



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES CON
DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LA I.E LOS LIBERTADORES
DE AYACUCHO, 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. VILLANUEVA CHACON, YESSICA SUSSY

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

Dr. RAUL PAREDES FERNANDEZ

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI

Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO

Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTOROLA

Vocal

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mis padres e hijo, que han impulsado en el proceso para la consecución de esta tesis.

Yessica Sussy Villanueva Chacón.

AGRADECIMIENTO

Agradezco particularmente a la Universidad Privada TELESUP, que me ha permitido desarrollar mis habilidades para la vida y para mi desarrollo académico.

A los docentes que me han guiado a lo largo de mi carrera profesional.

A los directivos de la universidad TELESUP

Al Dr. Raúl Paredes Fernández por su valiosa ayuda en la elaboración de la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes con disfunción familiar en la I.E. “Los Libertadores” de Ayacucho 2019. La muestra estuvo conformada por 81 estudiantes de tercer año de educación secundaria, bajo criterio de consentimiento voluntario. La metodología de investigación consistió en una investigación aplicada de nivel correlacional con un diseño no experimental de corte transaccional correlacional. Se emplearon como instrumentos de recolección de datos la Escala de ansiedad de Zung y el Inventario de autoestima de Coopersmith. Los resultados de la investigación determinaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en estudiantes con disfunción familiar en la I.E. “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Palabras clave: *Ansiedad, autoestima, disfunción familiar.*

ABSTRACT

The general objective of the present research was to determine the relationship between anxiety and self-esteem in students with family dysfunction in I.E. "Los Libertadores" de Ayacucho 2019. The sample consisted of 81 third-year high school students, under the criteria of voluntary consent. The research methodology consisted of a correlational level applied investigation with a non-experimental design of a correlational transectional cut. The Zung Anxiety Scale and the Coopersmith Self-Esteem Inventory were used as data collection instruments. The results of the investigation determined that there is no statistically significant relationship between both variables in students with family dysfunction in the I.E. "The Liberators" of Ayacucho 2019.

Key Words: Anxiety, self-esteem, family disfunction

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivos de la investigación	20
1.4.1. Objetivo general	20
1.4.2. Objetivos específicos	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.2. Bases teóricas de las variables	31
2.2.1. Ansiedad	31
2.2.2. Autoestima	40
2.3. Definición de términos básicos	47
III. MÉTODOS Y MATERIALES	49
3.1. Hipótesis investigación	49

3.1.1.	Hipótesis general.....	49
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	49
3.2.	Variable de estudio.....	49
3.2.1.	Ansiedad	49
3.2.2.	Autoestima	50
3.3.	Tipo y nivel de investigación.....	50
3.3.1.	Tipo de investigación.....	50
3.3.2.	Nivel de investigación.....	51
3.4.	Diseño de la investigación	51
3.5.	Población y muestra del estudio.....	51
3.5.1.	Población	51
3.5.2.	Muestra	51
3.5.4.	Técnicas de recolección de datos	51
3.5.5.	Métodos de análisis de datos.....	51
3.5.6.	Aspectos éticos	52
3.6.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.6.1.	Técnica de recolección de datos.....	52
3.6.2.	Instrumento de recolección de datos.....	52
IV.	RESULTADOS	56
4.1.	Análisis descriptivo	56
4.2.	Pruebas de normalidad	58
4.3.	Pruebas de hipótesis	59
4.3.1.	Hipótesis general.....	59
4.3.2.	Hipótesis específicas.....	60
V.	DISCUSIÓN.....	64
VI.	CONCLUSIONES	66
VII.	RECOMENDACIONES.....	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	ANEXOS	73
	Anexo 1: Matriz de consistencia	74
	Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	75
	Anexo 3: Instrumento.....	77
	Anexo 4: Validación de instrumento.....	81

Anexo 5: Base de datos.....	82
Anexo 6: Constancia de solicitud.....	86
Anexo 7: Propuesta de valor.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los estudiantes con disfunción familiar en la I.E. Los Libertadores de Ayacucho.....	56
Tabla 2.	Descriptivos de las variables Ansiedad y Autoestima.....	57
Tabla 3.	Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov sobre ansiedad y autoestima en estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.....	58
Tabla 4.	Correlación entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.....	59
Tabla 5.	Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión sí mismo, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.....	60
Tabla 6.	Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar padres, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019.....	61
Tabla 7.	Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión social, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa en estudiantes de secundaria de la Institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.....	62
Tabla 8.	Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho; 2019.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho.....	56
Figura 2. Descriptivos de ansiedad.	57
Figura 3. Descriptivos de autoestima	57

INTRODUCCIÓN

La presente investigación permitirá determinar la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

En la etapa de la adolescencia, los estudiantes experimentan diversos cambios cognitivos, psicosociales, físicos y emocionales, viviendo diversas sensaciones y sentimientos dentro del proceso adaptativo del individuo.

Para poder prestar atención a los propios sentimientos y emociones es necesario tener una buena autoestima, ya que, si la persona no se valora positivamente, esta tiene dificultades en el proceso de introspección; es decir, la persona que no es capaz de atender sus emociones, presentará dificultades en el momento de analizarse y de concederse unos minutos, de considerarse como persona con el fin de reconocerse y de identificar la emoción de un momento dado o el sentimiento que tiene. Por tanto, autoestima y confianza en sí mismo son elementos que nos ayudan a conocernos, asimismo.

En el Capítulo I se detalla la realidad problemática de investigación, la formulación del problema de investigación, los objetivos y la justificación de la investigación.

En el Capítulo II se aborda el marco teórico conceptual respecto a las variables ansiedad y autoestima con revisión de los antecedentes nacionales e internacionales, a fin de contar con una sólida básica teoría y contextual explicativa sobre la correlación entre las variables. Asimismo, se hace una revisión de los modelos teóricos que lo sustentan, además de ofrecer sus definiciones conceptuales y operacionales.

En el Capítulo III se da a conocer la metodología de investigación empleada; a través del modelo regresión lineal múltiple y de la relación entre una variable denominada predictiva sobre una variable criterio o dependiente con la finalidad de ofrecer una estimación más precisa de la relación entre las variables. Igualmente, se abordan las técnicas e instrumentos de evaluación, el procesamiento para la

obtención de los resultados correspondientes y la elaboración de la respectiva presentación y análisis.

En el Capítulo IV se incluyen los resultados obtenidos gracias al procesamiento estadístico de los datos recolectados mediante el paquete SSPS versión 24, siendo elaborados y visualizados para su presentación en tablas y gráficos.

En el Capítulo V se plantea la discusión e interpretación de los resultados estadísticos obtenidos en relación con los hallazgos conseguidos por otras investigaciones realizadas con base a la misma temática.

En el Capítulo VI se exponen las conclusiones.

En el Capítulo VII se presentan las recomendaciones de la investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos de mayor prevalencia, en todas las edades que se caracteriza por la presencia de miedo, tensión, preocupación. En relación a las etapas de la vida, la ansiedad son una resolución de cada etapa de desarrollo; sin embargo, los estudios del Child Mind Institute (2015) señalan que los niños no tratados presentan riesgo de presentar un bajo rendimiento escolar, aislamiento social e incremento de conductas de riesgo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el 16% de las personas de 10 a 19 años padecen un problema de salud mental, como depresión o ansiedad. Asimismo, la adolescencia (10-19 años) es considerado un momento único y formativo. Si bien la mayoría de los adolescentes tienen buena salud mental, los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales, incluida la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a los problemas de salud mental.

En el ámbito nacional según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2011) señala que uno de cada ocho niños o adolescentes sufre problemas de salud mental en algún momento de su vida. Asimismo, dos de cada diez niños presentan trastornos de ansiedad en el país, un mal de salud mental que puede manifestarse (MINSA, 2011).

Según Papalia (1994) en el ámbito educativo la ansiedad ante los exámenes es un factor relacionado con el estrés. Esta ansiedad afecta al estudiante durante el desarrollo de la prueba dirigiendo su atención hacia la preocupación y la autocrítica. Por otra parte, la niñez y la adolescencia se caracterizan por acelerados cambios en el individuo a nivel físico, cognoscitivo y social (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001). Estos cambios convierten a estas etapas de la vida a periodos con alta vulnerabilidad. En relación a ello, la ansiedad en los niños aparece disfrazada en conductas como apatía, falta de iniciativa y conductas de evitación. Por ello, los síntomas de ansiedad en la infancia y adolescencia constituyen un importante factor

de riesgo para el desarrollo de los trastornos de ansiedad en etapas evolutivas posteriores.

La autoestima es importante porque es la fuente de la salud mental, siendo definida en función a la valoración personal de nosotros mismos e influye sobre la apreciación que tiene la sociedad sobre nosotros, permitiéndonos tener mayor confianza en nosotros mismos, para poder afrontar con mayor eficacia y optimismo situaciones conflictivas como la ansiedad.

Para Zumba (2017) menciona que las situaciones que se dan en la vida se determinan que hay un constructo vivencial tanto negativas como positivas que llegan a ser parte de la vida personal de cada individuo. Cuyo caso debe de hacer un compromiso de vivir en armonía y estableciéndose un ambiente que prioricé la estabilidad dejando de lado sucesos que en el transcurrir de la vida se logre apreciar situaciones más buenas que malas.

Según Pérez (2003) el individuo debe de comprometerse a forjar y suplir necesidades tanto alimenticias como emocionales. Proporcionando un poderoso respeto a cada integrante en un sano vivir en este mundo cambiante.

Al tratarse de la alimentación que sin lugar a dudas es parte de un estilo de vida y que por ende es que se padece de una alimentación equilibrada al darse al consumo de comidas chatarras (frituras, enlatados, gaseosas) donde el individuo padece de ansiedad y las sustituye ingiriendo dichos productos que sin lugar a dudas son agregados influyente en aumentar su ansiedad y sedentarismo dan como resultado una salud cada vez más quebrantada, es así como el organismo tiene muchas reacciones por la ingesta inadecuada de alimentos chatarras que llegan a ser fatales para el organismo.

Con el transcurso del tiempo, estos factores aportantes al desgaste defensivo de nuestro organismo conllevan con ello, a sufrir un cuadro agresivo de ansiedad, así como también, a sufrir otros factores de trastorno físico y mental muy significativos en el presente.

Muriel (2013) menciona que el transcurso de las edades entre los 12 y 18 tienden a surgir temores donde involucran directamente a la autoestima y sus capacidades interpersonales. Donde persiste un cuadro ansiosos más crónico o

grave ocasionado por la predominancia de sus temores creándose un círculo ambicioso de ansiedad - temor.

Situándose en sus pensamientos perturbadores en el ámbito social y familiar, representando situaciones que ocasionan síntomas de ansiedad puramente abstractos que no analizan por no tomarse el tiempo necesario para valorar las diferentes herramientas de superación forjadas en un sistema de mucho aprendizaje que saliendo de un lado mal usado a un significativo y adecuado progreso para cada adolescente, creándose intereses que den lugar a elementos que contribuyan a su progreso y accionar en los aspectos más significativos y faltantes para cada individuo.

