



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y LA ANSIEDAD
EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 019 ISABEL SALINAS
CUENCA DE ESPINOZA DEL DISTRITO DE
CORRALES -TUMBES, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

AUTORA:

LEYDI VANESSA MELGAR RUIZ

ASESORA:

PSIC. LAIDY MABEL IRAZÁBAL ALAMO

TUMBES – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS



Mgr. Pedro Fré Infante Sanjinéz

Presidente



Mgr. Carlos Alberto Coronado Zapata

Secretario



Lic. Consuelo del Rosario Barreto Espinoza

Miembro



Lic. Laidy Mabel Irazábal Alamo

Asesora

AGRADECIMIENTO

A la Profesora Laidy Mabel Irazábal Alamo,

por aceptarme para realizar esta tesis bajo su

dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo

y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un

aporte importante, no solamente en el desarrollo

de esta tesis, sino también en mi formación

como investigador.

Al director de la Institución Educativa Isabel

Salinas Cuenca de Espinoza que tuvo a bien abrir

las puertas de su institución para que los estudiantes

sean parte del estudio, asimismo a ellos por su

sinceridad y honestidad para responder a las

preguntas del estudio.

DEDICATORIA

A mis padres, que con sus consejos y enseñanzas

me ayudaron hacer una buena persona.

A mis hermanos, por su motivación

constante y apoyo incondicional.

A mis abuelos y amigos, quienes

me alentaron en todo momento.

RESUMEN

En la actualidad existe un mayor interés en la salud mental de los adolescentes, debido a que según estadísticas de la Dirección de Salud Mental del MINSA (2012) los problemas centrales a nivel nacional son la ansiedad y depresión, presentándose en todos los sectores socioeconómicos; motivo por el cual se realizó el presente estudio que tuvo como objetivo general, determinar la relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales –Tumbes, 2016.

Se utilizó una metodología de tipo descriptivo correlacional y un diseño no experimental, transversal; la población muestral estuvo conformada por 108 estudiantes, a quienes se les aplicó la escala de autoestima de Rosemberg y la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 y para la contrastación de la hipótesis, se utilizó la prueba no paramétrica de Tau-c de Kendall. Asimismo, para la elaboración de tablas y figuras se utilizó el software Microsoft Excel 2010. De los resultados obtenidos, y de la contrastación de la hipótesis se concluye que no existe relación significativa entre autoestima y la ansiedad de los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza.

Palabras clave: Autoestima y ansiedad.

ABSTRAT

At present there is a greater interest in the mental health of adolescents, because according to statistics from the Ministry of Mental Health (MINSa) (2012), the central problems at the national level are anxiety and depression, appearing in all socioeconomic sectors ; The reason for which the present study was carried out, whose general objective was to determine the relationship between self-esteem and anxiety in high school students of the Educational Institution N ° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza, Corrales District, Tumbes, 2016.

A descriptive-correlational methodology and a non-experimental design were used; the sample population consisted of 108 students, who were given a questionnaire that included collecting information from the Rosemberg self-esteem scale and the Zung anxiety self-publishing scale.

Statistical analysis was performed using the statistical program SPSS version 22 and for testing the hypothesis, the non-parametric Kauf-Tau-c test was used. Likewise, for the development of tables and figures, the software Microsoft Excel 2010 was used. From the results obtained, and from the hypothesis test, we conclude that there is no significant relationship between self-esteem and anxiety of the students of Institución Educativa N ° 019 Isabel Salinas Espinoza basin.

Key words: Self-esteem and anxiety.

CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAT	vi
CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.1.3 Antecedentes locales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Autoestima.....	12
2.2.1.1. Definiciones	12
2.2.1.2. Autoestima en la adolescencia.....	12
2.2.1.3. Estrategias para elevar la autoestima en adolescentes	14
2.2.1.4. Elementos que conforman la autoestima	15
2.2.1.5. Sus orígenes en la persona.....	16
2.2.1.6. Formación de la autoestima	18
2.2.1.7. Componentes de la autoestima	18
2.2.1.8. Tipos de autoestima	18
2.2.1.9. Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima.....	21
2.2.1.10. Importancia de la autoestima	22
2.2.1.11. Los objetivos transversales fundamentales y su implicancia en el desarrollo de la autoestima de los estudiantes	23
2.2.1.12. Evaluación de la autoestima	24

2.2.1.13. Conformación de la autoestima.	26
2.2.1.14. La autoestima y la salud mental.....	27
2.2.1.15. Modelos teóricos de autoestima.....	29
2.2.2. Ansiedad	31
2.2.2.1. Definición	31
2.2.2.2. Características de la respuesta de ansiedad.....	32
2.2.2.3. La ansiedad en la adolescencia	33
2.2.2.4. Sistemas clasificatorios de vigencia internacional de la ansiedad	35
2.2.2.5. Ansiedad ante los exámenes.	36
2.2.2.6. ¿Por qué se produce?	38
2.2.2.7. Manifestaciones	39
2.2.2.8. Consecuencias.....	40
2.2.2.9. ¿Qué hacer?.....	40
2.2.2.10. Síntomas.....	41
2.2.2.11. Causas y soluciones.	42
2.2.2.12. Enfoques teóricos acerca de la ansiedad.	43
2.2.3. Relación entre la autoestima y los trastornos de ansiedad.....	44
III. HIPOTESIS	47
3.1. Hipótesis de la investigación	47
IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo y nivel de la investigación.	48
4.2. Diseño de la investigación.	48
4.2.1. Esquema del diseño no experimental.....	48
4.3. Población y muestra	49
4.3.1. Población:	49
4.3.2 Muestra	50
4.4. Definición y operacionalizacion de variables	50
4.4.1 Autoestima.....	50
4.4.2. Ansiedad	51
4.4.3. Cuadro de operacionalizacion de las variables.....	51
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.5.1. Técnicas	52

4.5.2. Instrumentos	52
4.5.2.1. Escala de autoestima de Rosemberg - modificada.....	52
4.5.2.2. Escala de automedicion de ansiedad (EAA) de Zung.....	54
4.5.3. Procedimiento de recolección de datos.....	56
4.6. Plan de análisis.....	56
4.7. Principios éticos	56
V. RESULTADOS	58
5.1 Resultados	58
5.2 Análisis de resultados.....	68
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS	95
ANEXO 1: Escala de autoestima de Rosemberg	95
ANEXO 2: Escala de ansiedad de Zung	96
ANEXO 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	98
ANEXO 4: Matriz de consistencia de la investigacion.....	100
ANEXO 5: Consentimiento informado.....	102

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Distribución poblacional de los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016 según edad y sexo.....	55
Tabla 2: Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.....	65
Tabla 3: Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.....	66
Tabla 4: Tabulación cruzada entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.....	67
Tabla 5: Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....	68

Tabla 6: Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....	70
Tabla 7: Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....	71
Tabla 8: Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....	73
Tabla 9: Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.....	75

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Diagrama circular de la distribución porcentual de autoestima de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.....	65
Figura 2: Diagrama circular de la distribución porcentual de ansiedad de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.....	66
Figura 3: Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.....	68
Figura 4: Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de autoestima según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....	69

Figura 5: Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de autoestima según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....70

Figura 6: Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de ansiedad según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....72

Figura 7: Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de ansiedad según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.....74

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se deriva de la línea de investigación: Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores de los asentamientos humanos; Díaz (2014) cita a Spielberg quien manifiesta que la ansiedad es un estado emocional desagradable producido por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto. Caracterizados por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación, y por activación del sistema nervioso autónomo (p. 11).

Chapí (2012) cita a Bassas y Tomas quienes refieren que en la ansiedad pueden influir diferentes factores, debido a los cuales se desarrolla este malestar, con el cual podemos decir que es un estado pasajero. Se puede notar que es la historia familiar la que influye con la personalidad, con los antecedentes genéticos y en otras características; algunos síntomas de la ansiedad en los adolescentes se puede demostrar una obsesiva preocupación de sí mismo incluso llegan a manifestar temor a actuar en público o en otras situaciones en las cuales se manifiestan en la sensación de tensión corporal, de cansancio e incluso sentirse irritados, manifiestan problemas para conciliar el sueño y pueden demostrar síntomas fisiológicos como sudoración entre otros (p.52).

Los adolescentes que padecen ansiedad con frecuencia se encuentran excesivamente preocupados de su persona y para realizar sus actividades. Así mismo en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza, es evidente la preocupación frecuente en los exámenes,

dificultad para concentrarse, miedo sin razón, inquietud, bajo rendimiento académico, nerviosismo ante las exposiciones y presentación de trabajos. Según estadísticas de la Dirección de Salud Mental del Minsa en el año 2012, los problemas centrales a nivel nacional son la ansiedad y depresión, las mismas que se presentan en todos los sectores socioeconómicos con incidencia en Lima, Arequipa, Cusco, La Libertad y Callao.

En el 2014 los casos de **trastorno ansioso diagnosticado suman 97, 604 mientras** que los trastornos afectivos suman 74 mil 238. El 10.5% de la población adulta de Lima, es decir más de 600 mil personas ha presentado algún problema de ansiedad alguna vez en su vida, reveló el Dr. Javier Saavedra Castillo, Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.

Cayetano (2012) cita a Ramírez y Almidon quienes manifiestan que la autoestima es el amor que se siente hacia su persona, la cual se evidencia desde el primer día de vida, por lo cual el ambiente tiene influencia con respecto a la confianza y cariño (p.10). Respecto a la autoestima, Moncada Ortega (2013) en su investigación sobre los niveles de autoestima en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 88011 “Inca Garcilazo de la Vega”- Chimbote, encontró una diferencia numérica entre los niveles de autoestima media y alta, en donde el 84% de los estudiantes se encontraron ubicados en una autoestima media y el 16% en un nivel alto.

Núñez y Crisman (2016) citan a Crocker y otros quienes manifiestan que la autoestima positiva favorece las relaciones interpersonales y la identidad personal,

además de ser necesaria para el bienestar psicológico. Así pues, pensamos que esta es una variable consecuencia de los trastornos de ansiedad, ya que está influida por el afrontamiento que el sujeto realiza de la situación ansiosa y la crisis que esta desencadena. Esto provoca una autovaloración negativa en caso de que se produzca la explosión de la conducta ansiosa (p.5).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se planteó el siguiente enunciado: ¿Existe relación entre autoestima y ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _ Tumbes, 2016? Para dar respuesta al enunciado del problema se debe de tener en cuenta el objetivo general: Determinar la relación entre autoestima y ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _ Tumbes, 2016. Para lograr el objetivo general se han descrito los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _ Tumbes, 2016; Identificar el nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _ Tumbes, 2016; Describir el nivel de autoestima según sexo y edad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza; Describir el nivel de ansiedad según sexo y edad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _ Tumbes, 2016; Establecer la relación entre autoestima y ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza.

La investigación se justifica porque permitió medir la relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016, con la finalidad de mejorar y fortalecer la autoestima y disminuir los niveles de ansiedad, que perjudican el proceso de aprendizaje en los estudiantes. La realización de esta investigación es relevante y pertinente porque los resultados servirán como aporte a futuras investigaciones, proporcionándoles información precisa y veraz con el fin de continuar brindando a las autoridades educativas y a los docentes datos más exactos, para que estos programen actividades educativas que generen en los estudiantes el fortalecimiento de su autoestima y seguridad en sus actos.

La presente investigación permitirá elaborar y aplicar programas preventivos de salud mental, orientadas a prevenir la desvalorización de sí mismo y la ansiedad; no solo de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza, sino también a los estudiantes de la región Tumbes. La investigación tuvo como hipótesis: Si existe relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

La metodología utilizada fue de tipo descriptivo correlacional, de nivel cuantitativo; con un diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por 108 estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016. El muestreo fue no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia, debido a que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población, se tomó como

muestra al total de la población: 108 estudiantes. Se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó la escala de autoestima de Rosemberg - modificada y la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung.

En el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 y el programa informático Microsoft Excel 2010. Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas; como tablas de distribución de frecuencia tablas de correlación y porcentuales. Para establecer la relación entre las variables autoestima y ansiedad; se aplicó la prueba estadística de tau c de Kendal, considerando significancia estadística si $p < 0,05$, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y el 5% de margen de error. Los resultados obtenidos indican que el 36% de los estudiantes de la Institución educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza se ubican en el nivel media de autoestima y el 48% se ubican en un nivel mínimo a moderado de ansiedad. Se concluye que no existe relación significativa entre la autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Martínez y Pérez (2013) realizaron una investigación sobre “La ansiedad en estudiantes universitarios”. Tuvo como objetivo general investigar en el ámbito de la prevención de la ansiedad. La muestra estuvo conformada por 106 estudiantes de la facultad de educación de la Universidad Complutense de Madrid. Los resultados obtenidos fueron: En la escala ansiedad estado un 13,20% y en la escala ansiedad rasgo un 16% de la muestra, dentro de los cuales se menciona que entre las puntuaciones directas en ansiedad estado y en ansiedad rasgo son más altos en las mujeres que en los varones.

Muñoz (2011) realizó una investigación sobre “Relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socio – económico bajo”. Tuvo como objetivo general indagar sobre el rol que cumple la autoestima en el ámbito escolar. Se utilizó un tipo de investigación descriptiva de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 44% de los niños/as se ubican en una autoestima baja, el 36% en una autoestima baja – sobrecompensada, un 5% en una autoestima sobrevalorada y solo un 15% de autoestima adecuada.

Andrea (2011) realizó un estudio denominado “Ansiedad en situaciones de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1º y 5º año”. Tuvo como objetivo general indagar como se presenta la ansiedad de evaluación y cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas por ellos para sobrellevar esta situación estresante. La muestra estuvo constituida por 40 estudiantes. Los resultados

indicaron que en los varones mayores niveles de ansiedad estaban asociados al uso de autocontrol y menor al de resolución de problemas y distanciamiento, mientras que en las mujeres altos niveles de ansiedad se asociaron a una mayor frecuencia de la estrategia de confrontación.

Acevedo y Carrillo (2010) realizaron una investigación sobre “Los niveles de adaptación, ansiedad y autoestima en niños de 9 a 12 años, registrados en 72 alumnos de escuela tradicional y 65 de escuela Montessori de la ciudad de Puebla_Mexico”. Se planteó un estudio cuantitativo, con alcance descriptivo comparativo, con un diseño no experimental transeccional y para el cual se realizó un muestreo no probabilístico y propositivo. En los resultados indica que a menor grado de autoestima, el nivel de inadaptación se incrementa, asimismo a mayor nivel de inadaptación el puntaje de ansiedad se eleva. El análisis entre ansiedad y autoestima muestra una correlación negativa entre débil y moderada, que permite suponer que a mayor nivel de autoestima el grado de ansiedad baja. Se concluye que la adaptación, la ansiedad y la autoestima son mecanismos fundamentales en el desarrollo humano.

Álvarez, Sandoval y Velásquez (2007) realizaron una investigación sobre “La autoestima en los alumnos de los 1º medios de los liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia_Chile”. Tuvo como objetivo general identificar el nivel de autoestima del conjunto de alumnos de los primeros medios de los tres liceos más vulnerables de Valdivia. La metodología es cuantitativa, con un diseño de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los estudiantes alcanzaron una autoestima media baja y no baja completamente; los estudiantes presentaron un mejor resultado en el ámbito de la

autoestima social, lo que quiere decir que ellos se sienten conformes con las relaciones que establecen con sus compañeros de curso y sus profesores.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gutiérrez (2015) realizó una investigación en Lima sobre “La Claridad del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de zonas urbano marginales”. Tuvo como objetivo general hallar la correlación entre la claridad de autoconcepto, la autoestima y el bienestar psicológico de 128 adolescentes en zonas urbano-marginales, y su relación con distintos factores socio demográficos. Los resultados mostraron que únicamente en el grupo de mujeres la autoestima se relacionó significativamente con el bienestar psicológico total y sus dimensiones, y que ésta sostuvo la relación hallada entre claridad del autoconcepto y bienestar psicológico. Además, se halló una correlación significativa entre claridad del autoconcepto y autoestima, las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en la dimensión de proyectos personales y también se obtuvieron correlaciones significativas entre claridad del autoconcepto y grado.

