destrezas socioemocionales en los estudiantes, problemáticas difíciles de resolver, puesto que Bertoglia (2005) afirma que generalmente las personas ansiosas tienden a sobredimensionar las consecuencias negativas que pueden obtener de sus posibles fracasos, sus preocupaciones tienden a tener un carácter definitivo, sin dejar alternativas.

Bertoglia en su estudio “Ansiedad y rendimiento en adolescentes escolares. Una alternativa de acción” asegura que existen dos tipos de ansiedad: la ansiedad facilitadora -que afecta positivamente el rendimiento escolar- y la ansiedad debilitadora -que influye negativamente en el rendimiento escolar. Esta nueva

comprensión del fenómeno permite concluir que, en determinadas situaciones, la ansiedad juega a favor del proceso educativo. Sin embargo, Mussen y Rosenzweig (1981) plantean que: “Hay algunas tareas escolares que los niños ansiosos –pero no en exceso ansiosos– realmente ejecutan mejor que sus compañeros no ansiosos de igual inteligencia. Estas son tareas de aprendizaje que involucran elementos sencillos y estructurados con claridad, tareas que requieren un abordaje cauteloso, diligente y una gran cantidad de verificación y reverificación. Pero, en tareas que requieren originalidad, juicio, flexibilidad, creatividad y espontaneidad, los estudiantes menos ansiosos son superiores” (p.27).

En la actualidad, solo Marcelli (1999) y la Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales (CFTMEA-R-2000; Misès y Quemada, 2002) le conceden un lugar privilegiado como problemática independiente dentro de un manual diagnóstico, definiendo la fobia escolar como manifestaciones de angustia mayor, a menudo con fenómenos de pánico, ligadas a la asistencia escolar y que impiden su continuidad habitual, excluyendo la angustia por separación. Por el contrario, otras clasificaciones aceptadas a nivel internacional como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V; American Psychiatry Association [APA], 2013) y la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000), establecen que la fobia escolar debería ser considerada como un síntoma de la conducta de ansiedad por separación o como un tipo de fobia específica. Sin embargo, la ansiedad escolar parece un problema mucho más heterogéneo, debido principalmente al gran número de situaciones escolares ante las que puede surgir este tipo de respuesta, y también por las graves consecuencias negativas que la manifestación de este trastorno puede tener para cualquier niño (Bragado, 2006).

Al dejar manifestada la relación entre ansiedad escolar y variables psicoeducativas personales y sociales, se nos muestra que en esta correlación se

ve evidencia en la configuración del autoconcepto y autoestima del estudiante y en el desarrollo y adquisición de competencias sociales dentro del aula.

### **1.3 Autoconcepto**

A lo largo de la historia se han dado diversas interpretaciones a lo que es autoconcepto, en un comienzo la filosofía y la religión lo comprendieron como un concepto metafísico, es decir, ligado al espíritu o alma. A este paradigma adscribieron Platón y Aristóteles con su hilomorfismo (dicotomía cuerpo y alma). Posteriormente, Descartes aporta, a una comprensión integral del término, el factor de la centralidad del yo en la conciencia, elemento al que agregan Locke y Hume la experiencia (empirismo). Así se ha avanzado en la construcción del significado del “yo”, dando paso en la contemporaneidad a otros conceptos como: autoimagen, autoconfiguración, autovalía o autoeficacia y autoestima.

Shavelson, Hubner y Stanton (1976) definen el autoconcepto como un conjunto de percepciones que un individuo posee sobre sí mismo, teniendo como base sus experiencias con los demás, así como las propias atribuciones que el sujeto realiza a partir de sus conductas. Respecto al mismo concepto Tintaya (2000) plantea que tanto este como la autoestima forman parte de la estructura de la autovaloración. Autovalorarse implica un autoconcepto: conocimiento de las necesidades, motivaciones, capacidades, así como de los rasgos que conforman el carácter y el conocimiento de los problemas, defectos, limitaciones y discapacidades personales; en otras palabras, el autoconcepto es un sistema de valoraciones y definiciones de las potencialidades y horizontales de sí mismo, conformando la autoimagen del sujeto.

El autoconcepto de los estudiantes permea y afecta toda su escolaridad, respecto a esto, Staine (1958) pudo concluir que el autoconcepto no solo estaba presente en todo el aprendizaje, sino que era también el resultado más importante

de todas las situaciones del aprendizaje escolar, aunque su presencia pasará desapercibida al intentar inculcar los profesores a sus alumnos conocimientos y habilidades académicas.

Existen diversos estudios que afirman una relación intrínseca entre ansiedad y autoconcepto, sin embargo, González et al. (2006) especifica que no se han hallado investigaciones previas que analicen de manera específica la relación entre el autoconcepto y la ansiedad orientada al ámbito educativo, González, Marcilla y González (1996) (como se citó en González et al. 2006) analizaron la relación entre el autoconcepto y la ansiedad estado (AE) y ansiedad rasgo (AR) en una muestra de 389 estudiantes de 12 y 13 años, encontrando que los estudiantes con AE y AR tienen un autoconcepto académico más bajo que aquellos que presentan menor ansiedad. Por otro lado, Martínez-Monteaquedo et al. (2013) encontraron correlaciones positivas y significativas entre las situaciones y respuestas de ansiedad escolar con AR, AE y depresión en una muestra de 1,409 estudiantes entre 12 y 18 años.

Otras investigaciones han analizado la relación entre el autoconcepto y la ansiedad social en una muestra de 2,022 adolescentes entre 12 y 16 años, hallando que los adolescentes con ansiedad social presentan mayor probabilidad de percibir negativamente sus relaciones con compañeros de distinto sexo y de tener una autoestima baja (Delgado, Inglés y García-Fernández, 2013). En la misma línea, Orgilés, Johnson, Huedo-Medina y Espada (2012) reclutaron una muestra de 342 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años, la mitad de ellos con padres divorciados, encontrando que el autoconcepto y la ansiedad social actuaban como variables predictoras del bajo rendimiento académico en adolescentes con padres divorciados. (González et al., 2016)

Estudios científicos confirman relaciones inversas entre autoconcepto y ansiedad, apuntando que los adolescentes con mayor nivel de autoestima muestran bajos niveles de ansiedad estado-rasgo (Fickova, 1999; Garaigordobil, Cruz, y Pérez, 2003; Newbegin y Owens, 1996; Yang, 2002) esto se debe a que la

ansiedad ha sido considerada como un elemento predictor de bajo autoconcepto (Dowd, 2002). En una investigación realizada por Garaigordobil, Durá y Pérez (2005), en la cual trabajaron con adolescentes de 14 a 17 años, ponen de relieve que los jóvenes de ambos sexos que muestran un nivel alto de autoconcepto global, tienen menos síntomas psicopatológicos en todas las escalas psicopatológicas que consideraron para su investigación.

## **CAPÍTULO DOS**

### **2. Medición**

La ansiedad es una emoción que está presente en todas las personas, se puede presentar en cualquier momento de nuestras vidas, por esto, hay diversos estudios y formas de medir la ansiedad. Lang (1968) definió la respuesta de miedo



y ansiedad mediante tres sistemas (cognitivo, fisiológico y motor) e indicó que ninguno de estos sistemas de respuesta es considerado prioritario respecto a la respuesta compleja de miedo y ansiedad. Así, cada sistema de respuesta es considerado independiente y potencialmente relevante para medir y evaluar las respuestas de miedo y ansiedad (García-Fernández, Inglés, Martínez-Monteagudo, Marzo y Estévez, 2011).

