

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO.



Facultad de Psicología

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA, SAN MARCOS-
CAJAMARCA, 2021.**

Bach. Roswy Lismarth Pérez Julca.

Asesora:

Dra. Lucía Milagros Esaine Suárez.

Cajamarca-Perú.

Junio-2021.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, la bachiller de la Facultad de Psicología: Roswy Lismarth Pérez Julca, quien ha elaborado el informe de tesis denominado Ansiedad y autoestima en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021, como medio para optar el título profesional de Licenciado en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaro bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por la bachiller y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejo expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no he asumido como propia las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y soy conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, junio de 2021

Bach. Roswy Lismarth Pérez Julca

DEDICATORIA:

A:

Mi familia por haberme orientado y ayudado incondicionalmente, motivándome a seguir adelante y mejorar como persona y profesional en el periodo de mi formación universitaria y por haberme brindado su apoyo, cariño y comprensión a lo largo de toda mi vida para poder llegar a cumplir todas mis metas y objetivos propuestos.

La autora

AGRADECIMIENTO:

- A Dios por haberme guiado y protegido en el periodo de mi formación profesional y el haberme brindado la oportunidad de culminar exitosamente mi carrera profesional.
- A la profesora Lidia Arbildo Gallardo por brindado su apoyo para poder realizar mi investigación de manera exitosa.
- A mi asesora la Dra. Lucia Milagros Esaine Suarez por haberme guiado y brindado las orientaciones necesarias para elaborar mi trabajo de investigación.
- A mi familia por guiarme y brindarme su apoyo para poder concluir mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito principal determinar si existe relación significativa entre la variable ansiedad y la variable autoestima en los estudiantes de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos. La muestra estuvo constituida por 103 estudiantes que se encontraban cursando el quinto año de secundaria y para realizar la medición de las variables se utilizó el Inventario de Autoestima, Formato C de Stanley Coopersmith y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de William Zung. Esta investigación fue de tipo cuantitativa no experimental, de diseño correlacional.

Los resultados mostraron que existe correlación inversa baja entre la variable autoestima y ansiedad ($Rho=-,290^*$) en los estudiantes de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos. Así mismo, se encontró correlación inversa baja entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,262^*$). También existe correlación inversa baja entre la dimensión social de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,319^*$). Por otra parte, se encontró correlación inversa escasa entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,120$). Finalmente se encontró que el 78% de la muestra presenta un nivel promedio de autoestima y un 22% presenta un nivel de autoestima bajo y el 92% no presentan ansiedad y el 8% presentan ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad, autoestima.

ABSTRACT.

The main purpose of this research was to determine if there is a significant relationship between the anxiety variable and the self-esteem variable in students of a Secondary Educational Institution in the province of San Marcos. The sample is made up of 103 students who are in the fifth year of secondary school and to measure the variables, the Self-Esteem Inventory, Format C by Stanley Coopersmith and the Self-Assessment Scale of Anxiety by William Zung were used. This research was of a non-experimental quantitative type, of a correlational design.

The results showed that there is a low inverse correlation between the variable self-esteem and anxiety ($Rho = -.290^*$) in the students of a Secondary Educational Institution in the province of San Marcos. Likewise, a low inverse correlation was found between the personal dimension of the self-esteem variable and anxiety ($Rho = -.262^*$). There is also a low inverse correlation between the social dimension of the self-esteem variable and anxiety ($Rho = -.319^*$). On the other hand, a low inverse correlation was found between the family dimension of the self-esteem variable and anxiety ($Rho = -.120$). Finally, it was found that 78% of the sample presents an average level of self-esteem, 22% have a low level of self-esteem, and 92% do not present anxiety and 8% present anxiety.

Keywords: Anxiety, self-esteem.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
ÍNDICE.....	vii
LSTA DE TABLAS.....	ix
CAPITULO I.....	12
1.1.Planteamiento del problema.....	13
1.2. Enunciado del problema.....	17
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos.....	18
CAPITULO II.....	20
2.1. Antecedentes de investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	22
2.1.3 Antecedentes locales.....	24
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.1. Ansiedad.....	25
2.2.2. Autoestima.....	36
2.3.Definición de términos básicos.....	44
2.4. Hipótesis de investigación.....	45

2.5. Definición Operacional de las variables.....	45
CAPITULO III.....	48
3.1. Tipo de investigación.....	49
3.2. Diseño de investigación.....	49
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	49
3.4. Instrumento de recolección de datos.....	51
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	58
3.6. Análisis de datos.....	59
3.7. Consideraciones éticas.....	59
CAPITULO IV.....	61
4.1. Análisis de resultados.....	62
4.2. Discusión de resultados.....	66
CAPITULO V.....	71
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS.....	74
ANEXOS.....	85
Anexo A.....	86
Anexo B.....	88
Anexo C.....	90
Anexo D.....	92

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	46
Tabla 2: Ficha técnica Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	52
Tabla 3: Ficha técnica Escala de Autovaloración de Ansiedad Zung.....	55
Tabla 4: Prueba de normalidad de la autoestima y sus dimensiones.....	62
Tabla 5: Prueba de normalidad de la ansiedad y sus dimensiones.....	62
Tabla 6: Correlación entre la ansiedad y la autoestima.....	63
Tabla 7: Correlación entre la ansiedad y la dimensión personal.....	63
Tabla 8: Correlación entre la ansiedad y la dimensión social.....	64
Tabla 9: Correlación entre la ansiedad y la dimensión familiar.....	64
Tabla 10: Nivel de autoestima.....	65
Tabla 11: Parámetros de la ansiedad.....	65

INTRODUCCION.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y la autoestima en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria de la Provincia de San Marcos-Cajamarca, 2021, se realizó con una muestra de 103 estudiantes y se encuentra constituida de cinco capítulos, cuyo contenido se describirá a continuación.

En el capítulo I se encuentra, el planteamiento del problema, en donde se describe la realidad problemática y se define el problema, luego encontramos el enunciado del problema, la justificación, en la cual se describe la importancia de realizar la investigación y los objetivos de investigación.

En el capítulo II se encuentra, los antecedentes de investigación, que presenta los estudios anteriores que se han realizado, asociados a las variables y la población con la que se realiza esta investigación, también encontramos las bases teóricas, en donde se explica los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, luego se encuentra la definición de términos básicos, la hipótesis de investigación y la Operacionalización de variables.

En el capítulo III se encuentran, el tipo de investigación, el diseño de investigación, de igual manera se encuentra la población, muestra y unidad de análisis con los que se realizó esta investigación, luego encontramos los instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección de datos, las técnicas de análisis de datos y las consideraciones éticas.

En el capítulo IV se encuentra, el análisis y la discusión de los resultados, en el cual se analiza los resultados en base a los objetivos planteados y se explica estos resultados de manera teórica, encontrando contraste o similitudes con los resultados de otras investigaciones realizadas sobre el tema

En el capítulo V se encuentran, las conclusiones y recomendaciones, en donde se presentan los resultados de manera sintetizada y se presentaran las recomendaciones consideradas para próximas investigaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

La ansiedad es uno de los problemas de salud mental que afecta a la humanidad, en la actualidad los problemas de ansiedad han alcanzado cifras alarmantes alrededor del mundo, de tal manera que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) se encontró que más de 260 millones de personas en el mundo tienen trastornos de ansiedad. Según Jarne, Talarn, Armayones, Horta y Requena (2011) la ansiedad es un estado en el cual el individuo experimenta intranquilidad, tensión y alarma; consiste en una emoción que surge cuando un sujeto se siente amenazado por un peligro que puede ser externo o interno.

Los posibles factores relacionados a la ansiedad son diversos y complejos, interactuando diferentes tipos de factores, los cuales están clasificados de tal manera que existen aquellos que predisponen, originan o mantienen a la ansiedad, los factores predisponentes son aquellos que si bien por si mismos no originan la ansiedad, si hacen más probable que una persona desarrolle problemas relacionados con la ansiedad en un futuro (Baeza, 2008, citado por Maguiña, Sullca y Verde, 2018), uno de estos posibles factores puede ser la baja autoestima en la persona.

Según Gallardo y Mires (2017) la autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, satisfacer esta necesidad hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. Branden (1993) refiere que la autoestima podría ser considerada como el

sistema inmunológico de nuestro psiquismo, ya que cuando la autoestima es alta podemos tener resistencia y fortaleza ante las adversidades, pero sí la autoestima es baja entonces disminuirá nuestra resistencia ante sucesos adversos.

Así mismo, Núñez y Crisman (2016) mencionan que la autoestima permite que las personas se adapten y puedan afrontar las diversas situaciones que vivan, al generar percepciones funcionales de los hechos, entonces la variable autoestima se relacionaría con la ansiedad, ya que la percepción y la integración de información que una persona tenga de su entorno influirá para que se produzca o no la explosión de una conducta ansiosa; por lo que, cuando la persona percibe la información de su entorno de manera negativa se generará un conflicto que llevará a que el individuo no pueda utilizar sus estrategias cognitivas para resolver la situación, sucediéndose así una crisis que el individuo no podrá afrontar, finalmente produciéndose los síntomas ansiosos y todo esto a su vez intervendrá en la valoración final que hagan los sujetos de sí mismos. Por su parte Rodrich (2019) explica la relación entre ansiedad y autoestima que encontró en su investigación al afirmar que la formación de ambas variables se basa en los procesos cognitivos de la persona, por lo que si la persona presenta distorsiones cognitivas entonces ambas se verán afectadas. Cuando la autoestima se encuentra en menor nivel en una persona entonces esta puede presentar cogniciones que presentan también las personas que padecen de ansiedad, tales como: la enfatización en devaluar sus logros y enfocarse en sus fracasos y presentar la sensación de ser menos capaces e inferiores a los demás (Caballo, Salazar y Equipo de Investigación, 2018). Cheng, Zang y Ding (2015) manifiestan que las personas con baja autoestima tienden a presentar ansiedad al interactuar con los demás, ya que estas personas presentan un conjunto de distorsiones de

pensamiento y patrones disfuncionales que imposibilitarán su correcto desenvolvimiento.

La relación entre la ansiedad y la autoestima es un tema estudiado desde diferentes perspectivas y en distintos contextos. Investigaciones internacionales abordan este tema, algunas se centran únicamente en estas dos variables, pero la mayoría las relacionan con más variables, como: salud, trabajo, familia, etc. Numerosas investigaciones encontraron que existe relación entre autoestima y ansiedad, sin embargo en general estas investigaciones no se centran del todo en la relación entre ansiedad y autoestima; ya que, al estudiar además otras variables posiblemente se estudia el tema con una menor profundidad, al revisar dichas investigaciones se aprecia que en las conclusiones de éstas se enfocan más específicamente en informar acerca de los resultados de la relación de las otras variables estudiadas, informando de manera superficial sobre los resultados de la relación de la ansiedad con la autoestima.

A nivel nacional también encontramos diversos estudios acerca de la relación de la ansiedad y la autoestima en contextos educativos, como los realizados por: Montealegre (2017), Rengifo (2017) y Rodrich (2019) en sus respectivas investigaciones realizadas con poblaciones estudiantiles.

En el ámbito local no se han desarrollado estudios sobre ansiedad y autoestima en ningún tipo de población; sin embargo, si hay estudios en donde se aborda uno de ellos, solamente autoestima o solamente ansiedad y su influencia en algún desempeño.