Barreto (2015) realizó una investigación en Lima titulada: “Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales 2015 de la Universidad Nacional de Tumbes”. Su objetivo general fue determinar los efectos del programa de relajación en estados de ansiedad y procrastinación en alumnos ingresantes a la facultad de ciencias sociales de la Universidad Nacional de Tumbes 2015. La muestra estuvo conformada por 179 estudiantes. Los resultados obtenidos revelaron que los alumnos presentan niveles de ansiedad medios y altos, lo que significa que sus estados de relajación son mínimos. En cuanto a la variable socio

demográfica de la investigación se observó que no existen diferencias significativas de los niveles ansiedad entre varones y mujeres.

Díaz (2014) realizó una investigación sobre “Ansiedad ante los exámenes y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina en una universidad particular, Chiclayo 2012”. Tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre el nivel de ansiedad ante los exámenes y los estilos de aprendizaje. La muestra estuvo conformada por 122 estudiantes. La presente investigación corresponde a un estudio aplicado y no experimental. Los resultados evidenciaron que no existe asociación entre las variables estudiadas, que el estilo teórico es el más usado y que la mayoría de los estudiantes evaluados tiene bajos niveles de ansiedad ante los exámenes.

Castañeda (2013) realizó una investigación sobre “Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana. Tuvo como objetivo general analizar la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en un grupo de 355 adolescentes de Lima Metropolitana (204 varones y 151 mujeres) entre 14 y 17 años. Los resultados obtenidos evidencian que las mujeres puntúan menos en autoestima y más en problemas de internalización que los varones, asimismo se han nivelado con ellos en comportamientos problemas globales. La claridad de autoconcepto es más relevante para los varones que para las mujeres en las escalas sindrómicas, y es clave en problemas externalizados para ambos sexos. Para el grupo de mujeres, la autoestima resulta ser importante para trastornos de internalización.

Chapí (2012) realizó una investigación sobre “Satisfacción familiar, ansiedad y cólera- hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales en lima”. Tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre la satisfacción

familiar, la ansiedad y la cólera – hostilidad en estudiantes escolares de cuarto y quinto año de educación secundaria de dos Instituciones Educativas estatales del distrito San Martín de Porres, ubicado en Lima metropolitana. La muestra fue conformada por 320. El estudio abordado es de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental transeccional. Los resultados obtenidos manifiestan que a mayor satisfacción familiar, menores indicadores de ansiedad y de cólera – hostilidad, y a la vez mayor control de emociones coléricas. En ese sentido las mujeres obtuvieron mayores puntajes promedio en las escalas de ansiedad y en las escalas de cólera – hostilidad, en contraste, los varones alcanzaron mayores puntajes promedio en satisfacción familiar y en las escalas control de la cólera manifiesta y control de la cólera contenida.

Giraldo (2010) realizó una investigación sobre “La autoestima y el juicio moral en los alumnos de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de San Juan de Lurigancho”. Tuvo como objetivo general relacionar la autoestima y el juicio moral en alumnos de 5° año de secundaria de las Instituciones Educativas Públicas de la RED 11 de la UGEL 05 del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima. La muestra estuvo conformada por 333 alumnos. El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental. El diseño específico a utilizar es el correlacional, la muestra es no probabilística de tipo intencional. Los resultados arrojaron la existencia de relación entre las áreas de la autoestima y el juicio moral en general, así como la no existencia de diferencias significativas de acuerdo al género y la edad.

2.1.3 Antecedentes Locales

Román (2014) realizó una investigación sobre “Factores sociodemográficos y su relación con el nivel de autoestima en los estudiantes del 4° año del nivel secundario

de la Institución Educativa n° 001 “José Lishner Tudela”-Tumbes, 2014”. Los resultados obtenidos fueron: La mayoría de los estudiantes se ubican en nivel de autoestima alta es decir el 74% y media 23%, sólo una mínima parte de ellos es decir el 3% se detectaron con autoestima baja.

Barba (2013) realizó un estudio sobre “Relación entre clima social familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E. “Inmaculada Concepción”, Tumbes – 2013”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre clima social familiar y el nivel de autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E. “Inmaculada Concepción”, Tumbes – 2013, fue aplicada a 200 estudiantes del 4to grado del nivel secundario que oscilan entre las edades de 14 a 17 años de edad. Como resultado indican que el 78,05% de los estudiantes se ubican entre el nivel bueno y muy bueno del clima social familiar, seguido por el 18,00% que se ubican en el nivel promedio, sólo 3,5% se ubica en el nivel malo y muy malo, en cuanto al nivel de autoestima se evidencia que un porcentaje de 51,5 % de estudiantes se ubican en el nivel promedio de autoestima, seguido por 37 % que se ubican en el nivel alto, además, el 11,5 % se ubica en el nivel bajo. La investigación concluye que si existe una relación significativa entre el clima social familiar y la autoestima de los estudiantes participantes del estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima

2.2.1.1. Definiciones

Cayetano (2012) cita a Ramírez y Almidon quienes refieren que la autoestima, “es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla progresivamente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno” (p.10).

Cayetano (2012) cita a Milicic quien manifiesta que la autoestima se relaciona con el sentimiento del valor que se da cada persona, de ser querido y amado por uno mismo y por eso, nos conocemos y valoramos a nosotros mismos, es por ello que podemos apreciar nuestros intereses, teniendo una valoración de nuestros éxitos en conjunto con nuestras habilidades debido a que son características de uno mismo, son la diferencia de los niveles de autoestima los que tienen un elevado dominio en los estilos de vivir y en el desarrollo personal de los adolescentes (p. 10.).

Muñoz (2011) cita a Iannizzotto quien manifiesta que la palabra autoestima es un sentimiento que nace en cada uno de nosotros donde la persona padece una persuasión de quienes somos. Se puede comprender a la autoestima como un valor y cómo podemos entender a la autoestima como una valoración de la persona, y como tal puede ser una acción combinada de conocer y poderse aceptar uno mismo poniendo en práctica el auto concepto y un buen estado de afecto empático poniendo en práctica la buena estima o se presentara el rechazo (p.24).

2.2.1.2 Autoestima en la adolescencia

Otilia (2010) manifiesta que en la etapa de la adolescencia se producen cambios tanto biológicos como psicológicos, donde comienzan a funcionar los procesos

hormonales los cuales empiezan entre los doce y trece años de edad en los varones y entre los diez y once años en las mujeres.

En los varones; el proceso de desarrollo de los órganos genitales, se empieza la producción de esperma, empezamos también con la emisión de semen, sucede los cambios de la voz de los adolescentes, empieza la aparición del vello púbico, facial y corporal. En las mujeres; desarrollo de los órganos genitales, y sucede la menarquia, ensanchamiento de las caderas, el crecimiento de las mamas y el desarrollo corporal.

Debido a que la adolescencia es una de las etapas más complicada en la que el ser humano tiene que pasar para poder llegar a hacer un adulto, es aquí que el adolescente busca ser muy diferente a los demás, el adolescente busca construir una propia identidad es primordial en la adolescencia. Durante el proceso de esta etapa son importantes las relaciones para con la sociedad, debido a que son muy primordiales, el adolescente necesita sentirse aceptado tanto en el medio familiar como en el social, debido a que busca sentirse parte de un grupo. El tener una buena autoestima genera aspiraciones, con mucha más confianza y es aquí donde pueden aceptar retos en su vida.

El tener una baja autoestima implica que el adolescente sea temeroso, con miedo de mostrar su manera de ser y es muy penoso, en que la manera de ser de estos adolescentes se construyan por el que dirán de los demás ya que son cohibidos y no se motivan como sería normal, como lo que ocurre con los adolescentes con una buena autoestima.

Existen dos tipos de recompensa la positiva y negativa, dentro de la recompensa positiva es cuando los demás condecoran nuestra conducta de una manera positiva, y tenemos también la recompensa negativa es cuando los demás nos enseñan que

nuestra conducta no fue la adecuada a través de enfado, rechazo y demuestran sentimientos y actitudes negativas hacia el que realizo una mala conducta.

Un individuo que en su infancia obtiene recompensas positivas durante su adolescencia podrá desarrollar una buena autoestima, mientras que por lo contrario el infante que es juzgado por sus acciones y reciba recompensas negativas tendrá una tendencia a tener una baja autoestima. Las personas con recompensas negativas vivirá con miedo, no soportara las críticas y tendrá más problemas al querer interactuar en el medio social.

A mayor aceptación de los familiares y amigos, serán más elevadas las responsabilidades que pueden desarrollar una buena autoestima y tiene condiciones muy bien fijadas que son:

Vinculación que es la satisfacción que obtienen los adolescentes al comenzar o iniciar los vínculos que son primordiales no solo para él, sino también para los demás.

Singularidad es el resultado del respeto que tienen los adolescentes por cualidades, habilidades o atributos que los hacen especiales a cada uno de ellos esto es apoyado por la manera de pensar de los demás hacia tu persona.

Poder de las consecuencias que dan los medios y de sus oportunidades es aquí donde se ven las capacidades de su vida.

Modelos o pautas que son los que diferencias ya que pueden dotar a los adolescentes de buenas actitudes.

Estrategias para elevar la autoestima en adolescentes

Martínez (2010) señala las siguientes estrategias: los adolescentes deben saber que son primordiales en el seno del hogar, ellos necesitan una casa en la cual los

adolescentes se sientan protegidos, respetados, amados, y felices esto ayudara a que ellos puedan darles solución a sus problemas en situaciones complicadas, que tengan una buena madurez mental, los padres deben demostrar felicidad por los logros alcanzados por el adolescente a los cuales se les debe elogiar cuando realicen una conducta o actitud positiva.

Son los padres los pilares más importantes para que el adolescente tenga una buena autoestima, el elogiar sus actitudes y reforzar las conductas que este tenga sean reforzadas, lograra que el adolescente sea seguro de sí mismo en lo que haga y en el futuro podrá lograr cumplir sus metas.

2.2.1.4. Elementos que conforman la autoestima.

Alvarez y otros (2007) refieren que los conceptos de autoimagen, autovaloración y autoconfianza se consideran claves para entender el proceso de la autoestima, ya que estos son los componentes que conllevan a la estimación propia.

a) Autoimagen

La autoimagen es el retrato que la persona tiene de sí misma, siendo esta visión fidedigna, ósea una imagen real del individuo, esa capacidad de verse a sí mismo no mejor ni peor de lo que es, considera un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista. Una de las principales causas de una autoestima inadecuada es la falta de claridad en el conocimiento de sí mismo, lo que provoca sentimientos de superioridad o inferioridad, además de la ignorancia acerca de los defectos y virtudes que poseen, las afirmaciones que puede plantear el individuo al momento de verse a sí mismo son ¡me veo bien! o ¡me veo mal!

b) Autovaloración

La autovaloración es apreciarse como una persona importante para él y para los demás. Cuando la persona tiene una buena autoimagen es porque valora positivamente lo que ve y tiene fe en su competitividad. Por el contrario, cuando la persona tiene una autoimagen dañada es por la autoevaluación negativa que tiene de sí mismo, lo que afecta a la capacidad de quererse y conocer sus virtudes. Las exclamaciones que hace la persona son ¡valgo poco! o ¡valgo mucho!

c) Autoconfianza

La autoconfianza consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que puede ejercer un grupo. Una persona que no confía en sí misma, es insegura y conformista, lo que se une a la impotencia e incapacidad para realizar tareas nuevas. Las afirmaciones que realiza el individuo al momento de enfrentar un reto pueden ser ¡puedo hacerlo! o ¡no puedo hacerlo! (p.10)

2.2.1.5 sus orígenes en la persona

Cayetano (2012) señala que el individuo puede ver el mundo desde sus primeros años lo que le permite ver si el ambiente en el que vive es seguro o puede ser peligroso, lo que puede predisponer la interacción con ella, lo que puede ser de manera positiva o negativa la cual se determina desde temprana edad. La autoestima es la única que se puede desplegar durante toda la vida la cual ayuda a modificar la imagen que se tiene de sí mismo se modifica al cambiar conductas o actitudes que no son propicias para la conducta que se quiere tener debido a que nuestras experiencias

vividas sean buenas o malas influyen de igual manera en la autoestima del sujeto (p.14.).

Cayetano (2012) cita a Kaufman quien manifiesta que son los éxitos y los tropiezos en conjunto con la manera de ser del individuo y cómo fue que lo trató la familia, amigos, durante su infancia, es lo que establece el nivel de autoestima en el adolescente esto quiere decir que no nacemos con autoestima sino que la aprendemos y nuestros modelos a seguir siempre son los padres, debido a que son los padres, las personas con las cuales empezamos a socializar y es posteriormente cuando el niño la termina de desarrollar en la escuela o aula donde llega a socializar con otros niños o adolescentes (p.15).

Cayetano (2012) cita a Arango quien refiere que es dentro de la institución educativa donde se llega a constituir mayor influencia en el desarrollo de la autoestima en los infantes debido a que se encuentran en un ambiente propicio con personas de su edad y se sentirán identificados lo cual ayudara a la formación del infante para que cuando llegue a la etapa de adolescencia sea un adolescente seguro o por lo contrario sea inseguro (p.15).

Cayetano (2012) manifiesta que es el nivel de autoestima en el que comienza a consolidarse y establecerse en la capacidad del proceso de pensar de las emociones, tanto de sí mismo como de los demás ya que se evalúa mientras su medio le exige que su autocontrol emprenda su camino y que ayude a desenvolverse de un lugar o grupo que no logra satisfacer sus necesidades (p.15).

Cayetano (2012) cita a Shaffer quien manifiesta que es desde la edad de cuatro a cinco años donde el infante comienza a conocer las distintas características de él y de sus amigos en el aula (p.15).

Cayetano (2012) refiere que es el colegio el cual puede representar para el infante una experiencia, la cual le pide que pase varias horas lejos de su hogar. Casi para todos los infantes esta experiencia les da satisfacción ya que esta experiencia es muy gratificante debido a que conoce más niños como el nuevos y es aquí donde su vida social empieza a desarrollarse ya cuando tienen la edad de ocho o nueve años empiezan a ver de manera satisfactoria la convivencia (p.15).

Formación de la autoestima

En cuanto a la formación de la autoestima, Echevarría (2008) afirma “que la autoestima no es innata, se adquiere y genera como resultado de la historia de cada persona; es el fruto de una larga y permanente secuencia de acciones y pasiones que configuran al ser humano durante su existencia” (p. 33).

2.2.1.7. Componentes de la autoestima

Componente cognitivo. Se refiere a ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de información; conjunto de autoesquemas usados para reconocer e interpretar estímulos importantes del ambiente social y experiencias pasadas; incluye al autoconcepto como origen y desarrollo de la autoestima.

Componente afectivo. Es el valor que le da a cada persona es positivo y negativo, e implica una sensación que es considera favorable o desfavorable, agradable o desagradable.

Componente conductual. Tensión, intención y decisión de actuar; manifestación de comportamiento consecuente y coherente.

2.2.1.8. Tipos de autoestima

Alvarez y otros (2007) refieren que Maslow, en sus estudios conoció la “jerarquía de las necesidades”. Se puede considerar las necesidades donde esta como

la sed, el hambre y el sexo lo que implica a 5 grandes bloques. Donde Maslow describe dos versiones de necesidades de estima, una baja y una alta.

2.2.1.8.1. La autoestima baja

Esta autoestima está más influenciada por los factores externos, debido a que son los demás los que influyen en la actitud y conductas del individuo debido a que ellos buscan fama, estatus, reconocimiento, aceptación y la atención que le pueden brindar los demás. Es la autoestima baja la que puede provocar un gran déficit o falta de satisfacción o de desprecio, debido a que la autoimagen les desagrada así mismos es aquí donde el individuo no se siente bien con el aspecto que tiene e incluso piensa que las características que no le gustan son desagradables para los demás (p.12)

Álvarez y otros (2007) cita a Branden quien afirma que “aparte de los problemas biológicos, no existe una sola dificultad psicológica que no esté ligada a una autoestima deficiente: depresión, angustia, miedo a la intimidad, miedo al éxito, abuso de alcohol, drogadicción, bajo rendimiento escolar, inmadurez emocional, suicidio, etc. Y esto sucede porque el individuo está muy vulnerable y este concepto está ligado íntimamente a una autoestima baja” (p.15).

