

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



**“AUTOESTIMA Y ANSIEDAD ESTADO-
RASGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE
LA CIUDAD DE LIMA”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Prisca Alejandra Rodrich Zegarra

Código 20062804

Asesor

María Liliana Valle Vera

Lima – Perú

junio de 2019



AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mi madre, persona a la cual admiro por ser una mujer fuerte y luchadora, cuyo esfuerzo hizo posible realizar mis estudios universitarios, su dedicación y apoyo me causan admiración y orgullo, las palabras y los actos nunca serán suficientes para retribuir su entrega incondicional como madre y padre para mí.

Agradezco a mi abuela por ser un soporte importante en mi vida y a mi familia que siempre han estado presentes. También le debo las gracias a mis amigas de las cuales recibí ánimos y motivación, en especial a mi mejor amiga, la cual considero mi hermana quien estuvo conmigo desde el inicio de este proceso hasta el final brindándome su apoyo moral y paciencia en los momentos complicados.

A mis asesores, la profesora María Liliana Valle Vera y el profesor Luis Miguel Escurra Mayaute por haberme guiado en esta investigación, por su exigencia y recomendaciones.

Un especial reconocimiento a los profesores de las distintas universidades que me dieron la apertura para aplicar mis pruebas a sus alumnos. Al igual que ellos, también agradezco enormemente a aquellos profesores que me brindaron su ayuda resolviendo mis dudas y contribuyeron a sacar adelante esta investigación.

Finalmente, a todos los participantes que mostraron su buena disposición al aceptar participar en esta investigación, porque sin ellos este estudio no hubiese sido posible.



**“AUTOESTIMA Y ANSIEDAD ESTADO-
RASGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE
LA CIUDAD DE LIMA”**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 Descripción del problema.....	4
1.2 Justificación y relevancia.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO.....	8
2.1 Adultez Emergente.....	8
2.2 Tareas del desarrollo según Rice	9
2.3 Autoestima.....	10
2.3.1 Dimensiones de la Autoestima.....	10
2.3.2 Autoestima y factores cognitivos.....	11
2.3.3 Diferencias de género en la Autoestima.....	12
2.4 Ansiedad.....	14
2.4.1 La Ansiedad como estado y rasgo	15
2.4.2 Modelo cognitivo de la ansiedad	15
2.4.3 Diferencias de género en la Ansiedad.....	16
2.5 Relación entre autoestima y ansiedad.....	17
CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	19
3.1Objetivos.....	19
3.1.1Objetivo General.....	19
3.1.2 Objetivos específicos.....	19

3.2 Hipótesis.....	19
3.2.1 Hipótesis general.....	19
3.2.2 Hipótesis específicas.....	20
3.3 Definición de variables.....	20
3.3.1 Autoestima.....	20
3.3.2 Ansiedad.....	20
3.3.3 Ansiedad rasgo.....	21
3.3.4 Ansiedad estado.....	21
3.3.5 Edad.....	21
3.3.6 Sexo.....	21
CAPÍTULO IV: MÉTODO.....	22
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
4.2 Participantes.....	22
4.3 Técnicas de recolección de información.....	23
4.3.1 Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	24
4.3.2 Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE).....	25
4.3.3 Procedimiento de recolección de datos.....	27
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	28
5.1 Estrategias de análisis de datos.....	28
5.2 Análisis psicométricos.....	28
5.2.1 Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	28
5.2.2 Cuestionario de Ansiedad Estado –Rasgo.....	31
5.2.3 Análisis descriptivo y de normalidad.....	37
5.2.4 Contraste hipótesis.....	40
5.2.5 Análisis comparativo complementario.....	41
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	43

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.....	47
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS	56

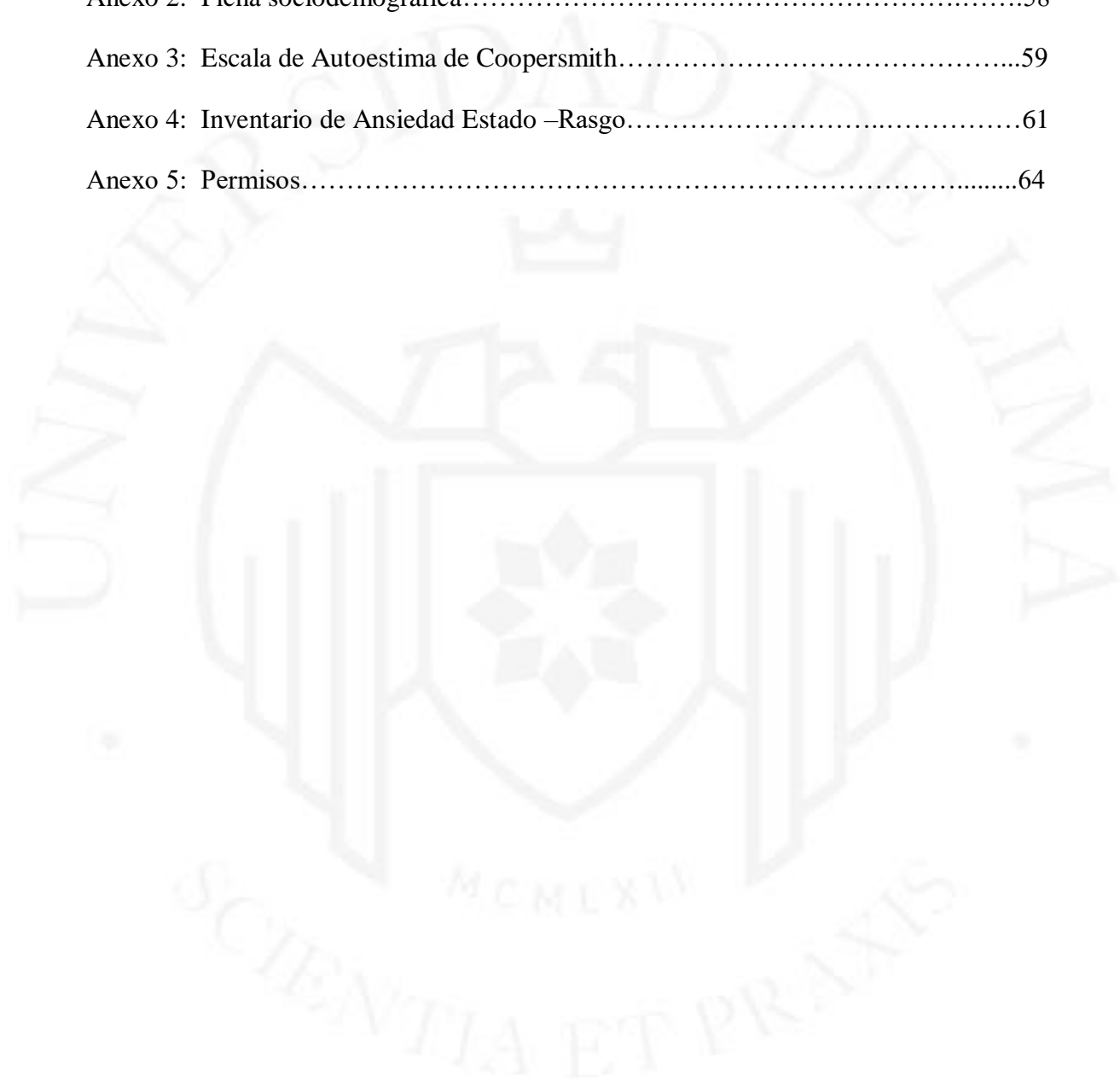


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1 Composición de la muestra.....	23
Tabla 5.1 Evidencias de Validez por estructura interna del Inventario de Autoestima de Coopersmith.....	29
Tabla 5.2 Discriminación y confiabilidad del Inventario de Autoestima.....	30
Tabla 5.3 Evidencias de Validez por estructura interna del cuestionario de Ansiedad-Estado.....	32
Tabla 5.4 Evidencias de Validez por estructura interna del cuestionario de Ansiedad-Rasgo.....	33
Tabla 5.5 Discriminación y confiabilidad del cuestionario de la Ansiedad Estado.....	35
Tabla 5.6 Discriminación y confiabilidad del cuestionario de Ansiedad Rasgo.....	36
Tabla 5.7 Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes.....	38
Tabla 5.8 Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes por edad.....	39
Tabla 5.9 Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes por sexo.....	40
Tabla 5.10 Correlaciones de Spearman entre las variables de estudio.....	41
Tabla 5.11 Comparación de las variables por edades.....	42
Tabla 5.12 Comparación de las variables por sexo	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.....	57
Anexo 2: Ficha sociodemográfica.....	58
Anexo 3: Escala de Autoestima de Coopersmith.....	59
Anexo 4: Inventario de Ansiedad Estado –Rasgo.....	61
Anexo 5: Permisos.....	64



SUMEN Y ABSTRACT

El presente estudio tiene como objetivo establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes de universidades privadas de Lima. Para ello se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith (Forma C) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) a 236 universitarios de ambos sexos, femenino ($n = 135$) y masculino ($n = 101$), con edades comprendidas entre 18 a 25 años ($M = 19.8$). A partir de los análisis para el contraste de las hipótesis, se obtuvo una relación moderada negativa ($r_s = -.673$) y estadísticamente significativa ($p = .000$) entre la autoestima y la ansiedad estado, siendo el tamaño del efecto mediano ($r^2 = .45$) y se obtuvo una relación moderada negativa ($r_s = -.705$) y significativa ($p = .000$) entre la autoestima y la ansiedad rasgo, con un tamaño del efecto medio ($r^2 = .50$). Con respecto a las comparaciones en autoestima, ansiedad rasgo y ansiedad estado según sexo y edad, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$). Se concluye que existe relación significativa entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes de universidades privadas de Lima, aceptando así la hipótesis general.

Palabras clave: Autoestima; Ansiedad Estado; Ansiedad Rasgo.

The present study aims to establish the relationship between self-esteem and anxiety in young people from private universities in Lima. To this end, the Coopersmith Self-Esteem Inventory (Form C) and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) were applied to 236 university students of both sexes, female ($n = 135$) and male ($n = 101$), with ages ranging from 18 to 25 years ($M = 19.8$). From the analysis for contrasting hypotheses, a statistically significant ($p = .000$) and moderate negative relationship ($r_s = -.673$) was obtained between self-esteem and anxiety state, being the size of the median effect ($r^2 = .45$) and a moderate negative ($r_s = -.705$) and significant ($p = .000$) relationship between self-esteem and trait anxiety, with a mean effect size ($r^2 = .50$). Regarding comparisons between self-esteem and trait-state anxiety according to sex and age, no statistically significant differences were found ($p > .05$). It is concluded that there is a significant relationship between self-esteem and anxiety in young people from private universities in Lima; thus, accepting the general hypothesis.

Key Words: Self-Steem; State Anxiety ; Trait Anxiety.

INTRODUCCIÓN

La juventud, es considerada una de las etapas del desarrollo humano en la que se experimentan más cambios sociales. Este periodo, también llamado adultez emergente, tiene lugar entre los 18 y 25 años de edad, y recibe dicho nombre debido a que los individuos en esta etapa no pueden considerarse ni aún adultos, ni adolescentes (Arnett, 2004; Kail y Cavanaugh, 2011). Se dan presiones económicas, académicas, sociales, de intimidad y de autonomía (Riggs y Han, 2009; Schulenberg, Bryant, y O'Malley). Además, cabe mencionar que, en este periodo, la toma de decisiones significativas se vivencia como abrumadora lo cual produce ansiedad. Debido a todos estos desafíos normativos que una persona debe afrontar, la autoestima se constituye como una fortaleza importante para enfrentar dichos retos.

Por ello la ansiedad se ubica en niveles moderado y alto en nuestro medio en universitarios (Durand y Cucho, 2015; Kuba, 2017 y García, 2014; Medrano, 2017 y Gutiérrez, 2017) por otro lado, las mujeres presentan mayor ansiedad que los varones (Giannoni ,2015; Riveros, Hernández y Rivera, 2007; Cornejo ,2012; Olivo, 2012; Benevides y Rodrigues, 2010; Martínez-Otero ,2014; y Balanza, Morales y Guerrero ,2009). Asimismo, esta variable se encuentra relacionada con depresión y creencias irracionales (Kuba, 2017 y García, 2014). Para poner enfrentar dichos cambios será fundamental contar con un buen ajuste psicológico, el cual está relacionado con una autoestima alta (Cheng y Furnham, 2004).

Por esa razón, investigaciones internacionales estudiaron la relación entre la autoestima y la ansiedad en esta etapa, arrojando resultados inconsistentes (Baumeister, Campbell, Krueger, y Vohs, 2003), y no se han identificado antecedentes que relacionen ambos constructos en jóvenes en nuestro medio. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo principal establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad con una muestra de 236 estudiantes de entre 18 y 25 años de edad de universidades privadas de Lima.