Por otra parte, es importante señalar que la adolescencia es una etapa de transición; en la que, la persona experimenta numerosos cambios en diversas áreas

de sus vidas, esto puede generar que la población adolescente se vea predispuesta a ciertas disfuncionalidades y riesgos (Venegas, 2012). Así mismo, Cubides y Gonzales (2018) mencionan que durante la adolescencia el individuo deberá afrontar nuevas tareas y responsabilidades, comenzará a tomar decisiones que serán muy importantes para su futuro, esto originará nuevas presiones psicosociales que cuando no se manejan adecuadamente pueden causar diversos problemas psicológicos como la ansiedad. De igual manera Hernández, Belmonte y Martínez (2018) señalan que la adolescencia es una etapa caracterizada por grandes cambios, en la cual se producen frecuentes crisis de identidad y una notoria vulnerabilidad de la autoestima, lo cual puede derivar en respuestas desadaptativas de ansiedad. Es importante mencionar que el Instituto Nacional de Salud Mental (2012) afirman que el 13 % de los niños y adolescentes de entre 9 a 17 años experimentan algún problema de ansiedad, por lo que dentro de los problemas emocionales y de comportamiento más frecuentes en este grupo poblacional se encuentra la ansiedad.

Se han realizado estudios sobre el tema de ansiedad y autoestima con diversos tipos de población como estudiantes, adolescentes, pacientes clínicos y oncológicos, tanto a nivel internacional como nacional; sin embargo, no existe ningún estudio que relacionen ambas variables en el medio local, esta es la razón que motivó a la realización de la presente investigación.

El presente proyecto de investigación tuvo como tema principal la relación que existe entre la ansiedad y la autoestima en estudiantes de secundaria, el cual se realizó en la provincia de San Marcos con los estudiantes de una Institución Educativa Secundaria que se encuentren cursando el quinto grado durante el año 2021.

1.2. Enunciado del problema

Por lo tanto, la presente investigación busco responder la siguiente pregunta:
¿Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021?

1.3. Justificación

La ansiedad es un problema que afecta a muchas personas en el país y en el mundo, este problema es visto como algo normal, lo que ha generado que esta situación vaya creciendo y permanezca presente a lo largo del tiempo. Así mismo los bajos niveles de autoestima son otro aspecto que se encuentra presente en la población, esto genera que las personas no puedan desempeñarse de manera idónea en diversas áreas de su vida y en diversos contextos, los bajos niveles de autoestima con frecuencia están ligados a la futura presencia de diversos problemas de salud mental. Rice (2000) menciona además que, las personas con autoestima baja suelen presentar una elevada vulnerabilidad ante la crítica y el rechazo; por lo que, muestran niveles más altos de ansiedad, lo cual genera que la persona se comporte intranquila y torpe ante situaciones que la expongan al ridículo.

La relación existente entre la a ansiedad y la autoestima ha sido estudiada en niños, adolescentes, pacientes con diversas enfermedades y diversos tipos de poblaciones; pero en el contexto local no existe estudios con ningún tipo de población; así mismo es importante enfocar el presente estudio en población estudiantil adolescente pues, los problemas de salud mental que se presentan en este tipo de población pueden producir alteraciones que repercutirán a lo largo

de su vida, los cuales si no son tratados de manera adecuada pueden desencadenar consecuencias graves en la vida adulta. (Instituto Nacional de Salud Mental, 2012); por las razones antes mencionadas, el presente trabajo dio respuesta al vacío teórico antes encontrado, ya que a raíz de la presente investigación se obtuvo nuevo conocimiento acerca de la relación existente entre ansiedad y autoestima en el contexto local en población estudiantil adolescente.

Esta investigación según su temática, objetivos y población con la que se realizó el estudio, corresponde al área académica de psicología y salud pública y a la línea de investigación de Psicología Clínica.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre ansiedad y autoestima en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión social de la variable autoestima y la ansiedad en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021
- Determinar la relación entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.

- Identificar los niveles de autoestima de los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.
- Identificar los niveles de ansiedad de los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Investigación.

La ansiedad y la autoestima es un tema que se ha estudiado de manera extensa, en contextos diversos y desde distintos puntos de vista, por lo que existen muchos estudios sobre ambas variables; a continuación, se mencionara algunos de estos.

2.1.1 Internacionales.

A nivel internacional la ansiedad y la autoestima han sido estudiadas en diversas poblaciones, los siguientes son estudios realizados con una población que se asemeja a la población considerada en la presente investigación.

Couoh, Góngora, García, Macías y Olmos (2015) en su tesis investigación tuvieron como objetivo identificar la relación entre ansiedad y autoestima y las diferencias entre niños y niñas de educación primaria de la ciudad de Mérida; utilizaron el diseño no experimental correlacional, realizando la investigación con una muestra de 60 niñas y 49 niños, con un rango de edad de entre 9 y 12 años, de los que 51 cursaban el quinto grado de primaria y 58 el sexto grado de primaria; aplicaron la Escala de Ansiedad de Spence para Niños y la Escala de Autoestima de Reyes y Hernández; concluyendo que las niñas presentaron mayor nivel de ansiedad y mayor nivel de autoestima que los niños y que ambas variables se correlacionaron en ambos grupos.

Núñez y Crisman (2016) efectuaron una investigación en la que consideraron como objetivo identificar la relación existente entre la ansiedad y la autoestima en una muestra de 207 adolescentes de 12-18 años; para realizar la medición de las variables se utilizó la Escala de

Autoestima de Rosenberg con una confiabilidad de 0.73 y el Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI) con confiabilidad de 0.79 para la escala ansiedad-estado y de 0.86 para la escala rasgo; concluyendo que existe una relación negativa moderada entre las variables ansiedad y autoestima.

Hernández, Belmonte y Martínez (2018) realizaron una investigación que tuvo como objetivo analizar la relación entre ansiedad y autoestima en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria, utilizando un diseño correlacional- descriptivo, para lo cual se escogió una muestra de 97 estudiantes con edades que oscilan entre los 12 y 16 años de una Institución Educativa Secundaria del municipio de Totana-Murcia; utilizaron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI); concluyendo que la relación entre las variables autoestima y ansiedad, es negativa y estadísticamente significativa, por lo que se puede observar que a una mayor autoestima los estudiantes presentan menor ansiedad estado y rasgo.

2.1.2 Nacional.

La ansiedad y la autoestima han sido estudiadas a nivel nacional por diversos investigadores y en diversos contextos, entre algunos de estos estudios se tiene los siguientes:

Montealegre (2017) en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de dicha Institución Educativa y utilizó un diseño no experimental transversal, correlacional

cuantitativo. Usó un muestreo probabilístico, tomando como muestra a 236 alumnos, aplicó el Inventario de autoestima escolar de Coopersmith con una confiabilidad de 0.61 y una validez 0.90 y la Escala de autovaloración de la ansiedad de Zung; concluyendo que no existe relación significativa entre la autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilamasa”

Rengifo (2017) realizó una investigación la cual tuvo como objetivo establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad en un grupo de estudiantes de I ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada en el departamento de Loreto y utilizó un diseño prospectivo y transversal en una población de estudiantes ingresantes a ciencias de la salud de una Universidad privada con edades entre 16 y 54 años, tomando como muestra a 102 estudiantes, aplicó el Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos con una confiabilidad de 0.88 y la Escala de ansiedad de Zung con una confiabilidad de 0.66; concluyendo que existe una relación significativa entre nivel de ansiedad y autoestima ($p < 0.05$).

Rodrich (2019) en su investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes de universidades privadas de Lima, utilizo el diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal y de alcance correlacional, en una población de jóvenes de universidades privadas de la ciudad de Lima de 18 hasta 25 años de edad, usó un muestreo no probabilístico tomando como muestra a 236 sujetos, aplicó el Inventario de Autoestima de

Coopersmith (Forma C) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE); concluyendo que existe relación significativa entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes de universidades privadas de Lima

2.1.3 Local

A nivel local no se ha encontrado antecedentes que correlacionen las variables autoestima y ansiedad; sin embargo, existen estudios en los cuales se encuentra presente una de estas variables, entre estos tenemos:

Julcamoro y Villanueva (2018) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de los estilos de socialización parental y la ansiedad en estudiantes de una institución educativa pública de Cajamarca, utilizaron un diseño descriptivo-correlacional y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 132 estudiantes del nivel secundario, aplicaron la Escala de estilos de socialización parental (ESPA-29) y la Escala Zung de Autoevaluación de Ansiedad (EAA), concluyendo que existe correlación significativa, positiva y débil entre la variable coerción/imposición tanto materna como paterna y la variable ansiedad.

Chávez y Palco (2021) en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación entre el consumo de alcohol y la autoestima en estudiantes de una institución educativa de la zona rural de Cajamarca, utilizaron un diseño no experimental- correlacional y el muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio estratificado, la muestra fue de 170 estudiantes de 1ro a 5to grado de educación secundaria, aplicaron el cuestionario de identificación de los trastornos consumo de alcohol

AUDIT y Autoestima 25 de Ruíz y concluyeron que existe correlación significativa negativa moderada entre consumo de alcohol y autoestima.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Ansiedad

a. Definición

Cannon (1929) citado por Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) afirma que la ansiedad puede ser considerada como una respuesta de lucha o huida que genera una serie de cambios en el organismo para prepararlo para huir del peligro o a enfrentarlo exitosamente, siendo el fin último de la ansiedad el preservar y proteger a la persona, sus necesidades e intereses.

Rojas (1998) define a la ansiedad como un estado psicológico el cual se da manera continua y persiste en el tiempo y se genera cuando existe la presencia de un conflicto interior en el que se experimentan sensaciones de miedo, angustia, enojo, irritabilidad, desasosiego y diversos sentimientos difusos que generan malestar a la persona.

La ansiedad según Varela (2002) es un sentimiento de miedo y preocupación, el cual se presenta sin una causa aparente, cuando alguien sufre de ansiedad experimenta sensaciones de malestar vago o inespecífico en general. La ansiedad es un estado en el que se genera una tensión desagradable y ante el cual la persona suele presentar diversos comportamientos con la intención de tratar de hacer frente a esta situación de malestar, estos comportamientos

pueden ser: comer en exceso, comprar compulsivamente, beber o fumar en exceso, abusar del café o recaer en otro tipo de conductas con el fin de evitar los malestares que genera la ansiedad como evitar las situaciones que generan el miedo, poner excusas, muchas personas pueden llegar a enfermarse para poder evitar la situación que les genera la ansiedad.(Departamento de Salud Sanitaria, 2002).

Según Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008), la ansiedad puede ser definida como el sistema de alerta que activa el organismo ante situaciones que son percibidas como riesgosas o amenazantes, ya sea que este riesgo es probable o es verídico, con la finalidad de movilizarlo a hacer frente a éstas y resolverlas con éxito, permitiendo entonces que la persona se prepare para luchar o enfrentar estos peligros, que huya o evite las situaciones de probable riesgo o que busque elementos de apoyo que le generen seguridad o protección, los autores indican que en términos generales la ansiedad es un mecanismo adaptativo normal pero al sobrepasar ciertos parámetros puede generar alteraciones llegando a convertirse en un problema de salud, esta situación se da generalmente cuando la persona evalúa un nivel de amenaza o riesgo altos frente a una pobre disposición de recursos o mecanismos para enfrentarlo. La ansiedad podría ser definida como la anticipación a una situación futura la cual se considera puede causar daño o ser percibida como una desgracia por la persona; por lo que, va acompañada por sentimientos

desagradables y tensión, en situaciones específicas la ansiedad puede generar que las personas se protejan ante situaciones peligrosas; sin embargo, cuando ésta se activa sin existir una situación real que comprometa la integridad de la persona la ansiedad puede convertirse en una patología. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008)

La ansiedad guarda relación con un estado de malestar psicofísico en el cual se presentan algunas características como, por ejemplo: intranquilidad, desasosiego, preocupación, incertidumbre a causa del temor que se presenta ante situaciones las cuales son percibidas por la persona como amenazantes o que pueden representar algún peligro para esta (Rodríguez, 2015).