Álvarez y otros (2007) citan a Baumeister quien refiere que el sujeto tiene características que los vuelven susceptibles debido a que pueden ser dañados en el ámbito social debido a que cuando se tiene una herida al tocarla se produce un gran dolor es esto lo que pasa cuando alguna persona se siente incómodo con alguna parte de sí mismo y si la gente se lo menciona esto lo que afecta más el ego de dicho adolescente (p.16).

Álvarez y otros (2007) refieren que un sujeto con la autoestima baja puede ser poco seguro, que desconfía de las personas que son muy cercanas al adolescente. Y

muy a menudo necesita de la aceptación y aprobación de los demás para ser feliz o sentirse bien.

La autoestima y las actitudes negativas;

Se autocrítica demasiado duro mayormente se siente lleno de inseguridad y poco sensible y como no sabe solucionar los problemas le echa la culpa a los demás ya que no acepta ser rechazado (p. 16).

2.2.1.8.2. La alta autoestima

Álvarez y otros (2007) refieren que la autoestima alta tiene necesidades de respeto de sí mismo lo cual incluye sentimientos de confianza también incluye que cuando están motivados se sienten con la capacidad de hacer cualquier cosa.

Álvarez y otros (2007) señalan que un adolescente con autoestima alta manifestara actitudes como:

Los adolescentes con alta autoestima debe saber elegir y poder decidir que se puede hacer con sus tiempos, su dinero y prendas ya que tendrá seguridad en sí mismo y podrá asumir con responsabilidad con algunas tareas o por necesidades.

Los adolescentes con una alta autoestima tendrán una buena aceptación por sí mismo y por los demás.

El adolescente tendrá confianza en los efectos que produce con respecto a los otros miembros de la familia como lo son mis padres mis amigos.

Álvarez y otros (2007) citan a James quien manifiesta que la autoestima implica éxito, Epstein (1987) manifestaba que es el éxito lo que más implica la autoestima, es allí cuando la posibilidad de fracasar no es tan mala. Es la alta autoestima la que puede derivar dificultades para sus principales en términos, lo mejor es que el adolescente tenga una buena autoestima (p.15).

2.2.1.9. Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima

Cayetano (2012) refiere que para el adolescente y para los demás modifican su autoestima a los factores donde tenemos las emociones y factores socioculturales, factores económicos. La autoestima alta es el elemento primordial para el equilibrio mental del adolescente esto ayuda a que pueda llegar a ser feliz. Para el adolescente que de sí mismo mayormente se puede confiar es las propias habilidades y es importante que el adolescente tenga una buena relación con sus padres y amigos, para el adolescente que tiene una autoestima baja es cuando tienen una idea negativa y piensan en el que dirán los demás de lo que ha hecho o como ha actuado durante una situación.

Factores socio- culturales

Cayetano (2012) refiere que el socializar, es el desarrollo que los adolescentes tienen con respecto a la función a su medio, con respecto a las costumbres en el funcionamiento de su entorno, debido a las reglas y normas.

Factores económicos

Desde el principio del colegio debido a que los estudiantes no sean vulnerables y que no se encuentren en desventajas, ya que se desempeñan menos que sus compañeros es por eso que las tareas y clases les parece aburrido y cansado y es por ello que no tardan en quedarse atrapados en sus estudios y esto quiere decir en el fracaso escolar. Además, por su propia formación intelectual limitada, los padres de los jóvenes más vulnerables son menos capaces de ayudar a sus hijos en sus estudios y no pueden hacer las veces de modelos afectivos para el logro educativo.

2.2.1.10. Importancia de la autoestima

Bonet (citado por Cayetano, 2012, p.25) refiere que es primordial para determinar porque constituye en el núcleo de la personalidad debido a que:

Es un indicador social debido a la estructura de la personalidad de la persona. Es por ello que nuestra manera de ver, pensar y de comportarnos influye en la autoestima. Es de allí el interés “autoconocimiento sensato y sanamente autocritico como base imprescindible para conocer y reconocer tanto lo positivo como lo negativo de los rasgos de nuestro carácter y de nuestras conductas”.

La baja autoestima provoca sentimientos de frustración en los estudios. Lo cual conlleva a tener bajas calificaciones pueden reforzar sentimientos de incapacidad propia, frente a su rendimiento y es aquí donde los estudiantes se cansan y se aburren del aula y la clase.

Ayuda a superar las dificultades personales.

Las decepciones y la dificultad de los problemas personales, son lo que afectan el desarrollo personal del estudiante, adolescente es de vital importancia que la escuela ayude a concientizar sobre la estima personal y así poder tener seguridad de las cosas y puntos de vista diferentes es la ansiedad la cual causa problemas en el bienestar del adolescente debido a que si tuviera una seguridad y una buena confianza en sí mismo se puede decir que el adolescente mantiene una buena autoestima.

Permite relaciones sociales saludables.

Son los individuos los cuales aceptan su cuerpo y se estiman a sí mismos en donde pueden entablar relaciones sociales con amigos o conocidos. Las personas que se aceptan y estiman a sí mismas establecen relaciones saludables con los demás.

Podemos estimar a los otros, reconocer sus valores e infundirles un auto concepto afirmativo, despertando fe y esperanza en sus propias capacidades y actuando como modelo de autoconfianza.

Garantiza la proyección de la persona.

Desde sus cualidades las personas se proyectan hacia su futuro, se auto imponen aspiraciones y expectativas de realización y se sienten capaces de escoger y alcanzar sus metas.

Fundamenta la responsabilidad.

Si un adolescente tiene una buena autoestima el estudiante se sentirá importante y podrá cumplir sus metas que se lograran en un futuro como éxito.

2.2.1.11. Los objetivos transversales fundamentales y su implicancia en el desarrollo de la autoestima de los estudiantes

Alvarez y otros (2007) señalan que los objetivos fundamentales transversales (en adelante OFT) es la herramienta más primordial para una buena formación educativa en los adolescentes de la institución a investigar debido a que en ellos los conocimientos valores y otros son importantes en la vida y en esta etapa, que el que está formado tendrá coherencia a una persona íntegra, respetuosa tanto con su género y con el sexo opuesto (p.28).

Así, para la enseñanza media, los planes y programas del Ministerio de Educación (2005) tienen como prioridades: “La adquisición de conocimientos y habilidades suficientemente amplios como para que el alumno, al ingresar, pueda seguir distintos cursos de acción y no se vea limitado a unas pocas opciones de educación superior u ocupacionales”. “la formación del carácter en términos de actitudes y valores fundamentales, misión esencial del liceo”. “el desarrollo de un

sentido de identidad personal del joven, especialmente en torno a la percepción de estar adquiriendo unas ciertas competencias que le permiten enfrentar y resolver problemas y valerse por sí mismo en la vida”.

Esto comprueba el deseo que tiene el MINEDU, a través de todos sus establecimientos educacionales, para con todos los estudiantes del país. Según los planes y programas 2005, los OFT “deben contribuir significativamente al proceso de crecimiento y auto-afirmación personal; a orientar la forma en que la persona se relaciona con otros seres humanos y con el mundo”. Es por esto que ellos son transversales, pues atraviesan todos los sectores, vale decir, los profesores tienen la tarea de incentivar el desarrollo de ellos desde cualquier sector del saber, aunque, así y todo, ellos trascienden a un sector o subsector específico, como explicita.

Álvarez y otros (2007) cita a Magendzo “tienen un carácter comprensivo y general orientado al desarrollo personal, a la conducta moral y social de los alumnos, y deben perseguirse en las actividades educativas realizadas...” (p.29).

2.2.1.12. Evaluación de la autoestima

Cayetano (2012) cita a Marchant y otros quienes elaboraron de test de autoestima escolar, la cual está estructurada en:

Área de conducta

Está conformada por la reacción del escolar que ocurre, consiste en como el escolar reacciona en su organismo lo cual el ambiente afecta en el colegio.

Área de status intelectual

Cuando el adolescente explora en la imagen que tiene de sí mismo, en el rendimiento académico y en la inteligencia del adolescente. El bajo rendimiento académico

alcanzado va acompañado de sentimientos de inferioridad, culpa y pérdida de la autoestima general (p.28).

Cayetano (2012) cita a Mc cullough y otros quienes en sus estudios realizados con adolescentes a señalado que aquellos con adecuada autoestima además de presentar un buen desempeño escolar, eligen opciones profesionales de prestigio y ejercen roles de liderazgo; mientras que adolescentes con niveles bajos de autoestima tienden a demostrarse ansiosos, eligen opciones profesionales en base a lo común y presentan conductas sociales inadecuadas en algunos casos (p.29).

El área apariencia física y atributos

Cayetano (2012) cita a Marchant y otros quienes manifiestan que esta área se refiere cuando el escolar enfoca los juicios que tiene acerca de su cuerpo y rostro, y generalmente ese escolar vive con la imagen corporal, y ello corresponde a su autoestima, ya que le da una valoración al aspecto físico y atributos psicológicos.

El área de ansiedad

Es el equilibrio emocional que el escolar demuestra en su ánimo y que lo despliega en su vida diaria. Son muchos los investigadores que han encontrado que “existe una fuerte relación entre la autoestima y la ansiedad” (P.29).

El área de popularidad

Cayetano (2012) cita a Mckay y fannin quienes se centran en la opinión que tiene el escolar sobre las relaciones sociales que establece con sus iguales. “la autoestima también ha sido asociada con la capacidad para establecer relaciones interpersonales y desarrollar habilidades sociales”. Al respecto se ha indicado que las personas con un bajo nivel de autoestima tienen dificultades para relacionarse con los demás, presentan dificultades de comunicación asertiva, timidez, falta de identificación con

su núcleo familiar y grupo. Mientras que aquellas personas con niveles adecuados de autoestima muestran mejores capacidades para el establecimiento de relaciones interpersonales, mayor independencia social, son más asertivos en su comunicación (p.30).

El área de felicidad y satisfacción

Cayetano (2012) cita a Marchant y otros quienes refieren que esta área consiste cuando el escolar recoge el sentimiento general sobre su bienestar personal, y el grado en el que se encuentra feliz y dichoso en su vida diaria.

El área neutra

Consiste cuando el escolar reacciona en su organismo interior de acuerdo a su desarrollo personal, donde sufre cambios físicos y psicológicos, sintiendo miedo y temor en sus quehaceres personales (p.30).

2.2.1.13. Conformación de la autoestima

Cayetano (2012) refiere que la autoestima resulta de la interrelación entre el temperamento del niño (genéticamente determinado) y el ambiente en el que este se desenvuelve. Se construye a través de un proceso de asimilación e interiorización desde el nacimiento, que puede modificarse a lo largo de la vida. Viene dada por la imagen que nosotros tengamos (estos dos aspectos se relacionan entre sí). La etapa desde el nacimiento a la pubertad es la que generalmente marcará la autoestima global que tendremos, porque es en este periodo cuando somos más vulnerables y maleables.

En la conformación de la autoestima influyen factores de diferentes tipos: personales (imagen corporal, habilidades físicas e intelectuales), personas significativas (padres, hermanos, profesores, amigos u otras figuras de apego) y

factores sociales (valores, cultura, creencias). Por lo tanto su desarrollo estará estrechamente ligado a los valores de la sociedad en la que nacemos y vivimos. Si la honestidad, riqueza, delgadez o habilidades en el futbol son valores sociales admitidos y el niño los tiene, se les facilitara una buena autoestima. Además es importante la consideración y critica recibida por los adultos, sobre todo de aquellos más significativos para el niño. Mientras más importante sea una persona para él, mayor valor tendrá su opinión y mayor será la influencia en la percepción que el niño se va formando de sí mismo (p.31).

La autoestima y la salud mental

Muñoz (2011) refiere que la relación entre la autoestima y la salud mental ha sido ampliamente estudiada, sin embargo existen controversias respecto a los reales efectos de la autoestima sobre aspectos de la salud mental, y la dirección de dicha relación (p.28).

Muñoz (2011) cita a Kernis y otros quienes manifiestan que existe una tesis que plantea que cuando una persona tiene una buena salud mental, su autoestima no es una preocupación para ella ya que dicha persona no se cuestiona el valor de sí misma. Pero la realidad, al menos desde la psicología clínica es que el cuestionamiento del valor de cada quien es algo relativamente recurrente en la consulta psicológica (p.28).

Muñoz (2011) cita a Brown quien refiere que en las investigaciones que vinculan autoestima con salud mental, la autoestima ha sido estudiada desde tres perspectivas: “como una variable predictora (cuando se estudia la diferencia en las conductas entre personas con alta y baja autoestima), como un resultado o consecuencia (cuando se estudia como distintas experiencias afectan la autoestima), o como una variable

mediadora (cuando se estudia el rol de la autoestima en distintos procesos psicológicos)” (p.28).

Muñoz (2011) cita a Baumeister quien manifiesta que varios estudios han demostrado que el bienestar subjetivo correlaciona significativamente con autoestima y que existe una correlación alta entre autoestima y felicidad (p.28). Muñoz (2011) cita a Zeigler quien refiere que existe una posible explicación para la relación entre autoestima y bienestar, es que una autoestima alta cumpliría una función de amortiguador frente a impactos negativos (29). Muñoz (2011) cita a Brown quien manifiesta que las personas con autoestima alta usan estrategias que les permiten seguir sintiéndose valiosas pese a una experiencia de fracaso, por tanto la autoestima sirve para regular las reacciones afectivas a los eventos negativos (p.29). Muñoz (2011) cita a Baumeister quien refiere que esta hipótesis, conocida como la hipótesis del stress-buffer, no ha sido aceptada totalmente ya que se han encontrado resultados dispares en diversas investigaciones (p.29).

Muñoz (2011) cita a Mann quien en una perspectiva un poco más amplia, plantea que se puede describir la baja autoestima como un factor de riesgo, y la alta autoestima como un factor protector de la salud mental (p.29). Muñoz (2011) cita a Trzesniewski quien refiere que se ha relacionado una alta autoestima con: éxito ocupacional, relaciones sociales saludables, bienestar subjetivo, percepción positiva de parte de los padres, persistencia en caso de fracaso, y mejores habilidades de autorregulación (p.29).

Muñoz (2011) cita a McFarlin refiere que también se han encontrado consecuencias negativas para una autoestima alta. Así, se ha visto que personas con

alta autoestima reaccionan en forma defensiva cuando son amenazadas y que pueden experimentar una “persistencia improductiva” ante algunas tareas (p.29).

Muñoz (2011) cita a Kernis quien refiere que la mayor cantidad de investigación sobre los “riesgos” de la autoestima alta se centra en la relación entre autoestima, agresividad, y narcisismo. A partir de estas investigaciones se ha planteado que se pudiera distinguir una “autoestima alta frágil” de una “autoestima alta segura” (p.29).

Muñoz (2011) cita a Emler quien plantea que personas con autoestima baja se tratan mal a sí mismas pero no tienden a tratar mal a otros (p.30). Muñoz (2011) cita a Campbell quien plantea que personas con autoestima baja tienen poca claridad respecto de su autoconcepto (p.30). Muñoz (2011) cita a Butler quien manifiesta que particularmente en la infancia se ha encontrado que niños/as con autoestima alta son independientes, responsables, toleran la frustración, enfrentan nuevos retos con confianza, y son capaces de ayudar a otros. En cambio niños/as y adolescentes con autoestima baja son más proclives a tener depresión y a tener tendencias suicidas (p.30).