Esta teoría es una de las más utilizadas en cuanto a evaluaciones, por esto García-Fernández et al. (2011) afirman que la teoría de los tres sistemas de respuesta propuesta por Lang (1968) se ha convertido, con el paso de los años, en una de las corrientes más populares de la evaluación del miedo y la ansiedad (Lawyer y Smitherman, 2004). Aunque los métodos actuales de evaluación se caracterizan porque rara vez evalúan de forma explícita y simultánea la naturaleza tridimensional de las respuestas de miedo y ansiedad, durante los últimos años numerosos expertos han vuelto a poner de manifiesto la necesidad de profundizar en la investigación sobre el modelo de los tres sistemas de respuesta del miedo y la ansiedad en niños y adolescentes (Davis y Ollendinck, 2005; Hudson, 2005; Muris, 2005; Silverman y Ollendick, 2005). Así, de acuerdo con Davis y Ollendick (2005).

## **2.1 Fases y objetivos de la evaluación**

La evaluación psicológica ha sido definida de distintas formas a lo largo de los años, hasta llegar al significado que en la actualidad se le otorga. En este sentido, conviene hacer alusión a dos tipos de planteamientos: la evaluación como disciplina y la evaluación como proceso concreto. Por un lado, como disciplina, la evaluación se define como una ciencia de carácter aplicado que se ocupa del estudio científico del comportamiento de uno o varios sujetos, con el fin de diagnosticar, planificar y valorar los resultados de los posibles tratamientos llevados a cabo con dichos sujetos (Fernández-Ballesteros, 1992). Por otro lado, como proceso y aplicando la definición anterior, la evaluación se definiría como un conjunto de procedimientos que se llevan a cabo en distintos momentos y que tienen como finalidad el diagnóstico de los sujetos, la planificación y la valoración

de los resultados obtenidos con las distintas intervenciones realizadas. En nuestro caso, nos vamos a centrar en la clarificación del proceso de evaluación psicológica que se debe realizar con un niño o niña que manifiesta o podría manifestar ansiedad escolar. Aludimos así a la definición de evaluación como proceso formado por varias fases, sin obviar los conocimientos aportados desde la evaluación como ciencia aplicada.

Las fases en las que se divide el proceso evaluador, atendiendo al momento en el que se evalúa son: Fase Inicial (evaluación inicial), Fase Intermedia (evaluación continua) y Fase Final o Seguimiento (evaluación postest y seguimiento) (Olivares, Méndez y Rosa-Alcázar, 2005).

### **2.1.1 Fase Inicial**

Es la evaluación que se realiza antes de comenzar con cualquier tratamiento, con el fin de estimar su pertinencia y su eficacia potencial. Los objetivos principales de este proceso de evaluación son los siguientes:

- a) Identificar al niño o niña que manifiesta ansiedad escolar, conducta que posteriormente será el objeto del programa de intervención que se elabore a tal efecto. Se trata, por tanto, de realizar una primera recogida de información a través de técnicas principalmente observacionales, con el fin de delimitar la conducta problemática, así como las condiciones ambientales y personales que podrían mantenerla (Olivares et al., 2005).
- b) Recoger información sobre la conducta de ansiedad escolar (conducta problema) manifestada por el niño y también sobre los diversos factores psicológicos, ambientales y biológicos, tanto actuales como pasados, que podrían estar influyendo en la manifestación y mantenimiento de la misma (Bragado, 2006; Olivares, Méndez y Macià, 1997). Esta recogida de información es más exhaustiva que la mencionada en el punto anterior, que sólo se realizaba para especificar previamente el problema existente. Para cumplir con este objetivo, en primer lugar, sería necesario definir, de

manera operativa, la conducta problemática (ansiedad escolar) y las variables que puedan subyacer a esta reacción emocional, con el fin de que la recopilación de datos posterior, se realice de forma precisa y adecuada (Fernández-Ballesteros y Carroble, 1987; Olivares et al., 2005). Tras este primer paso, se procedería a la recogida de información, empleando, para ello, distintos instrumentos de evaluación (registros de observación, entrevistas estructuradas, autoinformes, entrevistas semiestructuradas, etc.), que nos deberían posibilitar la obtención de datos de los principales agentes involucrados en el problema: el niño, los padres o cuidadores primarios y sus profesores. La variedad instrumental y de fuentes de información nos permitiría adquirir un conocimiento mucho más completo de la conducta de ansiedad escolar exhibida por un niño, tanto en lo referente al patrón general de reactividad que éste pueda manifestar, como en relación a las posibles variaciones de dicho patrón según la situación escolar a la que el niño se enfrente. Por ello, la elaboración de instrumentos específicos para evaluar la ansiedad escolar, que a su vez muestren adecuadas propiedades psicométricas, es un aspecto fundamental a la hora de llevar a cabo un proceso óptimo de recogida de información, así como para desarrollar adecuadamente el resto de fases de la evaluación.

- c) Analizar los datos obtenidos para determinar la frecuencia, intensidad y duración de la conducta de ansiedad escolar que manifiesta el niño. La conducta de ansiedad escolar deberá ser evaluada atendiendo a sus tres componentes (cognitivo, psicofiológico y motor), y a las distintas situaciones escolares que pueden provocar esta respuesta emocional en el niño (García-Fernández et al., 2011; García-Fernández et al., 2008; García-Fernández et al., 2014). Esto nos permitirá establecer si esta conducta aparece de forma inadecuada, excesiva y/o desadaptativa de forma general o sólo ante ciertas circunstancias escolares, además de conocer el patrón de reactividad, general y específico, que el niño manifiesta en las distintas situaciones relacionadas con el colegio.

- d) Examinar los datos referentes a las distintas variables psicológicas, ambientales y biológicas que podrían estar influyendo en la manifestación y mantenimiento de la conducta de ansiedad escolar. En este caso, tal y como se mencionaba anteriormente, se tendrán en cuenta tanto los datos más actuales, como aquéllos relacionados con la historia pasada del niño (Fernández-Ballesteros, 1987). Es importante valorar qué circunstancias pudieron provocar esta respuesta del niño en el pasado, así como conocer aquéllas que promueven su mantenimiento en el presente.
  
- e) Formular las hipótesis que posteriormente se comprobarán y seleccionar las conductas clave o variables que deberán ser manipuladas para modificar la conducta de ansiedad escolar, estableciendo, para ello, un orden de intervención. Esta fase concluye con el diseño y planificación de la intervención que se llevará a cabo para mejorar los niveles de ansiedad escolar en el niño (Fernández-Ballesteros y Carrobbles, 1987; Fernández-Ballesteros, 1994; Olivares et al., 2005).

### **2.1.2 Fase Intermedia**

Se trata de la evaluación o proceso de recogida de información que se realiza durante la ejecución de la intervención, también llamada evaluación continua. En esta fase de la evaluación, se suministra información sobre su progreso con una valoración de los resultados que se van obteniendo (Olivares et al., 2005).