La ansiedad es un estado en el cual la persona se encuentra emocionalmente mal y que genera que se vea afectada de manera conductual y cognitiva, además de que se presentan también diversos síntomas físicos como: taquicardia, aumento en el ritmo respiratorio, mareos, dolores físicos, etc. (Vallejo, 2018).

Reyes-Ticas (Sin Fecha) refiere que la ansiedad puede ser entendida como el desasosiego y preocupación que se generan producto a la anticipación temerosa de sucesos o eventos inciertos, que mantienen a la persona en un estado de incertidumbre y son percibidos como peligros inminentes y graves, el autor señala además que la ansiedad en términos normales tiene como función adaptar y preparar a la persona para que esta entre en un estado de concentración y alerta que le ayude a hacerle frente a peligros o

amenazas reales; sin embargo, cuando ésta se presenta de una manera desproporcionada en relación al estímulo o se mantiene fuera de los límites aceptables, entonces pasa ser una ansiedad patológica y a generar problemas de salud mental en las personas.

b. Sintomatología de la ansiedad

Esparza (2003) citado por Benítez (2015), menciona que los síntomas que se presentan más comúnmente en la ansiedad son la aceleración del ritmo cardiaco, el incremento del pulso y la tensión, el aumento de la tensión muscular y el aumento en la transpiración. Así mismo, el autor señala también que los síntomas de la ansiedad pueden ser divididos en dos grandes grupos, siendo estos: síntomas físicos (la sudoración, la sequedad de boca, los mareos, inestabilidad y temblores, la tensión muscular, las cefaleas, la taquicardia y aumento de la frecuencia cardiaca, las náuseas, vómitos, diarrea y el estreñimiento, la micción frecuente y el aumento de la frecuencia respiratoria) y síntomas psicológicos-conductuales (preocupación o zozobra, la sensación de aprensión y agobio, la dificultad para concentrarse y focalizar la atención, la dificultad para recordar, la inquietud e irritabilidad, la presencia de las conductas de evitación y la presencia de pensamientos irracionales catastrofistas)

Por otro lado Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) manifiesta que los síntomas de la ansiedad pueden clasificarse en cinco grupos generales, siendo estos: síntomas físicos (sensación de mareos, sensación de debilidad, taquicardia,

visión borrosa, sensación de manos frías, sudoración, dolores musculares, cefaleas, molestias estomacales, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria y la sensación de opresión en el pecho y nudo en la garganta, en situaciones de muy altos niveles de ansiedad se pueden generar también alteraciones en la respuesta sexual, sueño y alimentación), síntomas psicológicos (presencia de inseguridad, inquietud, preocupación, zozobra, angustia, agobio, incertidumbre y sensación de vacío), síntomas de conducta (estado de hipervigilancia ante los riesgos o amenazas, inhibición, conductas de evitación, presencia de bloqueos, generalmente se presentan acompañados de cambios en la expresividad corporal como rigidez o incapacidad para mantenerse quieto, movilidad de manos o pies y cambios en la voz), intelectuales (presencia de pensamientos rumeativos distorsionados, percepción fatalista y pesimista de la realidad, y dificultades de memoria, atención y concentración) y los síntomas sociales (presencia de dificultades para defender opiniones propias, decidir, expresar las emociones, hacer valer sus derechos, miedo excesivo a la confrontación o a los conflictos, irritabilidad, ensimismamiento y autoaislamiento).

Benítez (2015) recalca que es importante comprender que cada persona es diferente por lo que no todas las personas presentan todos los síntomas de la misma manera ni en la misma intensidad, ya que esto variara dependiendo de la predisposición genética y psicológica de la persona a reaccionar ante determinados estresores o no.

Por su parte, Reyes-Ticas (Sin Fecha) señala que los síntomas de la ansiedad pueden ser divididos en tres grandes grupos, siendo estos: los síntomas motores (presencia de fatiga física, inquietud motora, temblores o sensación de contracción, el dolor y la tensión muscular) , síntomas de hiperactividad vegetativa (sensación de inestabilidad y mareos, las molestias estomacales, la micción frecuente, la taquicardia, dificultad para deglutir y dificultad para respirar, escalofríos o sofocos de calor, sensación de manos frías y húmedas, sensación de tener la boca seca y la excesiva sudoración) y síntomas de hipervigilancia (insomnio, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad, sensación de angustia y la presencia de una reacción de alarma, sorpresa o miedo exagerados ante estímulos mínimos).

c. Tipos de ansiedad

Freud (1926) citado por Casado (1994), considera la existencia de tres tipos de ansiedad, siendo estas: la ansiedad real (surge como resultado de la interacción del yo con el mundo exterior) la ansiedad neurótica (surge cuando el sujeto se ve obligado a satisfacer las exigencias del ello pero al mismo tiempo se siente amenazado por estas) y la ansiedad moral (surge cuando el sujeto se siente presionado por el súper yo, lo que lleva a sentirme avergonzado por el temor de perder el control frente a sus impulsos).

Spielberger (1975) citado por Rodrich (2019) dividía a la ansiedad en dos tipos: ansiedad rasgo (estado emocional que se presenta de

manera estable y más o menos similar ante diferentes momentos, de manera consistente en diversas situaciones y se encuentra presente de manera constante en la vida de una persona) y ansiedad estado (estado emocional de zozobra o angustia que se presenta de manera momentánea ante una situación específica o determinada) Considerando la ansiedad como un trastorno, la Asociación Americana de Psicología (2002) considera la existencia de varios subtipos de ansiedad, factores causales, curso y sintomatología específica, algunos de estos subtipos son: Ataques de pánico (presencia de activación fisiológica muy intensa y breve), agorafobia (miedo y evitación de lugares o situaciones en las que resulta difícil o vergonzoso escapar), fobia específica (miedo irracional y evitación de situaciones o cosas en concreto), fobia social (miedo y evitación de situaciones sociales que dejen a la persona expuesta ante los demás) y ansiedad generalizada (miedo y preocupación por diversas situaciones cotidianas de la vida, es muy difícil encontrar el origen exacto de estas preocupaciones).

d. Factores implicados en la ansiedad

Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) manifiestan que la aparición de la ansiedad no se genera por una única causa, sino que está condicionada por la interrelación de diversos factores, estos factores están tan estrechamente ligados entre sí que, el cambio de uno significaría una modificación en los demás, estos factores son: los factores biológicos, factores psicológicos y factores sociales. Los factores biológicos hacen referencia a la

predisposición genética de padecer ansiedad y los procesos fisiológicos y bioquímicos que se generan en el cerebro y sistema nervioso en general, los factores psicológicos están relacionados a la manera que tiene el individuo de procesar la información, el aprendizaje, las estrategias de afrontamiento y la personalidad y los factores sociales hacen referencia a la influencia que tiene el medio, la cultura y el grupo en el individuo, de esta manera entonces la ansiedad puede verse generada por la presencia de un factor de riesgo en conjunto con la presencia de un estresor externo, el papel que cumpla cada factor dependerá del individuo y de los diversos cuadros de ansiedad existentes.

Según lo señalado por Reyes-Ticas (Sin Fecha), anteriormente se consideraba que la ansiedad era producida únicamente por situaciones estresoras externas relacionadas a conflictos intrapsíquicos, sin embargo, en la actualidad se conoce que hay diversos factores que se encuentran relacionados a la presencia de ésta, el autor considera que dichos factores son: factores biológicos, factores psicosociales, factores traumáticos y factores cognitivos-conductuales. Los factores biológicos están dados por el funcionamiento de la neurobiología de la ansiedad y por la predisposición genética de ésta, con respecto a la cual se han podido encontrar evidencias de que los parientes en primer grado de pacientes con trastornos de ansiedad tienen mayores posibilidades de padecer estos trastornos, los factores psicosociales están dados por los estresores externos que se presentan debido a diversos

sucesos que pueden representar un conflicto para el individuo como problemas interpersonales, familiares, económicos, académicos, laborales, etc. Estos estresores externos pueden actuar como causas o agravantes de los trastornos de ansiedad, los factores traumáticos están dados por situaciones graves que superan el rango de funcionamiento humano normal y que comúnmente provocan cambios en la psiquis de la persona y serios daños biológicos cerebrales, los factores cognitivos-conductuales están dados por la presencia de un sistema de pensamientos que genera patrones distorsionados de la realidad, en los que se genera una sobrevaloración de las amenazas del medio y una infravaloración de las capacidades del individuo para poder enfrentarla.

e. Componentes implicados en la ansiedad

Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) sostienen que la ansiedad posee tres componentes principales los cuales pueden actuar independientemente el uno del otro o que también pueden interrelacionarse entre sí y manifestarse al mismo tiempo, estos componentes son: el componente del pensamiento o cognitivo (evaluaciones de riesgo, los pensamientos automáticos negativos, las distorsiones del pensamiento asociadas y la anticipación constante ante los riesgos o amenazas), el componente fisiológico (activación del organismo y de los centros nerviosos, principalmente el sistema autónomo que van a desencadenar en la activación de cambios viscerales, respiratorios y vasculares) y el componente de conducta o motor (presencia de conductas de

evitación o comportamiento defensivo y a la inhibición motora o sobreactivación).

f. Procesamiento de información en la ansiedad.

Beck y Clark (1997) citados por Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008), señalan que en las situaciones de presencia de ansiedad el procesamiento de la información ante la percepción de riesgo se produce en tres etapas, siendo estas: la evaluación inicial de la amenaza (el estímulo es captado y reconocido de manera instantánea y es evaluado como amenazante o no de manera automática e inconsciente), la activación primitiva frente a la amenaza (se desencadenan respuestas, fisiológicas, conductuales, emocionales y cognitivas de la ansiedad, en la cual la persona sólo será consciente de los efectos y síntomas derivados de ésta y de algunos pensamientos automáticos) y el pensamiento reflexivo (la persona podrá evaluar de manera consciente y racional la valoración inicial de amenaza y también evaluará los recursos que tiene disponibles para enfrentar la situación y su eficacia)

g. Enfoques teóricos

Existen diversas maneras de tratar de entender a la ansiedad y explicar su formación y su mantenimiento, esto dependerá del enfoque desde el cual se realice este análisis, estos enfoques han ido evolucionando a través del tiempo, presentando cada vez una mayor cantidad de ellos.

