

Evaluación del Impacto del Efecto Relativo de la Edad en el Rendimiento Escolar, Bullying, Autoestima, Diagnóstico de TDAH y Consumo de Tabaco en el Paso de Educación Primaria a Secundaria

Evaluation of Impact of Relative Age Effect on School Performance, Bullying, Self-Esteem, ADHD Diagnosis and Consumption of Tobacco in the Transition from Primary Education to High School

Manuel Isorna Folgar¹, Antonio Rial Boubeta², Marta Felpeto Lamas³ y Lorena Rodríguez Mociño⁴

Resumen

El Efecto Relativo de la Edad (RAE) se refiere a la variabilidad en el potencial cognitivo y biológico, que aparece entre individuos agrupados por su edad cronológica y que provoca desigualdades en su rendimiento. El propósito de este estudio fue evaluar si la distribución de los nacimientos en el año, afectan al rendimiento escolar, a la autoestima, al acoso escolar "bullying", a ser diagnosticado con TDAH y al consumo de tabaco en el paso de primaria a secundaria, variables examinadas con instrumentos específicos. La muestra compuesta por 1547 estudiantes de 6º curso de primaria y 1º de ESO correspondientes a 26 centros escolares de Galicia, con edades comprendidas entre los 11 y los 15 años (media=11.93; DT=.87). Los 775 hombres y 772 mujeres fueron divididos en cuatro cuartiles de nacimiento: a) Primer cuartil (Enero-Marzo); b) Segundo cuartil (Abril-Junio); c) Tercer cuartil (Julio-Septiembre) y d) Cuarto cuartil (Octubre-Diciembre). Los resultados muestran diferencias significativas en la probabilidad de consumir tabaco y en ser diagnosticado con TDAH.

Palabras clave: Efecto de la Edad (RAE), bullying, TDHA, autoestima, tabaquismo

Abstract

The Relative Age Effect (RAE) refers to the variability in cognitive and biological potential, which appears between individuals grouped by their chronological age and causing inequalities in performance. The purpose of this study was to assess whether the distribution of births in the year, affecting school performance, self-esteem, bullying "bullying", being diagnosed with ADHD and consumption of tobacco in the transition from primary to high school, variables examined with specific tools. This The sample of 1547 students from 6th education primary and 1º high school corresponding to 26 schools in Galicia, aged between 11 and 15 years (mean=11.93, SD=.87). The 775 men and 772 women were divided into four quartiles of birth: a) First quartile (January-March); b) Second quartile (April-June); c) Third quartile (July to September) and d) Fourth quartile (October-December). The results show significant differences in the probability of consuming tobacco and being diagnosed with ADHD.

Keywords: Relative Age Effect (RAE), bullying, ADHD, tobacco, self- esteem

¹ Universidad de Vigo. Facultad Ciencias Educación. Campus As Lagoas. 32004 Ourense, España. Correo: isorna.catoira@uvigo.es

² Universidad Santiago de Compostela. Facultad de Psicología. España. Correo: antonio.rial.boubeta@usc.es

³ Universidad Santiago de Compostela. Facultad Ciencias Educación. España. Correo: mfelpeto@gmail.com

⁴ Universidad de Vigo. Facultad Ciencias Educación. España. Correo: lore_moci@hotmail.com

Introducción

Existen diversos ámbitos, como el sistema educativo o el deportivo, en los que es necesario y se requiere el agrupamiento por edad de los sujetos. La finalidad de este tipo de organización tiene como objetivo la justa igualdad de oportunidades cuando se trata del ámbito competitivo y asegurar un proceso de formación estándar lo más adecuado posible a todos los sujetos en el caso del ámbito educativo. No obstante, siempre existirán diferencias de edad y por lo tanto potencialmente de maduración y experiencia entre los integrantes de la categoría, curso o grupo en cuestión. La diferencia de edad cronológica entre los sujetos de un mismo grupo de edad es conocido como Edad Relativa (relative age) y sus consecuencias como Efecto de la Edad Relativa (RAE: Relative Age Effect). Las consecuencias del RAE han puesto en evidencia sobre todo en el ámbito académico y deportivo, pudiéndose interpretar como una discriminación sistemática o desigualdad de oportunidades de los individuos nacidos poco antes de la fecha de corte del año competitivo de selección o de escolarización (Gutiérrez, 2013).

En la enseñanza reglada de la mayoría de los países se establecen agrupaciones anuales, cuya fecha de inicio mayoritariamente corresponde al 1 de enero, comienzo del año calendario, como es el caso español, aunque también está extendida, sobre todo en los países anglosajones, la del inicio del curso escolar, es decir, el 1 de septiembre. En el caso de España, deben comenzar la educación primaria obligatoria los niños que cumplan 6 años de edad antes del 31 de diciembre del correspondiente año. Esto implica que en el mes de septiembre se incorporan a la misma clase niños/as con una importante diferencia relativa de edad (desde los que cumplieron 6 años en enero y estarán cerca de los 7 en el primer trimestre de clase, hasta los que nacieron en diciembre y no tendrán 6 años cumplidos hasta bien entrado este primer trimestre). Diversos estudios han mostrado que las diferencias en edad relativa de los niños que comparten la misma clase en estos periodos escolares suponen unas diferencias de desarrollo que podrían perjudicar la igualdad de condiciones y las posibilidades de éxito entre los sujetos de un

mismo grupo de corte (Cobley, Abraham, & Baker, 2008).