Los resultados de la presente investigación demuestran que sí existe una relación negativa entre la autoestima y la ansiedad en los jóvenes universitarios. Mientras los

análisis suplementarios reportan que no existen diferencias significativas al comparar la autoestima, ansiedad estado y ansiedad rasgo según el sexo y la edad.

La relación hallada entre la autoestima y la ansiedad podría deberse, en primer lugar, a que la formación de la autoestima y la ansiedad se basan en los procesos cognitivos que se dan en cada persona, por lo tanto si existe una distorsión a nivel de pensamientos, ambas se verán afectadas causando que se produzca una baja autoestima y una mayor ansiedad, en segundo lugar, una autoestima sólida será la base de un buen afrontamiento y adaptación ante diferentes situaciones, con lo cual se presentara menor ansiedad, y en tercer lugar las personas que tienen ansiedad algún área concreta de su vida , se perciben limitadas y es probable que desarrollen baja autoestima.



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Dentro del ciclo vital, la adultez emergente, etapa comprendida entre los 18 a 25 años (Arnett, 2004), ha sido descrita como una fase de agitación dentro del ciclo vital, debido a las transformaciones psicológicas, biológicas y sociales (Arnett, 2000) que experimenta un individuo, entre estas se identifican tareas importantes, entre las que destacan, la exploración profesional, búsqueda de autonomía y la creación de compromisos (Kail y Cavanaugh, 2011). Es por ello que, para poner a enfrentar dichos cambios será fundamental contar con un buen ajuste psicológico, el cual está relacionado con una autoestima alta (Cameron y Granger, 2018).

Cabe resaltar que, en el Perú la población de personas cuyas edades corresponden a la adultez emergente, se ha incrementado considerablemente en los últimos años. De acuerdo al Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI, 2016) al 30 de junio de 2017 se registró la cifra de 8 millones 440 mil 802 personas entre 15 a 29 años de edad, lo cual representa el 27% de la población total; y se espera que para el 2021, esta población ascienda a 8 millones 512 mil 764 personas (INEI, 2017). De modo que, los cambios que se dan en esta etapa y el aumento de esta población dan razones, tanto a nivel psicológico como demográfico, que hacen que los adultos emergentes sean un sector importante de población que requiere ser estudiada y atendida, tal como se establece en el marco de los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

Investigaciones en poblaciones de adultos emergentes sugieren que la autoestima, entendida como la evaluación que hace una persona con respecto a su valor, tiene una relación positiva con indicadores de un buen ajuste psicológico como la felicidad (Cheng y Furnham, 2004), el afecto positivo (Orth et al., 2012), habilidades sociales, aceptación (Cameron y Granger, 2018) y guarda una relación negativa con indicadores pobre salud mental, tales como el consumo de alcohol y depresión (Diener et al., 2003). A partir de esto se afirma que, en este grupo etario, aquellos que poseen una alta autoestima, en promedio son más felices, tienen menos trastornos mentales, disfrutan de un mayor éxito

interpersonal y profesional, y superan las pruebas y dificultades de la vida, en comparación a aquellos con baja autoestima (Pu, Hou y Ma, 2015).

Fundamentalmente, los hallazgos en torno a este constructo enfatizan que tiene consecuencias positivas en el mundo interno (pensamientos y percepciones) y externo de un individuo (comportamiento) (Stinson, Logel, Zanna, Holmes, Cameron, Wood y Spencer, 2008). Por ende, el interés científico en abordar el desarrollo de la autoestima y de sus factores predictivos, en la adultez emergente, se debe a su valor beneficioso para salud psicológica en este período (Hutteman, Nestler, Wagner, Egloff y Back, 2015).

Mientras que la autoestima es vista como un factor que contribuye a la salud mental, se considera que la ansiedad es un indicador de pobre ajuste en esta etapa, ya que los autores coinciden en señalar que a mayor ansiedad (rasgo y estado), menor es la capacidad de ajuste en el funcionamiento de un individuo, (Durand y Cucho, 2015; Kuba, 2017; García, 2014; Medrano, 2017; Gutiérrez, 2017 y Flores, 2017). Estudios realizados en nuestro medio en universitarios relacionaron ansiedad con variables psicoeducativas y socioemocionales tales como procrastinación académica (Durand y Cucho, 2015), depresión, creencias irracionales (Kuba, 2017 y García, 2014), burnout (Medrano, 2017), rendimiento académico (Gutiérrez, 2017), encontrando que la ansiedad rasgo y la ansiedad estado se ubican en niveles moderado y alto.

En base a la revisión bibliográfica se ha encontrado que los factores que podrían propiciar niveles altos de ansiedad en esta población son: conseguir una independencia económica, obtener buenos resultados académicos, adaptarse a una nueva vida social, establecer bases para la intimidad y vivir de manera más autónoma (Riggs y Han, 2009 y Schulenberg, Bryant, y O'Malley, 2004), pues según Papalia (2010) estas tareas del desarrollo son vivenciadas como estresores para los adultos emergentes. Alcanzar la independencia económica es una de las tareas relevantes en esta etapa, pues brinda un sentido de satisfacción y valor (Papalia, 2010), y para lograrlo se necesita estar inserto en un sistema laboral, esto se evidencia en nuestro contexto a través de los hallazgos de Giannoni (2015), que reportó que los estudiantes de una universidad que no trabajaban presentaron puntuaciones de ansiedad más altas en comparación a aquellos que trabajaban.

En suma, los hallazgos destacan la importancia de la autoestima y la ansiedad en esta etapa del desarrollo, sin embargo, la naturaleza de la relación entre estas dos variables

en este grupo etario aún no se ha podido establecer en última instancia, como lo demuestra la investigación realizada por Baumeister et al. (2003) en la cual se indica que tanto estudios descriptivos y correlacionales han arrojado resultados diferentes con respecto a la relación entre autoestima y ansiedad, es decir, las magnitudes de las correlaciones obtenidas difieren entre estudios en cuanto al coeficiente de correlación obtenido y a las respectivas significancias estadísticas. Por ello, Sowislo y Orth (2012) realizaron un estudio metanalítico donde concluyen que dicha variabilidad podría deberse principalmente a particularidades metodológicas como el uso de distintos instrumentos, la selección de los participantes y diferentes técnicas de muestreo. No obstante, en España se han identificado dos estudios experimentales, en los que se evidenció que tratamientos para trabajar la autoestima con un enfoque cognitivo- conductual tuvieron como efecto que la ansiedad disminuya en los participantes (Narváez, Rubiños, Cortés-Funes, Gómez, Raquel y García, 2008 y Cardenal y Díaz Morales, 2000).

Por consiguiente, tomando en cuenta que la adultez emergente es una etapa de cambios que son vividos como estresores que causan ansiedad (Papalia, 2010), se consideraría la autoestima como un factor de soporte para afrontar estos cambios ya que está relacionada con un buen ajuste psicológico. Asimismo, considerando que, en nuestro medio, las investigaciones antecedentes encontraron niveles de ansiedad moderados y altos en esta etapa, se destaca la importancia de estas dos variables para el presente estudio.

Por esta razón, muchas investigaciones extranjeras estudiaron la relación entre autoestima y ansiedad en esta población obteniendo resultados inconsistentes, con lo cual se evidencia la necesidad de mayor información, y con el fin de que se puedan crear programas que trabajen con la autoestima y la ansiedad en este grupo etario, el presente estudio se orienta a responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes universitarios de Lima?.

1.2 Justificación y relevancia

En cuanto a razones teóricas para el desarrollo de la presente investigación, los hallazgos de este estudio buscan ofrecer una contribución en cuanto a los vacíos detectados en la literatura antecedente, ya que aún no se han reportado estudios en nuestro medio que

describan la relación entre ansiedad y autoestima en adultos emergentes universitarios, asimismo las investigaciones de tipo descriptivo y correlacional realizadas en otros contextos han arrojado resultados inconsistentes en cuanto a dicha relación (Baumeister et al., 2003).

Con respecto a las razones prácticas, en primer lugar, la autoestima en el Perú ha sido trabajada para su promoción y desarrollo principalmente en niños y adolescentes en instituciones educativas y en establecimientos de salud en el marco de las habilidades para la vida propuestas en el currículo nacional para la Educación Básica Regular (EBR) (Ministerio de Educación del Perú, 2008; Ministerio de Salud del Perú, 2005) y en el Modelo de abordaje de Promoción de la Salud (Ministerio de Salud del Perú, 2017), pero aún no ha sido trabajada en adultos emergentes, además no se ha considerado el valor de la autoestima y sus efectos sobre la ansiedad demostrado en los estudios experimentales propuestos con anterioridad. Por lo tanto, de encontrar una relación significativa entre autoestima y ansiedad, se contaría con el sustento científico necesario para fomentar el desarrollo de programas preventivos o tratamientos terapéuticos en adultos emergentes (18 a 25 años). Además, cabe mencionar que la relación entre las variables del estudio (ansiedad y autoestima) se refuerza con el hecho de que estudios experimentales como los de Narváez et al (2008) y Cardenal y Díaz Morales (2000), desarrollados en España, han demostrado que las intervenciones centradas en la autoestima, disminuyen el nivel de ansiedad de las personas. En el caso específico de los adultos emergentes, la autoestima impacta en diversas áreas de su desarrollo, como por ejemplo su productividad académica, laboral, relaciones interpersonales y su orientación general frente a las exigencias de la sociedad (Papalia, 2010). Esto explicaría la importancia de trabajar la autoestima en esta población.

En segundo lugar, desde el punto de vista psicométrico, como parte de los análisis estadísticos se obtendrán evidencias de validez y se estimarán los coeficientes de confiabilidad del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo y del Inventario de Autoestima de Coopersmith, utilizados por Domínguez, Villegas, Sotelo y Sotelo (2012) e Yparraguirre (2013), aportando así evidencias del valor de dichas medidas en nuestro entorno en esta población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

A continuación, se analizarán los conceptos de adultez emergente, autoestima y ansiedad, así como sus diversos enfoques y teorías.

2.1 Adultez Emergente

El término adultez emergente es introducido por Arnett en Estados Unidos para describir la etapa que está entre los 18 y 25 años, en la cual los jóvenes no se sienten ni adolescentes, ni adultos (Arnett, 2000). Esta etapa supone la finalización de los años relativamente estructurados y exige tomar decisiones importantes de manera independiente. Por ello, se considera que la adultez emergente sería una etapa en la cual estos sucesos normativos (como la autonomía en la toma de decisiones, búsqueda profesional, entre otros) conllevan a experimentar una sensación de responsabilidad propia que muchas veces puede ser abrumadora (Papalia, 2010).

Los jóvenes pasan por un estado de moratoria que es una crisis donde exploran para conocerse a sí mismos, la cual finaliza en un desenlace. Aproximadamente 3 de 4 adultos emergentes establecen una identidad ocupacional hacia finales de sus 20, sin embargo, la búsqueda de identidad continua en 10 a 20 % que son aquellos que no poseen lo que Erikson denominaba fidelidad: fe en algo más grande que ellos mismos (Papalia, 2010). Esta dificultad conllevaría a que el adulto emergente pueda experimentar ansiedad en el proceso de construcción de su identidad, afectándose la valoración personal.

Dentro de los sucesos normativos que deben cumplirse en esta fase del desarrollo, según Arnett (2004) y Fustenberg, Rumbaut y Settersten (2005) (como se citó en Kail y Cavanaugh, 2011), se encuentran la exploración profesional, la búsqueda de la identidad personal y la creación de compromisos, con lo cual se podrían dar logros inherentes a la independencia o decepciones.

2.2 Tareas del desarrollo según Rice

Según Rice (1997) convertirse en adulto exige completar de manera exitosa una serie de tareas del desarrollo, cuyo cumplimiento lleva a la felicidad y cuyo fracaso produce la desaprobación de la sociedad y la dificultad para efectuar tareas posteriores. Cada sociedad define las tareas que deben ser realizadas y la edad en que deben serlo para poder entrar al siguiente periodo.

Una tarea considerada fundamental es tolerar tensiones y frustraciones, estas últimas deben reconocerse como parte de la vida y ser superadas o aceptadas sin hostilidad y agresión desmedidas, lo cual significa cierto grado de madurez logrado. Por otro lado, los jóvenes se ven confrontados con el hecho de tener que asumir un compromiso ocupacional y alcanzar la independencia económica, lo cual también brinda un sentido de satisfacción y valor, en este sentido muchos jóvenes deben aprender a manejar la propia residencia.

Con respecto a las relaciones sociales, se da el logro de la intimidad, es decir, experimentar una relación estable con otra persona y la participación en grupos sociales compatibles, que es otra necesidad psicosocial de las personas que se consolida en la juventud. Finalmente, en algunos casos, convertirse en padres y criar una familia, requiere mayores ajustes económicos, sociales y emocionales.