2.2.1.15. Modelos teóricos de autoestima

a) El enfoque fenomenológico Muñoz (2011) cita a Elexpuro

Para el enfoque fenomenológico el interés central es cómo se percibe el individuo a sí mismo poniendo énfasis en los contenidos experienciales y sus modificaciones en el curso de la vida. Este enfoque se preocupa del modo en que el sujeto percibe los acontecimientos y se percibe a sí mismo, y tiene como precursor a Rogers. En este enfoque hay dos líneas que desarrollan la temática del autoconcepto, por un lado aquellos autores que dan mayor relevancia a los

aspectos sociales en la conformación del autoconcepto, y por otro lado quienes se centran más en el aspecto individual o personal de la experiencia de sí mismo.

b) La perspectiva cognitiva

La perspectiva cognitiva centra su interés en el autoconcepto como componente clave de la personalidad, estudiando por un lado la naturaleza del autoconcepto, y por otro lado el funcionamiento del sí mismo. Desde la perspectiva cognitiva se desea profundizar en la comprensión del concepto de sí mismo como un eficaz regulador y mediador de la conducta, ya sea a partir del establecimiento de metas o desde la planificación de la conducta. Las metas plantean concepciones de sí mismos deseadas y motivan la selección de metas más particulares y las conductas necesarias para conseguirlas; esta línea investigativa trabaja principalmente con el concepto de autoeficacia.

El establecimiento de metas también se ha vinculado con una técnica motivacional y como una forma de mejorar el autoconcepto. La vinculación entre teoría motivacional y autoconcepto ha sido uno de los ejes del trabajo de investigadores cognitivos, y ha sido fuente de desarrollo para la teorización sobre el autoconcepto y la autoestima (p.17).

Muñoz (2011) cita a Markus quien inicia una línea de investigación con sus trabajos sobre los esquemas del sí mismo que va a desembocar en una reformulación del autoconcepto como estructurado en torno a teorías implícitas sobre el self. Los esquemas del sí mismo son las estructuras de conocimiento sobre el sí mismo: “Los esquemas del sí mismo se construyen a partir de la información procesada por el individuo en el pasado e influyen en la información presente que el sujeto recibe o

proporciona, de manera que actúan como mecanismos selectivos que determinan a qué información atender, cómo estructurarla o qué importancia concederle” (p.18).

2.2.2. Ansiedad

2.2.2.1. Definición

Spielberger (citado por Díaz, 2014, p. 11) refiere que según la Real Academia Española, la palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa aflicción, inquietud o zozobra de ánimos, así como agitación. La ansiedad es un estado emocional displacentero, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión o preocupación, y por activación del sistema nervioso autónomo.

Spielberger (citado por Díaz, 2014, p. 11) señala que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto.

Papalia (citado por Díaz, 2014, p. 12) llega a definir la ansiedad como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria. Los individuos reaccionan con grados de ansiedad variables, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden. La ansiedad se define como normal o neurótica, según que la reacción del individuo sea o no apropiada a la situación que la causó.

Chapí (2012) cita a Mardomingo quien refiere que la ansiedad abriga muchas definiciones, no obstante, actualmente es considerada bajo un factor común, estableciéndose como la respuesta emocional ante estímulos que el sujeto percibe

como potencialmente peligrosos, incluyendo síntomas neurovegetativos, conductuales, cognitivos y vivenciales (p.45).

2.2.2.2. Características de la respuesta de ansiedad

Habría cierto consenso en admitir que la ansiedad es un estado afectivo aversivo anticipatorio de una situación de peligro. La respuesta de ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto del individuo. En la actualidad se ha abandonado progresivamente la idea de que la ansiedad es un fenómeno unitario, para adoptar otra noción que sostiene que la respuesta de ansiedad está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo, que se provoca por determinadas variables, antecedentes que bien pueden ser estímulos o respuestas del individuo que actúan como estímulos.

En definitiva, se produce un planteamiento en términos de análisis funcional que ayuda a delimitar con claridad cómo se produce la respuesta de ansiedad, que características tiene tal respuesta y cuáles son las consecuencias de la misma sobre la vida del individuo.

Además, otros autores, destacan la utilidad de un planteamiento de estas características en función de que permite la diferenciación entre la ansiedad crónica y la ansiedad fóbica, posibilita la medida y cuantificación de los diferentes componentes de la ansiedad, da la oportunidad de establecer modelos de adquisición de la conducta fóbica y, por último, guía el futuro tratamiento de la conducta de ansiedad en función del predominio de cada uno de sus componentes.

Con respecto al sistema psicofisiológico se constata un fenómeno de hiperactividad vegetativa que se traduce en un aumento de la actuación del simpático

que lleva una serie de consecuencias a nivel fisiológico. Tales manifestaciones son, según el DSMIII- R APA (citado por Reyes, 2003, p. 31) las siguientes: dificultad para respirar o sensación de ahogo; palpitaciones o ritmo cardiaco acelerado; sudoración o manos frías y húmedas; sequedad de boca; mareos o sensaciones de inestabilidad; náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales; sofocos o escalofríos; micción frecuente; dificultades para tragar o sensación de tener un nudo en la garganta.

De entre todas estas manifestaciones se han encontrado correlaciones positivas entre la actividad electrodermal, la tasa cardiaca y el volumen sanguíneo que junto con los trastornos digestivos, son los elementos más comunes, desde un punto de vista fisiológico, en la ansiedad.

Dentro del sistema motor, las manifestaciones van a depender fundamentalmente de si el sujeto está sometido a la situación ansiogena o de si, por el contrario, no tiene por que enfrentarse a ella. En el segundo de los casos, se producirán respuestas de evitación que pueden ser activas si el individuo ejecuta comportamientos que impiden la aparición del estímulo que provoca la ansiedad (tales como cruzarse de acera si se tiene fobia a los perros) o pasivas si implican que el sujeto no realice una acción potencialmente evocadora de ansiedad (no aceptar invitaciones, no enfrentarse con las dificultades).

2.2.2.3. La ansiedad en la adolescencia

Chapi (2012) refiere que el adolescente con ansiedad frecuentemente se encuentra preocupado y lleno de pensamientos pesimistas que muchas veces aparecen infundados, causados por factores personales más que externos o ambientales. Influyen varios factores para que se desarrolle este malestar, que se

suele confundir con un estado pasajero; se nota que la historia familiar, los antecedentes genéticos, las características de su entorno, ambiente social y familiar, su personalidad y su estado emocional son los principales elementos influyentes en sus creencias y sentimientos.

Si bien se describe principalmente la ansiedad no patológica, la sintomatología ansiosa en el adolescente considera algunos aspectos de los trastornos de ansiedad, debido a que la adolescencia como etapa de constantes cambios sociales y psicofisiológicos, la convierte en susceptible de convertirse en un trastorno ansioso (p.50).

Chapi (2012) cita a Bassas y Tomas quienes consideran que entre los síntomas más significativos de la ansiedad en la adolescencia se encuentran: Excesiva preocupación de su persona y para realizar sus actividades, temor a actuar en público o en situaciones nuevas, sensación de tensión corporal, sensación de cansancio y agotamiento, dificultad para concentrarse, irritabilidad, problemas con el sueño, algunos síntomas fisiológicos, como sudoración, signos vegetativos, entre otros (p.51).

Chapi (2012) cita a Caballed quien refiere que la ansiedad es vivida intensamente por los adolescentes, por ello algunos síntomas psicógenos se acompañan de síntomas somáticos: cardiovasculares, taquicardia, hipertensión arterial, sensaciones de falta de aire, dolores abdominales, sequedad de boca, transpiración profusa, cefaleas y contracturas musculares. Los conflictos, propios de la crisis del adolescente, pueden solapar a los síntomas de una depresión o timidez y ser malinterpretados como pereza, travesuras, aburrimiento, o intentos de llamar la atención.

Se considera entonces que la ansiedad es un factor que se presenta, de alguna manera, en el adolescente de forma normal, ante todo producida por los cambios puberales en los que el eje sistema nervioso central – hipotalámico e hipófisis, por ello la adolescencia presenta una mayor vulnerabilidad en el riesgo de que una ansiedad aparentemente normal evolucione a una patológica. Este riesgo dependerá del equilibrio entre varios factores, entre ellos los factores endógenos como su adecuado control emocional, adecuado entorno afectivo, así como la actitud educativa de sus padres o profesores de escuela (p.52).

Chapi (2012) cita a Bassas y Tomas quienes acotan entre las principales consecuencias:

Constantes ausencias a clase o dificultades para terminar el período de escolaridad, deterioro en las relaciones sociales con sus pares, baja autoestima, abuso de alcohol u otro tipo de drogas, problemas de ajuste en situaciones laborales, trastornos de ansiedad en edad adulta (p.52).

2.2.2.4. Sistemas clasificatorios de vigencia internacional de la ansiedad

Existen dos sistemas clasificatorios de vigencia internacional, que ordenan la ansiedad patológica especificándola en cuadros clínicos ellos son: El manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM IV -TR) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2002) y la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud (CIE-10), también conocida como lista de códigos ICD-10, llevada a cabo por la OMS, 1992.

La CIE 10 enfatiza la presencia de la agorafobia y el DSM-IV-TR la de pánico; de allí surgen algunas diferencias de nomenclaturas pero cabe señalar que ambas tienden a homogeneizarse, tal se ve reflejado en el DSM IV-TR que incluye los códigos de la CIE 10.

2.2.2.5. Ansiedad ante los exámenes.

La ansiedad ante los exámenes se encuadra, según el DSM IV-TR, dentro del trastorno de ansiedad generalizada, dicho cuadro es caracterizado por la presencia de altos niveles de ansiedad y preocupación duradera ante gran cantidad de estímulos y situaciones. Apareciendo estados de preocupación constante, generadas por dificultades cotidianas que se perciben como incapaces de afrontar, peligrosas o amenazantes, tendiéndose a anticipar consecuencias catastróficas, manifestado por el alumnado como: no voy a aprobar el examen, se me queda la mente en blanco, se me hacen lagunas, etc. Sobre las situaciones que se están viviendo, y como consecuencia resulta difícil concentrarse en las tareas y distintas actividades que se realizan.

La clasificación internacional de enfermedades, décima versión (CIE 10) por su parte, ubica la ansiedad ante los exámenes, como parte de los miedos que cada persona tiene, los cuales, son miedos específicos a situaciones particulares. Pese a que el medio sea muy precisa y sintético, su presencia puede producir pánico como en la agorafobia y en las fobias sociales.

Spielberger (citado por Díaz, 2014, p. 13) afirma que en muchas personas, la claridad de la situación de examen como latentemente amenazador y promotora de ansiedad se relaciona con el hecho de que fallar en ella, puede detener con el logro de metas importantes; o porque frente a una ejecución pobre, tienden a bajar su sentido de autovalía. Esta teoría también considera que el nivel del estado de ansiedad es más

alto durante los exámenes percibidos como difíciles, que durante los fáciles, y que cualquier examen estricto somete a los alumnos a dos desventajas: la dificultad intrínseca de las preguntas y el posible nivel distorsionador de la ansiedad.

Mientras que un aumento moderado en el nivel del estado de ansiedad, puede ser útil si motiva al estudiante a ampliar sus esfuerzos y enfocar su atención en el contenido del examen, un mayor aumento de la ansiedad puede producir también, resultados insatisfactorios.

Bauermeister (citado por Díaz, 2014, p. 14) señala que los exámenes son percibidos por muchos estudiantes en función de apreciaciones subjetivas e interpretaciones individuales, como situaciones amenazantes y en consecuencia productoras de ansiedad, cuya intensidad es proporcional a la magnitud de la amenaza percibida por cada sujeto. Por ello, se sostiene que hay personas más propensas a la ansiedad en las situaciones de examen, siendo así, esa ansiedad ante el examen se conceptualiza como un rasgo de personalidad específico frente a esa situación.

Hernández y otros (citado por Díaz, 2014, p. 14) definen la ansiedad ante los exámenes como un miedo intenso y persistente que se experimenta frente o ante la anticipación, de situaciones de evaluación dentro del ámbito educativo. Los autores señalan, que uno de los aspectos a tener en cuenta, es que esta ansiedad debe ser reconocida por la propia persona como excesiva o irracional, generar reacciones intensas que interfieren en la vida de la persona de manera significativa, y no aparecer como consecuencia de no haberse preparado o no haber estudiado suficiente.

Hodapp y otros (citado por Díaz, 2014, p. 14) define a la ansiedad frente a los exámenes como un rasgo específico situacional, caracterizado por la predisposición a reaccionar con elevada ansiedad en contextos que se relacionan con el rendimiento. Como consecuencia de ello, un sujeto que presente este cuadro, puede verse seriamente perturbado en su bienestar psicológico así como, en su sistema fisiológico.

Hernández (citado por Díaz, 2014, p. 15) señala que, la ansiedad ante los exámenes es el miedo intenso y persistente que se experimenta en situaciones de evaluación dentro del ámbito educativo.

2.2.2.6. ¿Por qué se produce?

Hay muchas razones que pueden explicar por qué se produce:

A veces se debe a una experiencia anterior, se ha tenido un bloqueo o por las razones que sean no se ha podido recordar lo que se creía que se sabía y esto lleva al sujeto a pensar que en la próxima ocasión puede ocurrir lo mismo. El contexto anterior no tiene porque ser el resultado de un proceso condicionado en el que se ha aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes.

También se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de sucesos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas del medio. Otras veces la ansiedad viene inducida por la inseguridad que provoca el saber que la preparación no ha sido la adecuada. En otras ocasiones la ansiedad se produce por las consecuencias que se derivan de no obtener una buena calificación. Bien por la necesidad personal o también por la presión que ejercen los demás sobre nosotros, familiares, amigos.

Este estado emocional negativo unido a los estilos de vida que en época de exámenes adoptan algunos estudiantes como: pocas horas de descanso, alto consumo de café, tabaco, sustancias excitantes. Ayudan a que los sujetos se sientan con menos percepción de sus posibilidades de autocontrol de sus síntomas y de sus conductas.

2.2.2.7. Manifestaciones

Las manifestaciones de ansiedad se pueden dar en tres niveles: fisiológico, motor y psicológico.

Manifestaciones fisiológicas

Dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado, sudoración o manos frías y húmedas, sequedad de boca, mareos o sensaciones de inestabilidad, náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales, sofocos o escalofríos, micción frecuente, dificultades para tragar o efecto de tener un nudo en la garganta.

Manifestaciones motoras

Perturbaciones en la conducta motora verbal, tales como, temblor de la voz, repeticiones, tartamudeo, quedarse en blanco, tic, temblores, evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), deambular, lloros, sin causa aparente, quedarse paralizado.

Manifestaciones cognitivas

Preocupación excesiva reflejada en pensamientos e imágenes negativas sobre la situación, percepción de la situación como incontrolable por su parte, evaluación negativa de los estímulos, imaginación de la ejecución de respuestas de evitación, preocupación excesiva e irrealista sobre sus síntomas físicos y los de las personas

que los rodean, temor, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, dificultades para pensar, estudiar o concentrarse, etc.

2.2.2.8. Consecuencias

La psicología experimental viene estudiando, ya desde los años cincuenta con la escuela de Iowa, el influjo ejercido por la ansiedad en los procesos de memorización, evocación y rendimiento intelectual.

Rendimiento intelectual. En cuanto al rendimiento la ansiedad facilita el rendimiento en las tareas fáciles y lo empeora en las difíciles.

Atención, Memorización y Recuerdo. La ansiedad ejerce un efecto interferente que disminuye tanto la capacidad de prestar atención como la de procesar información. Por esta razón la ansiedad dificulta la memorización y deteriora el recuerdo. En general podemos afirmar que altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, dificultando el recuerdo y por lo tanto el rendimiento en el examen.

2.2.2.9. ¿Qué hacer?

Para afrontar un examen hay que trabajar en cuatro frentes:

Adoptar unos hábitos de vida saludables, sobre todo en época de exámenes, tener una técnica eficaz en el estudio, tener la motivación suficiente, realizar una preparación mental.

_Respiración.

_Relajación.

_Relajación progresiva de Jacobson

_El entrenamiento autógeno de Schultz

2.2.2.10. Síntomas.

Díaz (2014) cita a Hernández quien refiere que las personas con ansiedad ante los exámenes experimentan diversas manifestaciones emocionales, fisiológicas, motoras y psicológicas.

A nivel fisiológico, estas manifestaciones se perciben en: dificultad para respirar o sensación de ahogo; palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado; sudoración o manos frías y húmedas, sequedad de la boca; mareos o sensaciones de inestabilidad; náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales; sofocos, escalofríos; micción frecuente; y dificultades para tragar o sensación de tener un nudo en la garganta.