Las diferencias cronológicas entre sujetos que componen un mismo grupo pueden derivar en diferencias en las capacidades asociadas a los procesos madurativos de los sujetos. En este sentido Martin, Foels, Clanton y Moon (2004) afirman que la maduración neurológica puede manifestarse en distintas capacidades tales como la de autorregulación de la atención, la emoción y las de otras funciones como la memoria (Siegler, 1991), especialmente cuando se corresponden con localizaciones en el lóbulo frontal. Estas funciones incluyen la atención selectiva (Miller, 1991), algunos aspectos de la metacognición (Garner, 1991) y del control de la inhibición (Barkley, 1998). Malina (1996) encuentra diferencias cognitivas y mayor desarrollo neurológico en los sujetos que presentan maduración precoz respecto a los normomaduras agrupados en la misma clase. En cuanto a las medidas antropométricas y capacidades condicionales, existen estudios que demuestran que su desarrollo está asociado a la maduración; de hecho, y siguiendo con los datos aportados por García-Álvarez y Salvadores (2005), nos encontraremos con casos de sujetos que a la edad de 14 años, nacidos en el mismo año, difieren entre sí en más de 10 cm de altura y de 10 kg de peso. González-Aramendi (2005) señala datos que indican que en un mismo año natural puede haber diferencias de casi un 10% en cuanto a experiencia vital en un niño de 10 años. Además, esto estará asociado al grado de experiencia y estimulación vital, puesto que un sujeto con mayor madurez estará en disposición de asimilar y acomodar mejor los conocimientos transmitidos en clase, además de sus propias experiencias vividas, de modo tal que recibirá una retroalimentación positiva que contribuirá a aumentar su autoestima y su confianza, con el consiguiente efecto motivador. Al respecto, Dowson y Hendersen (2001) comentan que la percepción de la imagen corporal y el grado de satisfacción con la propia imagen se utiliza a menudo como medida de la autoestima por parte de los sujetos. No debemos olvidar que las personas, en su autoevaluación, pueden verse con orgullo o vergüenza, según consideren que poseen o no valor, expresándose con mayores o menores

niveles de seguridad, aprobación y de respeto hacia sí mismas (García Gómez, 2001; Martínez, 2001). Estas diferencias patentes pueden fomentar creencias de competencia y profecías autocumplidas por la continua interacción con los otros iguales en estadios de maduración diferentes (Cobley, Abraham, & Baker, 2008; Guillen & Ramírez, 2011).

Varios estudios obtuvieron evidencia de la RAE en la aceptación social y la autopercepción (Spitzer, Cupp, & Parke, 1995; Pellegrini, 1992) asociando la autoestima con la edad y su repercusión en los logros académicos. A este respecto, Thompson, Barnsley y Battle (2004) observan que el índice de autoestima muestra un aumento general en aquellos que están dentro del agrupamiento correcto según la edad. A su vez, los niveles más altos de autoestima fueron alcanzados por el grupo de alumnos mayoritariamente compuesto por aquellos destinados a ser los más pequeños de su clase, pero que, aparentemente por la decisión de sus padres, retrasaron el ingreso al colegio un año, haciéndolos de este modo los mayores de su curso. Los propios autores recuerdan que la edad de entrada en la escuela marca el patrón del índice de autoestima, pero es la estructuración o no del hogar familiar lo que determina en mayor grado este aspecto de la personalidad. La autoestima también ha sido estudiada dentro de las investigaciones sobre el efecto de la edad relativa en cuanto a su importancia en el índice de suicidios (Thompson et al., 2004; Thompson, Barnsley, & Dyck, 1999). Thomson et al. (1999) demostraron que el ser más joven de los compañeros de grupo estaba relacionado con una disminución de la autoestima en años posteriores. Esto sugiere que la autoestima, o el factor relacionado de la percepción de la propia eficacia, sirve como nexo en la relación entre el RAE y el suicidio, dada la relación existente entre los logros académicos y el suicidio (Gutiérrez, 2013).

En la relación entre el RAE y el rendimiento escolar, la mayoría de las investigaciones han hallado diferencias significativas entre los logros alcanzados por los alumnos nacidos cerca de la fecha de cohorte y los que son casi un año más pequeños (Cameron & Wilson, 1990; Crosser, 1991), tanto en los logros académicos en general (Gledhill, Ford, & Goodman, 2002; Lien, Tambs,

Oppedal, Heyerdahl, & Bjertness, 2005) como en capacidades específicas tales como la lectura (Strøm, 2003) y otros resultados cognitivos (Crawford, Dearden, & Meghir, 2007). Otros autores hallan diferencias en la competencia lingüística y matemática en mayor medida entre el alumnado nacido entre el primer y el último trimestre del año, mientras que la fecha de nacimiento no influye en la competencia en conocimiento e interacción con el mundo físico y la competencia social y ciudadana (González-Betancor & López-Puig, 2015). También se han hallado diferencias significativas en el porcentaje de alumnos que terminan sus estudios (Peck & Trimmer, 1995). Baxter-Jones y Helms (1996) demostraron la superioridad de rendimiento académico en los alumnos maduradores precoces y Verachtert, De Fraine, Onghena y Ghesquière (2010) sugieren que esta relación persiste en alumnos tanto de nivel primario como secundario. Estudios realizados en España como el de Carabaña (2008) quien analiza la incidencia de la fecha de nacimiento del alumnado a partir de los resultados en las pruebas PISA de 2006, detecta que en las comunidades autónomas españolas se evidencian diferencias de 15 a 25 puntos entre los estudiantes nacidos entre el primer trimestre y el cuarto. Otro estudio realizado por el Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa (ISEI-IVEI, 2009), sobre los efectos en el aprendizaje de repetir un curso concluye que el porcentaje de repetidores aumenta de forma progresiva en función del trimestre de nacimiento. Un 15% del alumnado nacido en los tres primeros meses repite el curso, mientras que entre los nacidos en el cuarto trimestre la cifra se eleva al 25%. En cuanto a las puntuaciones obtenidas en la prueba, los resultados de los mayores respecto de los menores son superiores, pero sin alcanzar valores significativos.

Bedard y Dhuey (2006) realizaron un estudio de seguimiento longitudinal del impacto de la edad relativa a lo largo del proceso educativo en diferentes países, de tal forma que analizaron los resultados académicos de los estudiantes desde los primeros años de escolarización hasta el final de la educación obligatoria, extendiéndolo hasta los estudios superiores en los casos de Estados Unidos e Inglaterra. Para Bedard y Dhuey el hecho de que algunos alumnos sean

aproximadamente un veinte por ciento mayores cronológicamente que los más jóvenes de su mismo grupo al inicio de la escolarización es el responsable de un efecto duradero y a largo plazo en los logros escolares, aunque las diferencias encontradas entre los más jóvenes y los mayores depende del país en el que se mida. La demostración de RAE a más largo plazo se concreta en este estudio en que los alumnos mayores de cada grupo tienen mayor probabilidad de realizar programas preuniversitarios durante el último año de educación secundaria, y en Estados Unidos con mayores posibilidades de ingresar en una institución universitaria de prestigio. Un aspecto interesante de este estudio es que muestra una de las grandes dificultades a las que se enfrentan los investigadores a la hora de analizar el RAE en un ámbito determinado: los sujetos que aún nacidos al final del año de selección son los mayores del grupo, ya sea por la repetición de un curso o por el retraso voluntario en la escolarización por decisión de los padres. Lo que se pretende con ello es precisamente invertir el efecto de la edad relativa, buscando que el niño se vea favorecido por este cambio. Por el contrario, Martín (2009), sugiere que, en general, en estos casos los efectos de la repetición del curso son siempre negativos.