El propósito fundamental de esta etapa es la comprobación progresiva del cumplimiento de los objetivos que se habían propuesto inicialmente con nuestra actuación, que en nuestro caso sería disminuir los niveles de ansiedad escolar que manifiesta el alumno objeto de la intervención. Si no se produjese tal cambio, la información que se recoja a lo largo de este proceso de evaluación, nos serviría

para modificar las actuaciones planteadas inicialmente, así como para determinar si se continúa con el tratamiento o bien se paraliza definitivamente (Fernández-Ballesteros, 1994; Olivares et al., 1997).

### **2.1.3 Fase final**

También denominada evaluación ex-post (Olivares et al., 2005), es la que se realiza cuando el programa o intervención aplicada ha finalizado. En esta fase es necesario diferenciar dos momentos: la evaluación posttest, que se realiza cuando la intervención ha terminado, y la evaluación seguimiento, que es la que se realiza uno o varios meses después, con el fin de comprobar si los resultados de la intervención se mantienen estables, mejoran o por el contrario, empeoran, momento en el que se deberían plantear nuevas intervenciones. Estos dos tipos de evaluación, nos ofrecen datos acerca de los resultados del programa a corto y a largo plazo.

La evaluación posttest, nos permite comprobar si se han alcanzado los objetivos inicialmente propuestos, y si se han confirmado las hipótesis planteadas en la fase inicial (Fernández-Ballesteros y Carrobles, 1987). Así, según Olivares et al. (1997), existen tres criterios para valorar los resultados obtenidos tras una intervención:

- a) Criterio clínico:** Determina la presencia o ausencia de un trastorno clínico.
- b) Criterio social:** Establece si el cambio en la conducta del sujeto es importante en su contexto social, es decir, si realmente tiene implicaciones importantes para su funcionamiento social.
- c) Criterio estadístico:** Determina la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la conducta del sujeto entre la evaluación inicial y la evaluación final (pretest-postest), que sean atribuibles a la intervención realizada.

Si tras la evaluación posttest se comprueba que no se han cumplido las hipótesis inicialmente planteadas, será necesaria la realización de una revisión del proceso. Esto serviría para detectar la presencia de variables extrañas que no hayan sido tenidas en cuenta inicialmente, pero que sí resulten importantes para la disminución de la conducta de ansiedad escolar. Tras la revisión del proceso, se recogerían nuevos datos y se plantearían nuevas hipótesis que deberían ser comprobadas a lo largo de un nuevo proceso de evaluación e intervención.

Tras la evaluación posttest, pasaríamos a la fase de seguimiento, que será realizada al cabo de tres, seis, doce y/o veinticuatro meses después de la evaluación posttest. En esta fase se volverá a recoger la información necesaria para evaluar las conductas clave (en nuestro caso, la ansiedad escolar y otras variables asociadas a su manifestación y mantenimiento), con el fin de comprobar si se mantienen los resultados terapéuticos obtenidos (Fernández-Ballesteros y Carrobbles, 1987). En el caso de que los resultados sean negativos, querrá decir que los efectos de la intervención no se han mantenido a largo plazo, por lo que debería recogerse nueva información para clarificar qué factores han influido en este empeoramiento. Tras esta nueva recogida de información, sería necesario el establecimiento de nuevas hipótesis y de un nuevo plan de investigación, que también sería sometido a las correspondientes evaluaciones.

## **2.2 Técnicas e instrumentos para medir la ansiedad escolar**

Uno de los aspectos fundamentales en la evaluación de cualquier tipo de conducta, es la decisión sobre los procedimientos adecuados que nos permitan extraer los datos necesarios para el diagnóstico y la posterior intervención. Estos procedimientos pueden ser definidos como técnicas e instrumentos concretos que nos van a posibilitar la obtención de diferentes datos sobre un mismo fenómeno. En la actualidad, tal y como se puede comprobar en la literatura científica sobre este campo de estudio, existe una pluralidad de técnicas e instrumentos que nos permitirían adquirir la información necesaria sobre la conducta de ansiedad

escolar que presente un niño. Podemos deducir que las técnicas más empleadas con niños son las siguientes:

**a)** Examen médico

**b)** Técnicas de observación:

- Autorregistros: Registros de observación por el propio niño.
- Observación registrada por otras personas.

**c)** Entrevista clínica

**d)** Autoinformes:

- Autoinformes rellenados por el niño: Cuestionarios, escalas, tests, inventarios.
- Autoinformes rellenados por otras personas: Cuestionarios, escalas, tests e inventarios para padres y profesores.

### **2.3 Escala Visual Análoga para la Ansiedad-Revisada (VAA-R Visual Analogue Scale for Anxiety-Revised; Bernstein y Garfinkel, 1992)**

La Escala Visual Análoga para la Ansiedad-Revisada (VAA-R) evalúa los niveles de ansiedad en sujetos con edades comprendidas entre los 8 y los 17 años. Este instrumento consta de once situaciones (once ítems), ocho de ellas relacionadas con la escuela, tres referidas a reacciones somáticas y dos que evalúan cómo se siente el alumno en ese momento y cómo se siente la mayoría de las veces, aspecto que haría referencia a un tipo de ansiedad más generalizada. Los once ítems que forman esta escala fueron seleccionados de un total 40 ítems, administrados a una muestra de 22 rechazadores escolares no incluidos en la muestra final de estudio. Los autores escogieron aquellos ítems que mejor correlacionaban con la Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS; Reynolds y Richmond, 1985) y con el State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC; Spielberger, 1973). La ansiedad que provocaban cada una de las situaciones reflejadas en los distintos ítems, es medida tanto en la versión original de la escala, Visual Analogue Scale for Anxiety (VAAS; Garfinkel, Bernstein y Erbaugh, 1984), como en la actual versión revisada (VAA-R; Bernstein y Garfinkel, 1992), a través de una línea de diez centímetros en la que el niño

debe marcar su grado de ansiedad (0 = tranquilo; 10 = nervioso). En el extremo que muestra la puntuación cero se incluye el dibujo de “una cara tranquila”, mientras que en el extremo de la puntuación diez, se incluye “una cara nerviosa”.

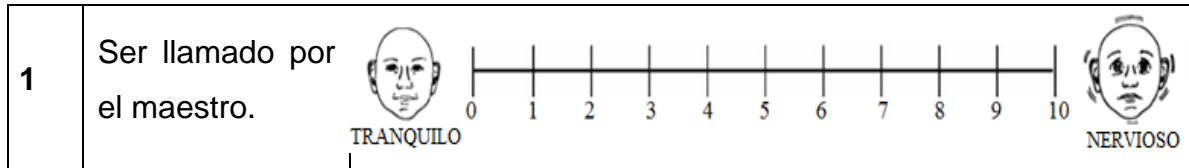


Figura 1: Ejemplo de ítem y escala de VAA-R

En el estudio de la fiabilidad y validez de la VAA-R, Bernstein y Garfinkel (1992) emplearon dos muestras: una muestra clínica formada por 86 niños diagnosticados como “rechazadores escolares” con edades comprendidas entre los 8 y los 17 años, y una muestra comunitaria compuesta por 918 alumnos con edades comprendidas entre los 14 y 18 años pertenecientes a un centro de enseñanza público.