Las manifestaciones motoras, se traducen en perturbaciones en la conducta motora verbal, tales como, temblor de la voz, repeticiones, tartamudeo, quedarse en blanco; tic, temblores; evitación de situaciones temidas; fumar, comer o beber en exceso; intranquilidad motora; deambular; lloros sin causa aparente; quedarse paralizado.

Entre las manifestaciones cognitivas encontramos: preocupación excesiva reflejada en pensamientos e imágenes negativas sobre la situación; percepción de la situación como incontrolable por su parte; evaluación negativa de los estímulos; imaginación de la ejecución de respuestas de evitación; preocupación excesiva e irrealista sobre sus síntomas físicos y los de las personas que los rodean; temor; dificultad para decidir: pensamientos negativos sobre uno mismo; temor a que se den cuenta de nuestras dificultades; dificultades para pensar, estudiar o concentrarse, etc. A nivel mental podrán notar dificultad para concentrarse y pensar; confusión; dificultad para controlar las preocupaciones; pensamientos negativos relativos al

rendimiento deficiente, a no alcanzar sus expectativas o las de los demás. Todas estas manifestaciones dificultan la concentración en la tarea (p.15).

2.2.2.11. Causas y soluciones.

Hernández (citado por Díaz, 2014, p. 16) afirman además, que entre los factores que pueden facilitar la aparición de este problema, encontramos: las expectativas demasiado elevadas de los padres; el escaso reforzamiento de los logros; la comparación con el rendimiento de los compañeros y/o las reacciones negativas ante experiencias de bajo rendimiento.

Los autores refieren que, cuando la persona ya ha desarrollado la ansiedad ante los exámenes, la proximidad de una prueba académica suscita en ella, la anticipación del posible fracaso, las consecuencias del mismo, y de esta forma se disparan las preocupaciones y los síntomas que las acompañan.

Para superar la ansiedad ante los exámenes, se trabajan en terapia toda una serie de estrategias y técnicas dirigidas a superar las dificultades que conforman el problema. Las estrategias que se han mostrado más efectivas son la reestructuración cognitiva, la administración de preocupaciones, la regulación de anticipaciones, los procedimientos de sensibilización frente al miedo, las técnicas para el control de la activación fisiológica, el entrenamiento en habilidades de estudio y formas adecuadas de enfrentarse a un examen.

2.2.2.12. Ansiedad según nivel

Cada nivel influye en la persona de forma diferente:

A) Nivel leve:

La persona está en estado de alerta y percibe más que cuando no está ansioso, la atención y la capacidad asociativas. Se presentan inquietud e irritabilidad leves.

B) Nivel moderado:

Se estrechan el campo respectivo, pero el sujeto aún puede prestar atención si así lo desea. La concentración está dirigida sobre un problema específico. Se presentan tensión muscular, taquicardia, sudor, malestar intestinal.

C) Nivel severo o grave:

El campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles. Pero no advierte sus conexiones entre los detalles. Se puede presentar cefalea, náuseas, temblores, como aversión.

D) Nivel pánico:

Se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objeto de la ansiedad. Tiende a disociar a fin de escapar de su situación utilizan conductas automáticas protectoras. Incapacidad para comunicarse o actuar.

2.2.2.13. Enfoques teóricos acerca de la ansiedad.

Según el **enfoque neurológico** la ansiedad es la activación del sistema nervioso consecuente con estímulos externos o como resultado de las estructuras de la función cerebral, la activación se produce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), o del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducen en síntomas psicológicos de ansiedad, como resultado de estímulos externos o de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral.

Las teorías conductistas, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado, los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos; por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social expresa que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

Las teorías cognitivistas consideran a la ansiedad como resultado de cogniciones patológicas. Se puede decir que el individuo etiqueta mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquier sujeto puede tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

2.2.3 Relación entre la autoestima y los trastornos de ansiedad

Gonzales (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.4) define al autoconcepto como una de las variables de personalidad más importantes debido a su papel regulador de estrategias cognitivo-motivacionales que afectan al aprendizaje y al rendimiento académico. Berry (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.4) la autoestima es una dimensión de la personalidad incluida en numerosos estudios como elemento fundamental para la adaptación psicológica. Los conceptos autoestima y

autoconcepto son tratados como términos sinónimos en numerosas ocasiones, sin embargo, difieren en su definición.

Gonzales (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.4) refiere que la autoestima es la imagen que uno tiene de sí mismo y que se encuentra determinada por la acumulación integradora de la información tanto externa como interna, juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilos (o forma específica que tiene el individuo de razonar sobre la información) y valores (o la selección de los aspectos significativos de dicha información con grandes dosis de afectividad). Tanto desde una perspectiva afectiva como motivacional, el autoconcepto es una de las variables más importantes dentro de la personalidad. Está determinada por los sistemas de estilos y valores, manteniendo activo el sistema autobiográfico del individuo, lo que determina la identidad personal.

El autoconcepto posee dos vertientes: la descriptiva o autoimagen (cómo percibo qué soy) y la valorativa o autoestima (cómo valoro mi autoimagen). Por tanto, la autoestima estaría vinculada al autoconcepto ideal, referente a lo que al sujeto le gustaría ser y a lo que los demás les gustaría que fuese, aunque es importante la imagen que el individuo tiene de sí mismo, también es importante el valor que da a dicha autoimagen, ya que esto influirá en los efectos que pueda tener las posibles discrepancias que surjan entre lo que quiere ser, lo que es y lo que los demás quieren que sea.

Kosic (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.5) la autoestima es una variable que capacita al sujeto para actuar, a pesar del fracaso o los obstáculos. Cuanto mayor sea la autoestima es más probable que el individuo haga un esfuerzo extraordinario para adaptarse a cualquier contexto. Crocker y otros (citado por Núñez y Crisman, 2016,

p.5) la autoestima positiva beneficia las relaciones interpersonales y la identidad personal, además de ser necesaria para el bienestar psicológico. Así pues, pensamos que esta es una variable consecuencia de los trastornos de ansiedad, ya que está influida por el afrontamiento que el sujeto realiza de la situación ansiosa y la crisis que esta desencadena. Esto provoca una autovaloración negativa en caso de que se produzca la explosión de la conducta ansiosa.

Anaya (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.5) la ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación, al igual que la autoestima, tal y como apuntábamos antes. Es una expresión del miedo, resultado de la percepción de un peligro por parte del sujeto. González (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.5) las reacciones ante la ansiedad se caracterizan por alteraciones fisiológicas, cognitivas y/o motoras. La existencia de respuestas de ansiedad es útil para reaccionar ante situaciones que nuestro organismo considera amenazantes. Sin embargo, existe un nivel de ansiedad que es normal, denominado umbral emocional. Palomar y otros (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.5) no obstante, si la ansiedad supera un límite determinado, puede llegar a ser una patología, afectando negativamente a las relaciones sociales.

Wicks (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.6) Asimismo, la ansiedad puede tener una base genética o ambiental. Con respecto a este último contexto, el papel familiar es fundamental. Cubero (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.6) la variable ansiedad tiene dos formas de ser medida: ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. La ansiedad-estado se refiere a un estado o condición emocional transitoria que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión e hiperactividad del sistema nervioso autonómico.

La ansiedad-rasgo hace referencia a un grado de ansiedad estable que supone que el sujeto perciba las situaciones como amenazadoras, lo que conlleva un mayor nivel de la ansiedad. La ansiedad-rasgo sería un condicionante previo, ya que forma parte de la personalidad del individuo. Por otro lado, la ansiedad-estado sería una consecuencia provocada por una situación que el individuo percibe como amenazante. La diferencia principal entre ambas es que la primera es relativamente estable y tiende a elevar la ansiedad-estado.

Algunos estudios como los de Garaigordobil (citado por Núñez y Crisman, 2016, p.6) señalan que existen relaciones negativas entre ansiedad y autoestima, considerándose la ansiedad un factor predictor de esta. Nuestro estudio se centra en la validación de dichos estudios en la población adolescente matriculada en Educación Secundaria Obligatoria. En este punto, nuestra hipótesis parte de que la ansiedad es predictora de la autoestima en los adolescentes, pues en función de cómo el sujeto integre la información que le llega del entorno escolar, así se producirá la explosión de la conducta ansiosa. Esto influirá en la valoración que este realice del concepto que posee de sí mismo. La situación de crisis se produce en el aula con la manifestación de la conducta ansiosa, lo que eleva la ansiedad-estado, la cual, como hemos dicho anteriormente, está influida por la ansiedad-rasgo del sujeto.

III. HIPOTESIS

Hi: Si existe relación significativa entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _Tumbes, 2016.

Ho: No existe relación significativa entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _Tumbes, 2016.

IV. METODOLOGÍA

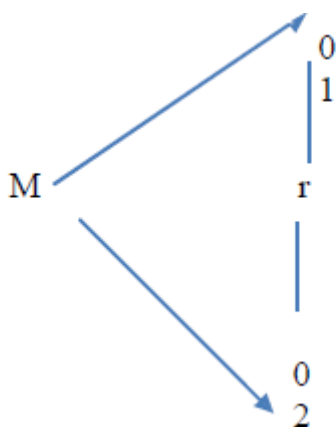
4.1. Tipo y nivel de la investigación.

La investigación planteada fue de tipo descriptivo correlacional y de nivel cuantitativo. Descriptiva correlacional porque se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación en sus variables y de nivel cuantitativo porque permitió examinar los datos de manera numérica. (Hernández, Fernández. Baptista 2010).

4.2. Diseño de la investigación.

Estudio no experimental, transversal. No experimental porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente la variable, transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

4.2.1. Esquema del diseño no experimental:



Donde:

M: muestra

01: variable 1

02: variable 2

r: relación de las variables de estudio

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

La población estuvo conformada por 108 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales-Tumbes, 2016.

Tabla 1

Distribución poblacional de los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza según sexo y edad.

SEXO	EDAD	FRECUENCIA
MASCULINO	12 años	12
	13 años	15
	14 años	13
	15 años	7
	16 a + años	10
FEMENINO	12 años	17
	13 años	9
	14 años	7
	15 años	6
	16 a + años	12
Total		108

Fuente: Ficha única de matrícula de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza.

4.3.2 Muestra

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia debido a que los sujetos estuvieron disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se tomó como muestra al total de la población (108) estudiantes de ambos sexos de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.

Criterios de inclusión.

- Estudiantes que contestaron la totalidad de los ítems.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no contestaron la totalidad de los ítems.
- Estudiantes que no asistieron en el momento de la evaluación.
- Estudiantes que no aceptaron participar en la investigación.

4.4. Definición y operacionalización de variables

4.4.1 Autoestima

Definición conceptual (D.C): Ramírez y Almidón (citado por Cayetano, 2012, p. 10) refiere que la autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno.

Definición operacional (D.O): Se midió por medio de la escala de autoestima de Rosemberg modificada. Los puntajes y niveles son los siguientes: 30 a 40 nivel de autoestima elevada, 26 a 29 nivel de autoestima media y menos de 25 nivel de autoestima baja.

4.4.2. Ansiedad

Definición conceptual (D.C): Spielberger (citado por Díaz, 2014, p. 11) señala que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto.

Definición operacional (D.O): La ansiedad fue evaluada a través de la escala de automedición de ansiedad (EAA) de Zung, comprende un cuestionario de 20 ítems cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntoma o signo. Los puntajes y niveles son los siguientes: Debajo de 45 nivel de ansiedad normal, 45 a 59 nivel de ansiedad mínima a moderada, 60 a 74 nivel de ansiedad marcada a severa y 75 a más nivel de ansiedad máximo.

4.4.3. Cuadro de operacionalizacion de las variables

VARIABLE	NIVELES	PUNTAJES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Autoestima	Alta	36 a 40	Cualitativa	Ordinal
	Tendencia alta	27 a 35		
	Medio	18 a 26		
	Tendencia Baja	9 a 17		
	Baja	0 a 18		

Ansiedad	Normal	- 45	Cualitativa	Ordinal
	Presencia de ansiedad mínima a moderada	45 a 59		
	Presencia de ansiedad marcada severa	60 a 74		
	Presencia de ansiedad en grados máximo.	75 a +		

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.5.1. Técnicas

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Dioses (2014) refiere que la encuesta es la entrevista que se realiza a un determinado número de personas mediante un instrumento de medición denominado cuestionario, para obtener de ellas su apreciación con relación a un tema específico.

4.5.2. Instrumentos

Se utilizó la escala de autoestima de Rosemberg y ansiedad de Zung; las mismas que se describirán a continuación.

4.5.2.1. Escala de autoestima de Rosemberg modificada.

a) Ficha técnica.

Nombre: Escala de autoestima de Rosemberg – modificada.

Autores y año: Rosenberg (1965)

Procedencia: Estados Unidos de América

Número de ítems: 8, se eliminaron dos ítems de la versión original por no cumplir los requisitos de calidad psicométrica en la muestra.

Puntaje: 0-40

Tiempo: 7-8 minutos.

Significación: Valoración que una persona hace con referencia a sí misma.

b) Descripción del instrumento.

Es una escala unidimensional de diez ítems que en su versión original se calificaba como si fuese de tipo Guttman. En este estudio se calificaron los ítems con el mismo procedimiento que la escala de satisfacción vital, salvo que aquí se consideró la dirección de los ítems. A mayor puntuación, mayor autoestima.

c) Validez y confiabilidad.

i) Confiabilidad: Rosenberg (1987; en Pequeña, 1999) informó que la escala obtuvo un coeficiente de reproductibilidad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además se sabe que Silber & Tipett (1987; en Pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzó una confiabilidad test-retest de 0.85 con un intervalo de dos semanas.

ii) Validez: Rosenberg (1973; en Pequeña, 1999) estudió la relación entre autoestima y depresión, hallando que las personas que obtenían menores puntajes de autoestima en la escala, aparentaban estar deprimidas al ser evaluadas mediante las escalas de Leary; posteriormente se evaluó la relación

entre autoestima y depresión en una muestra de 5024 sujetos, hallándose resultados similares.

iii) Consistencia interna en la muestra: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76, lo que indica una alta confiabilidad.

iv) Estructura factorial en la muestra: La varianza de la escala es explicada por 2 factores que alcanzan a cubrir el 53.07%, logrando el primer factor un 27.98%.

4.5.2.2. Escala de autoevaluación de ansiedad (EAA) de Zung.

a) Ficha técnica:

Nombre del Instrumento: Escala de auto evaluación de ansiedad (EAA).

Autores: William W.K Zung.

Administración: Individual y colectivas.

Duración: 10 min aproximadamente cada escala.

Adaptación española: Validación estructural de la Escala Heteroevaluada de ansiedad de Zung (XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría).

Descripción: Comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos.

Forma de evaluación: Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que él considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Validez:

La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65.

Fiabilidad:

Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung es de 0.66 y 0.33.

Zung (1965) valida las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos.

Validez y confiabilidad en nuestro medio**Validez concurrente**

Austocondor, (2001) La EAA fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas, habiéndose realizado modificaciones, que fueron aprobadas por un jurado calificador, el cual estuvo integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria, atreves coeficiente V de Aiken. Coeficientes de validez concurrente del (EEA)

ÍTEMS COEFICIENTES

Intranquilidad 0,90

Angustia 0,80

Molestias y dolores musculares. 0,80

Náuseas y vómitos 0,90

Frecuencia urinaria. 0,80

Confiabilidad

Astocodor, (2001) determinaron la confiabilidad en la ciudad de Lima en una muestra conformada de 100 pobladores de ambos sexos, con edades de 14 a 30 años

en el departamento de Amazonas. Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Crobach, encontrándose coeficientes de confiabilidad que fluctúan en mujeres: 0,6714 y varones: 0,7750.

4.5.3. Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia se coordinó con el director de la Institución Educativa, a quien se expusieron los objetivos y la importancia de la investigación. Asimismo, se acordó que las respuestas serían anónimas y que los resultados serían utilizados con fines de investigación, determinando la fecha de aplicación de los instrumentos y el tiempo de duración. Para la medición de las variables se les explicó detalladamente las instrucciones y se hizo entrega de los instrumentos, los mismos que fueron aplicados durante 20 minutos.