No obstante, ha habido estudios realizados en diferentes edades que no han encontrado diferencias significativas en cuanto al RAE y los logros escolares (Kinard & Reinhertz, 1986; Peck & Trimmer, 1995).

Siguiendo la misma línea argumental, la investigación llevada a cabo por el padre del "Bullying", Olweus, pone de manifiesto que "los más jóvenes y más débiles, eran quienes registraban en mayor medida que habían estado más expuestos a la agresión" (Olweus, 1998; p.31) y que el maltrato estaba referido a la edad, concluyendo que en la educación primaria aparecían más episodios de agresión entre escolares que en la educación secundaria (Junger-Tas, 1999). Los agresores, por lo general, son físicamente más fuertes que sus pares, suelen presentar altos niveles de comportamientos agresivos e impulsivos (Arroyave, 2012). Con respecto a las víctimas de bullying, se observa que son inseguras, aisladas, poco asertivas, físicamente más débiles, con habilidades sociales

insuficientes, con escasos amigos y con familias sobreprotectoras. Suelen ser percibidos como inseguros/ansiosos, y cuando son evaluados generalmente son diagnosticados con fobia social, depresión y ansiedad (Skapinakis et al., 2011; Jansen, Veenstra, Ormel, Verhulst, & Reijneveld, 2011).

Además en varios trabajos se observa que la edad relativa es un predictor del diagnóstico y tratamiento del TDAH. En un estudio realizado en Canadá (Morrow, Garland, Wright, Maclure, Taylor, & Dormuth, 2012) con niños en edad escolar (6-12 años) se observó que nacidos en diciembre tenían un 30% más de riesgo de ser diagnosticados de TDAH y un 41% más de ser tratados que los nacidos en enero. En el caso de las niñas, el incremento del riesgo era de un 70% y un 77% respectivamente. Los autores concluyen que la relativa inmadurez de los alumnos nacidos al final del año de un determinado curso los expone a un diagnóstico inapropiado y a un sobretreatmento. Resultados similares también se encuentran en el País Vasco (Osakidetza, 2013), observándose una relación entre la edad relativa y la prescripción de fármacos indicados para el TDAH, sobre todo en niños. El RAE también ha sido investigado en estudios relacionados con la superdotación (Maddux, Stacy, & Scout, 1981) en los que los alumnos calificados como superdotados estaban presentes en mayor porcentaje entre los nacidos en el primer semestre del año. Por el contrario, los nacidos en el último trimestre presentan mayor probabilidad de ser etiquetados como alumnos con necesidades educativas especiales (Dhuey & Lipscomb, 2010).

La edad, no sólo cronológica, sino también medida bajo condicionantes de marcado cariz social, es un factor denominado de riesgo para la iniciación y posterior escalada en el consumo de sustancias psicoactivas. Los adolescentes y preadolescentes (se considera a los doce-trece años como las edades críticas) representan el colectivo con mayor riesgo a la experimentación de drogas, sobre todo institucionalizadas (Villa-Moral & Ovejero, 2011; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas - DGPNSD, 2015). E incluso el inicio precoz es un factor que influye tanto en la probabilidad de experimentar con otras drogas como en la de generar posteriores abusos, de acuerdo a la conocida teoría de la

escalada de Kandel (1975). En los últimos años se ha producido una reducción significativa de la edad de iniciación al consumo de drogas iniciáticas (alcohol y tabaco) que se ha situado alrededor de los 12 años (DGPNSD, 2015) cuando, años atrás, el primer contacto se establecía hacia los 16-18 años (Alfonso & Ibáñez, 1987). Respecto de la adolescencia, se confirma que a medida que avanza ese período se suceden e interrelacionan cambios y crisis en múltiple niveles, referidos al autoconcepto e identidad personal y psicosocial (Ovejero, 2000), a los procesos reguladores de la autoimagen corporal (Moral, Ovejero, & Pastor, 1998), a desajustes emocionales (Sáez & Roselló, 2001), a la percepción de conflictos entre padres e hijos y a los cambios adaptativos propios de esa etapa (Moreno, Vacas, & Roca, 2000; Motrico, Fuentes, & Bersabé, 2001).

Si se considera que las expectativas individuales están moduladas por tendencias colectivas y grupales; para los jóvenes las drogas cumplen ciertas funciones de integración, siendo el propio grupo un elemento modulador de las experimentaciones (Kloep, Hendry, Ingebrigtsen, Glendinning, & Espness, 2001; Villa-Moral & Ovejero, 2005).

Teniendo en cuenta las investigaciones previas, consideramos oportuno llevar a cabo un estudio con el objetivo general de examinar las posibles implicaciones que la edad relativa (mes de nacimiento) puede tener en el sujeto en el contexto escolar.

Los objetivos específicos refieren a examinar si el mes de nacimiento de niños escolarizados implica diferencias significativas en la autoestima, en el acoso escolar o *bullying*, en la repetición de un curso, en la posibilidad de ser diagnosticado con TDAH y en el consumo de tabaco.

Método

Participantes

Para dar cuenta de los objetivos planteados se recurrió a una metodología selectiva que consistió en la realización de un trabajo de campo, mediante el que poder adherir a un número de centros suficientemente amplio que nos permitiese acceder a una muestra por conveniencia de

individuos de la comunidad gallega. La muestra estuvo formada por un total de 1547 estudiantes de 6º curso de primaria y 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) correspondientes a 26 centros diferentes de Galicia; de estos, 775 son varones y 772 mujeres, con edades comprendidas entre los 11 y los 15 años ($M=11,93$; $DT=.87$) de los cuales 173 (11,2%) eran estudiantes de Escuela Educación Infantil y Primaria (EEIP), 856 (55,3%) de un Colegio Público Integrado (CPI) y 518 (33,5%) en un Instituto Educación Secundaria (IES). Por otra parte 656 (42,4%) cursaban 6ª de primaria y los 891 restantes (57,6%) 1º ESO.