Tras el análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, se obtuvieron tres factores que explicaban el 59% de la varianza, de la cual, el 35.4% era explicada por el Factor I (Ansiedad anticipatoria), el 12.5% por el Factor II (Ansiedad de Ejecución en la Escuela) y el 10.7% por el Factor III (Ansiedad General). Además, también permite la obtención de una puntuación total de ansiedad. Los factores mencionados son los siguientes:

- **Ansiedad Anticipatoria (5 ítems):** En este factor se incluyen situaciones relacionadas con el colegio que provocan ansiedad, pero que son anticipatorias o previas a las situaciones de ejecución escolar. Por ejemplo: “Pensar que debo ir a la escuela el lunes por la mañana” o “Caminar por la escuela”.



- **Ansiedad de Ejecución en la Escuela (3 ítems):** Este factor agrupa actividades escolares que pueden provocar ansiedad en el niño, tales como: “De pie y hablando delante de la clase” o “Ser llamado por el profesor”.
- **Ansiedad General (3 ítems):** Mediante este factor se evalúa la ansiedad psicofisiológica del niño, así como su estado emocional tanto a nivel general, como en el mismo momento de la evaluación. Algunos ítems encuadrados bajo esta categoría son “Me falta la respiración, me late el corazón muy rápido o tengo mareos” o “Cómo me siento ahora mismo”.

#### **2.4 Entrevista de Situaciones Escolares (SSS, School Situation Survey; Helms y Gable, 1989)**

El *School Situation Survey* (SSS) es un cuestionario que consta de 34 ítems que evalúa 4 fuentes de estrés y 3 manifestaciones de estrés escolar, mediante una escala Likert de 5 puntos (1 = *Nunca*; 2 = *Raras veces*; 3 = *A veces*; 4 = *Frecuentemente*; 5 = *Siempre*). Este instrumento puede ser administrado a estudiantes con edades comprendidas entre los 9 y los 19 años. Las personas que obtienen altas puntuaciones, presentan mayores niveles de estrés escolar atendiendo a los distintos factores. No es posible la obtención de una puntuación total de estrés académico, debido a las bajas correlaciones entre los distintos factores, lo que da muestra de su relativa independencia.

Los factores que componen este cuestionario, hacen mención a las fuentes de estrés o situaciones que provocan la conducta de ansiedad, tales como:

- **Interacciones con el profesor:** Este factor consta de 6 ítems mediante los que se evalúan las percepciones que los estudiantes tienen sobre las actitudes y conductas que los profesores manifiestan hacia ellos. En este factor se agrupan ítems como: “*Algunos de mis maestros me gritan sin razón*” o “*Creo que a algunos de mis maestros no les caigo muy bien*”.

- **Estrés académico:** Factor formado por 3 ítems que permiten la evaluación de los niveles de estrés manifestados ante situaciones relacionadas con el fracaso académico o con la evaluación escolar (exámenes), tales como: *“Me preocupa no hacer las cosas bien en la escuela”* o *“Me preocupo por los exámenes”*.
- **Interacciones con los iguales:** Este factor está compuesto por 6 ítems a través de los que se evalúan la calidad de las interacciones sociales de los estudiantes con sus iguales. Por ejemplo: *“Otros estudiantes se burlan de mí”* o *“Tengo muchos amigos”*.
- **Autoconcepto académico:** Factor formado por 4 ítems que permiten evaluar los sentimientos del estudiante relacionados con la autoestima, autovaloración y autoconcepto, relevante a la hora de percibir la competencia académica. Una alta puntuación en esta escala indicaría un pobre autoconcepto académico. Por ejemplo: *“Hago un buen trabajo en la escuela”* o *“Los deberes son fáciles para mí”*.

Por otro lado, las manifestaciones de estrés o reacciones que se agruparían bajo la respuesta ansiosa serían las siguientes:

- **Emocional:** Factor formado por 6 ítems a través de los que se evalúan reacciones ansiosas de tipo cognitivo. En este factor se incluyen ítems como: *“Me siento confundido”* o *“Me siento nervioso”*.
- **Conductual:** Este factor está compuesto por 6 ítems que permiten la evaluación de manifestaciones ansiosas de carácter observable, como: *“Meterse en peleas”* o *“Hablar en clase cuando debería de estar quieto”*.
- **Fisiológica:** Este factor está formado por 3 ítems mediante los que se evalúan algunas reacciones fisiológicas ansiógenas de carácter involuntario, tales como: *“Me duele la cabeza”* o *“Tengo dolores de estómago”*.

Existe una gran cantidad de métodos para evaluar la ansiedad escolar, sin embargo, ni los cuestionarios, ni las entrevistas, ni el examen médico, ni las técnicas de observación nos ofrecen por sí solos una visión completa de la conducta de ansiedad escolar que podría manifestar un alumno. Si se pretende realizar una evaluación comprensiva del nivel de ansiedad escolar de nuestros alumnos, es recomendable y necesario emplear varios métodos que nos permitan conocer las percepciones de las diversas fuentes de información: el alumno, sus padres y sus profesores (Schniering et al., 2000). Hemos visto dos instrumentos de medición de la ansiedad, los dos miden la ansiedad, mas el segundo mencionado se complementa con la medición del autoconcepto, instrumentos que servirían para llevar a cabo una investigación concisa sobre estos dos factores y su relación.

### **III. Metodología**

#### **1. Formulación del problema:**

Surge la necesidad de estudiar la ansiedad en el ámbito educativo debido a las implicancias negativas, educativas y clínicas, que esta compromete, debido a la carencia de estudios sobre el tema. Podemos ver cómo esto se manifiesta en Chile, hay estudios que demuestran que un 8.3% de los adolescentes presentan trastornos ansiosos (Vicente, Saldivia, De la Barra, Kohn, Pihan, Valdivia y Melipillan 2012).

En Chile y en Latinoamérica hay una carencia de estudios al respecto, por esto, en esta tesis, se realizará un análisis y se demostrará que sí existe una relación entre ansiedad, vista como emoción que afecta diversas variables, como la relación de apego, agresividad, rendimiento académico, depresión, autoestima y el autoconcepto.

El cual, Shavelson, Hubner y Stanton (1976) definen como un conjunto de percepciones que un individuo posee sobre sí mismo, teniendo como base sus experiencias con los demás, así como las propias atribuciones que el sujeto realiza a partir de sus conductas. Se pretende demostrar que existe una relación inversa entre estos dos conceptos, tal como Garaigordobil, Durá y Pérez demostraron en su investigación -Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto, autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años- llevada a cabo en el año 2005.

#### **2. Objetivos**

##### **2.1 Objetivos generales:**

- Establecer que existen relaciones en los resultados de las encuestas IAEP y SDQ, según el sexo, general y por cursos, en estudiantes de cuarto a sexto básico de la comuna de Los Ángeles.

##### **2.2 Objetivos específicos:**

- Establecer una relación entre ansiedad escolar con el nivel de autoconcepto según el sexo de los estudiantes.
- Generar una relación entre ansiedad escolar con el nivel de autoconcepto según curso, estudiantes de cuarto básico, quinto básico y sexto básico.

#### **3. Hipótesis:**

- a. Las estudiantes de sexo femenino tendrán puntuaciones más bajas en autoconcepto y altas puntuaciones en ansiedad escolar.

- b. Los estudiantes de sexo masculino tendrán puntuaciones más altas en autoconcepto y bajas puntuaciones en ansiedad escolar.
- c. En los estudiantes, sin importar su sexo, no se verá afectada la ansiedad escolar, ni el autoconcepto a medida que avanzan en edad.