Los cambios y retos en esta etapa pueden ocasionar que jóvenes desarrollen algunas patologías, lo cual se evidencia en la incidencia de trastornos psicológicos que se presentan en este grupo etario (Papalia, 2010). En el Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2012), se pudo identificar que personas entre 14 y 24 años presentaron síntomas de dificultades emocionales como: sentirse cansado o aburrido la mayoría del tiempo (51%), presentar alteraciones en el sueño (56%) y sentirse nervioso, tenso o inquieto (55%).

La etapa universitaria constituye para los jóvenes una de las más críticas, ya que se encuentran sometidos a estresores vocacionales, académicos y psicopedagógicos (Fernández, 2009), asimismo, las expectativas sociales sobre este grupo con respecto a su responsabilidad en lo económico, laboral, familiar y social, devienen en demandas y conforman estresores potenciales (Darling, McWey, Howard y Olmstead, 2007). De

acuerdo a Martín (2007), en esta etapa el individuo puede experimentar una falta de control sobre el nuevo entorno que se le presenta, ya que puede generar fracasos académicos.

2.3 Autoestima

Según Coopersmith (1981) la autoestima es la valoración que el individuo hace y mantiene con respecto a sí mismo, y revela la magnitud en la cual el individuo se siente capaz, productivo, importante y digno, es un juicio personal de su valía que se manifiesta en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo, y transmite a otros a través de reportes verbales.

López (1999), Camacho (2004) y Miranda (2005), (citados por Wilhelm, 2012) mencionan que la autoestima se construye con todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que tiene el sujeto acerca de sí mismo y que ha ido almacenando a lo largo de su vida, donde uno de los componentes es la conciencia de sí mismo, es decir, poder definir quién es y decidir si le gusta o no tal identidad.

2.3.1 Dimensiones de la Autoestima

Coopersmith (1981), indica que los individuos presentan diversos niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de respuesta a los estímulos ambientales. Debido a ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y espacio de acción. Entre ellas incluye las siguientes:

- **Autoestima Personal**

Se basa en la valoración que el individuo hace y mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales, tomando en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad e incluyendo un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

- **Autoestima en el área académica**

Radica en la valoración que el individuo hace y mantiene con respecto a sí mismo en base a su desempeño académico, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, involucrando un juicio personal manifestado en actitudes hacia sí mismo.

- **Autoestima en el área familiar**

Se determina en la valoración que el individuo hace y mantiene con respecto a sí mismo en relación a sus relaciones con los miembros del grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, determinando un juicio personal que se expresa en actitudes hacia sí mismo.

- **Autoestima en el área social**

Se basa en la valoración que el individuo hace y mantiene de sí mismo con respecto a sus relaciones sociales, tomando en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, estableciendo un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

2.3.2 Autoestima y factores cognitivos

La atribución de valor a las características personales es una de las bases sobre las que se fundamenta la autoestima, es decir, un componente principal en el que se basa la autoestima es la información que cada persona posee acerca de sí misma en el mapa cognitivo.

Las representaciones y cogniciones que aparecen en la mente de un ser humano, van a interferir en sus propias respuestas, lo mucho poco que se estima a sí mismo. Para que la autoestima de una persona se encuentre bien constituida ha de estar basada en la realidad, entonces el conocimiento personal es el principal factor del que depende la autoestima (Polaino-Lorente, 2010).

Es por esta razón que McKay (1991) indica que existen distorsiones cognitivas que causan que la autoestima se vea disminuida, siendo las principales para fines de este estudio; en primer lugar, el filtrado, donde la persona se centra selectivamente en ciertos hechos negativos de la realidad y presta atención a ellos, ignorando el resto; y en segundo lugar, el razonamiento emocional, donde el universo es caótico y está regido por

sentimientos cambiantes en vez de leyes racionales, es por ello que la persona con baja autoestima recurre a emociones para interpretar la realidad y orientar la acción.

2.3.3 Diferencias de género en la autoestima

Estudios transversales, longitudinales y secuenciales de cohortes han proporcionado evidencia de que, (a) los hombres tienden a tener una mayor autoestima que las mujeres y (b) que tanto los hombres como las mujeres muestran incrementos en la autoestima con la edad desde la adolescencia tardía hasta la edad adulta media, siendo estos hallazgos hechos bien establecidos en la literatura de autoestima (Bleidorn, Arslan, Denissen, Rentfrow, Gebauer, Potter y Gosling, 2016).

La investigación transcultural de Bleidorn et al., (2016) con participantes de 48 países, incluido el Perú, encontró un incremento en la autoestima relacionado con la edad desde la adolescencia tardía hasta la edad adulta media y diferencias de género significativas, siendo los varones quienes informaron una mayor autoestima que las mujeres. A pesar de estas amplias similitudes transculturales, las culturas difirieron significativamente en la magnitud de los efectos de género y edad sobre la autoestima. Estas diferencias se asociaron con variaciones culturales en los indicadores socioeconómicos, sociodemográficos y de valor cultural. Específicamente, las diferencias de género estaban relacionadas con el Producto Interno Bruto Per Cápita (DP per cápita), el Índice de Desarrollo Humano (IDH) y la edad promedio de un país en el matrimonio. En general, las naciones ricas, desarrolladas, igualitarias e individualistas se caracterizaron por diferencias de género relativamente más grandes en la autoestima (Bleidorn et al., 2016).

El metanálisis de Zuckerman, Li y Hall (2016) sobre las diferencias de género en la autoestima (1.148 estudios del 2009 al 2013, total $N = 1.170.935$) encontró un efecto pequeño, favoreciendo a los hombres. Además, la diferencia de género aumentó con la edad hasta la adolescencia tardía, y disminuyó después a lo largo de la adultez temprana y media.; los blancos, los hispanos y los asiáticos estadounidenses mostraron la misma diferencia de género, mientras que los afroamericanos y los grupos marginales no mostraron ninguna; y, por último, la inspección de revisiones anteriores mostró que dicha

diferencia surgió después de la década de 1970, aumentó hasta 1995 y disminuyó después.

Las diferencias según género son explicadas desde perspectivas biológicas y socioculturales. Las primeras enfatizan la naturaleza universal, así las diferencias de edad y género surgen de las fuentes que son inherentes a la especie humana, es decir, de las disposiciones psicológicas evolucionadas y basadas en la biología. Por el contrario, las perspectivas socioculturales postulan que las diferencias de género y edad en la autoestima se rigen en gran medida por las influencias sociales, que pueden variar según los contextos y las culturas (Orth y Robins, 2014).

El considerable grado de similitud intercultural tiene dos implicaciones principales. En primer lugar, las conclusiones sobre las diferencias de género y edad en la autoestima no son una peculiaridad de las sociedades occidentales y, en segundo lugar, las diferencias normativas de género y edad en la autoestima se deben, al menos en parte, a mecanismos universales. Uno de estos mecanismos podría ser los procesos biológicos basados en la genética que trascienden las culturas y los contextos. Una explicación alternativa para la similitud intercultural sería que las diferencias de género y edad están ampliamente influenciadas por factores socioculturales universales (Zeigler-Hill y Myers, 2012). Por ejemplo, las diferencias de género panculturales pueden resultar de universales en roles y estereotipos de género socialmente aprendidos.

En relación con los roles de género, existe una mayor presión cultural sobre la apariencia de las mujeres en relación con la de los hombres. Esta diferencia, considerando los estándares casi imposibles para la belleza femenina, condujo al hallazgo consistente en estudios desde la década de 1980 hasta el presente de que las mujeres están menos satisfechas con su apariencia que los hombres (Hutteman et al., 2015). Además, la satisfacción con la apariencia se relaciona con la autoestima y, en consonancia con el mayor énfasis en la belleza femenina, la relación es más fuerte para las mujeres. De acuerdo con Kling, Hyde, Showers y Buswell (1999), la diferencia en la satisfacción con la apariencia hace que la adolescencia sea un período crítico para el desarrollo de una diferencia de género en la autoestima global. Por lo tanto, la discrepancia entre los ideales culturales y la realidad durante la adolescencia aumenta para las mujeres, pero, en todo caso, disminuye para los hombres.

2.4 Ansiedad

Spielberger y Rickman, (1990) definen la ansiedad como una reacción emocional desagradable que sucede frente a un estímulo externo que es considerado como amenazador por el sujeto, lo que ocasiona cambios fisiológicos, conductuales y sentimientos de intranquilidad, tensión y aprensión. La ansiedad tiene una manifestación multifacética, como rasgo y como estado, la primera reflejaría una predisposición de respuesta y la segunda una emoción transitoria (Endler y Kocovski, 2001).

La ansiedad es una variable popularizada y difundida dentro de la sociedad occidental, tanto en la teoría como en la práctica psicológica y psiquiátrica (Endler y Kocovski, 2001). Es un constructo nuclear en todas las teorías de la personalidad, siendo, desde múltiples perspectivas definida como rasgo, estado, estímulo, respuesta, impulso; para efectos del presente estudio se utilizará la clasificación ansiedad estado y ansiedad estado.

Según Jarne, Talarn, Armayones, Horta y Requena (2011) la ansiedad es un estado en el cual el individuo experimenta intranquilidad, tensión y alarma, consiste en una emoción que surge cuando un sujeto se siente amenazado por un peligro que puede ser externo o interno.

Según Clinical and Translational Sciences Institute y Beck (2012) la ansiedad genera cuatro tipos de respuestas, en primer lugar, la respuesta fisiológica, donde se produce una señal en el sistema nervioso autónomo, que posee dos ramas, la simpática que prepara al organismo para la acción segregando adrenalina y noradrenalina que generan una activación fisiológica, y la parasimpática que es responsable de la relajación. En segundo lugar, la respuesta comportamental, en la cual los impulsos típicos son los de lucha, huida o inmovilización. En tercer lugar, la respuesta cognitiva, en donde la percepción de peligro es una respuesta automática, se consideran recursos internos y externos para afrontar de manera exitosa el peligro potencial, el resultado de este balance puede generar que la respuesta de ansiedad aumente o disminuya. Por último, en cuarto lugar, se dan los síntomas afectivos que son diversas emociones como nerviosismo, tensión, impaciencia, temor, etc.

2.4.1 La ansiedad como estado y rasgo

Desde mediados de 1960 la distinción entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo ha recibido un reconocimiento en la literatura psicológica y ha llevado a una reevaluación de los modelos de personalidad, principalmente en los modelos de interacción (Endler y Kocovski, 2001).

Spielberger y Lushene (1970) distinguen entre ansiedad estado y ansiedad rasgo, siendo la primera, la forma en que se encuentra una persona en un momento determinado, es un "estado emocional" inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, pensamientos incómodos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. En cambio, la ansiedad rasgo es una predisposición estable y consistente del comportamiento, es decir el individuo tiende a actuar de manera similar en diferentes momentos y en gran variedad de situaciones.

Mientras que Freud, Spielberger y Taylor conceptualizan la ansiedad rasgo como un constructo unidimensional y Spielberger define la ansiedad estado también como un constructo unidimensional (Endler y Kocovski, 2001), otros autores contemporáneos como Endler y Kocovski (2001) explican que tanto la ansiedad rasgo como estado son de naturaleza multidimensional, presentándose por lo menos cuatro facetas en la ansiedad rasgo: evaluación social, peligro físico, ambigüedad y rutinas diarias; y dos facetas para la ansiedad estado: cognitiva (preocupación) y emocional (autonómica).

Ambos conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un alto rasgo ansioso están más predispuestas a presentar estados de ansiedad cuando se exponen a estímulos ansiógenos del ambiente. Entonces los factores fisiológicos, cognitivos o motivacionales que predisponen al individuo a hacer interpretaciones amenazantes de la situación (rasgo), asociados al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se presentan en ese momento (situación), son en conjunto, componentes que determinan la reacción ansiosa (estado) (Endler, 1997).

2.4.2 Modelo cognitivo de la ansiedad

Para Clark y Beck (2012) la cognición desempeña una función mediadora significativa entre la situación y el afecto, donde primero se da la situación provocadora, luego el pensamiento o la valoración ansiosa y finalmente el sentimiento de ansiedad.

Los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones son responsables de su ansiedad, sin embargo, lo que determina el nivel de ansiedad es la manera en la que se evalúa la situación, ya que nuestro pensamiento ejerce una fuerte influencia sobre cómo nos sentimos, si ansiosos o serenos.

Según la cognición disfuncional, uno de los principios esenciales de la teoría cognitiva de la ansiedad, es que la activación de creencias disfuncionales (esquemas) sobre la amenaza del entorno y los errores en el procesamiento cognitivo dan origen a un temor excesivo que es incoherente con la realidad del contexto.

2.4.3 Diferencias de género en la ansiedad

La literatura ha demostrado que las mujeres presentan niveles más altos de ansiedad que los hombres, es así que Giannoni (2015) halló en un grupo de universitarios de Lima, que las mujeres presentaron puntajes más altos en ansiedad rasgo y ansiedad estado. Esto coincide con lo reportado por Riveros et al. (2007), quienes identificaron la presencia de síntomas de ansiedad, en la misma población, siendo mayores los niveles de esta en las mujeres que en los varones.