Procedimiento

Como todos los sujetos son menores de edad fueron los tutores legales quienes facilitaron su consentimiento informado para la participación en el estudio. Además, todos los participantes y sus tutores fueron informados del propósito del estudio y de sus derechos como participantes en el mismo. Posteriormente, todos los participantes autocumplimentaron los cuestionarios de manera anónima y confidencial. Uno de los investigadores aclaró a los participantes todas las dudas que se plantearon durante el proceso de toma de datos. Para el tratamiento de datos se siguió lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Instrumentos

Para la recogida de datos se diseñaron y seleccionaron instrumentos, que se incluyeron en cuatro apartados. En el primer apartado, través de un cuestionario se recogieron datos sociodemográficos sobre el tipo de centro (EEIP, CPI o IES), curso (6º EPO o 1º ESO) y datos propios de los alumnos como: la edad, mes de nacimiento, género, si había repetido algún curso académico, o si ha sido diagnosticado con TDAH.

En el segundo se incluyeron preguntas relacionadas con el consumo de tabaco que permiten ver si “nunca han fumado”, “si han fumado hace menos de un mes” o “si han fumado hace más de un año” y por otro lado la edad con la que empezaron el consumo.

En el tercer apartado se seleccionaron 2 escalas para evaluar la autoestima de los sujetos,

la primera de carácter global realizada por Rosenberg (1965) y validada por Echeburúa (1995); está compuesta por 10 ítems, dirigida a una población de más de 11 años en un tiempo de aplicación de entre 7 y 12 minutos. Dicha escala muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre .80 y .87) y una fiabilidad test-retest de .72 (Vázquez, Jiménez, & Vázquez, 2004). La segunda es la Escala de la Autoestima en Adolescentes (AUT-AD) (García & Musitu, 1999) que mide la autoestima social y académica. Se compone de 12 ítems. Tiene un tiempo aproximado de aplicación entre 4 y 5 minutos y va dirigida a los alumnos a partir de los 11 años. En las investigaciones realizadas con estas dimensiones de la escala, los índices de fiabilidad obtenidos han sido siempre satisfactorios y han oscilado entre .72 y .84 (Cava, Murgui, & Musitu, 2008; Jiménez, Musitu, Ramos, & Murgui, 2009). Ambas pruebas se evalúan con una escala de respuesta tipo Likert con cuatro niveles de respuesta de 0 a 4 (Muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo).

El cuarto, comprende una escala que evalúa los niveles de victimización directa e indirecta y experiencias sociales. Se empleó la escala de victimización en la escuela, elaborado por el Equipo LISIS, a partir de la Escala Multidimensional de Victimización de Mynard y Joseph (2000) y del Cuestionario de Experiencias Sociales de Crick y Grotpeter (1996). Dicha escala compuesta de 22 ítems se codifica de la siguiente forma: los primeros 20 ítems describen situaciones de victimización directa e indirecta de los iguales (10 ítems corresponden a victimización directa y 10 a victimización indirecta), con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1=nunca; 2=pocas veces; 3=muchas veces; 4=muchas veces). Evalúa tres dimensiones: Victimización relacional, Victimización manifiesta física y Victimización manifiesta verbal. La fiabilidad de las subescalas puede oscilar entre un coeficiente alfa de Cronbach de .75 a .9, según Cava, Musitu, Buelga y Murgui (2010). El alpha de Cronbach obtenido para estas subescalas en nuestra investigación ha sido de .87, .67 y .89, respectivamente.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se aplicó en primer lugar un análisis de varianza simple (ANOVA), para comprobar si existen diferencias significativas tanto a nivel de autoestima como de victimización entre los 4 grupos establecidos, según el trimestre de nacimiento, a saber: a) Primer cuartil (Enero-Marzo); b) Segundo cuartil (Abril-Junio); c) Tercer cuartil (Julio-Septiembre) y d) Cuarto cuartil (Octubre-Diciembre).

En segundo lugar se calculó un χ^2 para comprobar si el porcentaje de repetidores y de consumidores de tabaco es independiente del trimestre de nacimiento y por otro si éste influye en las probabilidades de ser diagnosticado con TDAH.

Los análisis fueron realizados mediante el programa IBM SPSS 20.

Resultados

La valoración de la autoestima de los sujetos dependiendo del trimestre de nacimiento es muy semejante. La aplicación de un análisis simple ha permitido comprobar que no existen diferencias significativas en las puntuaciones en la autoestima global, académica y social según el trimestre de nacimiento. Lo mismo puede decirse en el caso de la victimización, donde los cuatro grupos han tenido promedios similares. Se puede observar cierta tendencia en la autoestima global, ya que los alumnos nacidos en el primer trimestre muestran una media mayor que en la de los trimestres posteriores. Por otro lado, en la victimización se observa la misma tendencia, siendo más acosados los alumnos y alumnas de los últimos trimestres, pero en ningún caso las diferencias son estadísticamente significativas (Tabla 1).

Por otra parte, el porcentaje de sujetos que han repetido algún curso es ligeramente menor entre los que han nacido en el primer trimestre que en el resto de grupos, aunque no implica una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=1.78$; $p=.61$) (Tabla 2).

En cuanto al porcentaje de sujetos que reconocen haber consumido tabaco en el transcurso del último año es mayor entre los nacidos en el primer trimestre que en el resto de

Tabla 1. Media y DT de la autoestima y la victimización según el trimestre de nacimiento

Tipos de autoestima y victimización	Trimestre								F	Sig.
	1°		2°		3°		4°			
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT		
Autoestima Global	31.81	5.46	31.71	5.58	31.62	5.15	31.27	5.37	.904	.40
Autoestima Académica	18.27	3.28	18.06	3.23	17.79	2.96	18.11	3.07	.639	.52
Autoestima Social	19.47	2.95	19.20	2.89	19.16	2.88	19.47	3.34	.764	.46
Victimización Relacional	14.96	5.43	14.87	5.29	15.15	5.60	15.15	5.45	.032	.96
Victimización Física	4.79	1.42	4.81	1.37	4.88	1.64	4.96	1.62	1.5	.22
Victimización Verbal	9.41	3.38	9.63	3.47	9.49	3.52	9.63	3.39	.09	.91