## **4. Metodología**

### **4.1 Diseño**

Se presenta un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo. La asignación de sujetos fue por conveniencia, en establecimientos educacionales que se ubican dentro de la comuna de Los Ángeles y que facilitaron la aplicación de instrumentos, no hubo manipulación.

### **4.2 Participantes:**

En este estudio participaron 211 estudiantes, 55 % mujeres y 45% hombres, de cuarto a sexto año básico, de 3 diferentes establecimientos educacionales, dos municipales y uno particular subvencionado de la ciudad de Los Ángeles, Chile.

### **4.3 Instrumentos:**

- a. Inventario de Ansiedad Escolar Primaria (IAEP, Gómez Núñez, 2015). Este instrumento mide el nivel de ansiedad que puedan presentar los estudiantes frente a diversas situaciones, presentando 57 ítems, distribuidos en 19 situaciones que se pueden dar en el contexto educativo. El alumno tiene que indicar en un rango de 0 a 4 (0 = nunca, 4 = siempre) la frecuencia con que se da cada respuesta en la situación a la que hace referencia. 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, conductuales y psicofisiológicas. Estos factores son: (a) ansiedad ante el fracaso y castigo escolar, (b) ansiedad ante la agresión, (c) ansiedad ante la evaluación social y (d) ansiedad ante la evaluación escolar. Los factores relativos a los tres sistemas de

respuesta son: (a) ansiedad cognitiva, (b) ansiedad conductual y (c) ansiedad psicofisiológica.

- b. Self-Description Questionnaire I, abreviado (versión chilena de Lagos San Martín, García Fernández, Inglés, Hidalgo, Torregrosa y Gómez-Núñez, 2015). Es un instrumento multidimensional que consta de 28 ítems a los que se debe responder según una escala de cinco puntos. Se utiliza para evaluar el autoconcepto en tres áreas: académica, no académica y general.

## 5. Análisis de datos

Para poder establecer una relación entre ansiedad y autoconcepto se utilizarán dos formas de medir dicha relación, que mostrará la media de estudiantes que según su sexo tienen mayor o menor ansiedad y autoconcepto; y que según su nivel educativo poseen mayor o menor ansiedad o autoconcepto, la media se empleará según los siguientes parámetros:

### 5.1 Self-Description Questionnaire I, abreviado (versión chilena de Lagos San Martín, García Fernández, Inglés, Hidalgo, Torregrosa y Gómez-Núñez, 2015)

NIVELES	PUNTOS
Autoconcepto alto	106-71
Autoconcepto medio	70-35
Autoconcepto bajo	34-12

#### 1. Autoconcepto alto:

En este nivel se encontrarán los estudiantes con mejor autoconcepto, obteniendo de 106 a 71 puntos. Los estudiantes que se encuentren en este punto, responderán a una definición completa de autoconcepto, que implica conocimiento de las necesidades, motivaciones, capacidades, así como de los rasgos que conforman el carácter y el conocimiento de los problemas, defectos, limitaciones y discapacidades personales.

2. Autoconcepto medio:

En este nivel se encontrarán los estudiantes con un autoconcepto en un rango normal alto, obteniendo de 70 a 35 puntos. Tendrán una definición medianamente incompleta de autoconcepto, exceptuando dos de las dimensiones abarcadas por este.

3. Autoconcepto bajo:

En este nivel se encontrarán los estudiantes con un autoconcepto en un rango bajo, obteniendo de 34 a 12 puntos. Tendrán una definición muy incompleta de autoconcepto, exceptuando hasta cuatro de las dimensiones abarcadas por este.

**5.2 Inventario de Ansiedad Escolar Primaria (IAEP, Gómez Núñez, 2015)**

<b>NIVELES</b>	<b>PUNTOS</b>
<b>Sin ansiedad</b>	<b>0</b>
<b>Ansiedad media</b>	<b>1-57/2-114</b>
<b>Ansiedad</b>	<b>3-171/4-228</b>

**1. Sin ansiedad:** Los estudiantes no presentarán ningún síntoma de padecer niveles de ansiedad.

**2. Ansiedad media:** Los estudiantes tendrán algunos síntomas de ansiedad, que serán considerados normales dentro del contexto educativo.

**3. Ansiedad:** Estudiantes que presentarán rasgos considerados como ansiedad, en este ítem estarán los estudiantes a los cuales de diversas maneras se les verá comprometido su integración con sus pares.

Para obtener estos datos, en primera instancia se realizaron las encuestas a los estudiantes de cuarto a sexto año básico de la comuna de Los Ángeles, en sus respectivos colegios, luego se tabularon los datos en una planilla Excel, tomando todas las respuestas y anotándolas según correspondía, se omitió el nombre de los participantes en la tabulación, sin embargo, se marcaron por sexo,

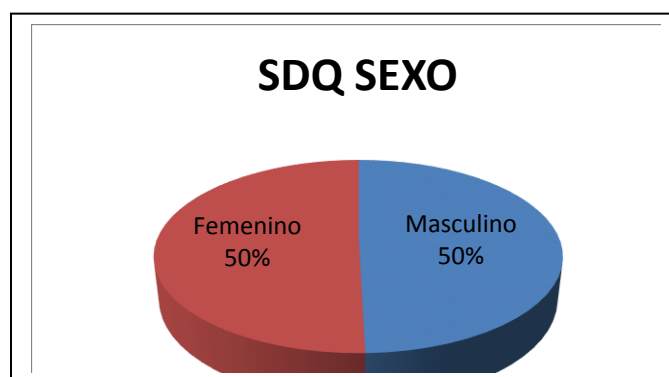
ya sea femenino o masculino. Al tener todas las tabulaciones hechas, se procedió a calificar las preguntas, otorgándoles puntaje, más adelante serán explicitados estos puntajes, finalmente para establecer las relaciones y generar los gráficos de sacó la media según correspondiera al análisis, por curso (nivel) o por sexo (femenino y masculino).

## 6. Resultados

### 6.1 Self-Description Questionnaire I (SDQ)

#### Resultados por sexo (femenino/masculino)

Género	Media
Masculino	83,2
Femenino	84,6

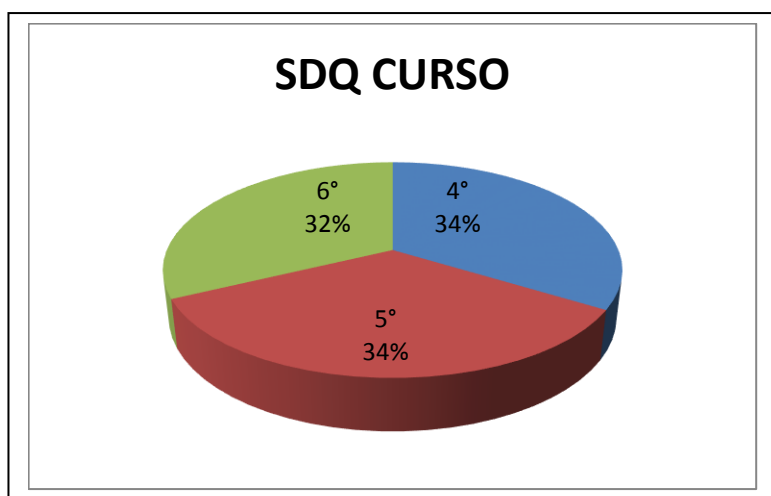


**Media General=83,9**

Los estudiantes de sexo masculino y femenino presentan un autoconcepto alto, con una variación mínima de 1,4.