Casado (1994) menciona dos enfoques relacionados con la búsqueda del entendimiento de la ansiedad, estos son: el

psicodinámico y el cognitivo. En el enfoque psicodinámico el origen y concepto que se tuvo de ansiedad paso por tres fases, en la primera fase se consideraba a la ansiedad era producida por un proceso estrictamente fisiológico que transformaba la energía sexual en síntomas físicos de ansiedad, en la segunda fase se creía que la ansiedad se originaba producto de haber vivido hechos desagradables o traumáticos durante la infancia del sujeto y en la tercera fase se diferenció a tres tipos de ansiedad: real, neurótica y moral, en esta fase se consideró que la ansiedad surgía como producto de una gran excitación que producía que el yo se sintiera amenazado debido a que no podía manejarla. Por otra parte el enfoque cognitivo sostiene que existen diversos procesos cognitivos los cuales van a influir en la evaluación que realiza la persona de los diversos estímulos, de esta manera se sostiene que la ansiedad va a verse influida por procesos cognitivos como la percepción, interpretación y atribución, pero la ansiedad a su vez influirá también en estos modificando procesos como; la memoria, la atención, la toma de decisiones, el razonamiento y la conducta en sí, así mismo, uno de los principios fundamentales de este enfoque es que la interpretación de la realidad que se realiza a través de creencias disfuncionales conllevaran a una valoración exagerada de los riesgos y amenazas que generan un temor excesivo y desproporcionado ante la situación real.

De igual forma, Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) mencionan algunos de los enfoques más que tratan de

aclarar estas dudas acerca de la ansiedad, siendo los siguientes: el conductismo y aprendizaje, la personalidad y los rasgos asociados. El Conductismo y aprendizaje sostiene que el aprendizaje de la ansiedad puede tener relación con la vivencia de acontecimientos traumáticos y a la asociación de estos a diversos estresores o situaciones que les puedan llevar a volver a vivir estas situaciones; así mismo, la evitación de estos estresores producirá que la ansiedad se refuerce y se mantengan en el tiempo ; este enfoque menciona también, que la manifestación de la ansiedad puede estar relacionada con dos situaciones que se producen generalmente desde la infancia, una de estas es el mal aprendizaje, es decir con el aprendizaje de conductas y comportamientos que no ayudan a la persona a adaptarse ante los cambios y enfrentar problemas y la otra es la falta de aprendizaje de conductas de afrontamiento debido a la carencia de modelos que enseñen a la persona a comportarse de manera adecuada ante la presencia de riesgos o peligros. Por otra parte el enfoque de la personalidad y rasgos asociados sostiene que existen diversos rasgos de personalidad que pueden influir en la aparición futura de ansiedad, estos rasgos son: la ansiedad rasgo (tendencia constante y más o menos fija de la persona a sentirse ansiosa ante diversas situaciones), la evitación del daño o inhibición conductual (tendencia a evitar situaciones nuevas o desconocidas o a retraerse ante ellas) y la tendencia hacia el perfeccionismo, inflexibilidad o rigidez.

2.2.2 Autoestima

a. Definición:

La autoestima ha sido definida a lo largo del tiempo de diversas maneras, dependiendo del punto de vista y enfoque del autor, por este motivo a continuación se presentan las diversas maneras en que los autores han entendido esta variable.

Según Coopersmith (1976) citado por Soriano y Vásquez (2015) la autoestima es la evaluación positiva o negativa que realiza la persona de sí misma, según este autor la autoestima indicará la medida en que una persona puede llegar a ser capaz y exitosa.

Alcántara (1990) afirma que la autoestima es la actitud permanente que tenemos para con nosotros mismos, en diferentes niveles y áreas de la vida. De igual forma McKay y Fanning (1991), refieren que la autoestima constituye el conjunto de evaluaciones y experiencias vividas que se traducirá en sentimiento positivo o negativo de uno mismo. La autoestima es la capacidad de la persona para confiar, reconocer y valorarse a sí mismo y en lo que puede ser capaz de lograr, implica confiar en nuestra capacidad para enfrentar diversas situaciones adversas de la vida, cuando la autoestima es adecuada la persona tiene la capacidad para vivir de manera plena y afrontar las exigencias de la vida (Branden, 1993) De acuerdo a Rosenberg (1996) citado por Monzón y Riquelme (2015) la autoestima podría definirse como la aprobación de uno mismo, la cual afectara la manera como la persona se siente, ya que en función de lo que la persona piense de sí mismo se sentirá con

los demás y consigo misma. Así mismo Clark, Clemen y Bean (1996) manifiestan que la autoestima es la percepción que tiene la persona de su propia valía en función de los sentimientos y pensamientos que el individuo ha ido generando al vivir diversas experiencias a lo largo de su vida. Por su parte Dunn (1996) citado por Barroso (2000) sostiene que la autoestima puede ser entendida como la energía que organiza e integra todos aprendizajes que la persona por medio de la vivencia de diversas experiencias ha adquirido sobre sí mismo.

Yagosesky (1998) entiende la autoestima como la valoración real y objetiva que la persona realiza de sus aspectos psicológicos, cognitivos, conductuales y físicos. Según Corkille (2001) la autoestima viene a ser el juicio general que el individuo hace de sí misma y de sus características y aptitudes, es la medida en que una persona se agrada a sí misma. Wilber (2001) señala que la autoestima es la valoración positiva o negativa que los sujetos realizan de sus propios atributos.

La autoestima puede ser definida como un sentimiento de autovaloración en el que la persona valora todas aquellas características físicas y psicológicas que constituyen su individualidad, la autoestima se relaciona directamente con el desarrollo pleno e integral de la persona (Acosta y Hernández, 2004). Por otra parte, Ramírez, Duarte y Muñoz (2005) señalan que la autoestima es la capacidad para auto valorarse, en base a la percepción que tenemos de nosotros mismos.

Plata, Riveros y Moreno (2010), explican que la autoestima es la manera en que cada persona valora sus propias características. La autoestima puede ser definida como un sentimiento de valía personal, es decir de sí mismo, esto incluye aspectos como el respeto y aceptación personal, además que se considera que la autoestima es importante ya que motiva a la persona a conseguir sus objetivos (Resines, 2011). De igual manera Roa (2013), indica que la autoestima podría ser definida como la actitud de una persona hacia sí misma, implica la aceptación de los diversos rasgos que conforman la personalidad de cada individuo, así como también los rasgos biológicos y físicos, la autoestima no es estática, sino que se encuentra en constante dinamismo, por lo que puede acrecentarse o empobrecerse en función de las diversas situaciones por las que pase una persona.

Monzón y Riquelme (2015), señalan que la autoestima influye en las diferentes áreas de la vida del ser humano, las personas con un nivel de autoestima correcto tendrán la capacidad para valorarse a sí mismos, a los demás y a la vida en general, se sentirán bien al relacionarse con los demás y tendrán seguridad y confianza en sí mismos al enfrentarse a las situaciones adversas que se le puedan presentar. Por otra parte, Gallardo y Mires (2017) definen la autoestima como una necesidad de confianza y respeto de la persona hacia sí misma, las personas que no llegan a satisfacer esta necesidad tienden a sentirse inseguros de sí mismos y probablemente inferiores a las demás personas. De igual forma,

Caballo, Salazar y equipo de investigación (2018), mencionan además que la autoestima es la valoración que realizamos de nosotros mismos y que se caracteriza por que se mantiene en el tiempo, es decir existe cierta estabilidad en esta autovaloración se presenta en diversas ocasiones, la cual se genera producto de promediar los juicios y evaluaciones que la persona ha hecho de sí misma en base de las experiencias vividas a lo largo de toda su existencia.

b. Importancia de la autoestima.

McKay y Fanning (1991), sostienen que la autoestima juega un papel fundamental en la vida del ser humano, puesto que ésta va a influir directamente en la manera en que la persona va a interpretar la vivencia de experiencias externas, la forma en que interpreta la percepción que los demás hacen de su persona y también en la forma que el individuo interpreta sus propios pensamientos y sentimientos sobre sí mismo, relacionándose de esta manera con muchos procesos implicados en el bienestar y equilibrio psíquico de la persona como, la motivación, el rendimiento y la manera de plantear las expectativas. Por lo que la autoestima es un factor clave en el éxito o fracaso al alcanzar una vida plena. Los autores mencionan también que la autoestima se encuentra fuertemente ligada al equilibrio emocional y a la salud mental a largo plazo; por lo que, las personas que presentan una autoestima deficiente suelen presentar síntomas psicósomáticos de ansiedad, esto debido a que las personas con

un nivel de autoestima suficiente suelen tener un mejor control de sus pensamientos, impulsos y sensaciones por lo que presentan una mayor competencia emocional y ajuste ante los cambios.

c. Tipos de autoestima.

Coopersmith (1996) citado por Gamarra (2012), explica que la autoestima puede ser vivida de manera diferente según el área en la que se enfoque la persona, presentándose diversos niveles de percepción y valoración en cada una de ellas, este autor plantea el estudio de la autoestima en tres áreas diferentes, de esta manera se originan entonces diversos tipos de autoestima, estos son: la autoestima general (valoración positiva o negativa que hace la persona sobre sí misma), autoestima social (autovaloración que hace la persona en relación con su manera de relacionarse con los demás, de la percepción de su capacidad, dignidad e importancia) y autoestima familiar (valoración y percepción que tiene el sujeto de sí mismo en función a sus interacciones con los miembros que conforman su familia)

d. Niveles de autoestima.

Viñamagua (2014) considera 3 niveles de autoestima siendo estos: autoestima alta (personas caracterizadas por ser estables emocionalmente, con mayor resistencia al fracaso y tolerancia a la frustración, muy persistentes, difíciles de persuadir o manipular), autoestima media (personas caracterizadas por tener generalmente confianza en sí mismos y ser poco manipulables pero en ciertas ocasiones pueden llegar a ceder y

perder su confianza o desmoralizarse) y autoestima baja (personas caracterizadas por tener constantes pensamientos negativos de sí mismos, autoconcepto pobre, suelen ser inestables emocionalmente y son más propensas a abandonar objetivos o metas debido al fracaso, ser más volubles y más manipulables por los demás).

e. Dimensiones de la autoestima.

McKay y Fanning (1991), afirman que la autoestima presenta cinco dimensiones, las cuales son: la dimensión física (medida en que la persona se siente atractivo físicamente), dimensión social (sentimiento de aceptación que tiene la persona en función a la integración y pertenencia que este tenga con diversos grupos), dimensión afectiva (percepción que tiene la persona de las características de personalidad propias), académica (valoración que hace la persona de sus capacidades intelectuales, de su inteligencia y creatividad) y ética (percepción de los valores y normas propias).

Por otro lado, Ruiz citado en Gallardo y Mires (2017) en su test de autoestima señala que existen seis dimensiones de la variable autoestima, las cuales son: la dimensión familia (entorno en el cual la persona se va a desarrollar y generara un ambiente positivo de acuerdo al grado de aceptación, así como el respeto que la persona reciba en su familia), identidad personal (aceptación, imagen y concepto que la persona tiene de sí misma), autonomía (capacidad que tiene la persona para actuar de manera

independiente frente a las diversas situaciones de la vida), emociones (componente emocional que presentan las personas para enfrentar situaciones que puedan ser estresantes o generar frustración), motivación (capacidad de confiar en las potencialidades que tiene una persona para poder lograr una meta u objetivo) y socialización (capacidad de confiar en las potencialidades que tiene la persona para poder relacionarse con su entorno y lograr convivir con los demás de manera saludable)

f. Elementos que conforman la autoestima.