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de repetición del curso según el trimestre de nacimiento

Repetición	Trimestre			
	1	2	3	4
Si	59 (15,5%)	63 (17,5%)	75 (18,9%)	75 (18,4%)
No	321 (84,5%)	298 (82,5%)	322 (81,1%)	332 (81,6%)

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de consumo de tabaco según trimestre de nacimiento

Consumo Tabaco	Trimestre			
	1	2	3	4
Nunca he fumado	340 89,5%	335 92,8%	367 92,4%	373 91,6%
He fumado en el último año	34 8,9%	20 5,5%	26 6,5%	23 5,7%
He fumado hace más de un año	6 1,6%	6 1,7%	4 1,0%	11 2,7%

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de diagnóstico de TDAH según trimestre de nacimiento

Diagnóstico TDAH	Trimestre				Total
	1	2	3	4	
Frecuencia	12	28	22	28	90
%	3,2%	7,8%	5,5%	6,9%	5,8%
Frecuencia	368	333	375	379	1455
%	96,8%	92,2%	94,5%	93,1%	94,2%

los grupos. La aplicación de un contraste de independencia ha permitido constatar, que dichas diferencias son significativas ($\chi^2=8.29$; $p<.05$) (Tabla 3).

Por otra parte, los resultados sobre la importancia del mes de nacimiento para ser diagnosticado con necesidades educativas especiales como TDAH, permiten observar que

los nacidos en el cuarto trimestre son diagnosticados en mayor medida como TDAH que los nacidos en el primer trimestre ($\chi^2=8.265$; $p<.05$) (Tabla 4).

Discusión y Conclusiones

Este estudio analiza la relación entre la fecha de nacimiento (medido a través de los cuatrimestres del año) y diferentes indicadores del ajuste psicosocial tales como la autoestima (dimensiones global, académica y social); las modalidades de victimización (Relacional, física y verbal); la repetición del curso, el consumo de tabaco así como un aspecto clínico como el haber sido diagnosticado con TDAH.

Los datos de tasas de nacimiento muestran una distribución homogénea a lo largo del año (INE, 2012); información que indica que no existe una mayor prevalencia de nacimientos en ninguna época del año y que la distribución de las fechas de nacimiento en los sujetos estudiados no obedece a fenómenos estacionales.

A través de todos los instrumentos empleados en el estudio se ha podido observar que la relación entre el trimestre de nacimiento y la presencia de un mayor o menor nivel de autoestima no alcanza diferencias significativas en nuestra muestra. Estos resultados vienen a mostrar que a pesar de encontrar, en general, una mayor autoestima en las tres dimensiones en los sujetos nacidos en el primer trimestre, la valoración personal está modulada por otras variables de mayor peso o importancia, en consonancia con los resultados de otras investigaciones. Entre ellos se encuentran los trabajos de Góngora y Casullo (2009), Del Barrio y Mestre (1989a), Del Barrio y Mestre (1989b), Frías, Mestre, Del Barrio y García-Ros

(1991) sobre la autoestima y el autoconcepto en población infantil española en los cuales hay un conjunto de variables tales como: el tamaño familiar, fratría y nivel socioeconómico que aparecen reiteradamente relacionadas con la baja autoestima.

Una conclusión que también se deriva de los resultados obtenidos a partir de los instrumentos utilizados en el estudio es la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el trimestre de nacimiento y los niveles mostrados de victimización. Sin embargo, estudios como los realizados en el Departamento de Educación de Inglaterra (2011), por Crawford, Dearden y Greaves (2011) y por Campbell (2013) advierten de que los nacidos al final de año de escolarización (en Inglaterra julio-agosto) presentan mayores posibilidades de sufrir Bullying.

En España a pesar de los distintos enfoques que está adoptando la investigación relacionada con el bullying, la violencia escolar y el maltrato entre iguales, desde hace ya más de una década, buena parte de los trabajos de investigación hacen referencia a otras cuestiones (INCE, 1997; Defensor del Pueblo, 2000; Instituto Vasco de Evaluación & Investigación Educativa, 2005; Serrano & Iborra, 2005). La perspectiva de estos trabajos, por lo general, es averiguar la incidencia de los malos tratos o de las situaciones de violencia, sin adentrarse en otras cuestiones relacionadas con la propia convivencia en la escuela o con las relaciones entre sus integrantes (Rodríguez-Muñoz, 2007) y en medida mucho menor en el mes de nacimiento y su posible influencia en el desarrollo físico, psicológico y social.

En cuanto a repetir un curso, aunque encontramos una clara tendencia a que repitan más los nacidos en el tercer y cuarto trimestre que los nacidos en el primero, las diferencias no son significativas. La repetición de un curso está influenciada por muchos factores diferentes al del trimestre de nacimiento (Cordero & Manchón, 2014). No obstante nuestros resultados están en la línea de otros estudios como el de Gutiérrez-Domènech, & Adserà (2012), quienes utilizando datos referidos a alumnos de primaria detectan que los alumnos nacidos en los primeros meses del año obtienen mejores resultados que los que

nacieron en los últimos meses, ventaja que se mantiene con el paso del tiempo. También en el contexto internacional, varios trabajos (Bedard & Dhuey, 2006; Sprietsma, 2006; Sprietsma, 2010) obtienen resultados similares. Así Sprietsma (2006) encuentra que el RAE aparece en 6 de los 11 países europeos estudiados, señalando que ser los mayores de la clase reduce la probabilidad de repetir entre un 2% a y un 15%. Sin embargo, el propio autor recoge que el RAE se ve modulado por otros factores que aumentarían la probabilidad de repetir un curso: ser menor, provenir de familias con padres divorciados, número de libros disponibles en el hogar y como factor más influyente la estructura familiar y el nivel de formación de los padres. Los autores justifican estos datos por el posible efecto del papel jugado por el denominado “Efecto Pigmalión”, según el cual las expectativas de los educadores, de los compañeros y los progenitores sobre las capacidades de un alumno se traducen en comportamientos explícitos e implícitos, que influyen en el rendimiento real del alumno. El efecto Pigmalión puede amplificar y estabilizar las desventajas derivadas de la diferencia de edad dentro de un mismo grupo (Landers & Fine, 1996). A fin de cuentas tal y como sugiere Crozier (2001) el fracaso escolar no se puede explicar mediante la simple apelación a un rasgo de personalidad, para ello es preciso tener en cuenta la circunstancia discente y el sentido que el propio alumno da a su experiencia.