En el ámbito Familiar social es vulnerable e influyente la incertidumbre de la vivencia familiar, manifestándose una forma dispersa ocasionando angustia en sus integrantes

Para Bueno (2011) la sociedad particularmente, se centra en un desarrollo económico conllevando a cambios diarios, donde la familia se ve comprometida adaptarse a dichas exigencias, ya que ella es el principal componente de dicha sociedad. Al afectarse directamente en el ámbito familiar, a la calidad de vida, inevitablemente a un evidente conflicto familiar con evidencias, se manifiestan los desórdenes emocionales en cada integrante de la familia.

La calidad de vida afecta a la funcionalidad de la familia haciéndola deficiente y se va manifestando en un desorden emocional muy significativo, la coincidencia de esto, desordena y es porque no se prioriza la estabilidad emocional familiar siendo aún, más relevante, el lado económico dando evidencias fatales por su falta de prioridad, comunicación y orden.

Finalmente, la adolescencia es considerada, según la OMS (2018), como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 11 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. Siendo el periodo comprendido entre la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta, en el que se presentan cambios y crecimiento emocional, psicológico, social y mental. Así mismo, el Ministerio de Educación en el Diseño Curricular Nacional afirma: los niños y niñas necesitan desarrollar capacidades de autovaloración

positiva, tener confianza y seguridad en sí mismos, teniendo en cuenta esta diversidad, la autoestima positiva o negativa que presenta cada joven difiere de acuerdo al clima familiar donde vive. De acuerdo a ello, la funcionalidad familiar juega un papel importante en el desarrollo social y psicológico de los miembros que constituyen el núcleo familiar, dependiendo de la plasticidad operacional.

De acuerdo con esto, las perturbaciones o situaciones estresantes que comprometan el sistema familiar puede producir un desequilibrio, ya sea en los planos físico o emocional del adolescente o los integrantes de su entorno (Minuchin y Fishman, 1985).

La institución educativa “Los Libertadores” de la ciudad de Huamanga se caracteriza por ser considerada una gran unidad escolar y se encuentra ubicada en el centro de dicha ciudad y su población educativa está compuesta por estudiantes de bajos recursos económicos, con presencia de disfuncionalidad y problemas familiares, producto de inadecuadas condiciones de convivencia familiar y cuyos padres estuvieron sometidos a la violencia política de los años ochenta en relación al conflicto armado que tuvo su origen en la región Ayacucho.

Por lo anteriormente, expuesto se puede mencionar que la ansiedad y la autoestima son variables relacionadas, por ello la necesidad de elaborar la presente investigación para determinar la relación en dicho contexto educativo y social. Por lo que se propone la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar en la I.E. “Los libertadores” de Ayacucho 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión en sí mismo en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019?

PE 2 ¿Cuál es la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019?

PE 3 ¿Cuál es la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión social, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019?

PE 4 ¿Cuál es la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019?

1.3. Justificación

El presente estudio se justificó desde el punto de vista teórico- práctico, metodológico y social.

Desde el punto de vista teórico sabemos que en la actualidad, las familias son el eje principal para el desarrollo y maduración en la autoestima del niño/a, es en esta etapa donde se consolida su bienestar físico, psicológico a través del soporte emocional que se le brinde, enfocándose principalmente en las relaciones ya establecidas padres – hijos/as e hijos/as – padres, si hay algún problema ese enlace formado con sus hijos se va destruyendo poco a poco y los resultados son niños con varios problemas psicológicos. El presente estudio permite ampliar el conocimiento teórico de las variables del estudio: ansiedad y autoestima, en relación a su importancia y gravedad.

Desde el punto de vista práctico, el estudio posee utilidad metodológica, ya que se podrá usar la presente investigación como antecedente para el desarrollo de programas y proyectos que ayuden a afrontar este problema de manera positiva en el núcleo familiar y también, para realizar futuras líneas de investigación.

Asimismo, la investigación presenta relevancia social, ya que es importante hacer mención que la disfuncionalidad de la familia nos va a permitir estudiar los múltiples problemas que se presentan dentro de su entorno, y como esto influye en la etapa de niñez al punto de influir en su madurez en cuanto a su autoestima, ambas variables influyen en el comportamiento de los adolescentes con disfunción

familiar, permitiendo determinar medidas específicas para la consejería y la implementación de talleres que contribuyan al desarrollo integral de los adolescentes, disminuyendo los niveles de ansiedad académica y reforzando su autoestima.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la Institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión sí mismo, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa en alumnos de la Institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

OE 2 Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019

OE 3 Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión social, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019.

OE 4 Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Schaad y Herrera (2012) ejecutaron una investigación denominada “Disfunción familiar y baja autoestima, como consecuencia de la falta de resolución de conflictos en alumnos y alumnas del instituto de Básico y bachillerato por madurez LICDA. Matilde Rouge” de la zona 12 ciudad capital. La investigación tuvo como objetivo detectar las causas y consecuencias, que provoca la falta de resolución de conflictos y las emociones que esto genera. El trabajo se llevó a cabo en el instituto durante cuatro semanas. La muestra fue seleccionada de manera intencional en 55 alumnos, ambos sexos, de 18 años en adelante, sin importar la condición económica. El estudio fue realizado de manera interactiva a través de entrevistas verbales, uso de medios audiovisuales y aplicación de entrevista estructurada. Se concluye que la falta de resolución de conflictos influye directamente en el ámbito familiar y personal.

En este estudio podemos verificar que, como persona, el ámbito de resolución de conflictos nos ayuda a tener una buena convivencia familiar y así fortalecerá incrementar la autoestima de las personas.

Urquiza (2012) realizó un trabajo de investigación “Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar, de los niños del 4to año de básica c de la unidad educativa Santo Tomas – Ecuador”. En base al concepto teórico de disfunción familiar, el análisis se centró en los estilos de comunicación de las parejas de padres de familia de cada niño. En este trabajo se utilizó el ASPA para analizar el tipo de comunicación y los reportes de calificación de los niños para verificar su bajo rendimiento académico y comparar los datos. En los resultados se comprueba que el bajo rendimiento es influenciado por las disfunciones familiares, aspecto comprobado por el test ASPA.

En este estudio se determinó que las familias disfuncionales influyen mucho en el rendimiento escolar de los alumnos del centro educativo Santo Tomas Apóstol de Ecuador.

Yáñez L. (2018) realizó su tesis titulada “Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes, Abanto. Ecuador”. Este trabajo fue tipo no experimental, descriptivo y co- relacional. Población de 74 estudiantes de ambos sexos, con edades entre 17 y 18 años. Los instrumentos utilizados fueron la Prueba de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL y la Escala de Autoestima de Cooperesmith. Los resultados fueron que un 60.8% pertenece a familias disfuncionales y el 9.5 % representa a 50 familias severamente disfuncional, mientras que el 27 % pertenece a familias moderadamente funcionales y el 2.7% para familias funcionales, para evaluar el nivel de autoestima se aplicó la escala de autoestima de cooperesmith, donde se encontró que el 45.9% de los participantes poseen una autoestima baja, seguido de una autoestima media baja en un 27%, mientras que el 17.6% de la población posee una autoestima alto y solo el 9.5% una autoestima media alta. Conclusiones, se muestra que tanto el funcionamiento familiar y la autoestima se encuentran relacionadas, siendo la familia disfuncional la que presenta mayor número de estudiantes con autoestima baja.

Dentro de su investigación entre ambos sexos (jóvenes de 17 y 18 años) obtuvo los resultados que existe una relación entre familias disfuncionales y estudiantes con autoestima baja.

Couoh, Góngora, García, Macías y Olmos (2015) realizaron una investigación denominada Ansiedad y autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán. Con fin de identificar la relación entre ansiedad y autoestima y las diferencias entre niños y niñas de educación primaria, se utilizó la Escala de Ansiedad de Spence para niños y la Escala de Autoestima de Reyes y Hernández. Participaron 60 niñas y 49 niños de quinto y sexto año de primaria de la ciudad de Mérida, Yucatán (México), elegidos mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que las niñas reportaron mayor ansiedad y mejor autoestima que los varones, y que ambas variables se correlacionaron en ambos grupos. Se observó una ligera diferencia entre los sexos que rebata algunas investigaciones previas. Se demuestra la influencia del entorno social en la autoestima y la ansiedad de los participantes.

En su investigación realizada, hay un resultado muy relevante, donde las niñas tienen mayor ansiedad, pero una mejor autoestima a diferencia del otro grupo

que son los varones, así mismo estos resultados se deben también, a su entorno social.

Gualsaqui (2015), en la investigación titulada: Ansiedad y Autoestima en Adolescentes de 13 a 15 años que proviene de padres separados del Colegio Carmen Mora de Encalada de la Ciudad de Pasaje en el Año 2014, cuyo objetivo fue determinar si la separación de los padres está relacionada con la presencia de ansiedad rasgo y baja autoestima, para lo cual se estableció una muestra de sesenta y tres estudiantes entre trece a quince años provenientes de hogares de padres separados. Para medir la ansiedad en sus dos formas, esto es, como estado y como rasgo se les aplicó el test de STAIC, y para la evaluación de la autoestima se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg. Para la evaluación de la variable, separación de los padres, que se investigó se aplicó una encuesta estructurada a los padres de familia de los adolescentes estudiados. Los resultados concluyen que ambas variables están relacionadas, la separación de los padres está asociada con la presencia de una alta ansiedad rasgo y estado y una baja autoestima en los adolescentes.

Como en todo hogar los hijos siempre desean que sus padres estén juntos y felices, y cuando ocurre un divorcio, los hijos son los más afectados, aunque ellos no puedan expresarlo verbalmente de un u otra forma se refleja su dolor.

Buele, X. (2016) en su tesis titulada “La funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo de la autoestima de los niños y niñas de los primeros años de educación general básica de la Unidad Educativa Amazona, España 2014-2015”. Tuvo como objetivo general, analizar la funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo de la autoestima de los niños y niñas. La Metodología utilizada para este estudio es de tipo descriptivo, a una muestra compuesta por 30 niños de 5 y 6 años, con sus respectivos padres que se encuentran matriculados. Concluyendo que, si existe un nivel de autoestima deficiente en los niños entre 5 y 6 años producto de la disfuncionalidad familiar, debido a la falta de motivación e incentivo por parte de los progenitores, ya que al desconocer la importancia de un niño bien estimulado y con buena autoestima, se minimiza el cuidado y el crecimiento.

En este estudio de investigación podemos resaltar que la falta de interés de los padres hacia sus hijos, fue muy influyente en su autoestima de los niños. Es por ese motivo que los niños tienen una autoestima muy baja.

Martínez (2018) ejecutó una investigación denominada Estudio comparativo de ansiedad y autoestima en niños con y sin ausencia de la figura paterna. Este estudio tuvo como objeto describir y analizar los niveles de ansiedad y autoestima, con una muestra de 80 niños de 8 a 11 años de edad, que se desarrollan en hogares sin y con ausencia paterna.