Otras investigaciones nacionales, como la de Cornejo (2012) en un grupo de jóvenes entre 18 y 30 años de edad y la de Olivo (2012) en estudiantes de 16 a 18 años de quinto año de secundaria, identificaron que las mujeres presentaron mayor ansiedad rasgo que los hombres, sin embargo, en relación a la edad no se encontraron diferencias significativas.

Con respecto a las investigaciones realizadas en otros países con adolescentes, en Brasil, Benevides y Rodrigues (2010) encontraron una diferencia significativa en cuanto al sexo, las mujeres del 1^{er} año de universidad presentaron mayores niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en comparación con los hombres. Martínez-Otero (2014) en España, encontró que las mujeres puntuaban más alto en ansiedad estado que los hombres, en una muestra de estudiantes universitarios. Balanza et al. (2009) hallaron en un grupo de universitarios español, que el 41% de ellos sufrían de trastornos de ansiedad presentándose mayores niveles en el sexo femenino con respecto al masculino.

2.5 Relación entre autoestima y ansiedad

Teniendo claros los conceptos y teorías sobre la autoestima y la ansiedad, a continuación, se explicarán las evidencias teóricas que señalan que la autoestima está relacionada negativamente con la ansiedad, lo cual coincide con las investigaciones previas halladas en diferentes grupos de edades.

En primer lugar, Moreno (2009) sugiere que la capacidad de valorarnos en lo que somos es lo que llamamos buena autoestima, se trata de ser condescendiente con nuestros puntos débiles y felicitarnos por nuestros puntos positivos, una autoestima alta de base va a desarrollar nuestra capacidad de afrontamiento con lo cual sentiremos menos ansiedad ante diversas situaciones.

De la misma manera, Kosic (2006) indica que la autoestima prepara al sujeto para actuar, a pesar de las adversidades, por ende, cuanto mayor sea la autoestima es más posible que el individuo haga un esfuerzo excepcional para adaptarse a cualquier situación.

Moreno (2009) también explica que las personas que sienten cierto tipo de ansiedad ante determinadas circunstancias se sienten limitadas en algún área concreta de su vida y es probable que desarrollen baja autoestima. En tal sentido, la autoestima está influida también por la percepción que el sujeto tiene de la manera como resuelve dicha situación, es decir, el desarrollo de una conducta ansiosa podría producir una autovaloración negativa (Kosic, 2006).

En conclusión, la autoestima sirve como un amortiguador contra la ansiedad, sin embargo, también existe una dirección opuesta; es decir, las experiencias de ansiedad intensa pueden dejar cicatrices en el autoconcepto que amenazan y reducen constantemente la autoestima (Crocker y Park, 2004 y Greenberg, Solomon, Psyszynsky, Rosenblatt, Burling Lion y Simon, 1992).

Para evidenciar lo expuesto por los autores anteriormente mencionados, se encontraron algunas investigaciones en diferentes países que han reportado correlaciones negativas entre la autoestima y la ansiedad en poblaciones de diferentes edades; en niños en el Perú (Peñaloza, 2015), en adolescentes y adultos en España (Núñez y Crisman, 2016; Núñez, Martín-Albo, Grijalvo y Navarro, 2006) y finalmente, en adultos en Países Anglosajones (Lee y Hankin, 2009; Riketta, 2004; Watson, Suls y Haig, 2002).

Asimismo, estudios experimentales en donde se aplicaron intervenciones que trabajaron la autoestima tuvieron como resultado que los niveles de ansiedad disminuyeran (Narváez et al., 2008; Cardenal y Díaz Morales, 2000).



CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes de universidades privadas de Lima.

3.1.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la autoestima y la ansiedad rasgo y la ansiedad estado en jóvenes de universidades privadas de Lima.
- Comparar la autoestima según sexo y edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.
- Comparar la ansiedad rasgo según sexo y edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.
- Comparar la ansiedad estado según sexo y edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.
- Describir las características psicométricas del Inventario de Autoestima de Cooperstmith y Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo (IDARE)

3.2 Hipótesis

3.2.1 Hipótesis general

Existe relación entre la autoestima y la ansiedad en jóvenes de universidades privadas de Lima.

3.2.2 Hipótesis específicas

H₁ Existe relación entre la autoestima y la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en jóvenes de universidades privadas de Lima.

H₂ Existen diferencias significativas al comparar la autoestima según sexo y edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.

H₃ Existen diferencias significativas al comparar la ansiedad rasgo según sexo y edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.

H₄ Existen diferencias significativas al comparar la ansiedad estado según sexo y edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.

3.3 Definición de variables

3.3.1 Autoestima

Conceptualmente es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno (Coopersmith, 1981).

Para el presente estudio la definición operacional de la variable autoestima se medirá con el Inventario de Autoestima de Coopersmith donde un mayor puntaje representa más autoestima. Para el desarrollo del estudio se utilizará la versión validada en el contexto peruano por Lachira (2013).

3.3.2 Ansiedad

Conceptualmente, Spielberger (1975) describía el estado de ansiedad como un estado emocional caracterizado por una percepción subjetiva de sentimientos de temor y una alta activación del sistema autónomo, donde las situaciones son percibidas como amenazantes independientemente de su peligro real.

Se define operacionalmente la ansiedad por el puntaje obtenido en el Test de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) donde a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad. Para

la presente investigación se utilizará la versión validada en el contexto peruano por Domínguez et al (2012).

3.3.3 Ansiedad rasgo

Conceptualmente, Spielberger (1975) describía la ansiedad rasgo como un estado emocional que se da de manera similar en diferentes momentos de la vida (estabilidad), y en diversas situaciones (consistencia).

Para el presente estudio la variable ansiedad rasgo se medirá con el Test de Ansiedad parte Rasgo (IDARE) donde un mayor puntaje representa mayor ansiedad Rasgo.

3.3.4 Ansiedad estado

Conceptualmente, se define como un estado emocional que hace mención a la forma en que se halla una persona en un momento determinado (Spielberger, 1975).

Para el presente estudio la variable ansiedad estado se medirá con el Test de Ansiedad parte Estado (IDARE) donde un mayor puntaje representa mayor ansiedad Estado.

3.3.5 Edad

Según Cornachione (2008) son los años transcurridos desde el nacimiento. Operacionalmente se define la edad como el autoreporte que el evaluado haga en la ficha sociodemográfica respondiendo a su edad.

3.3.6 Sexo

La Real Academia Española (2017) define la palabra sexo como una condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. Operacionalmente se define como el autoreporte que el evaluado haga respondiendo en la ficha sociodemográfica si es mujer o varón.

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo no experimental, con un enfoque cuantitativo, de corte transversal y de alcance correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), pues se orienta a describir la relación entre las variables de estudio, autoestima y ansiedad, a través de la medición y la estadística para el contraste de las hipótesis.

4.2 Participantes

La población estuvo constituida por jóvenes de universidades privadas de la ciudad de Lima de 18 hasta 25 años de edad. La selección de la muestra fue no probabilística, ya que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación y el proceso dependió de la toma de decisiones de la investigadora (Hernández et al., 2014).

Para el desarrollo de los análisis psicométricos el tamaño de la muestra fue de 250 estudiantes. El tamaño de la muestra para la contrastación de las hipótesis fue de 236, dado que se consideraron solo los sujetos que cumplieron con el rango de edades establecido al momento de la evaluación. Cabe considerar que se calculó la cantidad de participantes considerando un tamaño del efecto pequeño, debido a que no se reportaron estudios de correlación entre las variables propuestas, por lo tanto, se asumió una correlación de .20 como mínimo, con un alfa = .05 y una potencia de = .85 usando los criterios de Cohen (1988). El tamaño muestral se obtuvo con el programa Sample size calculators for designing clinical research (<http://www.sample-size.net/correlation-sample-size/>) con la fórmula $N = [(Z\alpha + Z\beta)/C]^2 + 3 = 221$ (Hulley et al., 2013).

A continuación, se presentan los datos de la composición de la muestra:

Tabla 4.1

Composición de la muestra.

Variable	Categoría	N	%	<i>M</i>
Sexo	Femenino	135	57.2	
	Masculino	101	42.8	
Edad				19.80
	18	82	34.7	
	19	48	20.3	
	20	41	17.4	
	21	21	8.9	
	22	14	5.9	
	23	10	4.2	
	24	14	5.9	
	25	6	2.5	

Para realizar la contrastación se trabajó con 236 participantes (ver tabla 1).

4.3 Técnicas de recolección de información

Las variables autoestima y ansiedad fueron medidas por dos cuestionarios. A continuación, se describen los instrumentos utilizados, sus sistemas de calificación, así como sus respectivas propiedades psicométricas (evidencias de validez y confiabilidad).

4.3.1 Inventario de Autoestima de Coopersmith

Este instrumento fue desarrollado en Estados Unidos por Stanley Coopersmith en 1959 para la medición cuantitativa de la autoestima (Coopersmith, 1959). Se divide en tres áreas que tienen puntajes separados: Sí mismo general (ítems: 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25), Social (ítems: 2, 5, 8, 14, 17, 21) y Familiar (ítems: 6, 9, 11, 16, 20, 22), y sumados los 25 ítems suman el puntaje total.

Para la presente investigación se aplicará la adaptación de Lachira (2013) utilizada en su investigación de Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del Club "Mis Años Felices"

Este inventario tiene tres formatos: A y B para escolares y C para adultos (de 16 años en adelante), siendo este último el empleado en la presente investigación en la versión validada por Lachira (2013). La forma de aplicación puede ser individual o colectiva, cuya duración es de aproximadamente 20 minutos. El sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que tenga o no con la afirmación en términos de verdadero (Tal como a mí) o falso (No como a mí).

La calificación es un procedimiento directo y el puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas.

La confiabilidad del instrumento original oscila entre .78 y .92 mediante el test-retest y dos mitades, siendo satisfactoria (Coopersmith, 1959), en nuestro medio el Inventario de Autoestima Coopersmith fue utilizado por diversos autores, es así que Tarazona (2013) reportó que se alcanzó un coeficiente Kuder-Richarson 20 de .61, concluyendo que las puntuaciones derivadas del instrumento presentaban confiabilidad y obtuvo un Alfa de Cronbach general de .79. Por último, Lachira (2013) obtuvo una confiabilidad de .60 según Kuder-Richarson; donde se demuestra que la confiabilidad del instrumento es estadísticamente buena.

En lo que se refiere a la validez del instrumento, Panizo (1985) obtuvo evidencias de la validez de contenido alta la cual alcanzó una correlación de .80 entre la original y la forma C, correlaciones entre .42 y .66 con otras escalas de autoconcepto y de

autoestima. El formato C o versión para adultos obtuvo correlaciones de .80 para las tres muestras de secundaria y universitarias que conformaron 647 casos.

En el Perú se aportaron evidencias de validez basadas en el contenido, en un estudio hecho por Tarazona (2013) se halló mediante el criterio de jueces índices de concordancia superiores a .80 es decir, establecieron que con respecto a los ítems se observaron concordancias estadísticamente significativas entre expertos.

Lachira (2013) también sometió el instrumento a juicio de expertos, considerándose para ello profesionales del área de psicología, medicina, enfermería e investigación, cuyas sugerencias ayudaron a mejorar el instrumento. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial, obteniéndose un puntaje de .012 ($p < .05$), por lo tanto, se estableció que la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa.

4.3.2 Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE)

Este cuestionario fue creado y validado en Palo Alto, Estados Unidos, por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970, con la finalidad de medir, de forma breve y confiable, los rasgos y estados de ansiedad. Su versión en español fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, González, Natalicio y Díaz con la colaboración de psicólogos de 10 países latinoamericanos, entre ellos Perú (Spielberger, C.D. y Díaz-Guerrero, 1975). Para la presente investigación se utilizará la versión validada en el contexto peruano por Domínguez et al. (2012) en su investigación de Revisión Psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado –Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima.

El instrumento está conformado por 40 ítems divididos en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Cada escala contiene con 20 ítems con respuesta de tipo Likert. La escala de Ansiedad-Rasgo (A/R) tiene un puntaje del 1 al 4 donde 1 es no en absoluto y 4 es mucho, y la escala de Ansiedad-Estado (A/E) se puntúa del 1 al 4 donde 1 es casi nunca y 4 es casi siempre, ambas escalas poseen ítems inversos. En la parte de A/E hay 10 elementos de escala directa (ítems: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) y otros 10 de escala inversa (ítems: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20), mientras que en la parte A/R incluyen 7 elementos de escala inversa (21, 26, 27, 30, 33,

34, 36 ,39) y los 13 restantes son de escala directa (ítems: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 38, 40).

La aplicación puede ser realizada de manera individual o colectiva a adolescentes y adultos, que cuenten con un nivel cultural mínimo para entender las indicaciones y enunciados. Tiene una duración aproximada de 15 minutos.