Por otro lado es de resaltar que los resultados hallados ponen de manifiesto, al comparar el cuartil de nacimiento, que los alumnos nacidos en el último del año presentan mayores probabilidades de ser diagnosticado de TDAH. Nuestros resultados están en la línea de los informados por diversos autores (Elder, 2010; Evans, Morrill, & Patente, 2010 y Librero, Izquierdo-María, García-Gil, & Peiró, 2015), quienes concluyen que la relativa inmadurez de los alumnos nacidos al final del año de un determinado curso los expone a un diagnóstico inapropiado y a un sobretratamiento. Una posible explicación a estos datos puede ser que los niños más jóvenes son los más inmaduros dentro de su clase y son los que tienen un riesgo más alto de ser diagnosticados y tratados. Éste sobrediagnóstico y sobretratamiento puede

deberse a múltiples causas; entre ellas puede apuntarse la influencia de la percepción de los profesores y/o las expectativas de los padres al no considerar la diferencia de edad y el papel de dichas percepciones en el diagnóstico (Morrow et al., 2012). Otro argumento para explicar este efecto es que los niños más inmaduros que el promedio de su clase afrontan exigencias escolares demasiado altas en los primeros años de escolarización, que podrían contribuir al desarrollo de comportamientos próximos a los del TDAH y/o bien que los profesores, a diferencia de sus colegas que atienden a clases destinadas a niños mayores, interpretan los comportamientos de estos niños más inmaduros como típicos de TDAH (Elder, 2010). Por otra parte, de acuerdo al señalamiento de Mojarro (2012) debemos alertar sobre el daño potencial que conlleva el sobrediagnóstico y el tratamiento innecesario en este grupo. No debemos olvidar que los niños con menor edad relativa tienen una mayor probabilidad de ser tratados farmacológicamente con metilfenidato y/o atomoxetina (Librero et al., 2015). Por lo tanto, debe recordarse en el proceso de evaluación de diferentes variables en estas edades, la necesidad de la baremación exhaustiva según años y meses en todos los instrumentos utilizados.

En cuanto al consumo de tabaco y el trimestre de nacimiento, son los nacidos en el primero los que de forma significativa comienzan a fumar en mayor medida. Resultados similares también se obtienen en el consumo de alcohol y de cannabis en Inglaterra (Departamento de Educación de Inglaterra, 2011; Campbell, 2013). Newcomb y Félix-Órtiz (1996) en un estudio longitudinal presentan datos de seguimiento durante 6 años a jóvenes que tenían entre 12 y 14 años cuando se les hizo la primera evaluación, sus resultados confirman en un grado importante las hipótesis derivadas de la teoría de la pseudomadurez por ellos planteadas. A este respecto, Dhuey y Lipscomb (2006) determinaron que la actividad de liderazgo en la educación secundaria estaba asociada puramente a la estructura escolar, y no a características genéticas o características familiares. Las estructuras escolares al determinar una fecha de corte, serían las causantes de la introducción sistemática de variaciones en los niveles de maduración de los individuos, lo cual

generaría diferencias en la capacidad de liderazgo. Los determinantes seleccionados para establecer la capacidad de liderazgo de los estudiantes fueron a través de la consecución de roles como los de presidente de club o capitán de equipo. Dhuey y Lipscomb (2006) encontraron que los estudiantes nacidos en el primer trimestre del año escolar tenían cinco veces más probabilidades de convertirse en líderes que sus compañeros más jóvenes nacidos en el último trimestre. En relación con ello, creemos que el rol de fumador puede ser un símbolo instrumental de ese rol de liderazgo, ya que implica mostrar una mayor pseudomadurez al realizar conductas “reservadas” para los adultos. Por otro lado, dada la permisividad hacia las drogas existente en nuestro medio, empezando por las drogas legales, y la accesibilidad y la disponibilidad del tabaco, resulta de gran relevancia entrenar a las personas a resistir la presión que van a encontrar en la vida cotidiana para su consumo.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hay que destacar que no todas las diferencias se pueden y deben atribuir exclusivamente al trimestre de nacimiento de los alumnos. Así, factores familiares como formación de los padres, número de hermanos, sujetos que han repetido un curso o a los que sus padres han optado por retrasar, no han sido controladas y entendemos que constituye un aspecto que en futuros estudios se deben controlar.

Referencias

- Alfonso, M., & Ibáñez, P. (1987). *Drogas y toxicomanías*. Madrid: Narcea.
- Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5(1), 116-125.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-Deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2ª edición). New York: The Guilford Press.
- Baxter-Jones, A., & Helms, P. (1996). Born to win? Growth and development young athletes. En *First Annual Congress, Frontiers in Sport Science, the European Perspective* (pp.136-137). Niza: European College of Sport Science.