4.6. Plan de Análisis

Los datos recolectados fueron tabulados en una matriz utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010 posteriormente fueron ingresados en el programa estadístico SPSS versión 22 para ser procesados y presentados.

Se obtuvieron medidas de estadísticas descriptivas; como tablas de distribución de frecuencia, tablas de correlación y porcentuales. Para establecer la relación entre las variables autoestima y ansiedad se aplicó la prueba estadística de tau c de Kendal; considerando significancia estadística si $p < 0,05$, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y el 5% de margen de error.

4.7. Principios éticos

Los procedimientos que se siguieron en la investigación no atentaron contra la dignidad y confidencialidad de los estudiantes. Sus objetivos y resultados fueron

transparentes, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta la práctica de los siguientes valores éticos:

Respeto a la autonomía:

El respeto a la autonomía considera que los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o un trato precipitado, además tiene derecho a ser informado y tomar voluntariamente la decisión de participar en dicho estudio lo cual implica que la investigadora describa detalladamente la naturaleza del mismo.

Consentimiento informado:

Cuando los participantes de un estudio se encuentran debidamente informados acerca de la naturaleza de éste y beneficios potenciales que implican para poder tomar una decisión razonable sobre su participación. (Anexo N° 5).

Respeto a la privacidad:

Respeto a la privacidad a través del anonimato donde los datos recolectados serán utilizados sólo para la finalidad del estudio.

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

Tabla 2

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	33.3%
Media	39	36.1%
Elevada	33	30.6%
Total	108	100.0%

Fuente: Melgar, L. Relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

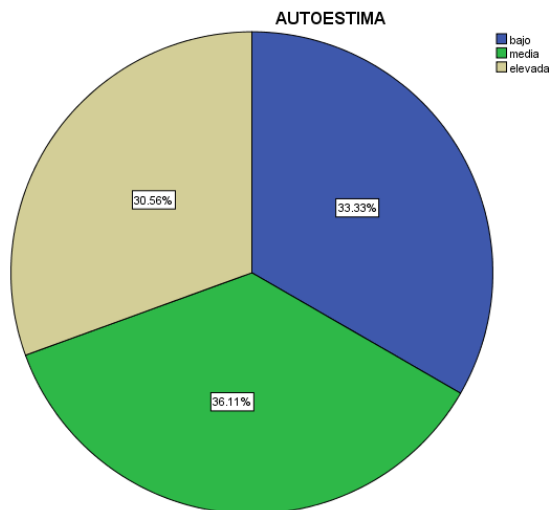


Figura 1: Diagrama circular de la distribución porcentual de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

Fuente: Ídem tabla 2

En la presente tabla 2 y figura 1, se observa que el 36.1% de los estudiantes se ubican en el nivel media de autoestima, el 33.3% se ubican en el nivel bajo y el 30.6% se ubica en el nivel elevada.

Tabla 3

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	33	30.6%
Mínima a moderada	52	48.1%
Marcada a severa	19	17.6%
Ansiedad máxima	4	3.7%
Total	108	100.0%

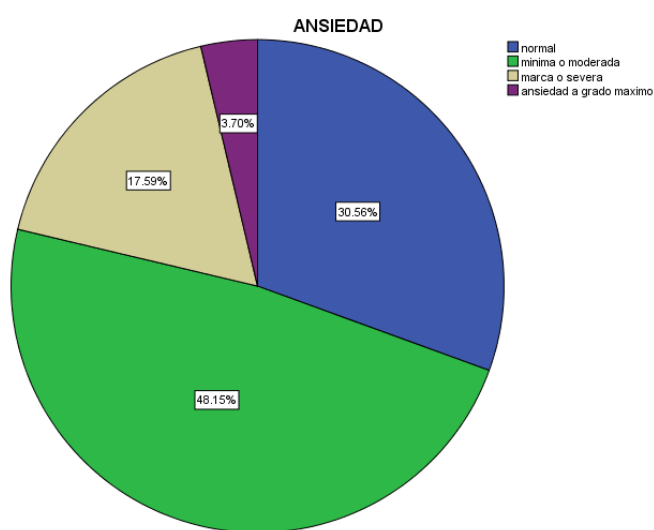


Figura 2. Diagrama circular de la distribución porcentual de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

Fuente: Ídem tabla 2

En la presente tabla 3 y figura 2, se observa que el 48.1% de los estudiantes se ubican en el nivel mínimo a moderado de ansiedad, el 30.6% se ubican en el nivel normal, el

17.6% se ubica en el nivel marcado a severo y el 3.7% se ubica en el nivel ansiedad en grado máximo.

Tabla 4

Tabulación cruzada entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

		ANSIEDAD				Total
		Normal	Mínima o moderada	a Marcada o severa	a Ansiedad en grado máximo	
AUTOESTIMA	Bajo	9 25.0%	18 50.0%	9 25.0%	0 0.0%	36 100.0%
	media	9 23.1%	20 51.3%	8 20.5%	2 5.1%	39 100.0%
	elevada	15 45.5%	14 42.4%	2 6.1%	2 6.1%	33 100.0%
Total		33 30.6%	52 48.1%	19 17.6%	4 3.7%	108 100.0%

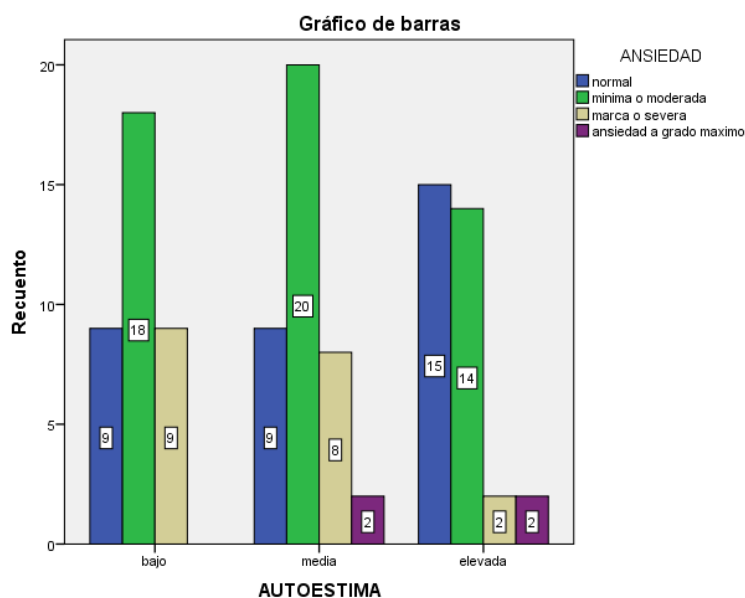


Figura 3. Gráfico de barras de la distribución de frecuencias entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

Fuente: Ídem tabla 2.

En la presente tabla 4 y figura 3, se observa que el 50.0% de los estudiantes que se ubican en el nivel bajo en autoestima se encuentran en el nivel mínimo moderado de ansiedad, el 51.3% que se ubican en el nivel medio en autoestima se encuentran en el nivel mínimo moderado en ansiedad, el 45.5% de los estudiantes que se ubican en el nivel elevado de autoestima se encuentran en el nivel normal de ansiedad, el 25.0% de los estudiantes que se ubican en el nivel bajo de autoestima se encuentran en el nivel marcada a severa en ansiedad y el 6.1% de los estudiantes que se ubican en el nivel elevado de autoestima se encuentran en los niveles de grado máximo en ansiedad.

TABLA 5

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.

		AUTOESTIMA*SEXO		
		SEXO		Total
		Masculino	Femenino	
AUTOESTIMA	Bajo	22 38.6%	14 27.5%	36 33.3%
	Media	20 35.1%	19 37.3%	39 36.1%
	Elevada	15 26.3%	18 35.3%	33 30.6%
Total		57 100.0%	51 100.0%	108 100.0%

Fuente: ídem tabla 2

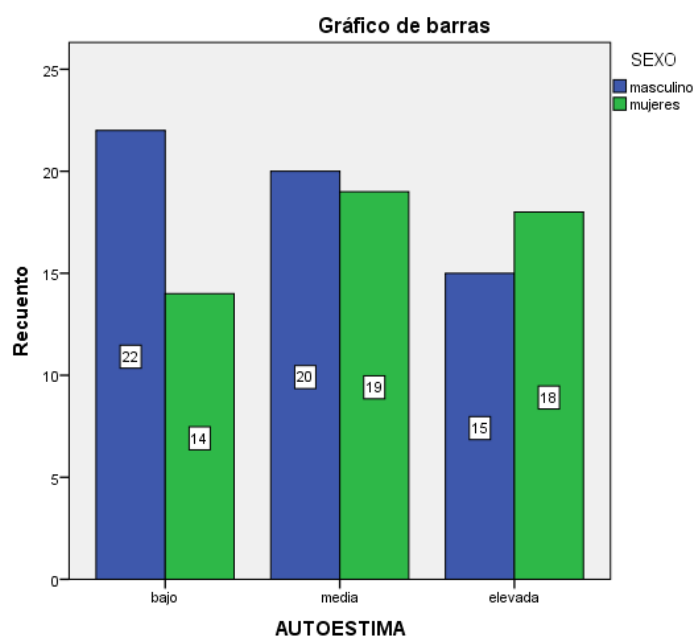


Figura 4. Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de autoestima según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.

En la tabla 5 y figura 4 se observa que en el nivel de autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016 según el sexo del estudiante; se puede observar que el 38.6% de los masculinos alcanza un nivel bajo de autoestima; el 35.1% se ubica en el nivel medio; y el 26.3% se ubica en el nivel elevada. En el caso de las femeninas, el 36.1% se ubica en un nivel bajo, el 33.3% se ubica en un nivel medio y el 30.6% se ubica en el nivel elevado del autoestima.

TABLA 6

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de autoestima según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.

AUTOESTIMA*EDAD							
		EDAD					
		12 años	13 años	14 años	15 años	16 a +	Total
AUTOESTIMA	Bajo	8 27.6%	9 37.5%	8 40.0%	4 30.8%	7 31.8%	36 33.3%
	Media	12 41.4%	8 33.3%	6 30.0%	5 38.5%	8 36.4%	39 36.1%
	Elevada	9 31.0%	7 29.2%	6 30.0%	4 30.8%	7 31.8%	33 30.6%
Total		29 100.0%	24 100.0%	20 100.0%	13 100.0%	22 100.0%	108 100.0%

Fuente: ídem tabla 2

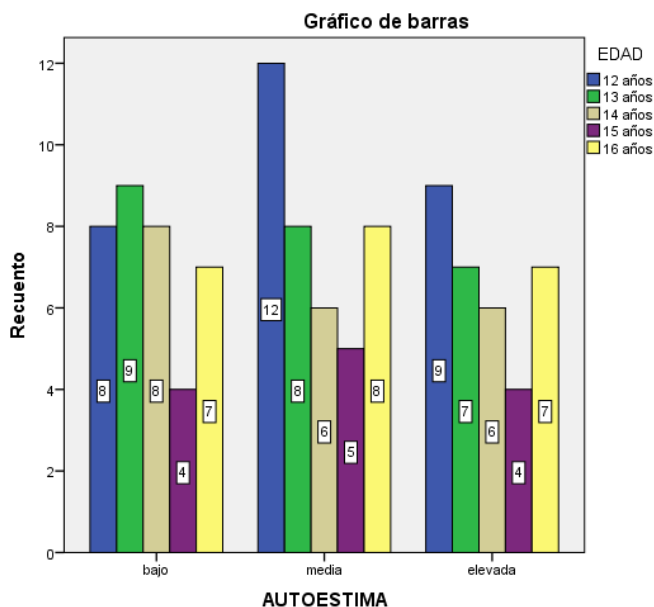


Figura 5. *Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de autoestima según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.*

En la tabla 6 y figura 5 se observa que en el nivel de autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016 según la edad del estudiante; se puede observar que el 41.4% de los estudiantes con la edad de 12 años alcanzan un nivel media de autoestima; el 31.0% se ubica en el nivel elevado; y el 27.6% se ubica en el nivel bajo. En el caso de los estudiantes con la edad de 13 años, el 37.5% se ubica en un nivel bajo, el 33.3% se ubica en un nivel medio y el 29.2% se ubica en el nivel elevado del autoestima. En el caso de los estudiantes con la edad de 14 años, el 40% se ubica en un nivel bajo, el 30% se ubica en un nivel medio y el 30% se ubica en un nivel elevado del autoestima. En el caso de los estudiantes con la edad de 15 años, el 38.5% se ubica en el nivel medio, el 30.8% se ubica en el nivel bajo, el 30.8% se ubica en el nivel elevado del autoestima. En el caso de los estudiantes con la edad de 16 a mas años, el 36.4% se ubica en el nivel medio, el 31.8% se ubica en el nivel bajo y el 31.8% se ubica en el nivel elevado del autoestima.

TABLA 7

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.

		ANSIEDAD*SEXO		
		SEXO		
		Masculino	Femenino	Total
ANSIEDAD	Normal	15 26.3%	18 35.3%	33 30.6%
	Mínima o moderada	29 50.9%	23 45.1%	52 48.1%
	Marcada a severa	10 17.5%	9 17.6%	19 17.6%
	Ansiedad a grado máximo	3 5.3%	1 2.0%	4 3.7%

Total	57	51	108
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: ídem tabla 2

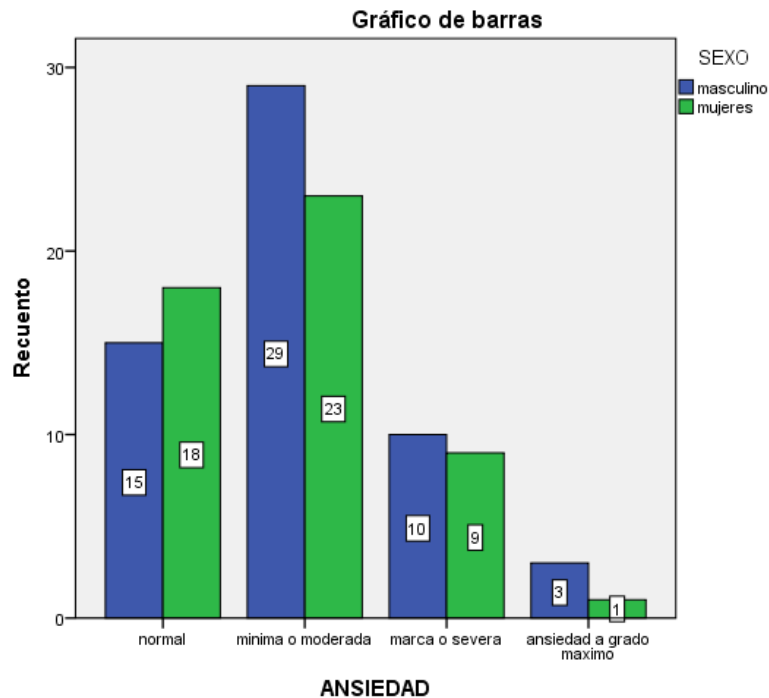


Figura 6. Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de ansiedad según sexo en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.

En la tabla 7 y figura 6 se observa que en el nivel de ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016 según el sexo del estudiante; se puede observar que el 50.9% de los masculinos alcanza un nivel mínimo o moderada de ansiedad; el 26.3% se ubica en el nivel normal; el 17.5% se ubica en el nivel marca o severa, el 5.3% se ubica en el nivel de ansiedad o grado máximo. En el caso de las femeninas, el 45.1% se ubica en un nivel mínima o moderada, el 35.3% se ubica en un nivel normal, el 17.6% se ubica en el nivel marca o severa, el 2.0% se ubica en un nivel de ansiedad a grado máximo de ansiedad.

TABLA 8

Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de ansiedad según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.