Mezerville (1995) indica que los componentes que conforman la autoestima son seis, estos componentes son: la autoimagen (percepción total que tiene la persona de sí misma), autovaloración (juicio positivo o negativo que realizamos de nosotros mismos), autoconfianza (la capacidad de confiar en que podemos llevar a cabo diversas acciones o actividades), autocontrol (capacidad de medir nuestras acciones para lograr nuestro propio bienestar), autoafirmación (capacidad de actuar y decidir autónomamente) y autorrealización (culminación del desarrollo pleno de nuestras potenciales).

g. Bases para el correcto desarrollo de la autoestima.

Según Roa (2013) la autoestima se cimienta en las experiencias que la persona vive en su niñez, por lo que hay ciertas condiciones básicas que al estar presentes en esta etapa favorecerán el correcto desarrollo de la autoestima y de igual manera de si estas condiciones están carentes o no se dan en su totalidad entonces

esto generará dificultades para el desarrollo normal de la misma, estas condiciones básicas son: la vinculación (satisfacción que el niño experimenta al poder formar vínculos que tanto el cómo las personas de su entorno cercano reconozcan y consideren como importantes), singularidad (el reconocimiento y el respeto que siente el niño por las características que lo constituyen como una persona única y por la aprobación que le brindan los demás por dichos atributos y cualidades), el poder (percepción de la disposición de los recursos y oportunidades que tiene el niño para poder modificar las circunstancias de su vida y la capacidad de generar cambios significativos en esta) y las pautas de guía (habilidad que tiene el niño de percibir y tomar modelos de su entorno que le sirvan para establecer ideales, objetivos, metas, aspiraciones y su escala de valores morales).

2.3 Definición de términos básicos.

2.3.1 Ansiedad.

Según Vallejo (2018) la ansiedad es un estado en el que la persona se encuentra emocionalmente mal, afectando al individuo de manera cognitiva y conductual, generándole también malestares o síntomas físicos característicos.

2.3.2 Autoestima.

Según Coopersmith (1981) citado por Rodrich (2019) la autoestima es la valoración que hace una persona sobre sí misma, este juicio personal que hace el individuo sobre su valía se manifestara mediante las actitudes que tenga este para con su persona.

2.4 Hipótesis de Investigación.

2.4.1 Hipótesis general

a. Hipótesis alternativa

Existe relación significativa inversa entre ansiedad y autoestima en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.

b. Hipótesis nula.

No existe relación significativa inversa entre ansiedad y autoestima en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.

2.4.2. Específicas

- Existe relación significativa inversa entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.
- Existe relación significativa inversa entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.
- Existe relación significativa inversa entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad en los estudiantes del quinto grado de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos, 2021.

2.5 Definición operacional de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION	TIPOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Autoestima	Roa (2013) define a la autoestima como la actitud de valoración que tiene la persona de sí misma, en la implica la aceptación de los diversos rasgos que conforman la personalidad individual de cada sujeto	Por la relación causal: Independiente Por su naturaleza: Cualitativa Por su nivel de medición: Ordinal	Personal	Actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25	Inventario de Autoestima de Coopersmith-Adultos (Stanley Coopersmith)
			Social	Actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional	2,5,8,14,17,21	
			Familiar	Actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.	6,9,11,16,20,22.	

Ansiedad	Varela (2002) define la ansiedad como un sentimiento de miedo y preocupación que se presenta sin una causa aparente y genera cierto malestar vago o inespecífico.	Por la relación causal: Dependiente	Síntomas afectivos	Presencia de miedo, angustia, aprehensión, inquietud y desintegración mental.	1,2,3,4,5	Escala de Autovaloración de Ansiedad (William Zung)
		Por su naturaleza: Cualitativa	Síntomas somáticos	Presencia de temblores, dolores corporales, palpitaciones, vértigo, desmayos, disnea, parestesias, náuseas y vómitos, insomnio, pesadillas, ruboración facial y sudor.	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17, 18,19,20	

CAPÍTULO III
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

3.1 Tipo de investigación.

El tipo de investigación fue cuantitativa, ya que se efectuó la medición numérica y estadística de las variables con el propósito de aceptar o descartar la hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.2 Diseño de investigación.

El diseño de investigación fue no experimental, ya que en ésta investigación no se realizó manipulación de las variables, y es de alcance correlacional, puesto que se enfocó en determinar la relación que pueda existir entre dos variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población.

La población estuvo conformada por 163 estudiantes de una Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos que se encuentren cursando el quinto grado de secundaria durante el periodo 2021. La selección de participantes se realizó utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se determinó al grupo con el que se realizó la investigación bajo criterios como disponibilidad del grupo de estudio, además de accesibilidad y proximidad a la responsable del trabajo de investigación y no dependió la probabilidad (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 103 alumnos, de los cuales el 64% fueron alumnos de sexo femenino y el 36% de sexo masculino; por otra parte el 7% tienen 15 años, el 71% tiene 16 años y el 22% tiene 17 años de edad; el tamaño de ésta muestra se determinó según lo explicado por

Morales (2007), quien señala que para calcular el tamaño de muestra para estudios realizados con poblaciones finitas se debe utilizar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$

Donde:

n= Número de muestra. = 115.

N= Número de la población = 163.

e = Margen de error = 5%.

Z = 1.96 (Nivel de confianza = 95%).

p = Proporción de éxito = 0.5.

q = Proporción de fracaso = 0.5.

3.3.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria de la provincia de San Marcos que se encuentren cursando el quinto grado de secundaria durante el periodo 2021.

Criterios de inclusión:

- Que los estudiantes se encuentren cursando el quinto grado de secundaria durante el periodo 2021.
- Que los estudiantes den la aceptación voluntaria para participar en la investigación.

- Que los estudiantes cuenten con los medios para la aplicación virtual de los instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Que los estudiantes no acepten participar en la investigación.
- Que los estudiantes no respondan los cuestionarios de manera completa.
- Que los estudiantes no cuenten con los medios para la aplicación virtual de los instrumentos.

3.4 Instrumentos de Recolección de datos

En el presente estudio se utilizó dos instrumentos para la medición de las variables: el Inventario del Autoestima de Coopersmith Formato C y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de William Zung.

4.4.1. Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Descripción del Instrumento.

Este inventario se encuentra conformado por 25 ítems con respuesta dicotómica de verdadero o falso, cuenta además con puntajes para cada una de las dimensiones que mide, siendo estas: personal, social y familiar y cuenta también con un puntaje general que se obtiene como resultado de la suma de los puntajes de cada dimensión.

Existen tres formatos de este instrumento: los formatos A y B que se aplican a personas en etapa escolar y el formato C para personas de 16 años en adelante, en el presente estudio de investigación se utilizará el cuestionario adaptado en Arequipa por Panizo en 1988 en el formato C.

Tabla 2

Ficha técnica Inventario de Autoestima de Coopersmith

Nombre original	Self Esteem Inventory (SEI)
Nombre del Instrumento	Inventario de Autoestima, Formato C
Autor	Stanley Coopersmith
Año de creación	1967
País de Origen	Estados Unidos
Objetivo	Medir las actitudes valorativas del sujeto en diversas áreas
Dimensiones/Áreas.	-Personal (Si mismo) -Social -Familiar
Dirigido para	Adolescentes a partir de 16 años y adultos.
Duración	Entre 15 a 20 minutos
Aplicación	Individual o colectiva

Validez y confiabilidad.

Validez.

En cuanto a la validez del Instrumento en el Perú inicialmente fue traducido al español y validado por Panizo (1985) citada por Estrada (2018) encontrando evidencias de validez predictiva alta, en la cual se obtuvo un puntaje de 0.80 al correlacionar el formato C con el

formato original de la prueba, además de obtener correlaciones de 0.66 y 0.42 al correlacionar el instrumento con otras escalas de autoestima y autoconcepto.

Posteriormente Barnenchea (1988) citado por Tarazona (2013) aplicó y adaptó el inventario para administrarlo a un grupo de mujeres de edades entre 20 y 56 años que provenían de pueblos jóvenes.

Por su parte, Lachira (2014) encontró evidencia de validez de contenido al someter el instrumento al criterio de jueces obteniéndose resultados de 0.12 a través de la prueba binomial, demostrándose que existe una concordancia significativa entre jueces.

De igual manera, Tarazona (2013) encontró evidencia de validez de contenido por medio del criterio de jueces encontrando índices de concordancia mayores a 0.80.

Así mismo, Rodrich (2019) estimó la evidencia de validez de constructo, para lo cual llevo a cabo el Análisis Factorial Exploratorio de los 25 ítems en total, luego de esto realizó la eliminación de los ítems que no pertenecían a ningún factor y realizó el análisis nuevamente.

Confiabilidad.

En cuanto a la confiabilidad Fullerton (1972) citado por Carreño (2018) encontró un coeficiente de confiabilidad de 0.87 en una muestra de 104 niños de quinto y sexto grado de primaria utilizando el método de mitades.

Así mismo, en la Investigación realizada por Panizo (1985) citada por Estrada (2018) encontró un coeficiente de confiabilidad de 0.78 mediante el método por mitades.

Por otra parte, Kimball (1972) citado por Guerrero (2019) obtuvo un coeficiente de entre 0.87 y 0.92 al utilizar la fórmula de Kuder-Richardson aplicando el instrumento en una muestra de 7600 niños de escuelas públicas de cuarto a octavo grado pertenecientes a todas las clases socioeconómicas.

Además, Lachira (2014) obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.605 utilizando la fórmula de Kuder-Richardson al administrar el instrumento a un grupo de 19 adultos mayores. Al mismo tiempo Tarazona (2013) obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.79 utilizando Alfa de Cronbach al aplicar el inventario a 146 jóvenes universitarios.

Por su parte Rodrich (2019) obtuvo un coeficiente de 0.811 utilizando Alfa de Cronbach al aplicar el instrumento en una muestra de 236 universitarios de ambos sexos.

En el contexto local Mendoza y Malca (2018) determinaron la confiabilidad de este instrumento al utilizarlo para evaluar a una muestra de 32 mujeres, usando el Coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo 0.865 como resultado.

De igual forma Gonzáles y Correa (2019) en su investigación identificaron una confiabilidad de 0.795 al utilizar el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Al finalizar el procesamiento estadístico de los datos obtenidos al aplicar dicho instrumento se identificó un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.82.

3.4.2 Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA)

Tabla 3

Ficha técnica Escala de Autovaloración de Ansiedad Zung.

Nombre original	Self-Rating Anxiety Scale
Nombre del Instrumento	Escala de Autovaloración de Ansiedad (EAA)
Autor	William Zung
Año de creación	1971
País de Origen	Estados Unidos
Objetivo	Medir los niveles de ansiedad de la persona
Dimensiones/Áreas.	-Síntomas afectivos -Síntomas somáticos
Dirigido para	Adolescentes y adultos que cuenten con el nivel cultural mínimo para poder comprender los enunciados
Duración	20 minutos
Aplicación	Individual o colectiva

Descripción del Instrumento.

Este instrumento está conformado por 20 ítems los cuales hacen referencia a los signos y síntomas de la ansiedad, midiéndola en dos

dimensiones, siendo estos síntomas afectivos comprendidos por los 5 primeros ítems (1-5) y los síntomas somáticos son comprendidos por los otros 15 ítems restantes (6-20), esta escala tiene respuestas de tipo Likert, siendo éstas: “nunca o raras veces”, “algunas veces”, “buen número de veces” y “la mayoría de veces” a su vez éstas presentan puntuaciones que van del 1 al 4. En esta investigación se utilizará la versión adaptada por Astocondor en 2001.