- Bedard, K., & Dhuey, E. (2006). The persistence of early childhood maturity. International evidence of long-run age effects. *The Quarterly Journal of Economics*, 121, 1437-1472.
- Cameron, M. B., & Wilson B. J. (1990): The effects of chronological age, gender, and delay of entry on academic achievement and retention: Implications for academic redshirting. *Psychology in the Schools*, 27(3), 260-263.
- Campbell, T. (2013). *In-school ability grouping and the month of birth effect*. Centre for Longitudinal Studies. Recuperado de <http://www.cls.ioe.ac.uk>
- Carabaña, J. (2008). Las diferencias entre regiones y países en las pruebas PISA. Publicación electrónica. Madrid: Colegio Libre de Eméritos. Recuperado de <http://www.colegiodeemeritos.es/>.
- Cava, M.J., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Cava, M.J., Musitu, G., Buelga, S., & Murgui, S. (2010). The relationships of family and classroom environments with peer relational victimization: An analysis of their gender differences. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 156-165.
- Cobley, S., Abraham, C., & Baker, J. (2008). Relative age effects on physical education attainment and school sport representation. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 13(3), 267-276.
- Cordero, J. M., & Manchón, C. (2014). Factores explicativos del rendimiento en educación primaria: un análisis a partir de TIMSS 2011. *Estudios sobre educación*, 27, 9-35. doi: 10.15581/004.27.9-35.
- Crawford, C., Dearden, L., & Greaves, E. (2011). Does when you are born matter? The impact of month of birth on children's cognitive and non-cognitive skills in England. Recuperado de <http://www.nuffieldfoundation.org/>
- Crawford, C., Dearden, L., & Meghir, C. (2007). *When you are born matters: The impact of date of birth on child cognitive outcomes in England*. London: The Institute for Fiscal Studies.
- Crick, R. N., & Grotpeter, J. K. (1996). Children's treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology*, 8, 367-380.
- Crozier, R. (2001): *Diferencias individuales en el aprendizaje*. Personalidad y rendimiento escolar. Madrid: Narcea
- Crosser, S. L. (1991). Summer birth date children: Kindergarten entrance age and academic achievement. *Journal of Educational Research*, 84(3), 140-146.
- Defensor del pueblo (2000). *Violencia escolar. El maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria*. Madrid: Defensor del pueblo.
- Del Barrio, C., Martín, E., Almeida, A., & Barrios, A. (2003). Del maltrato y otros conceptos relacionados con la agresión entre escolares y su estudio psicológico. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 9-21.
- Del Barrio, V., & Mestre, V. (1989b): Epidemiología de la Depresión infantil en Valencia. Valencia: Conselleria de Sanitat.
- Del Barrio, V., & Mestre, V. (1989a): Evaluación Psicológica en niños hospitalizados. *Revista de Psicología de la Salud*, 1, 83-104.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2015). Encuesta sobre alcohol y drogas en España. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/observa/pdf/EDADES2013.pdf>.
- Department of Education (DFE) (2011). Month of Birth and Education Schools Analysis and Research Division. Recuperado de https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182664/DFE-RR017.pdf.
- Dhuey, E., & Lipscomb, S. (2010). Disabled or young? Relative age and special education diagnoses in schools. *Econ Educ Rev.*, 29, 857-872.
- Dowson, J., & Hendersen, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102, 263-271.
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.

- Elder, T. E. (2010). The importance of relative standard in ADHD diagnoses: Evidence based on exact birth dates. *J. Health Econ.*, 29, 641-656.
- Evans, W. N., Morrill, M. S., & Patente, S. (2010). Measuring inappropriate medical diagnosis and treatment in survey data: The case of ADHD among school age children. *J. Health Econ.*, 29, 657-673.
- Frías, D., Mestre, V., del Barrio, V., & García-Ros, R. (1991). Deficits cognitivos depresivos y rendimiento escolar. *Revista de Psicología de la Educación*, 2(5), 61-80.
- García Gómez, A. (2001). Desarrollo y validación de un cuestionario multidimensional de autoconcepto. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 11(1), 29-54.
- García, F., & Musitu, G. (1999). Autoestima social y académica. Madrid: TEA Ediciones.
- García-Álvarez, V. D., & Salvadores, J. (2005). El efecto relativo de la edad en el fútbol. *Training fútbol: Revista Técnica Profesional*, 115, 36-42.
- Garner, R. (1991). Children's use of strategies in reading. In D. F. Bjorklund (Ed.), *Children's strategies: Contemporary views of Cognitive Development* (pp. 245–268). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gledhill, J., Ford, T., & Goodman, R. (2002). Does season of birth matter? The relationship between age within the school year (season of birth) and educational difficulties among a representative general population sample of children and adolescents (aged 5-15) in Great Britain. *Res Educ.* 68, 41-47.
- Góngora, V., & Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 27(1), 179-194.
- González-Aramendi, J. M. (2007). El efecto relativo de la edad en el fútbol. *Archivos de Medicina del Deporte*, 24(117), 5-13.
- González-Betancor, S., & López-Puig, A. (2015). Escolarización temprana, trimestre de nacimiento y rendimiento educativo en primaria. *Revista de Educación*, 369, 159-183. doi: 10.4438/1988-592X-RE-2015-369-294.
- Guillen, F., & Ramírez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física en alumnos del Tercer Ciclo de Primaria. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 45-59.
- Gutiérrez, D. (2013). Revisión y propuestas de intervención sobre el Efecto de la Edad Relativa en los ámbitos educativo y deportivo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 23, 51-63.
- Gutiérrez-Domènech, M., & Adserà, A. (2012). Students performance in elementary schools. *Revista de Economía Aplicada*, 59, 135-164.
- INCE (1997). *Diagnóstico del sistema educativo: elementos para un diagnóstico del sistema educativo español*. Madrid, Centro de publicaciones del Ministerio de Educación y Cultura.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2012). *Movimiento natural de la población. Datos avanzados: Año 2011*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto vasco de evaluación e investigación educativa (2005): *El maltrato entre iguales «Bullying» en Euskadi (Educación Secundaria)*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Instituto Vasco de Evaluación e Investigación Educativa (ISEI-IVEI, 2009). Efecto de las repeticiones de curso en el proceso de enseñanza aprendizaje del alumnado. Recuperado de http://82.223.134.236/cast/pub/Repeticiones_cas.pdf
- Jansen, D., Veenstra, R., Ormel, J., Verhulst, F., & Reijneveld, S. (2011). Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. *BMC Public Health*. 6, 11- 440.
- Jiménez, T. I., Musitu, G., Ramos, M. J., & Murgui, S. (2009). Community involvement and victimization at school: An analysis through family, personal and social adjustment. *Journal of Community Psychology*, 37(8), 959-974.
- Junger-Tas, J. (1999). The Netherlands. En P. K, Smith et al. (eds.): *The nature of school bullying. A cross-national perspective* (pp.205-223). Londres, Routledge.
- Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.