En los estudios originales se aportaron evidencias de validez convergente relacionando el IDARE con la Escala de Ansiedad IPAT de Cattell y Scheier ($r = .75$), y con la Escala de Ansiedad Manifiesta-TMAS de Taylor ($r = .80$).

Domínguez et al. (2012) realizaron una revisión psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima y obtuvieron evidencias de validez factorial, presentando una estructura que refleja el constructo a evaluar y que guarda correlato con la literatura. Se presentaron evidencias de validez convergente al presentar correlaciones significativas entre el IDARE y las escalas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo.

En lo que se refiere a la confiabilidad, en los estudios originales en universitarios y preuniversitarios procedentes de EEUU ($n = 484$) se halló una consistencia interna por alfa de Cronbach de .86 para IDARE-R. La confiabilidad test-retest después de 104 días fue de .77.

En el contexto peruano el IDARE fue utilizado por varios autores, entre ellos, Arias (1990) encontró que el análisis de la confiabilidad por el coeficiente de Cronbach fue de .87 para la escala de Ansiedad-Estado y .84 para la Ansiedad-Rasgo.

Asimismo, Pardo (2010) en la escala de Ansiedad-Estado reportó un índice de confiabilidad de .806 y en relación a la escala de Ansiedad-Rasgo, los resultados arrojaron un índice de confiabilidad de .857 y la correlación ítem-test de todos los ítems fue adecuada. Torrejón (2011) obtuvo una confiabilidad de .881 y .890 para las escalas A-Rasgo y A-Estado.

En la investigación de Oliden (2013), el IDARE alcanzó una consistencia interna alfa de Cronbach de .85 para la escala Ansiedad-R, alcanzando valores semejantes al estudio previamente mencionado. Con respecto a la correlación ítem-test, se obtuvo puntajes positivos, salvo el ítem 14 = “Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y

dificultades” (-.36); no obstante, se mantiene dentro del cuestionario por coherencia teórica.

Domínguez et al. (2012) hallaron indicadores de confiabilidad aceptables utilizando el método de consistencia interna (Alpha de Cronbach), así como evidencia de validez factorial y de validez convergente. Para Ansiedad-Estado se obtuvo un alfa total de .908, para Ansiedad-Rasgo el alfa total fue menor, de .874. Se eliminó el ítem 31 (“Suelo tomar las cosas demasiado seriamente”) debido a que presentó un índice de homogeneidad de .089.

4.3.3 Procedimiento de recolección de datos

Se aplicó las adaptaciones peruanas del Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo a los jóvenes universitarios de Lima pertenecientes a 4 universidades privadas, para lo cual se pidió permiso a los autores de cada adaptación (ver anexos). Para ello, la tesista presentó, mediante entrevistas, el proyecto a las autoridades académicas de cada Universidad. Obtenidas las aprobaciones se coordinó con el personal administrativo, designado por cada autoridad académica, según institución, para brindar el soporte a la investigadora y poder así llevar a cabo las aplicaciones según cronograma, en las aulas y horarios indicados.

La aplicación de los instrumentos fue grupal antes o después del horario de clases, siendo el protocolo seguido : primero la investigadora se presentó e informó sobre el objetivo de la investigación solicitando la participación de los mismos a través de la firma del consentimiento informado, luego se procedió a repartir a cada alumno la ficha sociodemográfica, el inventario de Autoestima de Coopersmith y el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo, cabe resaltar que en todo momento la investigadora estuvo a disposición frente a cualquier consulta durante la aplicación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Estrategias de análisis de datos

Para el desarrollo del estudio, en primer lugar, se utilizó el programa Factor para obtener evidencias de validez del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo y el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Posteriormente se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS v. 23) en donde se realizó el análisis de la confiabilidad de cada instrumento, el análisis descriptivo y de normalidad de las puntuaciones, así como también para los cálculos en el contraste de hipótesis.

Se calculó el coeficiente de correlación entre autoestima y ansiedad utilizando la Correlación rho de Spearman (r_s), y finalmente se realizaron los análisis comparativos a través de la prueba U de Mann-Whitney y del estadístico Kruskal-Wallis y sus respectivos tamaños del efecto.

5.2 Análisis psicométricos

A continuación, se proporcionan las evidencias de validez de los instrumentos considerado como uno de los objetivos específicos de este estudio, así como la estimación de la confiabilidad de los instrumentos aplicados en la investigación.

5.2.1 Inventario de Autoestima de Coopersmith

Evidencias de Validez del inventario de Autoestima de Coopersmith

Para estimar las evidencias de validez vinculadas a la estructura interna del inventario de Autoestima de Coopersmith, en un inicio se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) sobre los 25 ítems que conforman la escala ya que el instrumento tiene 3 factores (si mismo general, social y familiar), se eliminaron los ítems que no pertenecían a ningún factor y se volvió a realizar el análisis con los ítems que quedaron.

Se analizaron las condiciones previas, así se obtuvo una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .843, el Test de esfericidad de Bartlett fue significativo ($\chi^2= 724.3$; g.l.= 66) y se calculó una matriz de correlaciones que fue significativa. El método de extracción de factores utilizado fue de Mínimos cuadrados no Ponderados (*ULS*), y se utilizó la rotación oblicua promin (Lorenzo-Seva, 2013) para mejorar la interpretabilidad de los factores ya que es el método predeterminado en el programa Factor y debido a que permite que los factores sean oblicuos, además se observaron correlaciones entre los componentes de .574, las cuales son mayores a .32 (Tabachnick y Fidell, 2001). Se utilizó el análisis paralelo (Horn, 1965) como técnica de extracción del número de factores. Los resultados indican una estructura factorial de solo un factor, los cuales explican el 44.279 % de la varianza.

Tabla 5.1

Evidencias de Validez por estructura interna del Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Item	<i>M</i>	<i>DE</i>	F1	<i>h</i> ²
3	.32	.47	.51	.260
10	.87	.33	.51	.262
12	.71	.45	.70	.494
13	.56	.50	.73	.539
14	.80	.40	.77	.590
15	.84	.37	.73	.532
16	.65	.47	.46	.208
17	.88	.32	.42	.177
19	.86	.35	.44	.196
20	.75	.43	.64	.406
21	.63	.48	.79	.630
24	.79	.40	.69	.478
Autovalor			5.31343	
% Varianza explicada			44.279	

Confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith

Para el Inventario de Autoestima se estimó el alfa de Cronbach ($\alpha = .811$) y un coeficiente Omega ($\Omega = .881$), por lo que se puede señalar que el inventario permite obtener puntajes deseados confiables ya que se encuentra por encima del criterio .70 (Nunally y Bernstein, 1995). El análisis de discriminación de ítems (ritc.) del instrumento, permite observar que se alcanzaron correlaciones que fluctúan entre .23 (ítem 17) y .60 (ítem 14), siendo en todos los casos estadísticamente significativas ($p < .05$), por lo cual se puede concluir que todos los ítems pueden ser incluidos en el inventario. Adicionalmente se calculó el Error Estándar de Medición (EEM) siendo este 1.35.

Tabla 5.2

Discriminación y confiabilidad del Inventario de Autoestima.

Item	ritc.	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
3	.36	.807
10	.33	.807
12	.56	.788
13	.58	.785
14	.60	.786
15	.49	.795
16	.33	.811
17	.23	.813
19	.33	.807
20	.54	.790
21	.59	.784
24	.54	.790
Alfa de Cronbach		.811
Coeficiente Omega		.881

5.2.2 Cuestionario de Ansiedad Estado –Rasgo

Evidencias de Validez del Cuestionario de Ansiedad Estado

Para aportar evidencias de validez vinculadas a la estructura interna de la prueba de Ansiedad Estado, se llevó a cabo un AFE sobre los 20 ítems que conforman el instrumento.

Se analizaron las condiciones previas para aplicar el AFE, así se obtuvo una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .886, el Test de esfericidad de Bartlett fue significativo ($\chi^2=2222.0$; g.l.= 190; $p < .05$) y se calculó la matriz de correlaciones la cual presentó resultados significativos. El método de extracción de factores utilizado fue el Mínimos Cuadrados no Ponderados (*ULS*), y como método de rotación oblicuo promin siendo el método predeterminado en el programa Factor para mejorar la interpretabilidad de los factores (Lorenzo-Seva, 2013), además se observaron correlaciones entre los factores de .574, las cuales son mayores a .32 (Tabachnick y Fidell, 2001). Para seleccionar el número de factores a ser retenidos se utilizó el análisis paralelo (Horn, 1965). Los resultados indican una estructura factorial de dos factores diferenciados, los cuales explican el 54.009% de la varianza total, hallazgo similar a lo reportado por Domínguez, et al (2012) como presencia y ausencia de ansiedad.

Tabla 5.3

Evidencias de Validez por estructura interna del cuestionario de Ansiedad-Estado

Item	<i>M</i>	<i>DE</i>	F1	F2	<i>h</i> ²
1	2.32	.75		.822	.615
2	2.15	.76		.786	.671
3	1.91	.79	.716		.433
4	1.62	.69	.689		.494
5	2.09	.83		.685	.452
6	1.42	.70	.849		.737
7	2.22	.85	.544		.429
8	2.92	.86		.620	.301
9	1.68	.83	.751		.464
10	2.14	.83		.710	.595
11	1.90	.81		.641	.476
12	1.66	.77	.738		.52
13	1.45	.68	.733		.535
14	1.48	.80	.830		.566
15	2.66	.94		.359	.125
16	2.19	.78		.569	.420
17	1.94	.87	.617		.490
18	1.55	.85	.630		.465
19	2.09	.87		.784	.516
20	1.94	.85		.736	.533
Autovalor			8.13255	2.66918	
% Varianza explicada			40.663	13.346	

Evidencias de Validez del Cuestionario de Ansiedad Rasgo

Para aportar las evidencias de validez vinculadas a la estructura interna de la prueba de Ansiedad Rasgo, se llevó a cabo un AFE sobre los 20 ítems que conforman el instrumento.

En cuanto a las condiciones previas, se obtuvo una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .908, el Test de esfericidad de Bartlett fue significativo ($\chi^2=2006.7$; g.l.=190; $p<.05$) y se calculó una matriz de correlaciones que fue significativa. Se empleó el método de extracción de factores Mínimos Cuadrados no Ponderados (ULS), y como método de rotación oblicuo promin, siendo el método predeterminado en el programa Factor para mejorar la interpretabilidad de los factores (Lorenzo-Seva, 2013), y debido a que se observaron correlaciones entre los componentes de .574, las cuales son mayores a .32 (Tabachnick y Fidell, 2001). Se utilizó el análisis paralelo (Horn, 1965) como técnica de extracción de factores. Los resultados indican una estructura factorial de solo un factor, el cual explica el 40.986 % de la varianza, hallazgo que se diferencia a lo reportado por Domínguez et al. (2012) el cual encontró dos factores agrupados como presencia y ausencia de ansiedad.

Tabla 5.4

Evidencias de Validez por estructura interna del cuestionario de Ansiedad-Rasgo.

Item	<i>M</i>	<i>DE</i>	F1	<i>h</i> ²
1	1.89	.78	-.76	.579
2	2.06	.65	-.50	.25
3	1.62	.75	-.73	.533
4	1.95	.95	-.64	.411
5	2.00	.78	-.43	.184
6	2.60	.86	-.30	.093
7	2.21	.85	-.54	.29
8	1.86	.75	-.66	.441
9	2.14	.90	-.74	.543
10	1.85	.86	-.72	.512

11	2.10	.94	-.52	.268
12	1.78	.85	-.75	.563
13	1.96	.84	-.75	.566
14	2.61	.89	.140	.019
15	1.69	.82	-.71	.507
16	2.12	.80	-.79	.628
17	2.03	.79	-.62	.381
18	1.96	.98	-.45	.202
19	2.04	.86	-.64	.414
20	2.03	.84	-.52	.269
Autovalor			8.19729	
Varianza explicada			40.986	

Confiabilidad del Cuestionario de Ansiedad Estado

Con el objetivo de estimar la confiabilidad del instrumento en esta población de estudiantes universitarios de 18 a 25 años, se calculó el coeficiente de confiabilidad a través del alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de .870 para el factor 1 y un valor de .896 para el factor 2 además un coeficiente Omega de .909 para el factor 1 y de .946 para el factor 2; adicionalmente el Error Estándar de Medición (EEM) que se obtiene con este dato es de 3.112. Así se puede concluir que el inventario permite obtener puntajes confiables ya que se encuentra por encima del criterio .70 (Nunally y Bernstein, 1995). El análisis de discriminación de ítems del instrumento, permite observar que se alcanzaron correlaciones que fluctúan entre .26 (ítem 15) y .67 (ítem 2), siendo en todos los casos estadísticamente significativas ($p < .05$), por lo cual se puede indicar que todos los ítems son relevantes para el inventario.

Tabla 5.5

Discriminación y confiabilidad del cuestionario de la Ansiedad Estado.