La metodología de la investigación es de corte cuantitativa de tipo transaccional descriptiva, con el objeto de describir cómo se presentan los aspectos mencionados en ambos grupos. Se utilizó la Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños Revisada CMASR-2 y el Inventario de Autoestima de Coopersmith versión escolar. Los resultados evidencian una relación entre el desarrollo del niño en sus diferentes áreas de ajuste y el tipo de unión que tienen sus progenitores. Se concluye que, tras la separación, los menores presentan diversos perjuicios en sus diferentes áreas de ajuste, viéndose reflejado en las 128 puntuaciones obtenidas por el grupo CON, con respecto a las puntuaciones obtenidas por el grupo SIN ausencia de la figura paterna.

Con estos resultados podemos observar que, siendo niños, si se dan cuenta que lo que sucede a su alrededor y los problemas de los padres, siempre afectará a los niños, ya sea directamente o indirectamente.

García, R. (2013) en su tesis titulada “La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de lector-escritura de los alumnos del quinto grado de Educación Básica de la Escuela Nueve de Julio – Ecuador 2012 - 2013”. Tuvo como objetivo concienciar a los maestros y padres de familia sobre la importancia que tiene el ambiente familiar para que los estudiantes de quinto grado donde fomentan la lectoescritura como un proceso de aprendizaje motivador y efectivo. La justificación de esta investigación se basa en la importancia de la familia en el proceso de adquisición de la lectoescritura y sus dificultades, contribuyendo al mismo tiempo a la generación de nuevos conocimientos científicos que enriquecen nuestra formación profesional. La metodología que se aplicó es de tipo analítico

sintético, la muestra ha sido a los alumnos y a los padres de familia del quinto grado. Concluyendo que, el cuestionario del funcionamiento familiar, fue aplicado a los padres de familia, alcanzan un resultado de 54 puntos ubicándose dentro del rango de familia moderadamente funcional, que es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional.

Si el núcleo familiar no está funcionando bien, los niños son los más afectados, y en esta investigación se refleja que las familias moderadamente disfuncionales, llegan a afectar a los niños en su etapa de lectoescritura.

Boada B. (2016), en su tesis titulada “El funcionamiento familiar y autoestima en los niños/as de 7 a 11 años atendidos en el Hospital Básico de Galápagos – Ecuador”. Tuvo como objetivo demostrar la funcionalidad familiar y la autoestima de los niño /as atendidos en el Hospital Básico de Galápagos. La metodología empleada es descriptiva, a una muestra en estudio de 8 padres y sus hijos. Concluyendo que, la funcionalidad familiar y autoestima en los niños/as de 7 a 11 años se relacionan debido a las características de las dinámicas que mantengan los miembros que conforman los sistemas y subsistemas familiares, observando que en los 8 casos investigados la integración familiar es disfuncional; y 6 de los 8 niño7as la autoestima es baja 2 de ellos presentan autoestima media. Los resultados obtenidos llevan a inferir que las 89 funcionalidades familiares inciden en la autoestima de los niños/as.

Los niños de este trabajo de investigación pudieron ayudar a entender que, si tienen una familia disfuncional, si llega a afectar a la funcionalidad familiar.

Guerrero, Segura y Tovar (2013) en su estudio denominado: Factores de riesgo asociación a disminución de rendimiento escolar de estudiantes de Bogotá , con el objetivo de conocer los factores que se asocian a la disminución del rendimiento escolar, utilizando un método de asocian a la disminución del rendimiento escolar, utilizando un método de corte transversal, contando con una muestra de 601 escolares encontró que el 98% de alumnos tenían un nivel socioeconómico bajo y el 81% estaban afiliados al seguro social y el 26, 5% presenta bajo rendimiento escolar. Concluyendo que los principales factores de

riesgos para presentar bajo rendimiento escolar están en el maltrato, problemas de salud en los último quince días y la disfunción familiar.

En su estudio se estableció que un 98% de los alumnos tenían un nivel socio económico bajo y el 81% estaban afiliados a un seguro de salud y que solo el 25% presentaba bajo rendimiento escolar y que el 32% tenía un factor de riesgo y que, en los últimos quince días, 32 habían sufrido de maltrato y de problemas de familia disfuncionales.

Hernández, Cargil y Gutierrez (2012), realizaron una investigación titulada “Disfunción de familias y comportamiento riesgoso de alumnos del nivel medio en Tabasco – México 2011”, con el objetivo principal de describir el funcionamiento familiar y el comportamiento riesgoso de alumnos de nivel medio- superior. Aplicando como metodología la observación y el tipo de estudio que aplicaron fue transversal, descriptiva. Teniendo como resultado que el 48% de las familias presentaba una disfuncionalidad moderada, el 29% eran familias disfuncionales y un 24% manifestó hábitos de fumar. Llegando a la conclusión de que la mayoría presentaron conductas de riesgo al iniciar el consumo de sustancias como drogas y alcohol.

Lo más relevante de este estudio es que 48% familias disfuncionales y un 24 % tenía hábitos muy marcados, como fumar, conductas de alto riesgo, sustancias tóxicas como drogas y alcohol.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castro (2017) realizó una investigación denominada Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco-2016, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes, ya que consideró que la funcionalidad de la familia es un factor determinante para la formación integral de sus miembros. Los resultados demostraron un grado de correlación significativa entre las variables (0.653). Se concluyó que existe relación entre funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes en la Institución Educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre” de San Rafael Huánuco.

La funcionalidad familiar es muy importante, ya sea para los padres y también para los hijos, ya que si hay algún tipo de problema familiar siempre los afectados llegan a ser los hijos y sufren de autoestima bajo o rendimiento escolar bajo.

Ayquipa L, Santisteban M. (2018). Realizó un estudio de investigación titulado “Funcionalidad familiar y acoso escolar en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Villa Limatambo 7106 -Villa María del Triunfo, Lima. Perú”. La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y de corte transversal. Su población estuvo conformada por 460 alumnos. Los instrumentos utilizados fueron Apgar Familiar, que mide la funcionalidad familiar y el Cuestionario de Intimidación Escolar (CIE-A), que mide el acoso escolar. Los resultados obtenidos fueron que el 36.3% presenta disfunción leve, el 26.1% disfunción moderada, el 25.4% buena función familiar y el 12.2% disfunción severa. En relación al acoso escolar se encontró que, el 58.5% presentan un regular acoso, el 23.9% no presentó acoso y el 17.6% presentó alto acoso. Se concluyó que si existe relación inversamente proporcional moderada significativa entre funcionalidad familiar y acoso escolar. La funcionalidad familiar predominante fue la disfunción leve. En el acoso escolar, predominó el regular acoso.

Según el estudio de Aiquipa, el resultado de los instrumentos utilizados, existe una estrecha relación entre familias disfuncionales y el acoso escolar, tomando en cuenta la intimidación por la parte agresora.

Melgarejo y Vera (2017) ejecutaron una investigación denominada Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la familia disfuncional y la ansiedad en estudiantes de secundaria. Se realizó un estudio caso-control prospectivo, en donde se estudiaron a 416 estudiantes y se consideró dentro del grupo de casos 162 estudiantes procedentes de una familia disfuncional y que presentaron ansiedad y en el grupo de controles, 106 estudiantes de familia disfuncional que no presentaron ansiedad. Se aplicó el programa Stata versión 12.2 utilizándose para el análisis bivariado la prueba chi² mientras que, para el análisis de variables múltiples, se utilizó la regresión logística. Los resultados de la investigación demostraron que 268 estudiantes pertenecen a una

familia disfuncional, de los cuales 162 de ellos presentan ansiedad, representado por un 60.44%. Se concluyó que los estudiantes de familias disfuncionales son 7.9 veces más propensos a tener ansiedad en comparación a los que provienen de familias funcionales.

En el estudio de Melgarejo se observa que la mayoría de los alumnos sufren de ansiedad 8 veces mayor que los otros estudiantes que tienen familias funcionales.

Montealegre (2017) realizó una investigación titulada Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilimasa” de la provincia de Zarumilla -Tumbes, 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilimasa”. El diseño de investigación fue no experimental ni transversal. La muestra fue de 127 estudiantes, utilizando el inventario de autoestima escolar de Coopersmith y la escala de autovaloración de la ansiedad de Zung. En los resultados se encontró que no existe relación significativa entre la autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilimasa”. Siendo el objetivo general, el de determinar los niveles de autoestima escolar y de ansiedad que presentan los estudiantes, encontrando así que el 48% se ubican en un nivel medio y un 52% se ubica en un nivel bajo de la autoestima escolar. Por último, se observa que el 1.6% obtiene un nivel de ansiedad severa, el 31.5% se ubica en un nivel de ansiedad moderada y un 66.9% obtiene un nivel normal de ansiedad.

Podemos resaltar que, en este trabajo los alumnos sufren de ansiedad y autoestima moderada, pero si no se llega a fortalecer su autoestima y también, educar a controlar su ansiedad pueden ser perjudiciales en su vida.

Rengifo (2017) realizó una investigación titulada Autoestima y ansiedad en estudiantes ingresantes a ciencias de la salud en una universidad privada. El objetivo fue establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad en un grupo de estudiantes del ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad

privada en el departamento de Loreto. La muestra estuvo conformada por 102 estudiantes a quienes se aplicó dos escalas psicológicas: autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos (confiabilidad 0.88), y la escala de ansiedad de Zung (confiabilidad 0.66). Los datos fueron procesados en el programa estadístico en SPSS versión 21,0. Los resultados mostraron que el 80% son mujeres, el 73.53% tienen entre 16 a 19 años, el 93.14% son solteros. El 43.14% de estudiantes tienen alta autoestima y 59.80% nivel de ansiedad normal; según la prueba exacta de Fisher, existe una relación significativa entre nivel de ansiedad y autoestima ($p < 0.05$). Se concluye que existe relación entre la autoestima y la ansiedad en los estudiantes ingresantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

En este estudio podemos darnos cuenta que siendo personas jóvenes sufren de autoestima baja y eso conlleva sufrir de ansiedad, ya sea para empezar una nueva etapa en sus vidas que es el nivel universitario, tendrán que hacer nuevas amistades, adaptarse a nuevos profesores y a sus metodologías de enseñanza.

Riveros y Valles (2017), ejecutó la investigación denominada "Funcionamiento Familiar y Nivel de Autoestima en Adolescentes, Alto Moche-Trujillo 2017". La presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre el Funcionamiento familiar y el Nivel de autoestima en adolescentes. El universo muestral estuvo constituido por 163 adolescentes según criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó dos Test: Funcionamiento Familiar FF-SIL y Nivel de Autoestima. Los resultados obtenidos fueron procesados en SPSS versión 23 y presentados en tablas unidimensionales y bidimensionales, con frecuencias numéricas y porcentuales. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi-cuadrado. Los resultados muestran que el 68.7 por ciento de los adolescentes presentan familias moderadamente funcionales, seguido de 18.4 por ciento familias funcionales, 12.3 por ciento familias disfuncionales y 0.6 por ciento familias severamente disfuncionales. Se concluyó que el funcionamiento familiar guarda relación estadísticamente significativa con el nivel de autoestima en los adolescentes.