Validez y confiabilidad.

Validez.

Con respecto a la validez Hernández-Pozo, Macías, Calleja, Cerezo y Del Valle (2008) encontraron evidencias de validez de constructo Para esto se realizó la aplicación del instrumento a una muestra de 920 personas mexicanas de entre 14 y 60 años, la validez fue obtenida mediante la utilización del análisis factorial en donde todos los reactivos tuvieron cargas factoriales superiores a 0.4440

Así mismo Astocondor (2001) citado por Quinte y Rojas (2014) encontró evidencia de validez de contenido, al adaptar el instrumento para aplicarlo en una muestra de 100 personas de entre 14 a 30 años pertenecientes a 7 comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas para lo cual utilizo el método por criterio de jueces, obteniendo que todos los ítems adaptados en su totalidad tuvieron un nivel alto de validez de contenido.

Por otra parte, Rojas (2019), encontró evidencia de validez de constructo, al aplicar el instrumento a una muestra de 430 personas colombianas mayores de edad, utilizando para esto el Análisis

Factorial, encontrando 3 factores: síntomas fisiológicos negativos, síntomas fisiológicos positivos y síntomas afectivos

En el ámbito local Terrones (2019), encontró evidencia de validez de contenido al someter el instrumento al criterio de jueces, para lo cual solicito a tres jurados conocedores de aspectos clínicos que evalúen el instrumento y posteriormente realizo un focus group para evaluar la redacción de los ítems.

Confiabilidad.

Referente a la confiabilidad en la investigación original se obtuvo un coeficiente de 0.85 mediante el método de dos mitades, al aplicar el instrumento a 568 personas, 225 pacientes psiquiátricos y 343 no pacientes.

Por otra parte, Astocondor (2001) citado por Quinte y Rojas (2014) obtuvo una confiabilidad de 0.78 utilizando el Coeficiente de Alfa de Cronbach al administrar el instrumento a 100 personas de entre 14 a 30 años pertenecientes a 7 comunidades nativas aguarunas del departamento de Amazonas

Así mismo Tarazona (2013) aplicó el instrumento a 49 pacientes gestantes con cesaría programada y obtuvo una confiabilidad de 0.88 utilizando el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Cabarcas Y Córdoba (2012) aplicaron este instrumento a una muestra de 72 personas mayores de edad y obtuvieron una confiabilidad de 0.676, utilizando para esto el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Hernández, Macías, Calleja, Cerezo y del Valle (2008) obtuvieron una confiabilidad de 0.77 utilizando el Coeficiente de Alfa de Cronbach, para lo cual aplicaron el instrumento a una muestra de 920 personas con edades de entre 14 a 60 años.

Rojas (2019), obtuvo una confiabilidad de 0.84 utilizando el Coeficiente de Alfa de Cronbach, al aplicar el instrumento a una muestra de 430 personas colombianas mayores de edad.

A nivel local Terrones (2019), realizó un estudio piloto con una muestra de 20 mujeres para conocer la confiabilidad del instrumento, utilizando para esto el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Al finalizar el procesamiento estadístico de los datos obtenidos al aplicar dicho instrumento se identificó un Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.84.

4.5. Procedimiento de recolección de recolección de datos

Para la realización del presente trabajo de investigación se solicitó el permiso a la directora a cargo de la Institución Educativa Secundaria para lo cual se explicó brevemente y de manera sencilla de qué se trata la presente investigación y se le hizo llegar una carta de presentación. Luego de que esta fue aceptada se conversó con los tutores del quinto grado para que se explique a los padres de los participantes acerca del propósito de la presente investigación y así mismo se brindó la información necesaria para contactar con los alumnos de manera virtual. Posteriormente se envió el enlace para que los estudiantes responda de manera virtual los formularios de las pruebas a aplicar (la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung y el Inventario de Autoestima Formato C de Coopersmith), estos enlaces contaron también con el consentimiento

informado mediante el que se explicará a cada uno de los alumnos sobre los objetivos de la investigación y la confidencialidad de ésta, solicitándoles su permiso de participación, después se realizó una breve explicación acerca del llenado de los instrumentos entregados para evitar errores, y se apoyó a los alumnos durante la aplicación de los test en el caso de que presentaran dudas, finalmente se les agradeció por su participación.

4.6. Análisis de datos.

Para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó, Microsoft Excel y el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS, versión 23. Así mismo se usó la estadística descriptiva para obtener datos más precisos y específicos sobre la muestra con la que se trabajó. En cuanto a la confiabilidad de cada uno de los instrumentos, está se evaluó utilizando el Coeficiente de Alfa de Cronbach y para evaluar la normalidad de los datos obtenidos se usó de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, con la finalidad de poder decidir si para el análisis de la investigación se usarán estadísticos paramétricos o no paramétricos, y a raíz de los resultados obtenidos mediante dicha prueba se analizó la correlación entre las variables de la presente investigación utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

4.7. Consideraciones éticas

Teniendo él cuenta el Código de conducta de la American Psychological Association APA (2010), se tomó en cuenta lo siguiente, para la realización de esta investigación:

- Se contó con la autorización institucional formal para realizarse la aplicación de los instrumentos en la población, así mismo se informó a

los participantes acerca de los objetivos de la investigación, su confidencialidad, voluntariedad para participar mediante la utilización del consentimiento informado.

Así mismo, en el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los Principios éticos de los psicólogos:

- Beneficencia y no maleficencia: Puesto que los datos e información obtenidos se usaron exclusivamente para fines investigativos y en pro de la generación de nuevo conocimiento y no se utilizaron con objetivos ocultos y de tratar de realizar algún daño a las participantes.
- Integridad: Ya que durante el desarrollo de la investigación se actuó siempre en forma honesta, clara y veraz, evitando realizar promesas que no se puedan cumplir ni a la Institución ni a las participantes, evitando en todo momento caer en situaciones de engaño o fraude.
- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Puesto que se respetó, la confidencialidad de los datos brindados por la persona para lo cual se realizó la aplicación de los instrumentos de manera anónima, así como también se respetó la decisión de los alumnos acerca de participar o no en la investigación.

CAPITULO IV
ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados.

La tabla 4 muestra la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, la cual indica que el valor de “p” que fue encontrado es mayor a 0,5 por lo que la variable autoestima sigue una distribución normal.

Tabla 4

Prueba de normalidad de la autoestima y sus dimensiones.

Dimensiones	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Personal	,100	103	,021
Social	,169	103	,000
Familiar	,218	103	,000
Autoestima	,075	103	,200*

Fuente: Autora de la investigación

La tabla 5 muestra la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, la cual indica que el valor de “p” que fue encontrado es menor a 0,5 por lo que la variable ansiedad no sigue una distribución normal.

Tabla 5

Prueba de normalidad de la ansiedad y sus dimensiones.

Dimensiones	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Síntomas afectivos	,115	103	,004
Síntomas somáticos.	,140	103	,000
Ansiedad	,153	103	,000

Fuente: Autora de la investigación

A raíz de que una de las variables no sigue una distribución normal, para realizar la correlación de variables se utilizó el Coeficiente Rho de Spearman.

La tabla 6 muestra la prueba del Coeficiente de correlación de Rho de Spearman el cual indica que se encontró correlación inversa baja entre la variable autoestima y ansiedad ($Rho=-,290^*$), por lo cual la asociación entre ambas variables se encuentra presente de manera débil en la muestra evaluada.

Tabla 6

Correlación entre la ansiedad y la autoestima.

		Autoestima
	Coeficiente de correlación	-,290*
Ansiedad	Sig. (bilateral)	,037
	N	103

Fuente: Autora de la investigación

La tabla 7 muestra la prueba del Coeficiente de correlación de Rho de Spearman el cual indica que se encontró correlación inversa baja entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,262^*$), por lo cual la asociación entre ambas variables se encuentra presente de manera débil en la muestra evaluada.

Tabla 7

Correlación entre la ansiedad y la dimensión personal

		Dimensión personal.
	Coeficiente de correlación	-,262*
Ansiedad	Sig. (bilateral)	,041
	N	103

Fuente: Autora de la investigación

La tabla 8 muestra la prueba del Coeficiente de correlación de Rho de Spearman el cual indica que se encontró correlación inversa baja entre la dimensión social de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho = -,319^*$), por lo cual la asociación entre ambas variables se encuentra presente de manera débil en la muestra evaluada.

Tabla 8

Correlación entre la ansiedad y la dimensión social

Dimensión social.		
	Coeficiente de correlación	-,319*
Ansiedad	Sig. (bilateral)	,019
	N	103

Fuente: Autora de la investigación

La tabla 9 muestra la prueba del Coeficiente de correlación de Rho de Spearman el cual indica que se encontró correlación inversa escasa entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho = -,120$), por lo cual la asociación entre ambas variables se encuentra presente de manera mínima en la muestra evaluada.

Tabla 9

Correlación entre la ansiedad y la dimensión familiar

Dimensión familiar.		
	Coeficiente de correlación	-,120
Ansiedad	Sig. (bilateral)	,067
	N	103

Fuente: Autora de la investigación

En la tabla 10 se muestra los niveles de autoestima de los participantes, donde 23 participantes presentan un nivel de autoestima bajo representando un 22% de la muestra evaluada, 80 participantes presentan un nivel de autoestima promedio representando un 78% de la muestra y 0 participantes presentan autoestima alta.

Tabla 10

Niveles de autoestima.

AUTOESTIMA		
Nivel	Frecuencia	%
Bajo	23	22
Promedio	80	78
Alto	0	0
TOTAL	103	100

Fuente: Autora de la investigación

En la tabla 11 se muestra los parámetros de ansiedad, donde 95 participantes no presentan ansiedad representando un 92% de la muestra evaluada y 8 participantes presentan ansiedad representando un 8% de la muestra.

Tabla 11

Parámetros de ansiedad.

ANSIEDAD		
Parámetros	Frecuencia	%
Ausencia de ansiedad	95	92
Presencia de ansiedad	8	8
TOTAL	103	100

Fuente: Autora de la investigación.