Item	Factor 1		Factor 2	
	ritc.	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	ritc.	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1			.61	.891
2			.67	.890
3	.46	.895		
4	.52	.894		
5			.53	.893
6	.63	.891		
7	.53	.893		
8			.41	.897
9	.45	.896		
10			.65	.890
11			.60	.892
12	.52	.894		
13	.52	.894		
14	.47	.895		
15			.26	.902
16			.54	.893
17	.61	.891		
18	.49	.895		
19			.54	.893
20			.60	.892

Alfa	de	.870	.896
Cronbach			
Coefficiente		.909	.946
Omega			

Confiabilidad del Cuestionario de Ansiedad –Rasgo

Asimismo, para estimar la confiabilidad del instrumento en esta población, se estimó el alfa de Cronbach ($\alpha = .888$) y un coeficiente Omega ($\Omega=.958$) y el Error Estándar de Medición (EEM) que se obtiene con este dato es de 3.1458 por lo que se puede concluir que el inventario permite obtener puntajes confiables ya que se encuentra por encima del criterio .70 (Nunally y Bernstein, 1995). El análisis de discriminación de ítems del instrumento, permite observar que se alcanzaron correlaciones mayores de .20 (Kline, 1998) a excepción del ítem 14 (*ritc.* = .200), por lo cual se puede indicar que todos los ítems son relevantes para el inventario a excepción de este último.

Tabla 5.6

Discriminación y confiabilidad del cuestionario de Ansiedad Rasgo.

Item	<i>ritc.</i>	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	.70	.877
2	.42	.885
3	.60	.880
4	.53	.882
5	.36	.887
6	.30	.889
7	.53	.882

8	.56	.881
9	.64	.878
10	.61	.879
11	.45	.885
12	.63	.879
13	.65	.878
14	.20	.902
15	.66	.878
16	.73	.876
17	.55	.882
18	.35	.888
19	.59	.880
20	.43	.885
<hr/>		
Alfa de Cronbach	.888	
Coficiente Omega	.958	
<hr/>		

5.2.3 Análisis descriptivo y de normalidad

A continuación, se muestra el análisis de normalidad de cada prueba y el análisis de normalidad de los puntajes con respecto a las variables sociodemográficas como edad, y sexo.

Análisis de normalidad del inventario de autoestima de Coopersmith y cuestionario de Ansiedad Estado –Rasgo

Los resultados del análisis de la bondad de ajuste a la curva normal –realizado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (*KS-Z*)- indican que, en el caso de las puntuaciones del inventario de autoestima, cuestionario de ansiedad estado y cuestionario de ansiedad rasgo se obtuvieron estadísticos con valores significativos ($p < .05$), por lo que se puede concluir que dichas variables presentan una forma de distribución que no se aproxima a

la normal a nivel poblacional (tabla 5.7). Es debido a estos resultados que los análisis estadísticos de los datos que se aplicaron fueron no paramétricos. Por lo cual, para calcular las correlaciones se utilizará la correlación de Spearman (r_s)

Tabla 5.7

Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes.

VARIABLES	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>KS-Z</i>	gl	Sig.
Autoestima	9.52	3.07	.180	224	<.0001
Ansiedad estado	39.62	9.40	.065	224	.022*
Ansiedad rasgo	40.30	9.32	.085	224	<.0001

* $p < .05$

Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes por edad

Los resultados del análisis de la bondad de ajuste a la curva normal realizado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (*KS-Z*) indican que en el caso de las puntuaciones del inventario de autoestima, cuestionario de ansiedad estado y cuestionario de ansiedad rasgo a nivel de puntuaciones por edad se obtuvieron estadísticos con valores estadísticamente significativos, por lo que se puede concluir que dichas variables presentan una forma de distribución que no se aproxima a la normal a nivel poblacional con respecto a las edades. Por lo tanto, los análisis estadísticos de los datos que se calcularon fueron no paramétricos. Por lo tanto, para realizar las comparaciones se usó el estadístico Análisis de Varianza por Rangos de Krukall Wallis.

Tabla 5.8

Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes por edad.

	Edad	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>KS-Z</i>	gl	Sig.
Autoestima	18	9.15	3.28	.170	81	.000
	19	10.21	2.61	.193	47	.000
	20	9.73	3.11	.210	37	.000
	21	8.35	3.64	.136	17	.200
	22	10.69	2.90	.312	13	.001
	23	8.50	2.99	.198	10	.200
	24	9.79	2.37	.169	19	.158
Ansiedad estado	18	40.50	10.06	.091	81	.095
	19	38.25	8.65	.101	47	.200
	20	39.02	9.21	.156	37	.024
	21	40.40	9.78	.213	17	.039
	22	39.64	10.40	.184	13	.200
	23	39.60	9.18	.253	10	.070
	24	38.95	7.88	.087	19	.200
Ansiedad rasgo	18	41.13	9.43	.071	81	.200
	19	39.67	8.52	.116	47	.133
	20	40.85	10.72	.123	37	.170
	21	39.80	9.24	.175	17	.175
	22	41.43	11.71	.177	13	.200
	23	40.40	7.81	.163	10	.200
	24	37.80	7.88	.192	19	.062

Nota: * $p < .05$

Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes por sexo

Los resultados del análisis de la bondad de ajuste a la curva normal realizado mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (*KS-Z*) indican que, en el caso de las puntuaciones del inventario de autoestima, cuestionario de ansiedad estado e inventario de ansiedad rasgo con respecto al sexo se obtuvieron estadísticos con valores estadísticamente significativos, por lo que se puede concluir que dichas variables presentan una forma de distribución que no se aproxima a la normal.

Es debido a estos resultados que los análisis estadísticos de los datos son no paramétricos. Por lo cual para realizar las comparaciones se utilizará el estadístico Análisis de Varianza por Rangos de Kruskal Wallis.

Tabla 5.9

Análisis descriptivo y normalidad de los puntajes por sexo.

	Sexo	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>KS-Z</i>	gl	Sig.
Autoestima	Femenino	9.55	3.09	.173	130	.000
	Masculino	9.48	3.09	.194	93	.000
Ansiedad estado	Femenino	40.04	9.91	.067	130	.200
	Masculino	38.94	8.57	.079	93	.200
Ansiedad rasgo	Femenino	41.15	10.01	.070	130	.200
	Masculino	39.38	8.42	.104	93	.014

5.2.4 Contraste hipótesis

Inicialmente se planteó la hipótesis teórica, la cual propuso que existe relación significativa entre autoestima y ansiedad estado-rasgo en estudiantes universitarios de 20 a 25 de Lima metropolitana. Para contrastarla se efectuó el análisis a través del Coeficiente de Correlación rho de Spearman (r_s) donde el nivel de significación deberá ser menor a .05 para rechazar la hipótesis nula, lo cual evidenciaría que la relación entre las variables estudiadas no se debe al azar sino a la correlación entre ellas. Los resultados referidos a cada hipótesis planteada se presentan a continuación:

A partir del análisis se obtiene una relación moderada negativa ($r_s = -.673$) y estadísticamente significativa ($p = .000$) entre la autoestima y ansiedad estado, siendo el tamaño del efecto mediano ($r^2 = .45$). También se puede observar que existe relación moderada negativa ($r_s = -.705$) y significativa ($p = .000$) entre la autoestima y ansiedad rasgo (véase Tabla 5.10), con un tamaño del efecto medio ($r^2 = .50$). Por tanto, se acepta la hipótesis específica que plantea la existencia de relación entre la autoestima y la ansiedad estado y la ansiedad rasgo en jóvenes de universidades privadas de Lima (H_1) (véase Tabla 11).

Por último, existe relación moderada positiva y significativa entre la ansiedad estado y ansiedad rasgo, debido a que el coeficiente de correlación obtenido entre ambas variables es de .733 y es significativo ($p = .000$), con un tamaño del efecto mediano ($r^2 = .54$).

Tabla 5.10

Correlaciones de Spearman entre las variables de estudio.

Variables	1	2	3
1. Autoestima	-	-.673** (.45)	-.705** (.50)
2. Ansiedad estado		-	.733** (.54)
3. Ansiedad rasgo			-

Nota: ** $p < .01$, en la parte inferior de la correlación se incluye entre paréntesis r^2 como medida del tamaño del efecto.

5.2.5 Análisis comparativo complementario

En la Tabla 5.11 se puede apreciar la comparación según sexo, encontrándose que no existen diferencias estadísticamente significativas en autoestima ($X^2 = 8.254$; $p = .220$),

ansiedad estado ($X^2 = 1.892$; $p = .929$) y ansiedad rasgo ($X^2 = 2.720$; $p = .843$) ($p = .843$).; por lo tanto, se rechaza dicha hipótesis específica (H_3).

Tabla 5.11

Comparación de las variables por sexo.

	Autoestima	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
Chi-cuadrado	8.254	1.892	2.720
Gl	6	6	6
Sig. Asintótica	.220	.929	.843

En el análisis según la edad de los participantes, se puede observar en la Tabla 5.12 que no existen diferencias estadísticamente significativas en autoestima ($U = 6028.000$; $p = .971$), ansiedad estado ($U = 6351.000$; $p = .517$) y ansiedad rasgo ($U = 6124.000$; $p = .275$);

Tabla 5.12

Comparación de las variables por edades.

	Autoestima	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
U de Mann-Whitney	6028.000	6351.000	6124.000
W de Wilcoxon	10399.000	11301.000	11074.000
Z	-.036	-.649	-1.092
Sig. asintótica (bilateral)	.971	.517	.275

Por lo tanto, a partir de los resultados presentados en las tablas 5.11 y 5.12 se rechazan las hipótesis específicas que plantean la existencia de diferencias significativas al comparar la autoestima (H_2), la ansiedad rasgo (H_3) y la ansiedad estado (H_4) según sexo y edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

La presente investigación fue diseñada con el objetivo principal de determinar si existe relación entre autoestima, ansiedad estado y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, se consideró este rango de edad debido a que se encuentran dentro de la adultez emergente (Arnett, 2004) que es una etapa de exploración profesional, búsqueda de identidad personal y autonomía, aspectos que podrían repercutir en los niveles de ansiedad y autoestima, que son las variables del presente estudio. Cabe destacar que la muestra estuvo conformada por 236 participantes, 135 mujeres (57.2%) y 101 varones (42.8%) y la edad promedio fue de 19 años.

Al analizar los resultados se confirma que existe una relación significativa negativa entre autoestima y ansiedad estado, de la misma manera se encontró que existe una relación significativa negativa entre autoestima y ansiedad rasgo en esta población.

En primer lugar, la explicación más categórica a esta relación se debería a que tanto la autoestima como la ansiedad dependen de los procesos cognitivos que se dan en cada persona, es así que según Polaino-Lorente (2010), la autoestima se forma con la información que cada persona posee acerca de sí misma, es decir, las representaciones y cogniciones que aparecen en su mente, van a interferir en sus respuestas y en lo mucho o poco que se estima a sí misma.

De la misma manera se da en la ansiedad, según Clark y Beck (2012) las cogniciones o creencias ejercen una función intermediaria entre la situación y la emoción, es decir, nuestra forma de pensar desempeña una importante influencia sobre cómo nos sentimos ante una situación, si ansiosos o serenos.

Por lo tanto, si existe una alteración a nivel cognitivo, la autoestima y la ansiedad se verán afectadas, debido a ello McKay (1991) indica que existen distorsiones cognitivas que causan que la persona se base selectivamente en ciertos hechos negativos de la realidad, ignorando el resto y causando que la autoestima se vea afectada, pues para que la autoestima de una persona se encuentre bien cimentada ha de estar apoyada en la realidad (Polaino-Lorente, 2010), asimismo Clark y Beck (2012) indican que uno de los

principios básicos de la teoría cognitiva de la ansiedad, es que las creencias disfuncionales acerca de la amenaza y los errores en el procesamiento cognitivo asociados, producen una reacción desmesurada que es incongruente con la realidad de la situación provocando la ansiedad.

En segundo lugar, otra explicación a la relación negativa entre ansiedad y autoestima, la sugiere Moreno (2009) el cual menciona que una buena autoestima de base desarrolla nuestra capacidad de afrontamiento y esta a su vez sirve para desarrollar o no ansiedad ante diversas situaciones, por ende, cuanto mayor sea la autoestima es más posible que el individuo realice un mejor afrontamiento para adaptarse diferentes circunstancias, como lo indica Kosic (2006).

En tercer lugar, de manera inversa Moreno (2009) también propone que las personas que sienten cierto tipo de ansiedad ante determinadas circunstancias, se perciben limitadas en algún área concreta de su vida y es probable que desarrollen baja autoestima, es decir, los resultados que pueda tener una persona ante una situación donde experimenta ansiedad influirán en su autoestima.

Debido a estas tres razones y como se expuso en las investigaciones experimentales, Oblitas (2004) menciona que existen intervenciones con enfoque cognitivo que abordan la autoestima, donde el terapeuta trabaja con los pensamientos negativos del paciente y con las distorsiones cognitivas que deterioran la autoestima y con el fin de disminuir la ansiedad.