En las familias disfuncionales podemos ver que siempre los más afectados son los hijos, ya que sufren de autoestima, problemas sociales o rendimiento escolar bajo.

Molleda y Rodríguez (2016), realizó el estudio “Disfunción familiar y el rendimiento académico en los estudiantes”, donde busco como objetivo determinar la relación de la disfunción familiar y el rendimiento académico, empleo una metodología de tipo correlacional, de corte transversal. La muestra la conformaron 241 estudiantes. Los resultados demostraron que la relación entre las variables de estudio no encontraba significancia dando un p valor de 0,085, pero si hay una significativa relación, armonía, comunicación, afectividad y adaptabilidad y el rendimiento académico. Asimismo, el 13,7% son familias con disfunción, por su parte en el rendimiento académico fue un 73% mientras que el 12,4% resultaron desaprobados, concluye manifestando la baja relación entre las variables en estudio.

En los resultados obtenidos en su estudio se encontró que hay una relación entre armonía, comunicación afectividad a relacionarse con el rendimiento escolar, que la baja relación influye en el bajo rendimiento académico.

Bello (2015) la familia disfuncional y el rendimiento escolar en la materia de personal social en niños de 5 años de educación inicial de la Institución Educativa Inicial María Isabel Landero Gala en Chancay 2015. Su objetivo principal fue establecer si existe relación entre la familia disfuncional y el rendimiento escolar con el curso de personal social de los niños de 5 años de educación inicial, donde la muestra, la conformaron 8 niños y 18 padres de familia. El estudio fue no experimental, trasversal, de tipo básica, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional. Para la validación se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, con un valor de $r = - 0,707$. Se concluyó que existe relación inversa entre la familia disfuncional y el rendimiento escolar del curso de personal social de los niños de 5 años de educación inicial.

En los resultados adquiridos en esta investigación podemos encontrar algo no habitual como es la no relación entre el rendimiento escolar y familia disfuncional, observándose que existe una relación inversa.

Mora, (2015) en su estudio titulado “Familias disfuncionales y rendimiento escolar de estudiantes en la institución educativa Dos de Mayo”. El objetivo fue conocer, si existía relación entre las familias disfuncionales y el rendimiento escolar, la metodología utilizada fue correlacional transversal, se contó con una muestra de 48 alumnos. Para la validación se aplicó el coeficiente de correlación de Spearmanrs = - 0,903. Los resultados demuestran que existe una relación alta negativa y estadísticamente inversa, concluyendo que no existe relación entre las variables.

En su estudio de investigación de Mora pudo obtener un resultado muy sorprendente que existe una relación altamente negativa e inversa entre rendimiento escolar y disfunción familiar.

Ramos (2018) realizó un trabajo de investigación titulado Disfunción familiar y su relación con el rendimiento escolar en alumnos de la institución educativa las mercedes de Paita – Perú 2017. el objetivo del presente trabajo fue determinar la relación de disfunción familiar con el rendimiento escolar de los alumnos de dicha institución. La metodología empleada fue no experimental, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectiva, correlacional. Los resultados obtenidos demostraron que el 44% tenían disfunción familiar alta y el 95% de los alumnos tenían un rendimiento escolar bajo. Se concluye que la relación disfunción alta y el rendimiento escolar, representan una relación significativa.

En este estudio podemos verificar que si hay una influencia alta entre las familias que sufren de disfunción y el rendimiento escolar de sus hijos.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Ansiedad

2.2.1.1 Definición de ansiedad

Lazarus (1976) define la ansiedad es un fenómeno que tiene como función movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de manera que nos permite afrontar o evitar una situación de riesgo. Por su parte, Kiriadou y Sutcliffe (1987) manifiestan lo contrario de cambios fisiológicos potencialmente patógenos. Definiéndola desde sus efectos biológicos, afirmando que la ansiedad es una

respuesta del individuo con efectos negativos (tales como cólera, ansiedad, depresión).

Para Videll y Tobal (1990), la ansiedad es una respuesta emocional, donde incluye aspectos cognitivos displacenteros, tensión y aprensión; manifestaciones fisiológicas, caracterizado por un alto grado de activación de sistema nervioso autónomo y motora, donde suelen implicar comportamientos desadaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser desencadenada tanto por estímulos internos y externos al sujeto, conocidas también como respuestas anticipatorias, tales como el pensamiento, imágenes, ideas, entre otros; donde es percibido por el sujeto como un peligro o amenaza.

Arnold y Brown (2000) explican que la ansiedad es considerada como el factor afectivo que dificulta en mayor medida el aprendizaje, y que esta se encuentra asociada a sentimientos negativos como el desasosiego, la frustración, la inseguridad, el miedo y la tensión. Lang (1995) por su parte, especifica que es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Para Wade y Tavris (2003) la ansiedad se puede presentar en cualquier persona que esté esperando noticias importantes o esté viviendo en una situación incontrolable o imprescindible, generará en esta algo de ansiedad; la cual viene a ser un estado general de aprensión y tensión psicológica, ante una situación peligrosa o desconocida. Estas emociones pueden ser adaptables porque nos ayudan a enfrentarnos al peligro; sin embargo, en algunos individuos el miedo y la ansiedad aparecen ante cualquier situación o esas sensaciones continúan incluso cuando el peligro ha pasado, a la cual pueden estar padeciendo de ansiedad crónica, en la que se caracteriza por una sensación duradera de aprensión y miedo.

Cuenca, Rangel, B. y Range, M. (2004) manifiestan que la ansiedad es una sensación difusa, una señal que anticipa el peligro y que surge cuando no somos capaces de comprender la realidad que vivimos. La ansiedad como una característica de la crisis de angustia se diferencia de la ansiedad generalizada por su naturaleza intermitente y su característica de gran intensidad, donde a su vez la crisis de angustia puede aparecer en una amplia gama de trastornos de ansiedad,

por ejemplo, trastorno de angustia, fobia social, fobia específica, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo.

Ballester, Edo e Ibáñez (2005) refieren que la ansiedad es una construcción natural y necesaria para la persona, así como lo es igualmente para todos los seres vivos, dado que esta forma parte de un repertorio de conductas de adaptación al entorno.

Finalmente, Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2010) afirman que la ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir situaciones en las que suelen afectar a la persona, y esta tiene algo que perder o ganar.

2.2.1.2. Modelos teóricos de la ansiedad

En la actualidad se asume que no existe una causa única dentro de la etiología de la ansiedad, cada autor dependiendo de su punto de vista intenta brindar una explicación de las causas que generan la ansiedad desde diferentes enfoques, siendo la explicación más utilizada en la actualidad un enfoque multifactorial del problema. Las teorías o enfoques más importantes que tratan de explicar este problema son las siguientes:

2.2.1.2.1. Teorías psicológicas

Las teorías psicológicas tratan de explicar los síntomas en base a los conflictos intrapsíquicos, que no tienen una base biológica definida, entre ellas encontramos.

- **Teoría psicodinámica**

Según Hales et al., (1996) los estudios precedentes del psicoanálisis plantean la explicación de los síntomas en base a un conflicto inconsciente que es producto de impulsos inaceptables que emergen del individuo y son rechazados por el súper ego, generando tensión entre ambas esferas, dando como resultado a emergencia de los síntomas ansiosos. Para el manejo de dichos síntomas el ego recurre a mecanismos de defensa como la negación, la sublimación, la intelectualización, la formación reactiva y el aislamiento afectivo. En relación a estas

teorías mediante la psicoterapia se logra disminuir la intensidad del conflicto, los síntomas desaparecen.

- **Teorías conductistas**

La teoría conductista se encuentra basada en que todas las conductas son aprendidas y que se encuentran asociadas a estímulos favorables o desfavorables. En conclusión, de acuerdo a las teorías de base conductual la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado producto de la asociación de estímulos de carácter neutro con acontecimientos de naturaleza traumática y por lo tanto amenazante, de modo tal que, cada vez que se produce la asociación entre dichos estímulos, se desencadena la angustia.

Por otra parte, dentro de las teorías de base conductista, la teoría del aprendizaje social, señala que el desarrollo de la ansiedad no solo se desarrolla a través de la experiencia o la información directa de acontecimientos traumáticos sino también, pueden ser consecuencia directa del aprendizaje observacional de personas significativas de su entorno personal.

- **Teorías Cognitivistas.**

Las teorías cognitivistas consideran a la ansiedad como el resultado de cogniciones de naturaleza patológica (Hales et al, 1996). De esta manera, el individuo etiqueta mentalmente la situación y la afronta a través de una respuesta determinada con un estilo y conducta diferenciada. En relación a ello, existen personas que interpretan un determinado estímulo de manera errónea y lo asumen e interpretan como una señal de alerta y una amenaza directa para su salud psíquica y física, lo cual provoca una respuesta de naturaleza neurofisiológica, desencadenando de esta manera la ansiedad.

- **Teorías del defecto del desarrollo psicológico**

La teoría basada en el defecto de desarrollo psicológico se plantea desde una perspectiva basada en el desarrollo, de tal manera que los niños a través de su desarrollo evolutivo aprenden a manejar los problemas que se les presentan dentro de la vida. De tal manera, cuando existe dentro de su hogar una madre sobreprotectora o una figura paterna de iguales características, el niño aprende que

los problemas se resuelven sin tener que hacer ningún esfuerzo, evitando la oportunidad de tomar decisiones por sí mismo, produciéndole en la vida adulta inseguridad y síntomas asociados a la ansiedad.

2.2.1.2.2. Teorías sociales

Las teorías sociales establecen que la ansiedad esta generada por la aparición de un conflicto entre el individuo y el medio social, por lo tanto, la no resolución adecuada de las demandas del medio, generan tensiones que ocasionan la aparición de los síntomas asociados a la ansiedad. Dentro de las teorías sociales encontramos las siguientes:

- **Teoría de la aglomeración social**

Hales et (1996) concluye que cuando aumenta la densidad poblacional en una región, el individuo necesita realizar mayores esfuerzos para poder cumplir efectivamente con las demandas impuestas, dificultándose en asuntos como: el llegar a tiempo a su centro de labores, el ajustarse a un presupuesto o al aumento de fenómenos de naturaleza social como la delincuencia y la drogadicción. Esta teoría se encuentra asociada al espacio vital que debe poseer todo ser humano y si este espacio vital es estrecho, la tensión aumenta de manera natural y las condiciones de convivencia tienden a ser cada vez más agresivas, generando tensión y ansiedad en los individuos dentro de una determinada sociedad.

2.2.1.2.3. Teorías de la personalidad

En el marco de las teorías de personalidad, se debe señalar que el concepto de ansiedad ha ido evolucionando llegando al enfoque basado en los rasgos (Teoría de Rasgo-Estado). De esta manera, la ansiedad se estudia desde un enfoque de la personalidad, considerándola bien como un rasgo de personalidad (tendencia de un individuo a responder ante cualquier situación), o bien como un estado (respuesta emocional puntual y transitoria).