4.2 Discusión de resultados.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre las variables ansiedad y autoestima en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021. Luego de procesar los datos y analizar los resultados se confirma que existe correlación baja inversa significativa entre ambas variables ($Rho=-,290^*$), esto indicaría que esta asociación se presenta de manera baja en la muestra evaluada. Este resultado se puede explicar por lo mencionado por Aponte (2015) citado por Montealegre (2017) quien afirma que la autoestima en niveles altos constituye un factor importante de ajuste psicológico e influye en la percepción adecuada que tenga la persona de su autoeficacia, por el contrario cuando la persona no tiene una autoestima correctamente desarrollada, probablemente no será capaz de apreciar sus logros y recursos, por lo que se percibirá como una persona incompetente y esto la llevará a desarrollar conductas ansiosas ante situaciones problemáticas que deba enfrentar. De igual manera Moreno (2002) expone dos ideas fundamentales acerca de esta relación, la primera es que el contar con un nivel adecuado de autoestima será fundamental para que la persona desarrolle correctamente su capacidad de afrontamiento, esta capacidad a su vez influirá en que el individuo presente o no ansiedad; ya que, determinará la forma en que la persona se enfrente ante los peligros cotidianos de la vida, y la segunda idea que el autor sostiene es que, las personas que presentan algún tipo de ansiedad generalmente se verán limitadas ante determinadas circunstancias, lo cual las llevará a percibir en ellos incapacidad y esto probablemente conduzca a un impacto negativo en su autoestima. Así mismo, Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) sostienen que

la manifestación de la ansiedad obedece a un proceso de valoración en el que el sujeto realiza una comparación de las situaciones que considera amenazadoras con los recursos que este presenta, la percepción que haga el sujeto de sus recursos dependerá en parte del nivel de competencia percibida y este sentimiento de competencia a su vez estará determinada por el nivel de autoestima y la valoración que haga la persona de sí misma. De igual forma Rodríguez (2017) señala que las personas que presentan una autoestima baja suelen tener una percepción pesimista de la realidad, además de dudar de sus capacidades y sentir inseguridad, estas características generan como consecuencia que la persona padezca de problemas psicológicos, siendo uno de estos problemas la ansiedad. Por su parte, Rodrich (2019) menciona también que cuando una persona presenta un nivel adecuado de autoestima entonces será capaz de afrontar y adaptarse a diversas situaciones, por lo que presentará menores niveles de ansiedad. Así mismo, es importante resaltar que si bien se encontró relación entre estas dos variables, esta fue baja, esto puede ser explicado por lo mencionado por Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) quienes sostienen que existen diversos factores asociados a la aparición de la ansiedad, por lo que el nivel de autoestima que presente una persona representara solo uno de los factores a tener en cuenta para la presencia o ausencia de la ansiedad; de igual manera, Paramo (2011) manifiesta que en la adolescencia existen diversos factores protectores como: el tener un locus de control interno, pertenecer a una familia que brinde adecuada contención, presentar un adecuado nivel de comunicación interpersonal y contar con un fuerte sentido de vida; los cuales generaran que a pesar que los adolescentes puedan presentar diversas dificultades como el

no contar con una autoestima adecuada, esto no conlleve a que necesariamente se pueda desencadenar algún trastorno psicológico.

Por otra parte los resultados de esta investigación muestran similitud a los resultados encontrados en el estudio realizado por Hernández, Belmonte y Martínez (2018), en el que encontraron relación negativa entre autoestima y ansiedad-estado ($p=0.017$) y con la ansiedad –rasgo ($p=0.002$) utilizando para esto la estadística diferencial de contraste de rangos promedio, por lo que infieren que a mayores niveles de autoestima existirán menores niveles de ansiedad. De igual manera Núñez y Crisman (2016) corroboran la existencia de una relación significativa negativa tanto entre autoestima y ansiedad ($r=-0.426$); ($p=0.01$) utilizando para esto el Coeficiente de correlación de Pearson, infiriendo que mientras mayor sea una conducta ansiosa menor será la autoestima del individuo. Así mismo, Couoh, Góngora, García, Macías y Olmos (2015) confirma que existe relación inversa débil entre ansiedad y autoestima ($r=-0.30$) utilizando para esto el Coeficiente de correlación de Pearson. Por otro lado los resultados obtenidos en esta investigación discrepan con los resultados del estudio realizado por Montealegre (2017) quien indica que no existe relación entre ansiedad y autoestima ($r=2.201$); ($p=0.333$) utilizando para esto el Coeficiente correlación de Chi cuadrado por lo que concluye que ambas variables son independientes y no influyen una en la otra.

De igual manera con respecto a la correlación existente entre las dimensiones de la variable autoestima y la variable ansiedad, se encontró correlación inversa baja entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,262^*$), por lo cual la asociación entre ambas variables se

encuentra presente de manera débil en la muestra evaluada, por lo que se puede inferir que a mayor autoestima personal existirá menor nivel de ansiedad. De la misma manera se encontró correlación inversa baja entre la dimensión social de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,319^*$), por lo cual la asociación entre ambas variables se encuentra presente de manera débil en la muestra evaluada, de esto se infiere que a mayor nivel de ansiedad se presentará menores niveles de autoestima social, por esto Núñez y Crisman (2016) mencionan que en la adolescencia la persona posee la fuerte necesidad de socializar con sus pares y de ser aceptados por estos, por lo que él no lograr satisfacer esta necesidad puede desencadenar en la explosión de la conducta ansiosa. Por otro lado, se encontró correlación inversa escasa entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,120$), por lo cual la asociación entre ambas variables se encuentra presente de manera mínima en la muestra evaluada, por esto se puede inferir que no existe asociación significativa entre éstas y que una variable no influye en la otra, esto puede deberse a que en la adolescencia el individuo comienza a tomar otros roles significativos y a formar parte cada vez más de otros contextos fuera del contexto familiar, por lo que se ve expuesto a diversas vivencias, experiencias y estresores fuera de su familia, por tanto, a pesar de que la autoestima familiar sea óptima existirían otros diversos factores que podrían generar una conducta ansiosa (Cano, 2010).

Con respecto a los niveles de autoestima se encontró que el 22% de la muestra tiene un nivel bajo de autoestima y un 78% tiene un nivel promedio de autoestima, estos resultados se asemejan con los encontrados por Ulloa (2003) quien encontró que un 27% de los participantes tenían un nivel de autoestima

baja, un 63% de los participantes tenía un nivel de autoestima promedio y el 10% tenía un nivel de autoestima alta. De igual forma los resultados coinciden con los encontrados por Coyla (2017) quien encontró que un 13% de los participantes tenían un nivel de autoestima baja, un 76% de los participantes tenía un nivel de autoestima promedio y el 11% tenía un nivel de autoestima alta.

Finalmente en relación con los niveles de ansiedad se encontró que el 92% de la muestra no presenta ansiedad y el 8% de la muestra presenta ansiedad, estos resultados son semejantes a los encontrados por Montealegre (2017) quien encontró que el 67% de los participantes no presentaban ansiedad y el 33% presentaban ansiedad.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados se concluye lo siguiente:

- Se determinó que existe correlación baja inversa significativa entre la ansiedad y la autoestima ($Rho=-,290^*$) en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.
- Se determinó que existe correlación inversa baja entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,262^*$) en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.
- Se determinó que existe correlación inversa baja entre la dimensión social de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,319^*$) en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.
- Se determinó que existe correlación inversa escasa entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad ($Rho=-,120$) en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.
- Se identificó que el 22% de la muestra tiene un nivel bajo de autoestima y un 78% tiene un nivel promedio de autoestima.
- Se identificó que el 92% de la muestra no presenta ansiedad y el 8% de la muestra presenta ansiedad.

5.2 Recomendaciones

- Realizar investigaciones en las que se involucre a ambas variables, pero con una población y una muestra mayor a la considerada para este estudio.
- Realizar estudios en los que se involucren a la ansiedad y la autoestima, pero en otros niveles investigativos (descriptivos, explicativo, predictivos).

- Replicar la investigación en otros contextos diferentes al de la muestra estudiada (instituciones educativas privadas, otros grados del nivel secundario, otras regiones o departamentos).
- A las Instituciones educativas se recomienda que apliquen cuestionarios de ansiedad y autoestima a los estudiantes para conocer los niveles respectivos e intervenir si fuera necesario.

REFERENCIAS

- Acosta, P. y Hernández, J. (2004). La autoestima en la educación. *Limite* 1(11), 82-95.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Alcántara, J. (1990). *Como educar la autoestima*. Barcelona, España: CEAC.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, España: Masson.
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Barroso, M. (2000). *Autoestima. Ecología y Catástrofe*. Caracas, Venezuela: Editorial Galac, S.A.
- Benítez, R. (2015). *Relación entre ansiedad y síndrome de Burnout, en el personal asistencial del hospital I la Esperanza-Essalud, perteneciente a la red asistencial, La Libertad-Perú 2015*. (Tesis de maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/168>
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima*. Ciudad de México, México: Paidós.
- Caballo, V., Salazar, I., Antona, C. Bas, P., Irurtia, M., Piqueras, J., y Salavera., C. (2018). La autoestima y su relación con la ansiedad social y habilidades sociales. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 26(1), 23-53. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6378325>
- Cabarcas, A. y Córdoba, K. (2012). *Descripción de los valores de ansiedad y consistencia interna de la Escala Zung Ansiedad en una muestra de la población del Salado Corregimiento del Carmen de Bolívar*. (Producción académica) Universidad

Tecnológica de Bolívar, Cartagena de Indias, Colombia. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12585/1949>

Cano, C. (2010). *Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión Lima 2010*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1313>

Carreño, A. (2018). *Nivel de autoestima de las estudiantes mujeres de primero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Eriberto Arroyo Mío del caserío Chililique alto del distrito de Chulucanas, Piura – 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de los Ángeles, Piura, Perú. Recuperado de

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4490/AUTOESTIMA_A_ADOLESCENTE_CARRE%20DIO_COTOS_ANGIE_MARISOL.pdf?sequence=](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4490/AUTOESTIMA_A_ADOLESCENTE_CARRE%20DIO_COTOS_ANGIE_MARISOL.pdf?sequence=4)

[4](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4490/AUTOESTIMA_A_ADOLESCENTE_CARRE%20DIO_COTOS_ANGIE_MARISOL.pdf?sequence=4)

Chávez, M. y Palco, G. (2021). *Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Pública de la zona rural de Cajamarca, 2020*. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1612>

Cheng, G., Zhang, D & Ding, F. (2015). Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in Chinese emerging adults. *The International journal of social psychiatry*, 61 (6), 569-576. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/270290414_Self-esteem_and_fear_of_negative_evaluation_as_mediators_between_family_socioeconomic_status_and_social_anxiety_in_Chinese_emerging_adults

- Clark, A., Cledes, H. y Bean, R. (1996) *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Madrid, España: Debate.
- Corkille, B. (2001). *El Niño Feliz*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Couoh, C., Góngora, A., García, A., Macías, I. y Olmos, N. (2015). Ansiedad y autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 302-308. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800007.pdf>
- Coyla, Y. (2017). *Niveles de autoestima en los adolescentes de la I.E.S. José Carlos Mariátegui – Isla – Juliaca*. (Tesis de segunda especialización). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8718>
- Cubides, B. y Gonzales, D. (2018). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia*. (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio, Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5537/1/2018_niveles_ansiad_ad_estudiantes.pdf
- Departamento de Salud Sanitaria (2002). *Guía de educación sanitaria; ansiedad y como controlarla*. Recuperado de https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf
- Estrada, S. (2018). *Autoestima de los estudiantes de secundaria del Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) “Ciro Alegría” - Tumbes, 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de los Ángeles, Piura, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4273>

- Gallardo, B y Mires, D. (2017). *Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al Centro de Emergencia Mujer San Pablo, Cajamarca 2017* (Tesis de Maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/639>
- Gamarra, K. (2012). *Clima Social Familiar y Autoestima en jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales*. (Tesis de pregrado). Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de: https://www.academia.edu/19027754/Clima_Social_Familiar_y_Autoestima_en_jovenes_con_Necesidades_Educativas_Especiales_Visuales
- Gonzales, E y Correa, I. (2019). *Violencia conyugal y autoestima en mujeres de zonas rurales del distrito de Cajamarca*. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1185/Gonzales%2c%20E.%20y%20Correa%2c%20I.%282019%29.%20DICIEMBRE19%20%28empastado%20FINAL%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero, N. (2019). *Autoestima en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “051 Virgen de Fátima”-Tumbes 2018*. (Tesis de pregrado) Universidad Católica de los Ángeles, Tumbes, Perú. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11572/AUTOESTIMA_ESTUDIANTES_GUERRERO_NAIRA_DERSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S. y Del Valle, C. (2008) Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con