		ANSIEDAD*EDAD					Total
		EDAD					
		12 años	13 años	14 años	15 años	16 a + años	
ANSIEDAD	Normal	12 36.4%	6 18.2%	8 24.2%	3 9.1%	4 12.1%	33 100.0%
	Mínima o moderada	11 21.2%	11 21.2%	8 15.4%	8 15.4%	14 26.9%	52 100.0%
	Marcada a severa	6 31.6%	4 21.1%	4 21.1%	2 10.5%	3 15.8%	19 100.0%
	Ansiedad a grado máximo	0 0.0%	3 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	4 100.0%
Total		29 26.9%	24 22.2%	20 18.5%	13 12.0%	22 20.4%	108 100.0%

Fuente: ídem tabla 2

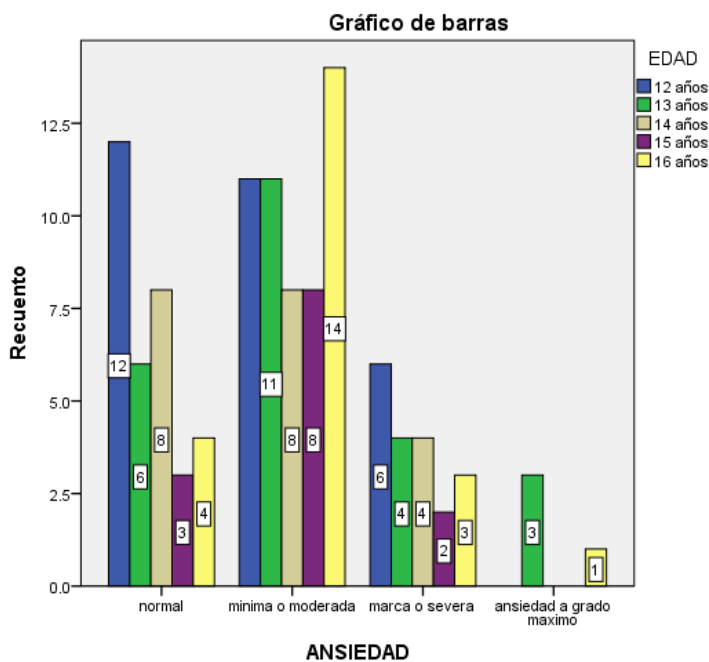


Figura 7. *Gráfico de barras de distribución porcentual del nivel de ansiedad según edad en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.*

En la tabla 8 y figura 7 se observa que en el nivel de ansiedad en los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016 según la edad del estudiante; se puede observar que el 36.4% de los estudiantes con la edad de 12 años alcanzan un nivel normal de ansiedad; el 31.6% se ubica en el nivel marca o severa; y el 21.2% se ubica en el nivel mínimo o moderado. En el caso de los estudiantes con la edad de 13 años, el 75.0% se ubica en un nivel ansiedad o grado máximo, el 21.2% se ubica en un nivel mínimo o moderado, el 21.1% se ubica en el nivel marca o severa y el 18.2% se ubica en un nivel normal de la ansiedad. En el caso de los estudiantes con la edad de 14 años, el 24.2% se ubica en un nivel normal, el 21.1% se ubica en un nivel marca o severa y el 15.4% se ubica en un nivel mínimo o moderado de la ansiedad. En el caso de los estudiantes con la edad de 15 años, el 15.4% se ubica en el nivel mínimo o moderado, el 10.5% se ubica en el nivel marca o severa y el 9.1% se ubica en el nivel normal de la ansiedad. En el caso de los estudiantes con la edad de 16 a mas años, el 26.9% se ubica en el nivel mínimo o moderado, el 25% se ubica en el nivel ansiedad a grado máximo, el 15.8% se ubica en el nivel marca o severa y el 12.1% se ubica en un nivel normal de ansiedad.

Tabla 9

Prueba de correlación de Tau - c de Kendall entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por Tau-c de ordinal Kendall N de casos válidos	-.147 108	.083	-1.758	.079

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Se observa en la presente tabla 9 que el coeficiente de correlación tau-c de Kendall es inverso y muy bajo con un valor de $r=-,147$ y una significancia estadística de $p=,079$ por lo que se concluye que no existe correlación significativa a un $p<0.05$ entre la variable autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.

5.2.Análisis de resultados

En la presente investigación se encontró que no existe relación significativa entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016; similar a lo investigado por Acevedo y Carrillo (2010) quienes en su estudio titulado: Adaptación, ansiedad y autoestima encontraron un índice de correlación negativa y no significativa en las variables.

El test aplicado logró evidenciar que el nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016, donde fue que el 36.1% de los estudiantes se ubican en el nivel media de autoestima. Este resultado de la investigación es similar a la investigación de: Muñoz (2011). En su estudio titulado: Relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socio-económico bajo. Obteniendo como conclusión fueron: que un 44% de niños/as presenta autoestima baja, un 36% autoestima media, un 5% autoestima elevada y solo un 15% autoestima adecuada.

También se logró evidenciar que el nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, donde fue que el 48.1% de los estudiantes se ubican en el nivel mínima a moderada de ansiedad. Este resultado encontrado es similar al de la investigación de Martínez y Pérez, (2013), que tiene como título: “Ansiedad en estudiantes universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación”. Donde concluye que en cuanto a los percentiles, cabe destacar el elevado número de alumnos (mujeres y varones) con ansiedad alta. En la escala ansiedad estado un 13,20 % de la muestra y en la escala ansiedad rasgo un 16% de la muestra.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016.
- La mayoría de los estudiantes de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, se ubican en el nivel medio de autoestima con un 36.1%.
- La mayoría de los estudiantes de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, se ubican en un nivel mínima a moderada de ansiedad con un 48.1%.
- Según el sexo de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, se puede observar que el 38.6% de los masculinos y el 36.1% de las femeninas alcanza un nivel bajo de autoestima.
- Según la edad de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, se puede observar que el 41.4% de los estudiantes con la edad de 12 años alcanzan un nivel media de autoestima.
- Según el sexo de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, se puede observar que el 50.9% de los masculinos y el 45.1% de las femeninas alcanza un nivel mínimo o moderada de ansiedad.

- Según la edad de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes, 2016, se puede observar que el 75% de los estudiantes con la edad de 13 años, alcanzan un nivel de ansiedad o grado máximo.

6.2. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

1. Brindar los resultados de esta investigación a la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza que tuvo a bien apoyar con la población, con el fin de ejecutar acciones que mejoren la autoestima en los estudiantes y disminuir la ansiedad.
2. A la UGEL Tumbes y directivos de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza incorporar más docentes en el área de tutoría, a fin de que cada grado cuente con profesionales empoderados en temas de salud mental; asimismo es necesario la contratación de un psicólogo capacitado para su intervención activa en la prevención y tratamiento de trastornos emocionales que afecta el proceso de aprendizaje en los estudiantes.
3. Ejecutar programas de capacitación a los directivos de la Institución relacionados a la investigación para desarrollar y fortalecer las capacidades y habilidades de los estudiantes de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales – Tumbes.
4. A los especialistas y maestros, desarrollar charlas educativas brindadas a los padres de familia de estos estudiantes con temas relacionados a cómo mejorar la salud mental en los adolescentes.
5. Implementar de forma continua talleres de autoestima, tanto a los maestros, como a los alumnos, considerando que una buena autoestima es favorable en el proceso de aprendizaje de todo adolescente.

6. Empoderar a los padres de familia, a través de talleres vivenciales, sobre el rol importante que cumple la familia en el desarrollo de la autoestima, fomentando su participación activa en óptimos estilos de crianza, que aseguren un futuro exitoso en los estudiantes.
7. Ejecutar talleres en donde se preparen a los estudiantes en técnicas de afrontamiento de la ansiedad, especialmente en aquello que manifiesten altos niveles de ansiedad en el proceso educativo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

A

1. **Académico:** Relativo al estudio o la enseñanza oficial.
2. **Actitud:** Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.
3. **Adaptabilidad:** conjunto de disposiciones que capacitan a un organismo para mantener una relación de equilibrio con las situaciones nuevas del medio.
4. **Adolescencia:** Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.
5. **Adulto:** Persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental.
6. **Afectividad:** Es la susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en su entorno.
7. **Afecto:** Que es partidario de una persona o una cosa, o siente aprecio o afición por ellas.
8. **Amor:** Sentimiento de vivo afecto e inclinación hacia una persona o cosa a la que se le desea todo lo bueno.
9. **Aprecio:** Valoración que se hace de una persona o una cosa por su calidad o mérito.
10. **Atención:** Aplicación voluntaria de la actividad mental o de los sentidos a un determinado estímulo u objeto mental o sensible.

- 11. Asertividad:** habilidad comunicativa para expresar las necesidades, intereses, posiciones, derechos, e ideas propias de manera clara y enfática, pero evitando herir a los demás.
- 12. Autoaceptación:** Reconocimiento de todas aquellas partes que conforman en sí mismo, de aquellos rasgos físicos y psíquicos, de aquellas conductas erróneas y acertadas que hemos tenido a lo largo de nuestra vida, es aceptar todo esto como un hecho.
- 13. Autoconcepto:** Conjunto de ideas que la persona tiene sobre su “sí mismo” y se forma en base a las interacciones sociales.
- 14. Autoconocimiento:** Es conocer las partes que componen el Yo.
- 15. Autoestima:** Conocerse de sus cambios, sus propias escalas de valores y desarrolla sus capacidades; aceptarse y respetarse.
- 16. Autoevaluación:** Capacidad interna de evaluar los aspectos provechosos y positivos para sí mismo, físico y/o mentalmente.

B

- 17. Baja autoestima:** Dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

C

- 18. Captar:** Percibir por los sentidos lo que hay o lo que sucede alrededor.
- 19. Cariño:** Inclinación de amor o afecto que se siente hacia una persona, animal o cosa.

- 20. Conducta:** es toda manifestación del ser humano que compromete su totalidad como ser: solo puede ser comprendida en función de un medio social.
- 21. Confianza:** Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea.
- 22. Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- 23. Consecuente:** Que es el resultado de lo que se ha expresado previamente o se deduce de ello.
- 24. Cuidado:** Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

D

- 25. Definición Operacional:** es una demostración de un proceso - tal como una variable, un término, o un objeto - en términos de proceso o sistema específico de pruebas de validación, usadas para determinar su presencia y cantidad.
- 26. Depresión:** Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.
- 27. Desilusión:** Pérdida de la esperanza, especialmente de conseguir una cosa que se desea, o de la ilusión al saber que algo o alguien no es como se creía.

28. Diseño: es el proceso mediante el cual se define la representación gráfica o expositiva de un plan o programa de estudios, o de una actividad académica que deberá llevarse a cabo.

E

29. Emancipación: Liberación respecto de un poder, una autoridad, una tutela o cualquier otro tipo de subordinación o dependencia.

30. Enfado: Sentimiento de disgusto y mala disposición hacia una persona o cosa, generalmente a causa de algo que contraría o perjudica.

31. Entorno: Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.

32. Entrevista: relación personal en forma de conversación a través de la cual el entrevistado responde a cuestiones que pueden ser libres o previamente diseñadas y planteadas por el investigador. taxonómicamente es una metodología de recogida de datos dentro de los estudios de encuesta (cuestionario y entrevista), de las técnicas descriptivas, de los métodos no experimentales de la investigación cuantitativa.

33. Entusiasmo: Sentimiento intenso de exaltación del ánimo producido por la admiración apasionada de alguien o algo, que se manifiesta en la manera de hablar o de actuar.

34. Estabilidad: período de tiempo, más o menos prolongado en el curso de una enfermedad, en el que el individuo no sufre los síntomas o estos están atenuados.

- 35. Estilo de vida:** son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida.
- 36. Estima:** Cariño o afecto que se siente por alguien o algo.
- 37. Estudio o método descriptivo:** tipo de estudio educativo que pretende obtener datos para describir un fenómeno dado, analizando su estructura y descubriendo las asociaciones más o menos estables de las características que lo definen. estos estudios se realizan mediante la base de una observación sistemática del fenómeno una vez producido.
- 38. Estrategia:** conjunto de acciones y comportamientos de las personas, equipos y organismo responsable del programa de formación, coordinados y orientados para la consecución de los objetivos del mismo.
- 39. Ética:** Es una rama de la filosofía dedicada a las cuestiones morales.
- 40. Éxito:** Resultado, en especial feliz, de una empresa o acción emprendida, o de un suceso.
- 41. Expectativas:** Es una suposición centrada en el futuro, puede o no ser realista.

F

- 42. Familia:** Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.
- 43. Feedback:** Devolución de una señal modificada a su emisor
- 44. Fiabilidad:** característica aplicada a un estudio educativo o a una prueba o test que se refiere a la capacidad que tienen de obtener el mismo resultado cuando son repetidos en distintas ocasiones. este concepto es indisociable del

concepto validez. respecto de un test se considera que cuando aumentamos la fiabilidad indirectamente aumentamos la validez.

45. Fisiológico: Es un adjetivo que indica que algo es perteneciente o relativo a la Fisiología.

46. Fracaso: Resultado adverso en una cosa que se esperaba sucediese bien.

G

47. Genital: Órganos sexuales externos.

H

48. Habilidades: características de una persona que indican su poder físico o mental para desarrollar ciertas tareas dentro de un determinado campo de desempeño.

49. Halago: es la acción y efecto de halagar (dar muestras de afecto o reconocimiento a alguien, dar motivo de satisfacción, adular). El término también permite nombrar a la cosa que halaga.

50. Hogar: unión voluntaria de personas relativamente estable en un mismo espacio físico, que pueden incluir vínculos sentimentales de autoridad y solidaridad y poder.

51. Hormonas: son sustancias segregadas por células especializadas, localizadas en glándulas endocrinas (carentes de conductos), o también por células epiteliales e intersticiales cuyo fin es el de influir en la función de otras células.

I

- 52. Identidad:** Circunstancia de ser una persona o cosa en concreto y no otra, determinada por un conjunto de rasgos o características que la diferencian de otras.
- 53. Ideológico:** Es un conjunto de ideas relacionadas entre sí, acerca de la realidad, sistema general o sistemas existentes en la práctica de la sociedad.
- 54. Imagen corporal:** es la manera como te ves y te imaginas a ti misma. Tener una imagen corporal positiva significa, en la mayoría de los casos, que te veas a ti misma de manera precisa, que te sientas cómoda en tu cuerpo y que te sientas bien con tu apariencia.
- 55. Indicador:** consiste en una variable cualitativa o cuantitativa que proporciona una base simple y confiable para evaluar logros cambios o desempeño. es una unidad de información medida por tiempo que ayuda a mostrar los cambios ocurridos en un área o condición. un objetivo o meta puede tener múltiples indicadores y por lo tanto puede ser visto en diferentes dimensiones.
- 56. Infancia:** Primer período de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia.
- 57. Influencia:** Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de pensar o de actuar de alguien.
- 58. Interés:** Valor o utilidad que en sí tiene una cosa.
- 59. Investigación:** término muy amplio que incluye todas las actividades realizadas de manera sistemática y que conducen a nuevos conocimientos.
- 60. Irritabilidad:** Tendencia a irritarse por cualquier cosa, incluso por cosas que no irritan a otras personas.

L

- 61. Licenciatura:** primer grado académico de la educación superior cuyo antecedente obligatorio es el bachillerato o equivalente, dirigido a formar actitudes, aptitudes, habilidades, métodos de trabajo y conocimientos relativos al ejercicio de una profesión.
- 62. Límite:** Es el conjunto dinámico de disposiciones de la conducta y rasgos de la personalidad que se dan en especial en las personas que padecen el trastorno límite de la personalidad.

M

- 63. Marco de referencia:** conjunto de categorías y conceptos que aportan una contextualización de la sociedad, una concepción de las relaciones fundamentales que sustentan su organización y una concepción de la historia, desde allí se entiende el problema objeto de intervención profesional y el tipo de interacción entre los sujetos sociales involucrados, así se establecen los objetivos y procedimientos.
- 64. Medición:** es el acto de medir, premunido de un instrumento, que permite comparar una medida que se tiene u obtiene con otra de su misma naturaleza estimada como unidad, patrón o estándar, para así emitir un juicio, asignar un atributo, caracterizar, interpretar, clasificar o agrupar etc.
- 65. Menstruación:** Proceso fisiológico por el que las mujeres y las hembras de ciertas especies animales expulsan periódicamente por la vagina un óvulo maduro no fecundado con sangre y otras materias procedentes del útero.