De modo derivado, (Spielberger, 1989) considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo. La ansiedad-estado, según

Spielberger, es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.

Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. En este sentido, los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad.

La interacción entre ambos tipos de ansiedad explica por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre individuos (la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación), como individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra). En cuanto a la ansiedad-rasgo, habría que suponer que individualmente varía poco, y, debido a su influencia, las diferencias de ansiedad-estado entre individuos deberían mantenerse ampliamente estables (consistencia relativa).

Finalmente, Hackfort y Spielberger, 1989 postulan que, en caso de ansiedad-rasgo elevada, se produce mayor aumento de la ansiedad-estado

2.2.1.3. Niveles de ansiedad

Darley et, (1990) señalan que el estado de ansiedad puede clasificarse en relación a determinados niveles o grados de intensidad en función de una intensidad leve, moderada, grave y de pánico.

En función a cada una de ellas se presentan manifestaciones diferenciadas que varían en función a la intensidad teniendo un nivel de incidencia sobre las respuestas de la persona en sus diferentes dimensiones (fisiológicas, cognitivas o conductuales)

Martínez y Cerna (1990) clasifican a la ansiedad en tres niveles:

2.2.1.3.1. Ansiedad leve

En la ansiedad leve la persona se encuentra alerta, ve, oye y domina la situación antes de producirse el estado de ansiedad, funcionando las capacidades de percepción y de observación, debido a que existe un mayor nivel de energía dedicada a la situación causante de la ansiedad. Este nivel de ansiedad, también suele denominarse como de ansiedad benigna o nivel ligero de ansiedad. Dentro de la ansiedad de tipo leve; sin embargo, suelen presentarse reacciones de tipo fisiológico como respiración entrecortada, ocasional; frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada; síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios.

2.2.1.3.2. Ansiedad moderada

En la ansiedad de naturaleza moderada el campo perceptual de la persona experimenta cierta limitación, ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve, experimentando limitaciones para percibir la realidad que sucede a su alrededor, pero mantiene la capacidad para observar si otra persona le dirige la atención. Presenta como reacciones fisiológicas: respiración entrecortada, aumento de la frecuencia cardiaca, tensión arterial elevada, boca seca, estómago revuelto, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, y dificultad para dormir.

2.2.1.3.3. Ansiedad grave

En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por dicha razón, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo, aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se mantiene en puntos dispersos en lo observado. Además, se observa una gran dificultad para el aprendizaje, a visión periférica notoriamente disminuida y la persona tiene problemas para establecer una secuencia lógica. Las reacciones fisiológicas que pueden presentar son: la respiración entrecortada, sensación de ahogo, sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, temblor y expresión facial de terror.

2.2.1.4. Componentes de la ansiedad y factores causales

La ansiedad implica tres componentes, los cuales se detallan así:

- Cognitivos: anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, entre otros.
- Fisiológicos: activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios.
- Motores: inhibición o sobre activación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, entre otros.

Cada uno de estos componentes puede actuar con cierta independencia. La ansiedad puede ser desencadenada tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, sensaciones, imágenes. El tipo de estímulo presentado en la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características de la persona, y por su circunstancia que se presenta. Esa expresión, es un mecanismo facilitador de la relación con el medio, y destinado a preservar los intereses del individuo.

Cuando la ansiedad es proporcionada y se manifiesta dentro unos límites, no se aprecian manifestaciones sintomatológicas, los cambios psicofisiológicos no alcanzan a superar los umbrales sensoriales de los receptores del dolor, la presión, la temperatura, o bien son menores, salvo en algún momento puntual y limitado que pueden llegar a ser altos. Estos cambios en los procesos fisiológicos no sólo son normales, sino que son funcionales dado que prepararán al organismo para emitir las acciones pertinentes en relación a la caracterización de la realidad a la que se enfrenta o pudiera enfrentarse.

Cuando sobrepasa determinados límites, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales. Puede limitar la libertad de movimientos (Baeza, 2008).

2.2.1.5. Factores implicados en el origen y mantenimiento de la ansiedad como trastorno

En la aparición y mantenimiento de la ansiedad como trastorno influyen en tres grandes grupos de factores, según Baeza (2008):

- **Factores predisposiciones:** Se refiere a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad. Dentro de este grupo de factores podrían considerar a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje. Son factores de vulnerabilidad, en las cuales hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible y más complejo de desactivar una vez presentado. En cierto sentido, son personas que se encuentran regularmente en una especie de prealerta que condiciona su disposición hacia el medio externo o interno, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas defensivas como más probables.
- **Factores activadores:** Son las situaciones o circunstancias que son capaces de activar el sistema de alerta, la preparación para responder ante ellas y la respuesta propiamente dicha. Los factores activadores de la ansiedad son aquellos que están relacionados con la amenaza y su naturaleza; esta percepción de riesgo considerado amenazante, depende fundamentalmente de un proceso de evaluación, consciente o automático, determinado por la valoración de qué pasa y cómo afecta.
- **Factores de mantenimiento:** Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente; una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse. En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores predisposiciones, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de la ansiedad como trastorno.

Por otro lado, Rodríguez–Sacristán (1995) menciona que la ansiedad aparte de que va de acuerdo a la personalidad, también se expresa según la educación,

el estilo afectivo, la cultura de la familia y el medio sociocultural en que se encuentran.

2.2.2. Autoestima

2.2.2.1. Definición de autoestima

La autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de la aprobación o desaprobación que refleja el grado de competencia de la persona. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal que es expresada hacia sí mismo (Coopersmith, 1996).

Alcántara (2007) define a la autoestima como la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, siendo la disposición. Muñoz (2011) define a la autoestima como el conocimiento de sí mismo, auto concepto y estado afectivo consecuente de estima o rechazo permanente, según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos.

La autoestima es un conjunto de experiencias que el individuo ha tenido consigo mismo y que lo conducen a un proceso de reflexión y autoevaluación. Con respecto a lo antes mencionado, la autoestima es una actitud valórica emocional, que se mueve por un continuo entre lo negativo y lo positivo. En este caso, lo que es valorado o evaluado es la autoimagen, o sea, la imagen que un individuo tiene de sí mismo.

Por último, Branden (1993) indica que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

Además, la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo (Wilber 1995).

Cava y Musuti (2001) señalan que la autoestima incluye la valoración según sus cualidades que provienen de la experiencia y que son consideradas como negativas o positivas. Así, el concepto de autoestima se presenta como la conclusión final de un proceso de autoevaluación y es la satisfacción personal del individuo consigo mismo. Pastor et al. (2001) afirma que la autoestima está influida por la percepción de competencia o adecuación a las diferentes dimensiones del auto concepto. Es decir, aquellas dimensiones del auto concepto que son consideradas más importantes por el joven poseerán una influencia mayor en su nivel de autoestima.

En conclusión, la autoestima se entiende en relación a la confianza plena de los propios actos, así como también como una competencia productiva en relación a varios niveles físico, mental, emocional, sexual, siendo además, habitual que una persona tenga mejor autoestima en función a dichas dimensiones.

2.2.2.2. Enfoques sobre la autoestima

De acuerdo a Mruk (1999) existen diversos enfoques psicológicos sobre la autoestima, encontrando factores comunes que son considerados por el autor como significativos para entender y conceptualizar la autoestima. En relación a ello, existen dos factores presentes en la mayoría de teorías psicológicas, la competencia relacionada a sus aptitudes y el merecimiento en relación a ella.

El primer factor está relacionado a la competencia con el manejo y resolución de los retos de la vida, así como la resolución de los problemas cotidianos. El sentimiento de competencia se conforma a partir del autocontrol y la autonomía, el adecuado control social y la tolerancia a la frustración. De esta manera, la competencia está relacionada con la confianza de ser protagonista y responsable de su vida para la consecución de sus metas previstas. Por el contrario, la incompetencia está relacionada con asumir un rol pasivo ante la vida.

El segundo factor está referido a ser una persona con derecho a la felicidad, con la consecuente satisfacción de necesidades y el disfrute de sus logros siendo reconocido por sí mismo y sus pares. El concepto de merecimiento implica un sentido de valoración y significado en relación al desempeño siendo plenamente consciente de las propias limitaciones, errores y carencias. El merecimiento, por lo

tanto, se puede comprender como un sentimiento íntimo de valor e importancia independientemente de las realizaciones concretas.

2.2.2.3. Componentes de la autoestima

Según Cortés de Aragón (1999), la autoestima tiene una serie de componentes de diversa índole, entre los cuales señala: el componente cognoscitivo, el componente emocional y el componente conductual.

2.2.2.1.1. Componente Cognoscitivo

El componente cognoscitivo está referido a la representación mental que cada uno elabora de sí mismo, a los conocimientos, percepciones, creencias y opiniones de los diversos aspectos que conforman la personalidad.

2.2.2.1.2. Componente emocional-evaluativo:

El componente emocional-evaluativo está referido a los sentimientos referidos hacia sí mismo, determinando la autoestima como la base de la autorrealización, sin separar los sentimientos y emociones de los deseos y las necesidades del ser humano.

2.2.2.1.3. Componente conductual:

El componente conductual surge de la premisa que señala que la autoestima es conocerse, evaluarse y aceptarse, e implica una acción hacia el exterior o una actividad en relación con su entorno. En conclusión, significa la interacción y la adaptación al medio.

Por otra parte, Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta (2004) presentan una clasificación más completa y extensa en relación al tema. De esta manera, dichos autores señalan los siguientes componentes de la autoestima:

- Autoconocimiento. Considerado como la definición de nuestras capacidades, conocimientos y valores.
- Autoevaluación. Capacidad interna para evaluar y ponderar nuestras necesidades, capacidades, sentimientos y valores.

- Autoaceptación. Definida como la aceptación que puede incluso transformarse si es necesario dadas las circunstancias.
- Autorrespeto. Entendido como la expresión y el manejo convincentemente de las necesidades, sentimientos y emociones.
- Autoconcepto. Definido como la auto descripción de las propias habilidades cognitivas (Balaguer y Pastor, 2001)

2.2.2.4. Niveles de autoestima

En relación a los grados o niveles de autoestima, Coopersmith (1996), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y autoconcepto. Los niveles se diferencian entre si, dado que caracteriza el comportamiento de los individuos. En conclusión, es importante indicar que los niveles de autoestima pueden ser susceptibles de variación, si se abordan los rasgos afectivos, las conductas anticipatorias y las características motivaciones de los individuos.

2.2.2.4.1. Nivel de autoestima alta

Las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos académicos y públicos.

2.2.2.4.2. Nivel de autoestima media

Coopersmith (1996), afirma que son personas que presentan similares características a las personas que presentan una alta autoestima, pero que las evidencian en una menor magnitud y en otros casos muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en su auto concepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas; sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social.

2.2.2.4.3. Nivel de autoestima baja

Las personas con nivel de autoestima baja según Coopersmith (1996), son definidos como aquellos sujetos que demuestran desánimo, depresión, aislamiento, se consideran poco atractivos, así como la presencia de un grado de dificultad de expresión y en la defensa de sus derechos 'pues tienen el sentimiento de no generar enfado en los demás.