#### Resultados por curso (cuarto básico/quinto básico/sexta básico)

Cursos	Media
4°	85
5°	86,1
6°	81,01



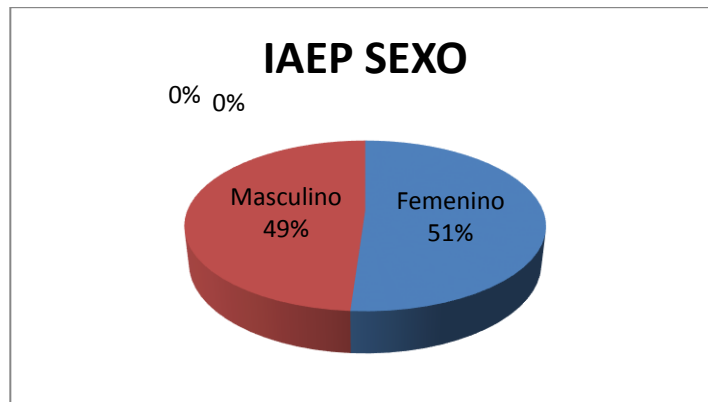


Los estudiantes según el nivel educativo presentan un autoconcepto alto, variando en los estudiantes de cuarto básico y quinto básico en 1 punto, sin embargo la diferencia es mayor, aunque no abismante, en los estudiantes de sexto básico, variando en 4 puntos con los estudiantes de cuarto básico y 5 puntos con los estudiantes de quinto básico.

## 6.2 Inventario de Ansiedad Escolar Primaria (IAEP)

### Resultados por sexo (femenino/masculino)

Género	Media
Masculino	71.8
Femenino	75

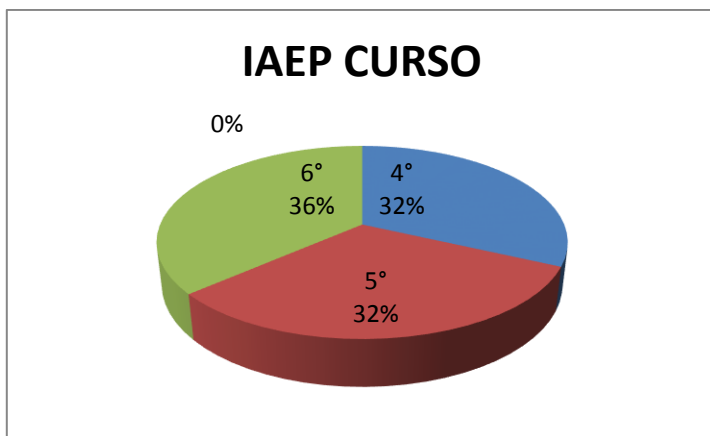


**Media general=73,4**

Las estudiantes de género femenino presentan una ansiedad media, al igual que sus compañeros del género masculino con una variación de 3,2 puntos y en un 2%.

### Resultados por curso (cuarto básico/quinto básico/sexta básico)

Cursos	Media
4°	61,8
5°	61,5
6°	70,6



Los estudiantes de cuarto básico y quinto básico presentan una variación mínima de 0,3 puntos, situándose en la categoría de ansiedad media, los estudiantes de sexto básico, también se alojan en esta categoría pero con una variación de 8,8 puntos respecto de sus compañeros.

## 7. Conclusiones

Según el análisis de datos obtenidos en la encuesta Self-Description Questionnaire I (SDQ), podemos indicar que los estudiantes presentan un autoconcepto alto al hacer la separación por género, habiendo diferencias mínimas entre el género femenino y masculino; De la misma forma, podemos afirmar que al hacer la separación por curso y/o nivel educativo, también se muestra un autoconcepto alto.

Referente al análisis de datos obtenidos según la encuesta Inventario de Ansiedad Escolar Primaria (IAEP), afirmaremos que los estudiantes femeninos y masculinos tienen ansiedad media, es decir, presentan rasgos de ansiedad, los cuales se consideran normales dentro del contexto educativo; Al hacer el análisis de dato según el curso o nivel educativo, nos encontramos con el mismo patrón, los estudiantes de cuarto año básico y quinto año básico tienen ansiedad media, los estudiantes de sexto año básico, presentan ansiedad media, pero con un nivel más elevado que los otros curso.

A pesar de que las variaciones son mínimas podemos notar, que estudiantes de sexo femenino presentan mayores índices de ansiedad y menor autoconcepto a diferencia de sus compañeros de sexo masculino, por lo tanto, podríamos afirmar que en el sexo femenino se ven más estas emociones, para detallar si este factor es netamente así, debería hacerse un estudio más minucioso que destacara la relación por sexo.

En cuanto al autoconcepto notamos que a medida que van creciendo, es decir, que tienen más edad, o van en niveles más avanzados, va aumentando el autoconcepto, los niños de cuarto y quinto básico obtuvieron puntajes más bajos que los niños de sexto año básico. Sin embargo, en cuanto a ansiedad los niños van aumentando sus niveles de ansiedad a medida que van subiendo de nivel.

De todas formas no podemos esclarecer una relación entre ansiedad y autoconcepto en términos generales, debido a que los puntajes obtenidos nos demuestran que al haber un autoconcepto alto, hay índices de ansiedad, pero en una escala media o normal, no se dio el caso de que a mayor ansiedad, menor autoconcepto, sin embargo al hacer un estudio más detallado y personalizado por estudiante, sí se pudiese encontrar dicha relación.

## **8. Limitaciones y proyecciones**

### **8.1 Limitaciones**

Al conocer los resultados obtenidos a partir de un análisis de datos podemos apreciar como una limitación que faltó un análisis más exhaustivo de los datos, al hacer un análisis más personalizado, se podrían encontrar resultados más esclarecedores, para esto, se debería ocupar una muestra más pequeña, así se podrían establecer patrones de conducta por estudiantes, acompañando estos resultados de autoinformes, en los cuales los estudiantes tendrían la capacidad de decir algo sobre sí mismos.

Al optar por una muestra más grande, abarcando más niveles, se hubiese podido encontrar más relaciones en cuanto a sí la edad es un factor que influye en la ansiedad y en el autoconcepto, hacer una separación por niveles básicos y niveles medios, haciendo un análisis de datos más acabados y comparando ciclos. Pudiendo medir resultados por género en el nivel básico y media, estableciendo si a menor edad o mayor edad, el sexo femenino o el sexo masculino van desarrollando más ansiedad y menor autoconcepto o viceversa, determinando también si en la primera infancia se registran más o menos estas emociones.

Utilizar otros métodos de evaluación referente a estos temas con una mayor participación de los estudiantes, hubiese servido para que la investigación fuese más esclarecedora. De este mismo modo, haber podido apoyar los resultados con posibles soluciones a los estudiantes que hubiesen presentado altos índices de ansiedad y bajos índices de autoconcepto, hubiese otorgado una resolución al problema de investigación.

### **8.2 Proyecciones**

Como proyección, sería importante contar con los recursos necesarios para llevar a cabo una investigación más extensa y minuciosa, usando como muestra todo un ciclo, ya sea de preferencia la enseñanza básica, para medir y usar como factor la primera infancia, o el ciclo de enseñanza media para esclarecer este problema en la pre-adolescencia y la adolescencia, de toda una comunidad educativo.