66. Metodología: se refiere a explicar la *organización del trabajo* que tendrá el curso, para la obtención del objetivo conforme a sus características (naturaleza, intencionalidad, categoría, extensión nivel, etc.) esta organización puede señalarse en *fases o pasos*, por ejemplo: -de *iniciación* o presentación -de *desarrollo* o ejecución -de *finalización* o generalización.

67. Motivación: Acción de motivar a una persona.

68. Muestra: grupo de sujetos a partir de los que se recogen los datos; a menudo representa una población.

69. Muestreo Aleatorio: procedimiento empleado para asignar sujetos a grupos diferentes por el que cada uno de los miembros posee las mismas posibilidades de ser asignado a cada grupo.

O

70. Objetivos: son guía y referente para el desarrollo total del curso, su planteamiento debe considerar: el nivel escolar, el académico, la categoría cognitiva y los requisitos propios de formulación que considere: al verbo de entrada, estar en función del aprendiz, un acote y estructura tal que permita derivar con fluidez los de tipo **específico**. los objetivos **generales** están relacionados con el nombre del curso y derivan directamente de la fundamentación. los objetivos **específicos** se caracterizan por ser muy acotados en el tiempo, advierten directamente de los contenidos involucrados y en su totalidad copan los generales. en términos de criterios ambos deben tener: factibilidad, pertinencia, precisión y los específicos mayor operacionalidad.

P

71. Plan De Estudios: documento que contiene el planteamiento de las acciones específicas de aprendizaje contempladas en un programa educativo, consta de justificación, lista de asignaturas y otras acciones específicas de aprendizaje, perfil de egreso, perfil de ingreso e integración vertical y horizontal de las asignaturas.

72. Padres: Son una pieza clave en la formación y educación de sus hijos.

73. Población: grupo de individuos con unas características determinadas a partir de los cuales se confecciona una muestra.

74. Pobreza: Escasez o carencia de lo necesario para vivir.

75. Poder: Tener la capacidad o facultad de hacer determinada cosa.

76. Postgrado: son los estudios que se realizan después de la licenciatura, cuyos propósitos son la actualización profesional y académica, la formación de profesionales de alto nivel, la especialización y la formación de profesores e investigadores.

R

77. Rechazo: Resistencia que presenta un cuerpo a la fuerza ejercida por otro, obligándolo a retroceder en su curso o movimiento.

78. Relación: conexión que existe entre el cambio de una variable respecto al cambio de otra variable.

79. Relación Negativa: relación en la cual el incremento de una variable se corresponde con la disminución de la otra.

80. Relación Positiva: relación en la cual el incremento de una variable se corresponde con el incremento de la otra.

81. Resultados: consecuencias de los procesos relacionados con el programa formativo.

82. Respeto: Consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona o una cosa por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio.

83. Responsabilidad: Cualidad de la persona responsable.

S

84. Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

85. Satisfacción: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

86. Seguridad: Sensación de total confianza que se tiene en algo o alguien.

87. Sentimiento: Estado de ánimo o disposición emocional hacia una cosa, un hecho o una persona.

88. Serotonina: Sustancia que está presente en las neuronas y realiza funciones de neurotransmisor.

89. Significación: El grado en que sienten que son amados y aceptados por aquellos que son importantes para ellos.

90. Singularidad: Característica, cualidad o detalle que distingue a una cosa de otras de la misma clase o especie.

91. Sociedad: Conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídicas y consuetudinarias, y que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados.

T

92. Tensión: Acción de fuerzas opuestas a que está sometido un cuerpo.

93. Tesis: es un trabajo de investigación presentado por escrito, por lo general de libre elección, sobre un estudio, dirigido por uno o varios asesores, que presenta un estudiante de educación superior como culminación de sus estudios para obtener el título profesional o grado correspondiente (licenciatura, maestría, doctorado).

94. Test: sinónimo de prueba de evaluación. batería estándar de preguntas que se presentan a un sujeto y que requiere la realización de tareas cognitivas. las respuestas o contestaciones se resumen para obtener un valor numérico que representa una característica del sujeto. las tareas cognitivas necesarias pueden enfocarse sobre lo que el individuo conoce (saber), lo que consigue o es capaz de realizar (saber hacer) o sobre su posición frente a determinados hechos (actitudes). probablemente sean las técnicas de medida o recogida de datos primarios más utilizadas en investigación educativa cuantitativa. no debe confundirse con el cuestionario (evalúa opiniones, actitudes o creencias).

95. Tristeza: Sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse con un estado de ánimo pesimista, la insatisfacción y la tendencia al llanto.

V

96. Validez: respecto a un diseño de una investigación educativa se dice que es válido cuando garantiza el control de las variables intervinientes de forma que se pueda afirmar con el mayor grado de certeza posible que los efectos obtenidos en la variable dependiente son debidos exclusivamente a la variable independiente. En algunos contextos es usada como el grado en el que las explicaciones científicas de los fenómenos coinciden con la realidad.

97. Variable: es una característica, cualidad o aspecto del sujeto, del grupo o del fenómeno educativo que puede adoptar distintos valores (p.ej. peso, edad, rendimiento académico, etc.) que es la expresión de un constructo. Entendemos las variables como “indicadores” de los constructos. por ejemplo del constructo “capacidad intelectual” podemos definir la variable puntuación del test. en nuestro trabajo concreto del constructo “capacidad de explorar un animal” definimos las variables “nota del examen práctico de exploración general”, junto con “puntuación en soldadura y destreza” junto con “puntuación en competencias de actividades complejas”, etc.

98. Vergüenza: Sentimiento de pérdida de dignidad causado por una falta cometida o por una humillación o insulto recibidos.

99. Vincular: Unir cosas inmateriales de manera firme o duradera.

W

- 100. Word:** es un procesador de texto creado por Microsoft y actualmente integrado en la suite ofimática Microsoft office. funciona en sistemas operativos Windows que se han impuesto como los más extendidos en el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, P y Carrillo, A. (2010). *Adaptación, ansiedad y autoestima en niños de 9 a 12 años: una comparación entre escuela Tradicional y Montessori.*

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936003>.

Acuña, E. (2013). *Autoestima y rendimiento académico de los estudiantes del x ciclo 2012 - ii de la escuela académica profesional de educación primaria y problemas de aprendizaje de la Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrion - Huacho.* (Tesis de magister). Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion.

Alvarez, D, Sandoval, V, Velasquez, S. (2007). *Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la Ciudad de Valdivia.* (Tesis de maestria). Universidad Austral de Chile.

Andrea, G. (2014). *Sintomatología de depresión, ansiedad y baja autoestima en mujeres obesas con trastorno del comedor compulsivo.* (Artículo).

Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

Barba, D (2013). *“Relación del clima social familiar y la autoestima de los*

estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E Inmaculada Concepción. Tumbes-2013” Tesis de posgrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Tumbes. Recuperada de la biblioteca virtual (Uladech).

Barreto, E. (2015). *Relajacion en estados de ansiedad y procrastinacion en ingresantes a la facultad de Ciencias Sociales 2015. Universidad Nacional de Tumbes* (Tesis de Doctorado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Peru.

Bustamante, O. (2013). *Autoestima, diseño, implementacion y evaluacion de un programa para niños de 4º grado de primaria* (Tesis de pregrado). Instituto Tecnológico de Sonora.

Candel, C, Olmedilla,Z, Blas,R. (2008). *Relaciones entre la practica de actividad fisica y el autoconcepto, la ansiedad y la depresion en chicas adolescentes.* (Articulo). Universidad de Murcia.

Canto, P, Castro, R.(2004). *Depresion, autoestima y ansiedad en la tercera edad.* Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29290204>.

- Castañeda, D. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Cayetano, P. (2012). *Autoestima en estudiantes del sexto grado de primaria de Instituciones educativas Estatales y Particulares de Carmen de la Legua - Callao* (Tesis de pregrado). Escuela de Postgrado, Lima, Perú.
- Cava, C. (2008). *La potenciación de la autoestima* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia.
- Chapi, M. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y colera - hostilidad en adolescentes de dos Instituciones Educativas Estatales de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- De la Cruz, M. (2011). *Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1º y 5º año* (Tesis de pregrado). Universidad Abierta Interamericana.
- Díaz, Z. (2014). *Ansiedad ante los exámenes y estilos de aprendizaje en estudiantes de medicina de una universidad particular, Chiclayo 2012* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.

Echevarria, S. (2008). *Efectividad del programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima de pacientes con histerectomia en pre y postoperatorio en la clinica Padre Luis Tezza, 2008* (tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima.

Garcia, F. (2005). *Autoconcepto, autoestima y su relación con el rendimiento académico* (Tesis de maestria). Universidad Autonoma de Nuevo Leon.

Giraldo, P.(2010). *La autoestima y el juicio moral en los alumnos de secundaria de las instituciones educativas publicas de san juan de lurigancho* (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Gutierrez, M. (2015). *Claridad del autoconcepto, autoestima y bienestar psicologico en adolescentes de zonas urbano marginales* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Catolica del Peru.

Lorenzo, D, Aznar, D, Hinojo, L. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente* (Tesis doctoral). Universidad de Granada.

Mercedes, G. (2009). *Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Cordoba.

Moncada, O. (2013). *Niveles de autoestima en los estudiantes de cuarto grado de educación primaria* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo.

Muñoz, M. (2011). *Relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socio- económico bajo* (Tesis de pregrado). Universidad de Santiago, Chile.

Núñez, I, Crisman, R. (2016). *La ansiedad como variable predictora de la Autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la Comunicación* (Artículo). Universidad de Cádiz, España.

Ortiz, G, Mendez, S, Camargo, B, Andrea, Ch, Toro, C. (2013). *Relacion entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresion y autoestima, en un grupo de adultos con diagnostico de cancer* (Artículo). Universidad de San Buenaventura, Bogota - Colombia.

Otero, P. (2014). *Ansiedad en estudiantes universitarios: Estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación*. Recuperado de <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>.

Reyes, T. (2003). *Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad en estudiantes de primer año de psicología de la UNMSM* (Tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Marcos.

Rodríguez, N, Caño, G. (2012). *Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención*. (Artículo). Universidad de Malaga, España.

Román, G.L (2014). En su estudio titulado: *Factores Sociodemográficos y su Relación con el Nivel de Autoestima en los Estudiantes del 4° año del Nivel Secundario de la Institución Educativa n° 001 “José Lishner Tudela”- Tumbes, 2014*. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/21/23/083583/20150714034611.pdf>

Rubio, S. (2012). *Estudio de la relación entre ansiedad y obesidad del cuestionario de ansiedad estado - rasgo (STAI), valoración del perfil dietético y psiconutricional*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Barcelona.

Sanchez, L, Aparicio, G, Dresh. (2005). *Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: Diferencias entre hombres y mujeres*. (Artículo). Universidad Complutense de Madrid.

Silva, C, Diaz, A, Lagos, O, Ruiz, B, Troncoso, C, Jimenez, O, Rivera, C. (2005).

Ansiedad en estudiantes de 7° y 8° basico de escuelas municipales. (Tesis de pregrado). Colegio de enfermeras de Costa Rica.

Zevallos, P. (2015). Relaciòn entre el clima social familiar y ansiedad en los estudiantes del ciclo admisiòn especial (Ades) de la academia "exitus" postulantes a la escuela de medicina de la UNP". Piura 2012 (Tesis de pregrado). Universidad Catolica los Àngeles de Chimbote, Peru.

ANEXOS

ANEXO 1: Escala de autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO 2: Escala de ansiedad de Zung

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____

Religión: _____

Grado: _____ Sección: _____ Fecha: ____/____/____ Fecha de nacimiento. ____/____/____

Dirección: _____ Teléfono: _____

		Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
1	Me mas nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					

10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

ANEXO 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez y confiabilidad de la escala de autoestima de Rosenberg.

i) Confiabilidad: Rosenberg (1987; en pequeña, 1999) informó que la escala obtuvo un coeficiente de reproductibilidad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además se sabe que Silber & Tipett (1987; en pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzó una confiabilidad test-retest de 0.85 con un intervalo de dos semanas.

ii) Validez: Rosenberg (1973; en pequeña, 1999) estudió la relación entre autoestima y depresión, hallando que las personas que obtenían menores puntajes de autoestima en la escala, aparentaban estar deprimidas al ser evaluadas mediante las escalas de Leary; posteriormente se evaluó la relación entre autoestima y depresión en una muestra de 5024 sujetos, hallándose resultados similares.

Validez y confiabilidad de la escala de ansiedad de Zung

Validez concurrente

Austocondor, (2001) La EAA fue revisada y adaptada convenientemente al nivel sociocultural y educativo de los habitantes de las comunidades nativas aguarunas, habiéndose realizado modificaciones, que fueron aprobadas por un jurado calificador, el cual estuvo integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria, a través Coeficiente V de Aiken. Coeficientes de validez concurrente del (EEA)

Confiabilidad

Astocodor, (2001) determinaron la confiabilidad en la ciudad de Lima en una muestra conformada de 100 pobladores de ambos sexos, con edades de 14 a 30 años en el departamento de Amazonas. Para hallar la confiabilidad se utilizó Alpha de Crobach, encontrándose coeficientes de confiabilidad que fluctúan en mujeres: 0,6714 y varones: 0,7750.

ANEXO 4: Matriz de consistencia

Enunciado	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Técnicas e Instrumentos
<p>¿Existe relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza” del distrito de Corrales – Tumbes, 2016?</p>	<p>Autoestima y ansiedad</p>	<p>Objetivo general: .Determinar la relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.</p> <p>Objetivos específicos: .Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.</p> <p>.Identificar el nivel de ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del</p>	<p>Hipótesis Afirmativa H1: Si existe relación entre Autoestima y la Ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _Tumbes, 2016.</p> <p>Hipótesis Nula H0: No existe relación entre Autoestima y la Ansiedad en los estudiantes de secundaria</p>	<p>Tipo de investigación. El presente estudio fue una investigación de tipo descriptivo, correlacional.</p> <p>Nivel de la investigación de la tesis. El presente estudio utilizó un nivel cuantitativo.</p> <p>Diseño de la Investigación. Estudio no experimental, transversal.</p> <p>Universo o Población La población estuvo conformada por 108 estudiantes de ambos sexos del nivel secundario de la institución educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales-Tumbes, 2016.</p> <p>Muestra El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia debido a que los sujetos están disponibles y en base a un conocimiento previo de la población se toma como muestra al total de la población de estudiantes.</p> <p>Criterios de Inclusión. -Estudiantes que hayan completado los dos instrumentos. -Estudiantes de ambos sexos. -Estudiantes que aceptaron participar en la investigación.</p> <p>Criterios de exclusión.</p>	<p>Técnicas El presente estudio utilizó la técnica de encuesta.</p> <p>Instrumentos Se utilizó los siguientes instrumentos: -Escala de autoestima de Rosenberg_modificada -Escala de automejoría de ansiedad (EAA)</p>

		<p>distrito de Corrales - Tumbes, 2016.</p> <p>.Describir el nivel de autoestima según sexo y edad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.</p> <p>. Describir el nivel de ansiedad según sexo y edad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016</p> <p>.Establecer la relación entre autoestima y la ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales - Tumbes, 2016.</p>	<p>de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales _Tumbes, 2016.</p>	<p>-Estudiantes que no han contestado la totalidad de los ítems.</p> <p>-Estudiantes que no asistieron en el momento de la evaluación.</p> <p>-Estudiantes que no aceptaron participar en la investigación.</p>	
--	--	--	--	---	--

ANEXO 5: Consentimiento informado

Yo,.....identificado con DNI

N°.....Manifiesto mi consentimiento para participar en la presente Investigación titulada: Relación entre autoestima y ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales-Tumbes,2016, con el objetivo fundamental de determinar la relación entre autoestima y ansiedad en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N°019 Isabel Salinas Cuenca de Espinoza del distrito de Corrales-Tumbes,2016 Manifiesto, que mi participación consistirá en la determinación del objetivo fundamental antes señalado, mediante la aplicación de instrumentos psicológicos.

Es mi derecho, de retirarme del estudio en cuestión, en cualquier momento que lo considere pertinente.

Se me ofrece, la seguridad de que los datos que se obtengan del estudio, serán manejados en forma confidencial, y serán utilizados únicamente para los fines antes mencionados.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Responsable
del Proyecto