2.2.2.5. Etapas del desarrollo de la autoestima

El concepto del yo y la autoestima se desarrollan progresivamente durante toda la vida, iniciando en la infancia y pasando por diferentes etapas de progresiva complejidad, se definen diferentes etapas o ciclos de vida de cada persona.

Según Erikson (1982), menciona su teoría del Desarrollo de la Personalidad, reconociendo la autoestima en ocho:

2.2.2.5.1. Etapa incorporativa, fase oral

Va desde el nacimiento hasta los 2 años. Al nacer el niño, pasa a depender en forma absoluta de su medio ambiente. Si la madre y la familia proporcionan un cuidado continuo, consistente y adecuado a las necesidades del niño, se generará en él una sensación de confianza básica, que se traducirá en un sentido de esperanza y optimismo frente a la vida. Por el contrario, si el cuidado temprano es variable, impredecible, caótico o maligno, se generará una sensación de desconfianza en el niño.

2.2.2.5.2. Etapa niñez temprana, fase muscular anal

Va desde un año hasta los tres años. Aquí se fija la noción de autonomía del niño. A medida que el niño sea capaz de controlar sus esfínteres, usar músculos para moverse, vocalizar, desarrollará una sensación de ser autónomo y aparte de sus padres. Si hay sensación de mucho control, de ser avergonzado ante los primeros fracasos, pueden surgir sentimientos de vergüenza, duda, inseguridad. Los resultantes de un desenlace positivo de esta etapa, es la sensación de tener una voluntad propia.

2.2.2.5.3. Etapa locomotora genital, preescolar

Va desde los tres años a los seis años. El niño se percata más agudamente de su medio externo. Toma la iniciativa para establecer relaciones más cercanas con el progenitor del sexo opuesto. En esta etapa hay mayor preocupación por los genitales, por los padres del sexo opuesto y en general, una mayor noción de las diferencias entre los sexos. La identificación con el padre del mismo sexo es crucial en esta etapa.

2.2.2.5.4. Etapa de latencia, escolar

Va desde los seis a los doce años. El niño muestra su capacidad de desenvolverse industriosamente en la interacción educacional. También se desarrolla la capacidad de interactuar socialmente, por primera vez fuera de la familia. En la medida que la interacción educacional y social se desarrolla efectivamente, se logra un sentido de ser competente; en la medida que esto no se da, aparece un sentido de inferioridad. Muchos problemas de rendimiento escolar, de fobias y aislamiento social tempranos, son características de esta etapa. El nombre de latencia dado a esta etapa, se refiere a la suspensión de búsqueda de vínculos heterosexuales, que se evidencia en la segregación pro-sexo, frecuentes a esta edad.

2.2.2.5.5. Etapa de Adolescencia

Se extiende desde los doce a los veinte años. Como tarea central del desarrollo adolescente está el concepto de consolidación de la identidad. Los cambios físicos y psicológicos de la pubertad hacen entrar en una etapa de aumento del conflicto psicológico interno, cuya consecuencia será un sentido de continuidad y estabilidad de uno mismo a lo largo del tiempo. Cuando esto no se alcanza, Erickson habla del síndrome de disfunción de la identidad. El fijar los propios gustos, intereses, valores y principios es el modo de crecer. El joven delimita su sí mismo del de sus padres y familia.

2.2.2.5.6. Etapa adulto joven

Va desde los veinte años a los cuarenta años. El adulto entra a formar parte de la sociedad al desempeñar un trabajo y relacionarse establemente con una

pareja, muchas veces formando una familia. El poder compartir una familia en el desarrollo de la capacidad de intimidad, es la tarea central de esta etapa. Esta etapa requiere un sentido de solidaridad y de identidad compartida en pareja. Lo contrario produce aislamiento personal. Lo dicho para la pareja se aplica al trabajar, donde la persona debe mostrar su capacidad de entrega estable a una labor dada.

2.2.2.5.7. Etapa adulto medio o maduro:

Va desde los cuarenta años a los sesenta años. Lo crucial de esta etapa es la capacidad de cuidar y facilitar el desarrollo de las generaciones más jóvenes. Los adultos de esta edad participan de esta tarea siendo padres, profesores, guías. El adulto que no puede ser generativo siente una sensación de estancamiento, y vive en forma egocéntrica y sin propulsión hacia el futuro. Erickson plantea que los adultos medios necesitan a los niños, y que es tan necesario para ellos cuidar de estos, como los niños necesitan de alguien que los cuide.

2.2.2.5.8. Etapa adulto tardío adulto mayor

Desde los sesenta años en adelante. A medida que el adulto completa el ciclo de haber vivido él, y asegurado que viva la generación siguiente, se llega al tema final del ciclo vital: la integridad reposa en la aceptación de la sucesión de las generaciones y de la finitud de la vida natural. Esta fase final implica el desarrollo de una sabiduría y de una filosofía trascendente de la vida. Por el contrario, si no se adquiere esta noción de integridad, la desesperación y el temor a la muerte se presentarán como resultado de una vida irrealizada. Las características y tareas de cada una de las etapas descritas por Erickson constituyen fases en constante movimiento, un individuo siempre está en el proceso de desarrollar su personalidad.

Cada una de estas etapas aporta impresiones, sentimientos y complicados razonamientos sobre el YO. El resultado será un sentimiento personal generalizado de valía o de incapacidad. En general las experiencias positivas y relaciones plenas ayudan a aumentar la autoestima, en tanto las experiencias negativas y las relaciones problemáticas hacen que disminuya la autoestima.

2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia. Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la adultez (OMS, 2019).

Autoestima. La autoestima es definida como un juicio personal de éxito expresado en las actitudes y creencias que una persona tiene de sí mismo; está relacionada significativamente con la satisfacción personal y el desarrollo afectivo. En relación a ello, se puede afirmar que las personas con alta autoestima, se mueven directamente hacia sus objetivos y metas personales y mantienen una evaluación positiva de sí mismos (Coopersmith, 1976).

Ansiedad. Factor afectivo que dificulta en mayor medida el aprendizaje, y que ésta se encuentra asociada a sentimientos negativos como el desasosiego, la frustración, la inseguridad, el miedo y la tensión. (Arnold y Brown, 2000).

Estudiante. Es la persona que por medio de ampliación de sus conocimientos va mejorar y enriquecer su naturaleza. (Ballester, 2013).

Disfunción familiar. La familia hoy en día tiene muchos problemas y dificultades relacionados con la educación y formación familiar, lo que lleva a que atraviesa por graves conflictos que suelen orillarla a crisis. Son múltiples los factores tanto internos como externos los que están minando autoridad paterna y entorpeciendo la adecuada comunicación en el seno familiar y especialmente, la interacción con los hijos adolescentes (Dulano, 2008).

Familia. La familia es definida como la organización básica por excelencia, comprendida por un conjunto de miembros. La familia es el sello de una persona y facilita el desarrollo de sus capacidades. (James 1994)

Funcionalidad familiar. Para Olson, el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares.

Ansiedad escolar. La ansiedad en el escolar, uno de los síntomas más comunes de la tensión emocional, pero desatendida en el área de investigación. Cada vez más escolares presentan problemas emocionales en el colegio (Doll y Lyon 1998)

Baja autoestima. La baja autoestima puede producirse por factores externos: raza, clase social, un defecto físico, miembros de familias desestructuradas, etc. En otras ocasiones, se debe a factores internos: una fuerte sensibilidad para captar supuestos o reales mensajes negativos de los demás. Esa situación las hace ser muy vulnerables ante la opinión y el trato de los demás. (Mañu 2006)

Autoestima en adolescentes. Florenzano (1998) observa cambios en el autoconcepto que es posible identificar en el paso de la infancia a la adolescencia: una creciente conciencia de sí mismo como un objeto continuo (con pasado, presente y futuro), como objetivo – diferenciado (similar y distinto de los otros en aspectos diversos), como objetivo volitivo (que los propios deseos y actúa a partir de ellos) y como objetivo reflexivo (capaz de pensar sobre sí mismo como objetivo)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión en sí mismo, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

HE 2 Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

HE 3 Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión social, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

HE 4 Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

3.2. Variable de estudio

3.2.1. Ansiedad

3.2.1.1. Definición conceptual

La clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE-10 refiere que se trata de una ansiedad generalizada y persistente, pero que no se limita e incluso, ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental particulares.

La ansiedad está considerada dentro de los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

La ansiedad es la respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros. Características y reacciones de ansiedad y preocupación, que interfieren en la conducta social del individuo (Lang 1995).

3.2.1.2. Definición operacional

Para evaluar la ansiedad, se utilizó la escala de Auto-evaluación de Ansiedad de Zung, que pueden ser administradas de manera individual y colectiva. La escala consiste en un cuestionario de 20 frases, cada uno de ellos, cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad como síntoma o signo.

La ansiedad es las respuestas subjetivas y somáticas obtenidas a través de la Escala de Zung.

3.2.2. Autoestima

3.2.2.1. Definición conceptual

La autoestima es Juicio personal de éxito expresado en las actitudes y creencias que una persona tiene de sí mismo (Coopersmith, 1976).

3.2.2.2. Definición operacional

Es un juicio personal de dignidad que se expresa en la forma de pensar, amar, estudiar, socializarse, trabajar y comportarse.

La autoestima es la respuesta obtenida través del Inventario de autoestima escolar de Coopersmith.

3.3. Tipo y nivel de investigación

3.3.1. Tipo de investigación

La investigación efectuada fue de tipo aplicada, ya que implica el estudio con seres humanos en situaciones concretas y naturales de su vida social (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue relación correlacional en tanto se pretende analizar el modo en que manifiestan las variables de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se ejecutó como un diseño no experimental de corte transaccional correlacional en vista que se trató de averiguar el grado de asociatividad entre las dos variables de estudio sin pretender generar un nivel causal entre las variables clima social familiar y autoestima. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.5. Población y muestra del estudio

3.5.1. Población

La población de estudio del presente proyecto estuvo constituida por 710 estudiantes matriculados en el nivel secundario del año escolar 2019, en la Institución Educativa "Los Libertadores" - Ayacucho.

3.5.2. Muestra

Para obtener la muestra, se aplicó un muestreo de tipo intencional. De acuerdo a las características, la muestra está constituida por 81 alumnos de tercero de secundaria.

3.5.4. Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se emplearon las técnicas:

- Observación.
- Entrevistas.
- Técnicas Psicométrica: Aplicación del test de ansiedad de Zung y el inventario de autoestima de coopersmith.

3.5.5. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos del presente trabajo se realizó los siguientes procedimientos:

- Primeramente, se elaboró los permisos necesarios para poder realizar el presente trabajo de investigación.
- Antes de tomar las encuestas a los alumnos, se les brindó un consentimiento informado a cada uno de ellos.
- Después de la ejecución de los cuestionarios, se elaboró una base de datos como toda la información recaudada de los cuestionarios.
- Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24
- Se elaboraron tablas y gráficas respectivas para la interpretación de resultados obtenidos.