Realizar un estudio sobre la ansiedad y sobre el autoconcepto a nivel nacional, arrojaría datos importantes sobre cómo estas emociones afectan la educación en general, se podrían medir factores como la regionalidad, el sexo, rango etario, sería un arma fundamental para contribuir a una mejora en la educación chilena, y una mejora en cuanto a estos problemas, que como ha quedado demostrado en la investigación afectan el desarrollo psicosocial de los

estudiantes en la adultez, manifestándose en que como ya mencionamos, algunos de estos miedos pueden persistir, convirtiéndose en un problema tanto para el niño que lo manifiesta, como para su entorno, debido a la interferencia que podría ocasionarle en su funcionamiento diario (Méndez et al., 2003).

## 9. Referencias

### A

Abramson, L., Seligman, Y. y Teasdale, M. (1978). Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74. doi: 10.1037/0021-843X.87.1.49

Astor, R. A., Benbenishty, R., Zeira, A. y Vinokur, A. (2002). School climate, observed risky behaviors, and victimization as predictors of high school students' fear and judgments of school violence as a problem. *Health Education and Behavior*, 29(6), 716–736.

### B

Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.

Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T. y Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 43(5), 897-910.

Beesdo, K., Knappe, S. y Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483-524.

### C

Cobhan, V., M. Dadds y S. Spence. (1998). The Role of Parental Anxiety in the Treatment of Childhood Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66- (6): 893-905.

Costello, E. J., Egger, H., Angold, A. (2005). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972–986.

## D

Davis, T. E. y Ollendick, T. H. (2005). Empirically supported treatments for specific phobia children: Do efficacious treatments address the components of a phobic response? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 144-160.

Dunn, J. A. (1970). The School Anxiety Questionnaire: Theory, instrument and summary of results. Presentado en *American Psychological Association Convention*. Miami, EEUU.

Dowd, S. A. (2002). Internalizing symptoms in adolescents: Assessment and relationship to selfconcept. *Dissertation Abstract International Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (8-B), 3796.

## E

Echeburúa, E. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.

## F

Fernandes, Débora Cecilio; Alves Silveira, Mariana; (2012). Evaluación de la motivación académica y la ansiedad escolar y posibles relaciones entre ellas. *Psico-USF*, Diciembre-Sin mes, 447-455.

Fernández-Ballesteros, R. (1994). El proceso en evaluación conductual. En R. Fernández-Ballesteros, Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud (pp. 111-160). Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. y Carrobles, J. A. (1987). Evaluación Conductual. Metodología y Aplicaciones (3ª Edición). Madrid: Pirámide.

Fickova, E. (1999). Personality dimensions and selfesteem indicators relationships. *Studia Psychologica*, 41 (4), 323-328.

## G

García-Fernández, J.M., Inglés, C.J., Martínez-Monteagudo, M. C. y Redondo, J. (2008). Evaluación y tratamiento de la ansiedad escolar en la infancia y la adolescencia. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 16, 413-437.

García-Fernández, J. M., Espada, J. P., Orgiles, M. y Méndez, F. X. (2010). Psychometric properties of the School Fears Survey Scale for preadolescents (SFSS-II). *Psicothema*, 22(3), 502-508.

García-Fernández, J. M., Martínez-Monteagudo, M.C. e Inglés, C. (2011). Diferencias según género y curso en ansiedad escolar: estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria”. *Ansiedad y Estrés*, 17(2-3), 137-148.

García-Fernández, J. M., Inglés, C., Martínez-Monteagudo, M. C., Marzo, J. C. y 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.; Martínez-Monteagudo, María C.; Inglés, Cándido J.; (2013). ¿CÓMO SE RELACIONA LA ANSIEDAD ESCOLAR CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, Enero-Sin mes, 63-76.

- Gaudry, E., y Spielberger, C. D. (1971). *Anxiety and Educational Achievement*. John Wiley & Sons: Australasia.
- Garaigordobil, M., Cruz, S., y Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24 (1), 113-134.
- Garaigordobil, M., Durá, A., Pérez, J.I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto, autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology*, 1, 53-63
- González Álvarez, J. y García Bacete, F.J. (2010). *Sociomet: Evaluación de la Competencia Social entre Iguales*. Madrid, España: Tea Ediciones.
- González, C., Inglés, C., Vicent, M., Lagos, N., Sanmartín, M., García-Fernández, J. (2016). Diferencias en ansiedad escolar y autoconcepto en adolescentes chilenos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6, 2509-2515. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200747191630062X>.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S. y Rodríguez, A. (2006). *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)*. Manual. Madrid: EOS.

## J

- Jadue, G. (2001) Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios pedagógicos*, 27, 111-118. doi: 10.4067/S0718-07052001000100008

## K

- Kaplan, H., Sandock, B., y Sadock, V. (2009). *Sinopsis de psiquiatría* (10.a ed.). Filadelfia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kearney, L.C. Cook, G. Chapman (2007) School stress and school refusal behavior G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of stress*, Academic Press, San Diego, CA (2007), pp. 422–425.



King, N. J., Ollendick, T. H. & Tonge, B. J. (1995). School refusal: Assessment and treatment. Boston, MA: Allyn & Bacon.

## L

Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. U. H. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy*, vol. 3 (pp. 90-102). Washington, DC: American Psychological Association.

Lawyer, S. R. & y Smitherman, T. A. (2004). Trends in anxiety assessment. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 101-106.

## M

Martínez-Rodríguez, J. B. (2004). El miedo escolar de los/las alumnos/as y sus diferentes respuestas. *Investigación en la Escuela*, 54, 27-38.

Martínez-Monteagudo, M. C., Inglés, C. J., Trianes, M. V. y 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.

Méndez, F. X., García-Fernández, J. M. y Olivares, J. (1996). Miedos escolares: Un estudio empírico en preescolar, EGB y BUP. *Ansiedad y Estrés*, 2(2-3), 113-118.

Méndez, F. X. (1988). *Inventario de Miedos Escolares*. Documento policopiado. Universidad de Murcia: Murcia.

## N

Newbegin, I., y Owens, A. (1996). Self-esteem and anxiety in secondary school achievement. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11 (3), 521-530.

## S

Shavelson, J., Hubner, J.J. y Stanton, G.C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-442. doi: 10.3102/00346543046003407.

Schniering, C. A., Hudson, J. L. y Rapee, R. M. (2000). Issues in the diagnosis and assessment of anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 453–478.

Swartz, K., Reynolds, B. W., Henson, B. y Wilcox, P. (2011). Fear of in-school victimization: Contextual, gendered, and developmental considerations. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 9(1), 59-78.

#### T

Terry, P. (1998). Do schools make students fearful and phobic? *Journal for a Just and Caring Education*, 4, 193-211.

Thomas, S. P. (2010). A novel approach to decreasing bullying. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(9), 551.

#### O

Olivares, J., Méndez, F. X. y Rosa-Alcázar, A. I. (2005). Evaluación de las intervenciones conductuales. En J. Olivares y F. X. Méndez (Eds.), *Técnicas de modificación de conducta* (4ª Edición) (pp. 533-574). Madrid: Biblioteca Nueva.

#### V

Van Ameringen, M., Mancini, C. y Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561-571.

Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Kohn, R., Pihan, R., Valdivia, S... & Melipillan, R. (2012). Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(10), 1026-1035. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02566.x.