Al analizar los resultados descriptivos, se halló que no existen diferencias significativas al comparar los puntajes de autoestima entre mujeres y varones, lo cual difiere con lo encontrado por Castañeda (2013) que trabajó con una población adolescente en nuestro contexto y descubrió que las mujeres poseen mayor ansiedad que los varones. Este mismo hallazgo lo obtuvieron, Milicic y Gorostegui (2011) cuya investigación, realizada en Chile, se enfocó en una muestra infantil; sin embargo, es importante mencionar que estas poblaciones difieren del presente estudio en la edad de la muestra, de la misma manera la investigación transcultural de Bleidorn et al., (2016) con participantes de 48 países, incluido el Perú, también encontró que los varones quienes informaron una mayor autoestima que las mujeres.

Con respecto a la ansiedad, el presente estudio también encontró que no existen diferencias significativas al comparar los puntajes de ansiedad rasgo y ansiedad estado entre varones y mujeres, esto discrepa con lo reportado en las investigaciones tanto en nuestro medio como en otros países, ya que, en Perú los estudios de Cornejo (2012) y Olivo (2012) concluyeron que las mujeres presentan mayor ansiedad que los varones entre las edades de 18 a 30 y 16 a 18 años respectivamente, según cada estudio. Asimismo, en las investigaciones de Martínez-Otero (2014), en España, y Benevides y Rodrigues (2010), en Brasil, se obtuvieron puntuaciones de ansiedad más altas en las mujeres que en los varones, en una población de adolescentes en ambos estudios.

Las discrepancias de los resultados de esta investigación con los hallazgos de los estudios anteriores, con respecto a que no existen diferencias significativas en la autoestima, la ansiedad estado y ansiedad rasgo entre mujeres y varones, se deben a que las investigaciones antes mencionadas (Martínez-Otero, 2014; Bleidorn et al., 2016; Cornejo, 2012 ; Olivo, 2012; y Benevides y Rodrigues, 2010) se realizaron 4 años atrás ,donde probablemente aún la mujer no ejercía los roles de la actualidad, ya que según el INEI (septiembre 2017) al año 2016 señala que el Índice de Desigualdad de Género se ubica en un valor de .391 que refleja que el Perú se encuentra en un transcurso de disminución de desigualdad de género, ubicándose por encima de 9 países de Latinoamérica como Colombia y Brasil.

Por lo tanto, las tareas del desarrollo como la exploración profesional, la independencia económica y la búsqueda de la identidad personal (Arnett, 2004), que son algunas de las metas que podrían causar ansiedad (Papalia, 2010), y cuyo cumplimiento llevaría a un sentido de satisfacción y valor (Rice, 1997), son objetivos que tanto varones como mujeres desearán alcanzar por igual en esta etapa, es por ello que no se encuentran diferencias en los niveles de autoestima y ansiedad. Por otro lado, uno de los indicadores de Igualdad de Género en el Perú es el empoderamiento de la mujer (INEI,2017) lo cual favorece a su autoestima y, por ende, en comparación con años anteriores las mujeres poseen más herramientas para enfrentar las situaciones adversas que se le presenten y en consecuencia sus niveles de ansiedad serán menores.

Por último, en lo que se refiere a la edad se encontró que no existen diferencias significativas en cuanto a los puntajes de autoestima, ansiedad estado y ansiedad rasgo entre edades (18-25 años), resultados similares al estudio de Olivo (2012) en una

población similar donde no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad en varones y mujeres , asimismo Zuckerman et al. (2016) que halló que la diferencia de género en cuanto a autoestima disminuyó a lo largo de la adultez temprana y media.

Estos resultados se sustentan en que, los cambios tanto a nivel profesional como personal suceden dentro de este rango de edad, esto sugeriría que, por ejemplo: comparando la autoestima o ansiedad entre un joven de 20 con otro de 22 años no habría diferencias ya que ambos se encuentran en la etapa de adultez emergente (18-25 años) Arnett (2004) Fustenberg et al. (2005) (como se citó en Kail y Cavanaugh, 2011), y dentro de ese rango de edad suceden los mismos acontecimientos que repercuten en la autoestima y la ansiedad .

Por otro lado, se puede ver que la muestra está conformada en su mayoría por jóvenes de 18 (34.7%), 19 (20.3%) y 20 (17.4%) años, entonces no se tendría un porcentaje tan equitativo por edad para una comparación importante. Esto supone una primera limitación para la presente investigación. Vinculado a ello, se debe considerar que la investigación se enfocó en jóvenes entre los 18 y 25 años de edad, una segunda limitación, es que se podrían generalizar los resultados únicamente para este rango de edad en universidades privadas.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES

- a) Los hallazgos de la presente investigación revelan que, en cuanto a las evidencias de validez provenientes de la estructura interna del inventario de Autoestima de Coopersmith, los resultados indican una estructura factorial de solo un factor.
- b) En relación a las evidencias de validez provenientes de la estructura interna del Cuestionario de Ansiedad-Estado y Cuestionario de Ansiedad-Rasgo los resultados indican una estructura factorial dos factores para el Cuestionario de Ansiedad-Estado y de un factor para Ansiedad-Rasgo.
- c) En referencia a la estimación de la confiabilidad de las puntuaciones derivadas de los ítems del inventario de Autoestima de Coopersmith, del cuestionario Ansiedad – Estado y del cuestionario Ansiedad- Rasgo, halladas mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el Omega, los tres instrumentos presentan una confiabilidad satisfactoria.
- d) Existe una relación negativa entre autoestima y ansiedad estado en jóvenes de universidades privadas de Lima, de la misma manera, existe una relación negativa entre autoestima y ansiedad rasgo en jóvenes de universidades privadas de Lima.
- e) No existen diferencias significativas al comparar la autoestima, ansiedad estado y ansiedad rasgo según el sexo en jóvenes de universidades privadas de Lima.
- f) No existen diferencias significativas al comparar la autoestima, ansiedad estado y ansiedad rasgo según la edad en jóvenes de universidades privadas de Lima.

CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES

- a) Esta investigación se podría usar como referencia para realizar estudios comparativos que midan autoestima y ansiedad en otras ciudades del país, ya que en el presente estudio se trabajó con una muestra de jóvenes provenientes solo de Lima. Considerando que los jóvenes que viven en otras provincias del Perú pudieran enfrentar condiciones de vida distintas, para así poder incorporar datos sobre poblaciones diferentes que hagan los hallazgos más generalizables.
- b) Se sugiere que a partir del presente estudio se pueda realizar una investigación que tome en cuenta universidades nacionales, así los resultados tendrían mayor alcance, ya que en esta investigación la muestra está conformada por alumnos de universidades privadas.
- c) Por último, se propone investigar temas afines a la autoestima y ansiedad como estrés y depresión en la misma población para complementar los hallazgos de este estudio.

REFERENCIAS

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. doi :<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest*, 4(1), 1-44.
- Becker-Blease, K., & Kerig, P. K. (2016). Emerging adulthood. In K. Becker-Blease & P. K. Kerig (Ed.), *Concise guides on trauma care book series. Child maltreatment: A developmental psychopathology approach* (pp. 91-102). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/14898-006>
- Benevides, A. y Rodrigues, J. (2010). Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Paideia*, 20(45), 57-62.
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem—A cross-cultural window. *Journal of personality and social psychology*, 111(3), 396.
- Cameron, J & Granger, S. (2018). Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*, 1–30. doi: <https://doi.org/10.1177/1088868318756532>
- Cardenal, V. y Díaz Morales, J. F. (2000). Modificación de la autoestima y de la ansiedad por la aplicación de diferentes intervenciones terapéuticas (educación racional emotiva y relajación) en adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 6 (2-3), 295-306.
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2004). Perceived parental rearing style, self-esteem and self-criticism as predictors of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 5(1), 1-21.
- Clark, D. y Beck A. (2012). *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer S.A.

- Clinical and Translational Sciences Institute (CTSI) (2016). *Sample size calculators for designing clinical research*. Recuperado de <http://www.sample-size.net/about-us/>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of Self-Esteem*. Palo Alto: Consulting Psychologists.
- Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of self-esteem. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 87-94.
- Cornachione, M. (2008). *Psicología del Desarrollo: Vejez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (2ª ed.). Córdoba: Brujas.
- Cornejo, C. (2012). *Control psicológico y Ansiedad Rasgo en una muestra clínica de adultos tempranos*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Darling, C, McWey, L, Howard, S. & Olmstead, S. (2007). College student stress: the influence of interpersonal relationships on sense of coherence. *Stress and Health*, 23(4), 215-229. doi :<http://dx.doi.org/10.1002/smi.1139>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425
- Domínguez, S. Villegas, G., Sotelo, N. y Sotelo, L. (2012). Revisión Psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 35-45.
- Durand, C., y Cucho, N. (2015). *Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión.
- Endler, N. S. (1997). Stress, anxiety and coping; the multidimensional interaction model. *Canadian Psychology*, 38, 136-153.
- Endler, N. S., & Kocovski, N. L. (2001). State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 231-245.
- Fernández, M. (2009). *Estrés, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia* (Tesis de Doctoral). Universidad de León, León.
- Flores, M. (2017). *Los niveles de ansiedad en estudiantes de un centro preuniversitario del Cercado de Lima* (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- García, S. (2014). *Creencias irracionales y ansiedad en estudiantes de medicina de una Universidad Nacional* (Tesis de Maestría). Universidad San Martín de Porres.

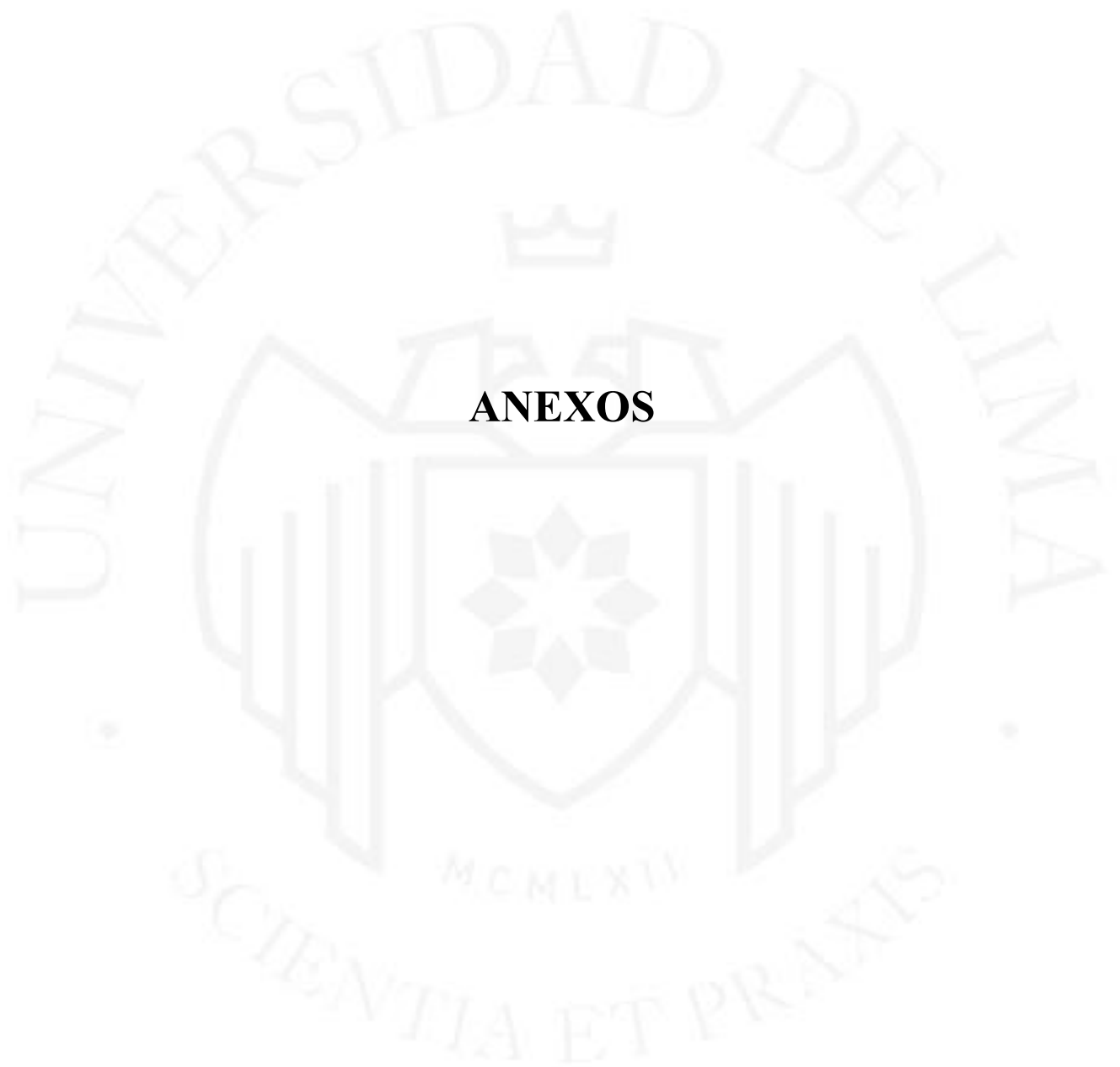
- Giannoni, E. (2015). *Procastinación crónica y ansiedad estado-rasgo en una muestra de estudiantes universitarios*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Gutiérrez, M. (2017). *Bienestar psicológico y ansiedad en estudiantes de una Universidad Nacional del Norte del Perú* (Licenciatura). Universidad Privada del Norte.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Horn, J. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185.
- Hulley, S. B., Cummings, S. R., Browner, W. S., Grady, D. & Newman, T. B. (2013). *Designing clinical research: an epidemiologic approach* (4th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hutteman, R., Nestler, S., Wagner, J., Egloff, B., & Back, M. D. (2015). Wherever I may roam: Processes of self-esteem development from adolescence to emerging adulthood in the context of international student exchange. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(5), 767–783. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000015>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (23 de septiembre del 2016). Re: Más de 8 millones de jóvenes viven en el Perú. [Nota de Prensa]. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-de-8-millones-de-jovenes-viven-en-el-peru-9325/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Encuesta demográfica y de salud familiar 2012. Nacional y Departamental. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). PERÚ: Brechas de Género 2017. Avances a la igualdad de mujeres y hombres. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1444/libro.pdf
- Jarne, A., Talarn, A., Armayones M, Horta, E., y Requena, E. (2011). *Psicopatología*. España: Editorial UOC.
- Kail, R. y Cavanaugh, J. (2011). *Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital*. México: CENGAGE Learning.
- Kline, P. (1998). *The New Psychometrics: Science, Psychology, and Measurement*. London: Routledge.

- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470–500.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.4.470>
- Kosic, A. (2006). *Personality and individual factors in acculturation*. New York: Cambridge University Press.
- Kuba, C. (2017). *Relación entre creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de la facultad de psicología de una Universidad Privada de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Lachira, L. (2013). *Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años Felices”*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Lee, A. & Hankin, B. (2009). Insecure Attachment, Dysfunctional Attitudes, and Low Self-Esteem Predicting Prospective Symptoms of Depression and Anxiety During Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38, 219-231, doi: <https://doi.org/10.1080/15374410802698396>
- Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P.J. (2015). Factor (Versión 10.3.1) [Software de computación]. Recuperado de <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/Download.html>
- Lorenzo-Seva, U. (2013). *Why rotate my data using Promin?* Technical Report. Recuperado de: <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/documentation/whypromin.pdf>
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Maínez-Otero, V. (noviembre, 2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2). 63-78.
- Medrano, W. (2017). *Ansiedad y síndrome de burnout en el personal del área de informática de una empresa del distrito de Cercado de Lima – 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo.
- McKay, M. (1991). *Autoestima: evaluación y mejora*. Barcelona: Martínez Roca.
- Milicic, N. y Gorostegui M. (2011). Género y autoestima: un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de educación general básica. *Psykhe*, 2(1). 69-79.
- Ministerio de Educación del Perú. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral*. Lima: MINEDU.
- Ministerio de Salud del Perú. (2005). *Manual de Habilidad sociales en adolescentes escolares*. Lima: MINSa.

- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. Documento técnico*. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud*. Lima: MINSA.
- Moreno, P. (2009). *Superar la ansiedad y el miedo: un programa paso a paso (8ª ed.)*. Boston Descleé de Brouwer.
- Narváez, A.; Rubiños, C.; Cortés-Funes, F.; Gómez, R. y García, A. (2008). Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. *Psicooncología*, 5(1), 93-102.
- Nunnally, J. C. y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría Psicométrica (3ª ed.)*. México D.F.: McGraw-Hill Latinoamericana.
- Núñez, I. y Crisman, R. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*. 71(2), 23-45.
- Núñez, J., Martín-Albo L., Grijalvo, F. y Navarro, J. (2006). Relación entre autoconcepto y ansiedad en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 243-245.
- Oblitas, L. A. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Mexico: International Thomson Editores
- Oliden, S. (2013). *Propiedades Psicométricas del Test de Orientación Vital Revisado (LOT-R) en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Olivo, D. (2012). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 102(6), 1271.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). *The development of self-esteem*. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 381–387. <http://dx.doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano (11ª ed.)*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Pardo, F. (2010). *Bienestar psicológico y Ansiedad Rasgo- Estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

- Peñaloza, L. (2015). *Ansiedad y autoestima en la niñez intermedia en alumnos de primaria y secundaria en San Isidro –Lima*. (Tesis de pregrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima.
- Polaino-Lorente, A. (2010). *En busca de la autoestima perdida (3ª ed.)*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Pu, J., Hou, H., & Ma, R. (2015). The Mediating Effects of Self-Esteem and Trait Anxiety Mediate on the Impact of Locus of Control on Subjective Well-Being. *Current Psychology*, 36(1), 167–173. doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9397-8>
- Real Academia Española. (2017). *Diccionario de la lengua española (24.a ed.)*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/>
- Rice, P. F. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana
- Riggs, S. & Han, G. (2009). Predictors of Anxiety and Depression in Emerging Adulthood. *Journal of Adult Development*, 16, 39-52.
- Riketta, M. (2004). Does Social Desirability Inflate the Correlation between Self-Esteem and Anxiety?. *Sage Journals*, 94, 1232-1234. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3c.1232-1234>
- Riveros, M., Hernández, H. y Rivera, J. (2007). Niveles de Depresión y Ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 10 (1), 91-102.
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 16, 1119–1140.
- Spielberger, C.D. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (1970). *Inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE, versión en español del STAI [State Trait – Anxiety Inventory]*: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., & Rickman, R. L. (1990). Assessment of state and trait anxiety. En N. Sartorius, V. Andreoli, G. Cassano, L. Eisenberg, P. Kielholz, P. Pancheri, & G. Racagni (Eds.), *Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives* (pp. 69-83). New York: Hemisphere.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0028931>
- Stinson, D. A., Logel, C., Zanna, M. P., Holmes, J. G., Cameron, J. J., Wood, J. V., & Spencer, S. J. (2008). The Cost of Lower Self-Esteem: Testing a Self-and Social-Bonds Model of Health. *Journal of personality and social psychology*, 94(3), 412-428.

- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. New York: Harper & Row.
- Tarazona, R. (2013). *Variables Psicológicas Asociadas al uso de Facebook: Autoestima y Narcisismo en Universitarios* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y Afrontamiento en Universitarios inmigrantes*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Watson, Suls & Haig, (2002). Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 185-197.
- Wilhelm, K., Martin, G. y Miranda, C. (2012). Autoestima profesional: competencia mediadora en el marco de la evaluación docente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(10), 339-350.
- Zeigler-Hill, V., & Myers, E. M. (2012). A review of gender differences in self-esteem. In S. P. McGeown (Ed.), *Psychology of gender differences* (pp. 131–143). Hauppauge, NY: Nova.
- Zuckerman, M., Li, C., & Hall, J.A. (2016). When Men and Women Differ in Self-Esteem and When They Don't: A Meta-Analysis, *Journal of Research in Personality*, 64, 34-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2016.07.007>



ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de la investigación “Relación entre autoestima y ansiedad estado – rasgo en universitarios” que será realizada por la alumna Alejandra Rodrich Zegarra con código 20062804 de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima. El propósito de dicha investigación es encontrar si existe alguna relación entre la autoestima y la ansiedad en los jóvenes Universitarios de la ciudad de Lima Metropolitana. Si usted acepta participar en este proceso se le aplicará dos test uno que medirá si autoestima y otro que medirá su ansiedad, donde se le pedirá que responda con la mayor honestidad y precisión, ya que los resultados tienen fines de apoyar a la investigación.

Así mismo, la evaluadora se compromete en mantener la confidencialidad de la información otorgada por los participantes. Si en caso solicite los resultados, estos se realizarán en una devolución.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre la investigación, por favor comuníquese con Alejandra Rodrich Zegarra al correo alejandra.rodrich.z@gmail.com .

Su firma indica que usted acepta con todo lo establecido previamente.

Lima, _____ de _____ del 2017

Firma de la investigadora

Firma del participante

ANEXO 2: Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

A continuación, se presentan una serie de preguntas, por favor contestar con la mayor sinceridad, las respuestas solo serán de conocimiento del investigador.

Edad:

Sexo:

F() M()

Ciclo de estudios:

Muchas gracias por su participación y su tiempo.

ANEXO 3: Escala de Autoestima de Coopersmith

ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Si una frase describe como generalmente tú te sientes marca VERDADERO (V)

Si una frase no describe como generalmente tú te sientes marca FALSO (F)

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS. TODAS VALEN.

No.	Frase	V	F
1	Usualmente los hechos no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchos aspectos de mí que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido (a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera demasiado de mí		
12	Es bastante difícil ser “Yo mismo”		
13	Mi siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente respeta mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay situaciones que me impulsan a irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi ocupación		

18	No soy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento presión de mi familia		
23	Frecuentemente me desalienta lo que hago		
24	Frecuentemente debería ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		



ANEXO 4: Inventario de Ansiedad Estado –Rasgo

INVENTARIO ANSIEDAD: ESTADO-RASGO (Parte 1)

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la casilla que indique como se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Enunciado	No	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento cómodo				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Me siento agitado				
14. Me siento “a punto de explotar”				

15. Estoy reposado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento muy agitado y aturdido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				

INVENTARIO ANSIEDAD: ESTADO-RASGO (Parte 2)

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase marque la casilla que indique como se *siente generalmente*. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente *generalmente*.

Enunciado	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Casi Siempre
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser tan feliz como otros parecen serlo				
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”				
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				

30. Soy feliz				
31. Tomo las cosas muy a pecho				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. Procuero evitar enfrentarme a crisis y dificultades				
35. Me siento melancólico				
36. Me siento satisfecho				
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan				
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales, me pongo tenso y alterado				

ANEXO 5: Permisos

A continuación, se presentan los permisos que fueron solicitados por correo.

Permiso: Inventario Ansiedad: Estado-Rasgo

alejandra rodrich zegarra <alejandra.rodrich.z@gmail.com>
para sergio.domingu., SDOMINGUEZMPCS, Valle ▾

17 may. ☆

Estimado Sergio Dominguez,

Mi nombre es Alejandra Rodrich, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima.

Me dirijo a usted porque me gustaría aplicar el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), utilizado en su investigación "Revisión Psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana", para realizar mi tesis de titulación "Ansiedad estado, ansiedad rasgo y autoestima en estudiantes de universidades privadas de Lima".

En tal sentido, le solicito que me pueda dar la autorización.

Le agradezco de antemano la atención que le brinde a mi solicitud.

Saludos cordiales,

Sergio Dominguez <sdominguezmpcs@gmail.com>
para mí ▾

17 may. ☆

Hola Alejandra. No veo inconveniente en que lo uses; sin embargo, no cuento con material de ese instrumento que pueda facilitarte.
Saludos cordiales.

Mg. SERGIO ALEXIS DOMINGUEZ LARA

C.Ps.P. 18556

Investigador CONCYTEC: [Perfil](#)

Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Dominguez_Lara/

ORCID: <http://www.orcid.org/0000-0002-2083-4278>

SCOPUS-ID: 56287930500 (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56287930500>)

LOOP: <http://loop.frontiersin.org/people/346044/>

Scholar Google: <https://scholar.google.com.pe/citations?user=IdSLecAAAAAJ&hl=es>

Autores-Redalyc: <http://www.redalyc.org/autor.oa?id=2906>

Publons-Peer Reviews <https://publons.com/author/1390155>

Microsoft Academic : <https://academic.microsoft.com/#/detail/2161565109>

ResearchID: <http://www.researcherid.com/rid/l-6666-2018>

==

Permiso: Escala de Autoestima de Coopersmit

alejandra rodrich zegarra <alejandra.rodrich.z@gmail.com>

22 may. ☆

para mí ▾

Estimada Lizbeth Lachira,

Mi nombre es Alejandra Rodrich, egresada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima.

Me dirijo a usted porque me gustaría aplicar Escala de Autoestima de Coopersmith ,utilizada en su investigación: "Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club "Mis Años Felices" ", para realizar mi tesis de titulación "Ansiedad estado, ansiedad rasgo y autoestima en estudiantes de universidades privadas de Lima".

En tal sentido, le solicito que me pueda dar la autorización.

Le agradezco de antemano la atención que le brinde a mi solicitud.

Saludos cordiales

Lizbeth Lachira Yparraguirre <lizbetharlyn@gmail.com>

22 may. ☆

para mí ▾

Estimada Alejandra,

Cuentas con mi autorización formal para que puedas aplicar la Escala de Autoestima de Coopersmith en tu investigación.

Saludos cordiales,

...

Lizbeth Lachira