- mexicanos. *Psychologia, Avances de la disciplina*. 2(2), 19-46. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México, México: McGraw-Hill / Interamericana. Quinta edición.
- Hernández, M., Belmonte, L. y Martínez, M. (2018) Autoestima y ansiedad en los adolescentes. *ReiDoCrea*, 21(7), 269-278. Recuperado de <https://www.ugr.es/~reidocrea/7-21.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2012). *Estudio epidemiológico de salud mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao, Informe general*. Recuperado de <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-NYA.pdf>
- Jarne, A., Talam, A., Armayones M, Horta, E., y Requena, E. (2011). *Psicopatología*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Julcamoro, V. y Villanueva, O. (2018). *Estilos de socialización parental y ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Pública de Cajamarca*. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/817>
- Lachira, L. (2014). *Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club "Mis Años Felices" 2013*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/f179/62451120b2f07fdf4c0ff40effcf99e5c6aa.pdf>
- Maguiña, P., Sullca, S., y Verde, C. (2018). *Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional, 2018*. (Trabajo de Pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3947/Factores_MaguinaDuran_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MCKay, M. y Fanning, P. (1991). *Autoestima. Evaluación y Mejora*. Madrid, España: Ediciones Martínez Roca. Recuperado de https://www.academia.edu/4102005/Mckay_Matthew_Autoestima_Evaluacion_Y_Mejora?auto=download

Mendoza, C. y Malca, R. (2018). *Actitudes frente a la violencia conyugal y autoestima en mujeres del Programa de Vaso de Leche del C.P. Otuzco – Cajamarca*. (Trabajo de Pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/686/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mezerville, G. (1995). El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico. *Revista Educación*, 17(1), 5-13. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/12688/11940>.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria*. Recuperado de https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Enter_compl.pdf

Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la institución Educativa n° 098 “el Gran Chilamasa* (Tesis de Pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Tumbes, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4457>

- Monzón, E. y Riquelme, R. (2015). *Violencia conyugal y autoestima en mujeres que asistieron al centro de apoyo a la mujer “Santa María Eufrasia”- Cajamarca, Durante enero-abril 2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/177>
- Morales, P. (2007). *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales, Tamaño necesario de la muestra ¿Cuántos sujetos necesitamos?* Recuperado de <https://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Tama%fl0Muestra.pdf>.
- Moreno, A. (2002) *Superar la ansiedad y el miedo: un programa pasó a paso*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de <https://st1.ning.com/topology/rest/1.0/file/get/2187555?profile=original>
- Núñez, I. y Crisman, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71(2), 109-128. Recuperado de https://rieoei.org/historico/documentos/rie71_2a06.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/es/
- Paramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>
- Plata, C., Riveros, M. y Moreno, J. (2010). Autoestima y empatía en adolescentes observadores, agresores y víctimas del bullying en un colegio del municipio de Chía.

Psychologia: Avances de la disciplina, 4 (2), 99-112. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224090007.pdf>

Quinte, B. y Rojas, J. (2014). *Estilos parentales y ansiedad en estudiantes del Colegio Nacional de Ciencias y Artes "La Victoria" de Ayacucho-Huancavelica*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/805/TP%20%20UNH.%20ENF.%200011.pdf?sequence=1>

Ramírez, P., Duarte, J. y Muñoz, R. (2005). Autoestima y refuerzo en estudiantes de 5.º Básico de una escuela de alto riesgo. *Anales de Psicología*, 21(1), 102-115. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721112>

Rengifo, T. (2017). *Autoestima y ansiedad en estudiantes ingresantes a ciencias de la salud en una universidad privada*. (Tesis de Pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/304>

Resines, R. (2011). *¿Qué es la autoestima?*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/258082461/Que-Es-La-Autoestima>

Reyes-Ticas, A. (Sin Fecha) *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de https://www.academia.edu/24507883/TRASTORNOS_DE_ANSIEDAD_GUIA_PRACTICA_PARA_DIAGNOSTICO_Y_TRATAMIENTO

Rice, Philip. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid, España: Prentice Hall.

- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania* (44), 243-257. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
- Rodrich, P. (2019). *Autoestima y ansiedad Estado-Rasgo en jóvenes universitarios de la ciudad de Lima*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Lima, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/10295>
- Rodríguez, C. (2015). *Transexualidad: relación de la ansiedad con la autoestima e imagen corporal con o sin terapia hormonal de reemplazo*. (Tesis pregrado). Universidad Autónoma de México, Ciudad de México, México. Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/390374>
- Rodríguez, A. (31 de octubre de 2017). Baja autoestima, inseguridad, ansiedad. *Nuestro Blog de Psicología*. Recuperado de <http://anapsicologooviedo.blogspot.com/2017/10/baja-autoestima-inseguridad-ansiedad.html>
- Rojas, M. (1998). *La ansiedad; como diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Barcelona, España: Ediciones tema de hoy.
- Rojas, S. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala Autoaplicada de Zung para Ansiedad (Zung SAS) en población colombiana*. Corporación Universitaria Iberoamericana. Recuperado de <https://repositorio.iberoamericana.edu.co/handle/001/951>
- Sánchez-Herrero, S., Sánchez-López, M., y Aparicio-García, M. (2011). Salud, Ansiedad y Autoestima en Mujeres de Mediana Edad Cuidadoras y no Cuidadoras. *Ansiedad y Estrés*. 17 (1), 1-97. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/235430002_Salud_Ansiedad_y_Autoestima_en_mujeres_de_mediana_edad_cuidadoras_y_no_cuidadoras

Siegel, S. y Castellán, N. (1998). Estadística no paramétrica, Ciudad de México, México: Trillas. Recuperado de https://pauyecologia.files.wordpress.com/2016/11/estadisticas_no_parametricas-siegel5b15d-1.pdf

Soriano, E y Vázquez, N. (2015). *Niveles de autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM San Marcos, 2015* (Tesis de Maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/218>

Tarazona, R. (2013). *Variables Psicológicas Asociadas al uso de Facebook: Autoestima y Narcisismo en Universitarios*. (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4619>

Terrones, F. (2019). *Ansiedad y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019*. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11537/21084>

Ulloa, N. (2003). *Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002*. (Tesis de Pregrado). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmu.42n/doc/fmu.42n.pdf>

Vallejo, A. (2018). *Ansiedad ante la muerte y autoestima en internos mayores de 50 años del establecimiento penitenciario de Trujillo* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar

Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/24807>

Varela, P. (2002). *Ansiosa-mente, claves para reconocer y desafiar la ansiedad*. Madrid, España: la esfera de los libros.

Venegas, M. (2012). *El trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes*. (Tesis de grado). Universidad de la Sabana, Chía, Colombia. Recuperado de
<http://hdl.handle.net/10818/4637>

Viñamagua, R. (2014). *La autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes del octavo año de educación general básica de la sección matutina de la unidad educativa Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, periodo lectivo 2012-2013* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16092>

Wilber, K. (2001). *El proyecto Atman*. Barcelona, España: Editorial Kairós. Recuperado de
http://enriqueespejel.com/uploads/6/4/9/7/64973179/proyecto_atman-wilber-ken.pdf

Yagosesky, R. (1998). *Autoestima. En palabras sencillas*. Caracas, Venezuela: Júpiter.

ANEXOS.

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Ansiedad y autoestima en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>PRINCIPAL:</p> <p>¿Existe relación entre ansiedad y autoestima estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar si existe relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe relación inversa entre ansiedad y autoestima en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.</p>
	<p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si existe relación entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad 	<p>ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación inversa entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad en estudiantes

	<p>en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si existe relación entre la dimensión social de la variable autoestima y la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021. • Determinar si existe relación entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021. 	<p>de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación inversa entre la dimensión personal de la variable autoestima y la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021. • Existe relación nversa entre la dimensión familiar de la variable autoestima y la ansiedad en estudiantes de una Institución Educativa Secundaria, San Marcos-Cajamarca, 2021.
--	---	---

ANEXO B.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.

Si una frase describe cómo se siente generalmente marque VERDADERO (V)

Si una frase no describe cómo se siente generalmente marque FALSO (F)

RECUERDE NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS.

No.	Frase	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan.		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo.		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese.		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.		
5	Soy muy divertido(a).		
6	Me altero fácilmente en casa.		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad.		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos.		
10	Me rindo fácilmente.		
11	Mi familia espera mucho de mí.		
12	Es bastante difícil ser “Yo mismo”.		
13	Me siento muchas veces confundido.		
14	La gente usualmente sigue mis ideas.		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de casa.		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo.		

18	No soy tan simpático como mucha gente.		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.		
20	Mi familia me comprende.		
21	Muchas personas son más preferidas que yo.		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando.		
23	Frecuentemente me siento desalentado en lo que hago.		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona.		
25	No soy digno de confianza.		

- **ENLACE WEB DEL INVENTARIO.**

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4sNeN7QNK2edbicpEVIU1Ecq>

[MR2a0q5drOg-TYJ9cxzVTgw/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf4sNeN7QNK2edbicpEVIU1Ecq/MR2a0q5drOg-TYJ9cxzVTgw/viewform?usp=sf_link)

ANEXO C.

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD

No.	Frase	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Me siento más nervioso y ansioso últimamente				
2	Siento temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Siento que me estoy derrumbando				
5	Siento que todo está bien/ nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Tengo dolores de cabeza, cuello o espalda.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Siento mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo respirar con facilidad				
14	Se me adormecen u hormigean los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o nauseas.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento que me ruborizo.				

19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

- **ENLACE WEB DE LA ESCALA**

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdh85A9WkeuLO8W0AYFsMpI3c>

[KGQbpVOLL6uXIQQmg7o2r8bQ/viewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdh85A9WkeuLO8W0AYFsMpI3cKGQbpVOLL6uXIQQmg7o2r8bQ/viewform?usp=sf_link)

ANEXO D



Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca – Perú

Telf.: (076) 365819
www.upagu.edu.pe

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Cajamarca, 20 de Abril de 2021.

OFICIO N° 009-2021-FPs-UPAGU

Sra.

LIDIA ARBILDO ROJAS

Directora de la Institución Educativa San Marcos

Presente.-

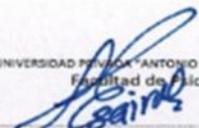
De mi consideración:

*Tengo el alto honor de dirigirme a usted para saludarlo en nombre de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y, al mismo tiempo, presentar a la Bachiller **PEREZ JULCA, ROSWY LISMARTH,** quien se encuentran desarrollando el proyecto de investigación intitulada **"Ansiedad y autoestima en estudiantes de una Institución educativa secundaria, Cajamarca, 2021"**, motivo por el cual, recorro a su digno Despacho, para que les brinde las facilidades del caso, y puedan aplicar el instrumento de medición de la investigación en curso en los estudiantes de la institución que tan dignamente dirige, considerando en el mismo procedimiento las actuales circunstancias derivadas de la pandemia.*

Reitero el agradecimiento por el apoyo brindado, de tal forma que puedan cumplir los objetivos trazados en su investigación.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


UNIVERSIDAD PRIVADA "ANTONIO GUILLERMO URRELO"
Facultad de Psicología
Dra. Lucía Milagros Esaine Suárez
DECANA