W

Weiner, B. (2004). Attribution theory revisited: transforming cultural plurality into theoretical unity. En D. M. McInerney y S. Van Etten (Eds.), *Big theories revisited* (pp. 13-29). Greenwich, CT.: Information Age Publishing.

## 10. Anexos

### 10.1 Self-Description Questionnaire I(SDQ)

No	Más bien no	A veces sí, a veces no	Más bien si	Sí
0	1	2	3	4

1. Soy atractivo	0	1	2	3	4
2. Soy rápido corriendo	0	1	2	3	4
3. Mis padres me comprenden	0	1	2	3	4
4. Tengo muchos amigos	0	1	2	3	4
5. Me gusta mi aspecto físico	0	1	2	3	4
6. Me gusta mucho correr y jugar	0	1	2	3	4
7. Me resultan fáciles las tareas de MATEMÁTICAS	0	1	2	3	4
8. Hago amigos con facilidad	0	1	2	3	4
9. Tengo una cara agradable	0	1	2	3	4
10. Quiero a mis padres	0	1	2	3	4
11. Espero con ganas las clases de MATEMÁTICAS	0	1	2	3	4
12. Tengo una buena apariencia física	0	1	2	3	4
13. Me gustan los deportes y los juegos	0	1	2	3	4
14. Mis padres me quieren	0	1	2	3	4
15. Tengo buenas notas en MATEMÁTICAS	0	1	2	3	4
16. Me llevo bien con mis compañeros	0	1	2	3	4
17. Soy fuerte	0	1	2	3	4
18. Si tengo hijos, quiero educarlos como lo hicieron mis padres	0	1	2	3	4
19. Me interesan las MATEMÁTICAS	0	1	2	3	4
20. Le caigo bien a la gente	0	1	2	3	4
21. Disfruto haciendo las actividades de LENGUAJE	0	1	2	3	4
22. Me resultan fáciles las tareas de LENGUAJE	0	1	2	3	4
23. En general tengo mucho motivos para sentirme orgulloso/a	0	1	2	3	4
24. Espero con ganas las clases de LENGUAJE	0	1	2	3	4
25. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayor parte de la gente	0	1	2	3	4
26. Los demás piensan que soy buena persona	0	1	2	3	4
27. Tengo muchas cosas buenas	0	1	2	3	4
28. Aprendo rápidamente los temas relacionados con el LENGUAJE	0	1	2	3	4

## 10.2 Inventario de Ansiedad Escolar Primaria (IAEP)

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: M o F

Colegio: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de situaciones en las que puede encontrarse cuando está en el colegio. Su tarea consiste en marcar las veces que le sucedan las respuestas a esas situaciones, haciéndolo de acuerdo a la siguiente tabla:

Nunca	Rara vez	A veces si, a veces no	La mayoría de las veces	Siempre
0	1	2	3	4

### Salir a la pizarra

1. Pienso que se reirán de mí	0	1	2	3	4
2. Me pongo rojo.	0	1	2	3	4
3. Me tiembla la voz.	0	1	2	3	4

### Leer en voz alta en la clase

4. Pienso que se reirán de mí.	0	1	2	3	4
5. Me pongo rojo.	0	1	2	3	4
6. Me tiembla la voz.	0	1	2	3	4

### Si el profesor/a me pregunta delante de la clase

7. Pienso que se reirán de mí.	0	1	2	3	4
8. Me pongo rojo.	0	1	2	3	4
9. Me bloqueo y recuerdo pocas cosas.	0	1	2	3	4

### Si tengo que explicar un trabajo en clase

10. Pienso que se reirán de mí.	0	1	2	3	4
11. Me pongo rojo.	0	1	2	3	4
12. Me tiembla la voz.	0	1	2	3	4

### Si tengo que preguntar al profesor

13. Le doy vueltas en la cabeza, pienso en ello.	0	1	2	3	4
14. Me pongo rojo.	0	1	2	3	4
15. Me tiembla la voz.	0	1	2	3	4

### La noche antes de una prueba

16. Estoy preocupado.	0	1	2	3	4
17. Siento molestias en el estómago	0	1	2	3	4
18. Me bloqueo y recuerdo pocas cosas.	0	1	2	3	4

### Momentos antes de hacer una prueba

19. Estoy preocupado.	0	1	2	3	4
20. Siento molestias en el estómago	0	1	2	3	4
21. Me bloqueo y recuerdo pocas cosas.	0	1	2	3	4

Quando estoy haciendo una prueba

22. Estoy preocupado.	0	1	2	3	4
23. Siento molestias en el estómago	0	1	2	3	4
24. Me bloqueo y recuerdo pocas cosas.	0	1	2	3	4

Quando me van a dar la nota de una prueba

25. Estoy preocupado.	0	1	2	3	4
26. Siento molestias en el estómago	0	1	2	3	4
27. No puedo estar quieto.	0	1	2	3	4

Si no llevo las tareas hechas

28. Me siento culpable.	0	1	2	3	4
29. Me duele la cabeza.	0	1	2	3	4
30. No puedo estar quieto.	0	1	2	3	4

Si el profesor/a me pide la tarea o el trabajo y no los tengo hechos

31. Me siento culpable.	0	1	2	3	4
32. Mi respiración se hace más rápida.	0	1	2	3	4
33. No me salen las palabras.	0	1	2	3	4

Si el profesor dice que va a llamar a mis padres al colegio

34. Le doy vueltas en la cabeza, pienso en ello.	0	1	2	3	4
35. Mi respiración se hace más rápida.	0	1	2	3	4
36. No me salen las palabras.	0	1	2	3	4

Si el profesor/a me regaña o reprende.

37. Le doy vueltas en la cabeza, pienso en ello.	0	1	2	3	4
38. Mi respiración se hace más rápida.	0	1	2	3	4
39. No me salen las palabras.	0	1	2	3	4

Si el profesor/a me castiga

40. Le doy vueltas en la cabeza, pienso en ello.	0	1	2	3	4
41. Mi respiración se hace más rápida.	0	1	2	3	4
42. No me salen las palabras.	0	1	2	3	4

Si me insultan o amenazan en el colegio

43. Me da miedo.	0	1	2	3	4
44. Me late el corazón muy rápidamente.	0	1	2	3	4
45. Me bloqueo, no sé qué hacer.	0	1	2	3	4

Si se ríen de mí en el colegio

46. Me da miedo.	0	1	2	3	4
47. Me late el corazón muy rápidamente.	0	1	2	3	4
48. Me bloqueo, no sé qué hacer.	0	1	2	3	4

Si me grita un compañero/a en el colegio

49. Me da miedo, me agobia.	0	1	2	3	4
50. Me late el corazón muy rápidamente.	0	1	2	3	4
51. Me bloqueo, no sé qué hacer.	0	1	2	3	4

Si algún compañero/a trata de obligarme a hacer cosas que no quiero

52. Me da miedo	0	1	2	3	4
53. Me late el corazón muy rápidamente.	0	1	2	3	4
54. Me bloqueo, no sé qué hacer.	0	1	2	3	4

Si estoy en medio de una pelea

55. Me da miedo.	0	1	2	3	4
56. Me late el corazón muy rápidamente.	0	1	2	3	4
57. Me bloqueo, no sé qué hacer.	0	1	2	3	4