- Kinard E. M., & Reinhertz, H. (1986). Birthdate effects on school performance and adjustment: A longitudinal study. *Journal of Educational Research*, 79(6), 366-372.
- Kloep, M., Hendry, L. B., Ingebrigtsen, J. E., Glendinning, A., & Espness, G. A. (2001). Young people in 'drinking' societies? Norwegian, Scottish and Swedish adolescent's perception of alcohol use. *Health Education Research*, 16, 279-291.
- Landers, M., & Fine, G. (1996). Learning life's lessons in tee ball: The reinforcement of gender and status in kindergarten sport. *Sociology of Sport Journal*, 13, 87-93.
- Librero, J., Izquierdo-María, R., García-Gil, M., & Peiró, S. (2015). Edad relativa de los niños en clase y tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Estudio poblacional en un departamento de salud. *Medicina Clínica, (Barc)*, 1-6. doi.org/10.1016/j.medcli.2015.02.022
- Lien, L., Tambs, K., Oppedal, B., Heyerdahl, S., & Bjertness, S. (2005). Is relatively young age within a school year a risk factor for mental health problems and poor school performance? A population based cross sectional study of adolescents in Oslo, Norway. Recuperado de <http://www.Biomedcentral.com>.
- Maddux, C. D. (1980). First grade entry age in a sample of children labeled learning disabled. *Learning Disability Quarterly*, 3, 79-83.
- Malina, R. (1996). Genetics of motor development and performance. En R. Malina, y C. Bouchard (Eds.), *Sport and human genetics* (pp. 299-252). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martin, A.J. (2009). Age appropriateness and motivation, engagement, and performance in high school: Effects of age within cohort, grade retention, and delayed school entry. *Journal of Educational Psychology*, 101(1), 101-114.
- Martin, R. P., Foels, P., Clanton, G., & Moon, K. (2004). Season of birth and is related to child retention rates, achievement, and rate of diagnosis of specific LD. *Journal of Learning Disabilities*, 37, 307-317.
- Martínez, J. M. (2001). La importancia de la autoestima en los adolescentes y su relación con el éxito académico. Recuperado de <http://www.universidadabierta.edu.mx/Bliblio/M/Martinez%20Melitona-Autoestima.htm>.
- Miller, P. H. (1991). *The development of strategies in selective attention*. In D. F. Bjorklund (Ed.), *Children's strategies: Contemporary views of cognitive development* (pp. 157-184). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Mojarro, M.D. (2012). Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. GEITDAH PAPERS, 2. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/medikinet/docs/revista_GEITDAH_Papers_2.pdf.
- Moral, M. V., Ovejero, A., & Pastor, J. (1998). La construcción de la conexión entre la percepción de la autoimagen física en adolescentes y la identidad psicosocial. *Aula Abierta*, 71, 145-171.
- Moreno, M., Vacas, C., & Roa, J.M. (2000). Relaciones entre situación familiar, clima social y adaptación en adolescentes. *Boletín de Psicología*, 68, 75-88.
- Morrow, R., Garland, E., Wright, J., Maclure, M., Taylor, S., & Dormuth, C. (2012). Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in children. *CMAJ*, 184(7), 755-762. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328520/pdf/1840755.pdf>
- Motrico, E., Fuentes, M. J., & Bersabé, R. (2001). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17, 1-14.
- Mynard, H., & Joseph, S. (2000). Development of the multidimensional peer-victimization scale. *Aggressive Behavior*, 26, 169-178.
- Newcomb, M. D., & Felix-Ortiz M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and protective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 280-296.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenazas entre escolares*. Madrid: Morata.
- Ortega, R. (coord.) (1998): *La convivencia escolar: Qué es y cómo abordarla. Programa Educativo de Prevención de Maltrato entre*

- compañeros y compañeras. Sevilla, Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía.
- Osakidetza (2013). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): ¿Infra o Sobrediagnosticado? ¿Infra o Sobremedicalizado? Una reflexión. *Información Farmacoterapéutica de la Comarca (Infac)*, 21(5), 34-9. Recuperado de www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkfarm02/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_vol_21_n_5_TDAH.pdf
- Ovejero, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: Una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Intervención Psicosocial*, 9, 35-48.
- Peck, B., & Trimmer, K. (1995). The late birthday effect in Western Australia. *Issues in Educational Research*, 5(1), 35-52.
- Pellegrini, A. (1992). Kindergarten children's social-cognitive status as a predictor of first-grade success. *Early Childhood Research Quarterly*, 7, 565-577.
- Rodríguez-Muñoz, V. (2007). Concepciones del alumnado de Educación Secundaria Obligatoria sobre la convivencia en los centros educativos. *Revista de Educación*, 343, 453-475.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sáez, E., & Roselló, J. (2001). Relación entre el ambiente familiar, los síntomas depresivos y los problemas de conducta en adolescentes puertorriqueños. *Interamerican Journal of Psychology*, 35, 113-125.
- Serrano, A., & Iborra, I. (2005): Violencia entre compañeros en la escuela. Valencia, Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia.
- Siegler, R. S. (1991). *Children's thinking*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Skapinakis, P., Bellos, S., Gkatsa, T., Magklara, K., Lewis, G., Araya, R., Stylianidis, S., & Mavreas, V. (2011). The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry*, 8, 11-22.
- Spitzer, S., Cupp, R., & Parke, R. D. (1995). School entrance age, social acceptance, and self-perception in kindergarten and 1st grade. *Early Childhood Research Quarterly*, 10(4), 433-450.
- Sprietsma, M. (2006). The effect of relative age in the first grade of primary school on long-term scholastic results international. Comparative evidence using PISA 2003. International conference «Economics of education: major contributions and future directions». Dijon
- Sprietsma, M. (2010). The effect of relative age in the first grade of primary school on long-term scholastic results. International comparative evidence using PISA 2003. *Education Economics*, 18(1), 1-32.
- Strøm, B. (2004). Student achievement and birthday effects. Mimeo, Norwegian University of Science and Technology (online), (21 screens/inclusive page). Recuperado de <http://www.hks.harvard.edu>.
- Thompson, A. H., Barnsley, R. H., & Stebelsky, G. (1991): «Born to play ball» The relative age effect and Major League baseball. *Sociology of Sport Journal*, 8(2), 146-151.
- Thompson, A. H., Barnsley, R., & Battle, J. (2004). The relative age effect and the development of self-esteem. *Educational Research*, 46(3), 313-320.
- Vázquez, A. J., Jiménez, R., & Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Verachtert, P., De Fraine, B., Onghena, P., & Ghesquière, P. (2010). Season of birth and school success in the early years of primary education. *Oxford Review of Education*, 36(3), 285-306.
- Villa-Moral, M., & Ovejero, A. (2005). Análisis Diferencial por Niveles de Edad de las Actitudes hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Españoles. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(3), 325-338.
- Villa-Moral, M., & Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: Tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Univ. Psychol.*, 10(1), 71-87.