3.5.6. Aspectos éticos

Como profesional de psicología, siempre debemos mantener la ética profesional. Para la ejecución del presente trabajo, se realizaron las entrevistas a los 81 alumnos. En todo el proceso de ejecución del trabajo se consideró los principios éticos, según prescrito en el Código de Ética del Psicólogo Peruano del Colegio de Psicólogos del Perú, en el cual hace mención sobre el respeto y dignidad a los derechos humanos. También, se consideró el código de ética de la UPT, donde hacer referencia sobre la responsabilidad en la ejecución de los trabajos de investigación y la confidencialidad en el proceso de ejecución.

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista. Los instrumentos para recolectar los datos se basaron en la aplicación de pruebas psicológicas.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE ANSIEDAD

- **Nombre de la Prueba:** Anxiety Zung Scale
- **Autor:** William W. Zung (1971)
- **Adaptación:** Gonzales (2018)
- **Administración:** Individual o colectiva

- **Duración:** 15 minutos aproximadamente
- **Ámbito de aplicación:** Adolescentes
- **Objetivo:** Identificar los niveles de ansiedad
- **Dimensiones:** En la presente investigación, el test de autovaloración de Zung ha sido adaptado de modo que consta de 6 ítems correspondientes a la dimensión subjetiva y 14 de la dimensión somática, siendo la máxima calificación 80 y la mínima 20.
- **Calificación:** La calificación es un proceso simple. Los ítems de la escala tienen respuesta dicotómica en lo cual consiste que el evaluado marque con un aspa (x) ya sea en (SI o NO) en la elección del individuo. La calificación de la prueba es: Nunca o casi nunca (1) A veces (2) Con bastante frecuencia (3) Siempre o casi Siempre (4)
- **Niveles: De ansiedad:**
 - Normal:** 20 – 35
 - Mínima:** 36 – 51
 - Marcada:** 52 – 67
 - Máxima:** 67 – 80
- **Validez:** Gonzales (2018) en una muestra similar se probó la validez de la prueba a través del juicio de expertos, encontrándose validez de constructo y contenido a nivel de los ítems.
- **Confiabilidad:** En la misma prueba, Gonzales en una muestra de estudiantes en Mala a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, de consistencia interna, obteniéndose 0.80.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

- **Nombre:** Instrumento de Autoestima de Coopersmith
- **Autor:** Stanley Coopersmith
- **Adaptación:** Llerena (1995)
- **Duración:** 15 – 20 minutos aprox.
- **Finalidad:** Medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo

- **Dimensiones:**

Si mismo General (G) Se encuentra referido a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

Social – Pares (S): Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos.

Hogar – Padres (H): Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con los padres.

Escuela (E): Referente a las vivencias en el interior de la escuela y sus expectativas con relación a su satisfacción de su rendimiento académico

- **Calificación:** El puntaje máximo es de 100 puntos y el de la Escala de mentiras invalida la prueba si es un puntaje superior a cuatro (4). La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí). Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las subescalas y multiplicando éste por dos (2) Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas. El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave, siendo al final el puntaje máximo 100.

- Los ítems cuya respuesta debe ser "SI", son los siguientes:
1,4,5,8,9,14,19,20,26,27,28,29,32,33,36,37, 38,39, 41, 42, 43, 45, 47, 50,53,58

- Los ítems cuya respuesta debe ser "NO", son los siguientes:
2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25,30,31,34,35,40,44,46,48,49 ,51,52,54, 55,56,57

- **Validez:** El Inventario de autoestima de Coopersmith, forma escolar, ha sido traducido y validado en nuestro medio, por Ariana Llerena (1995) efectuó un estudio de normalización del Inventario de Autoestima de Stanley

Coopersmith, el cual fue administrado a 978 estudiantes de ambos sexos, del segundo al quinto grado de secundaria, con edades de 13 a 16 años, de colegios estatales y no estatales de Lima Metropolitana.

- **Confiabilidad:** En la realidad peruana Llerena (1996) obtuvo un coeficiente de confiabilidad para el Inventario de Autoestima fue de 0.84 considerado altamente significativo

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1.

Edad de los estudiantes con disfunción familiar en la I.E. Los Libertadores de Ayacucho.

Edad	N	%
14	44	54.32
15	24	29.62
16	13	19.75
Total	81	100

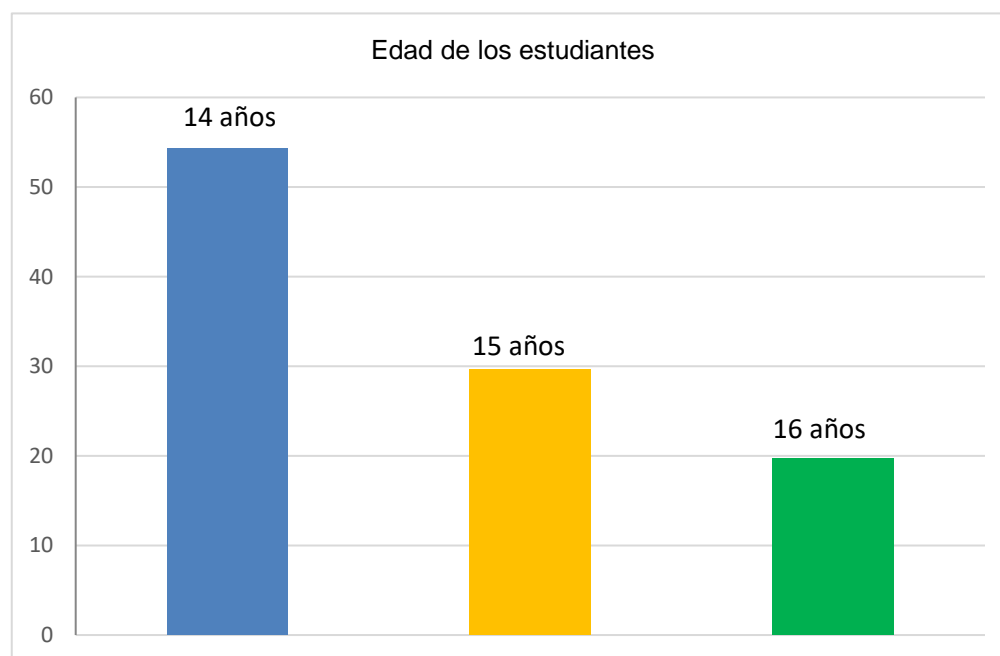


Figura 1. Edad de los estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho.

Para determinar la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho, se analizaron las medias, desviaciones estándar y asimetrías de dichas variables.

Tabla 2.

Descriptivos de las variables Ansiedad y Autoestima.

Variables	n	M	DE	Asimetría
Ansiedad	81	39.6	8.24	- 0.08
Autoestima	81	84.5	4.71	- 0.191

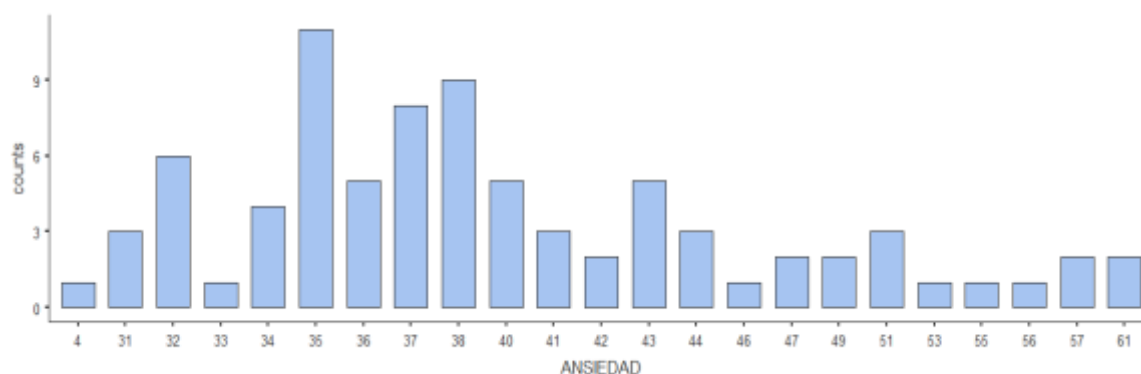


Figura 2. Descriptivos de ansiedad.

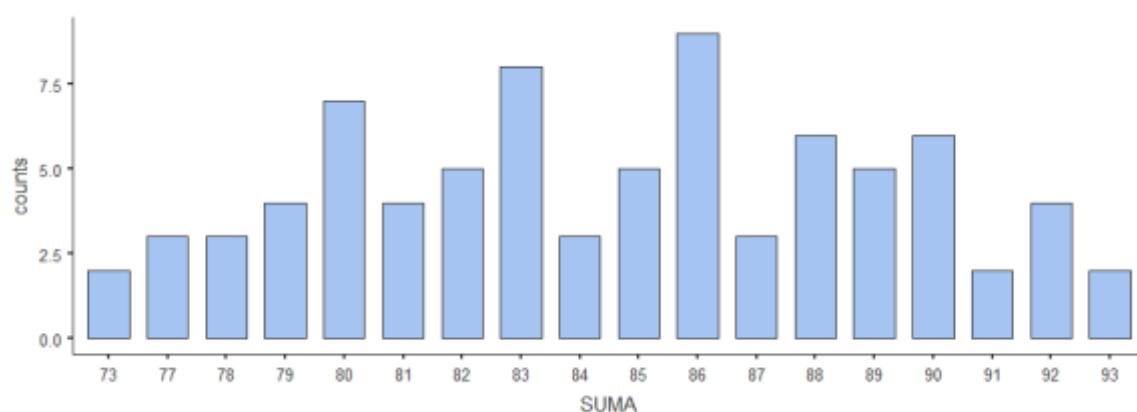


Figura 3. Descriptivos de autoestima

En la Tabla 2, se observa que la muestra cuenta con 81 participantes. A nivel descriptivo, en la variable ansiedad se observa una media de 39.6, lo cual implica una ansiedad mínima en los estudiantes. Asimismo, se aprecia una dispersión de datos amplia ya que presenta una desviación estándar de 8.24. Además, se obtuvo un coeficiente de asimetría negativo (-0.08), lo cual implica que los datos se encuentran distribuidos en la zona izquierda respecto a la media.

En cuanto al nivel descriptivo de la autoestima, se evidencia una media de 84.5. Que corresponde a un nivel promedio en cuanto a esta variable por parte de los alumnos. Además, se aprecia una baja dispersión de datos respecto a la media,

ya que presenta una desviación estándar de 4.7. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de asimetría negativo (-0.191), lo cual señala que los datos se encuentran ligeramente distribuidos en la zona izquierda respecto a la media.

4.2. Pruebas de normalidad

Tabla 3.

Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov sobre ansiedad y autoestima en estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Kolmogorov – Smirnov^a			
	Estadístico	gl	p
Ansiedad	0,0169	81	0,000
Autoestima	0,80	81	0,200
Sí mismo	0,89	81	0,169
Hogar Padres	0,168	81	0,000
Social	0,135	81	0,001
Académica	0,182	81	0,000

Nota: * Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Se observa en la Tabla 3, los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov (K-S). Esta prueba consiste en identificar que, si los datos presentan una distribución normal, para ello sus valores en p debe ser mayor a 0,05; por consiguiente, al no presentar significancia y que los datos sean menores a 0,05 no presenta distribución normal. Es en ese sentido, los hallazgos de la presente investigación, indican que no presentan distribución normal; por lo tanto, se utilizó estadísticos no paramétricos, dado la naturaleza del estudio, se empleó el estadístico Rho de Spearman.

4.3. Pruebas de hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Ha: Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Tabla 4.

Correlación entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

	Autoestima	
	r	p
Ansiedad	0,074**	0,512
N	81	

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 4, se observa el resultado del análisis inferencial de la Prueba de Pearson para determinar la relación entre ansiedad y autoestima, en estudiantes con disfunción familiar en la I.E Los Libertadores de Ayacucho presentando significancia estadística ($p = 0,512$), ya que ser mayor a 0,05 ($p < 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. En ese sentido no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019.

4.3.2. Hipótesis específicas

4.3.2.1. Hipótesis específicas 1

Ho: No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión en sí mismo, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Ha: Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión sí mismo, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Tabla 5.

Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión sí mismo, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

	Si mismo	
	r	p
Ansiedad	0,41**	0,719
N	81	

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 5, se observa el resultado del análisis inferencial de la Prueba de Spearman para determinar la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho no presentan significancia estadística ($p = 0,719$), ya que ser mayor a 0,05 ($p < 0,05$); se acepta la hipótesis nula.

4.3.2.2. Hipótesis específicas 2

Ho: No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar padres, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Ha: Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar padres, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Tabla 6.

Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar padres, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019

	Hogar Padres	
	r	p
Ansiedad	-,235**	0,035
N	81	

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 6, se observa el resultado del análisis inferencial de la Prueba de Spearman para determinar la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar padres, en estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho presentando significancia estadística ($p = 0,035$), ya que ser menor a 0,05 ($p < 0,05$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta a hipótesis alterna.

4.3.2.3. Hipótesis específicas 3

Ho: No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión social en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019.

Ha: Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión social en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Tabla 7.

Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión social, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa en estudiantes de secundaria de la Institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

	Social	
	r	p
Ansiedad	,116**	0,301
N	81	

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 7, se observa el resultado del análisis inferencial de la Prueba de Pearson para determinar la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión social en estudiantes con disfunción familiar en la I.E Los Libertadores de Ayacucho ($p = 0,301$), ya que ser mayor a 0,05 ($p < 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

4.3.2.4. Hipótesis específicas 4

Ho: No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión académica; en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Ha: Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

Tabla 8.

Correlación entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho; 2019

	académica	
	r	p
Ansiedad	-,182**	0,104
N	81	

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 8, se observa el resultado del análisis inferencial de la Prueba de Pearson para determinar la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión social, en estudiantes con disfunción familiar en la I.E “Los Libertadores” de Ayacucho ($p = 0,104$), ya que ser mayor a 0,05 ($p < 0,05$); se acepta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos guardan relación con los hallazgos obtenidos por otros investigadores. Al realizar la interpretación de los resultados, se procedió al análisis de los mismos mediante tablas y figuras, ya que la presente investigación consistió en determinar la relación entre las variables ansiedad y autoestima en la Institución Educativa “Los Libertadores” de Ayacucho.

Los resultados fueron procesados en el programa estadístico SPSS Versión 24 mediante la prueba de Rho de Spearman en relación a que los datos no presentan distribución normal. En relación al análisis de correlación no se encontró asociación entre ambas variables, determinándose que no existe relación significativa entre autoestima y ansiedad, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($r=0,074$), con un P valor de significancia de 0,512, siendo el $p>0.05$ (para 2 colas), por lo que se concluye que estas variables independientes una de la otra, no se influyen entre sí, rechazándose la hipótesis del investigador y aceptándose hipótesis nula, por lo que no existe relación entre las variables del estudio. Asimismo, se determinó que los niveles de ansiedad para dicha población son bajos.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a Montealegre (2017), quien realizó una investigación titulada Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 “El Gran Chilimasa” en Zarumilla, que igualmente no encontró relación significativa entre la autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes.

Sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de las investigaciones señalan lo contrario. Gualsaqui (2015), en una muestra de padres separados del Colegio Carmen Mora de Encalada de la Ciudad de Pasaje en el año 2014, encontró que ambas variables se encuentran relacionadas, identificando que la separación de los padres está asociada con la presencia de una alta ansiedad rasgo y estado y una baja autoestima en los adolescentes.

Por su parte, Castro (2017) en una investigación similar a nivel nacional denominada Funcionalidad familiar y autoestima en los estudiantes del nivel

secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre de Huánuco-2016, encontró un grado de correlación significativa entre las variables (0.653). Similares resultados obtuvieron Melgarejo y Vera (2017) en su investigación Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la familia disfuncional y la ansiedad en estudiantes de secundaria. Demostrando que los estudiantes pertenecientes a una familia disfuncional, son 7.9 veces más propensos a tener ansiedad en comparación a los que provienen de familias funcionales.

Asimismo, no se encontró significancia estadística en relación a la dimensión sí mismo, la dimensión social y la dimensión académica; sin embargo, el análisis determinó que existe una relación inversa entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar (-0,235), en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

En relación a dichos resultados observados en la dimensión hogar cabe resaltar que los estudiantes con disfunción familiar se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes e indiferentes hacia el grupo familiar, entre otras características. Dichos resultados guardan relación con Schaad y Herrera (2012) quienes ejecutaron una investigación denominada Disfunción familiar y baja autoestima, como consecuencia de la falta de resolución de conflictos en alumnos y alumnas del instituto de Básico y bachillerato Matilde Rouge”.

Similares conclusiones obtuvieron Riveros (2017), en una muestra en Trujillo, donde ejecutó la investigación denominada “Funcionamiento Familiar y Nivel de Autoestima en Adolescentes de Alto Moche, concluyendo que el funcionamiento familiar guarda relación estadísticamente significativa con el nivel de autoestima en los adolescentes.

Finalmente, los resultados obtenidos en el presente trabajo, servirán de apoyo a posteriores investigaciones en las cuales, se podría considerar algunos estudios sobre ansiedad y autoestima con la intención de disminuirla y aumentarla, respectivamente.

VI. CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.
- No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión sí mismo, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.
- Existe relación inversa significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.
- No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión social en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.
- No existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.

VII. RECOMENDACIONES

Con relación a los resultados y a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se proponen las siguientes recomendaciones:

- 1) Se recomienda a la Dirección Regional de Educación de Ayacucho, implementar programas de desarrollo de capacidades y competencias al personal docente para el fortalecimiento de las estrategias a emplear en el control de la ansiedad y el fortalecimiento de la autoestima en los estudiantes.
- 2) Al Director de la Institución Educativa “Los libertadores” de Ayacucho informar acerca de los resultados obtenidos en la presente investigación para que sean tomados en cuenta a fin de implementar, talleres de ambas variables en los estudiantes y el personal docente.
- 3) Proponer a la institución Educativa para que fortalezca el programa de Tutoría y Orientación Educativa con consejería individual específica y /o derivación a entidades promotoras de los derechos del niño, donde se refuerce y promueva su desarrollo integral.
- 4) Coordinar con la Asociación de Padres de Familia para elaborar talleres vivenciales con los hijos, con la finalidad de incrementar el nivel de autoestima y disminuir el estado de ansiedad en los hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, J. (2007) *Educación la autoestima: Métodos, técnicas y actividades*. Barcelona: CEAC.
- Arnold, J. y Brown, D. 2000. "Mapa del Terreno", en *J. Arnold. La dimensión afectiva en el aprendizaje de idiomas*. Madrid: CUP.
- Balaguer, I y Pastor Y. (2001). Un estudio acerca de la relación entre el auto concepto y los estilos de vida. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com>.
- Baeza, J. (2008). Causas de la ansiedad: origen y mantenimiento. Madrid. Clínica de la ansiedad. Recuperado de <http://www.clinicadeansiedad.com/02/257/Causas-de-laansiedad:-origen-y-mantenimiento.htm>
- Ballester, L.A. (2013). Expresión oral y proceso de aprendizaje: La importancia de la oratoria en el ámbito universitario. España: Dykinson
- Ballester, R., Edo, M., e Ibáñez, M. P. (2005) Escala de estado de ánimo. En S. Gómez (2013) Estado emocional de los profesionales sanitarios en las Unidades de Cuidados Intensivos: variables implicadas. *Tesis doctoral*. Universitat Jaume I, Castellón.
- Branden, N. (2001). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Cabrera, M. y Vela, L. (2016). Auto concepto y calidad de vida en niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=autoconcepto-calidad-vida-ninos>
- Castro, B (2017) Funcionalidad familiar y la autoestima en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre. San Rafael-Huánuco-2016. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad de Huánuco. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/593/CASTRO%20ARANDA%2C%20BERTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cava, M. y Musitu, G. (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54 (2), p. 297-311.
- Coopersmith, S. (1976). *Estudio sobre la estimación propia*. México: Trillas
- Coopersmith, S. (1996) *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. USA: Psychologist Press.
- Cortes de Aragón, L. (1999). *Autoestima: Comprensión y Práctica*. España: San Pablo.
- Couoh, C., Góngora, A., García, A., Macías, I., y Olmos, N. (2015). Ansiedad y autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán. *Revista Redalyc*. 20 (3), 302-308. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800007.pdf>
- Cuenca, E.; Rangel, B. y Rangel, M. (2004). *Psicología*. México. Internacional Thomson.
- Child Mind Institute (2015). Children's Mental Health Report. New York, EEUU. Recuperado de: http://support.childmind.org/site/DocServer/ChildrensMentalHealthReport_FINAL.pdf?docID=3502
- Darley, J. Glucksderg, G y et al. (1990). *Psicología*. Prentice Hall – Hispanoamérica. México.
- Díaz, T. (2009). Efecto del tratamiento psicoterapéutico en la ansiedad y depresión en hipertensos del hospital Antonio Lorena-Cusco. 2006. *Tesis Doctor en Ciencias de la Salud*. Universidad Católica Santa María.
- Erikson, E. (1982). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires: Paidós.
- Gonzales, M. (2018) Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes del nivel secundaria de la Corporación Educativa Guadalupe de Mala, 2018. Tesis de Maestría en Psicología Educativa). Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21432/Gonzales_VMR.pdf?sequence=1&isAllowed=.

- Gualsaqui, M. (2015). Ansiedad y Autoestima en Adolescentes de 13 a 15 años que proviene de padres separados del Colegio Carmen Mora de Encalada de la Ciudad de Pasaje en el año 2014. Tesis de Maestría en Psicología. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25728/1/TESIS.pdf>.
- Hales, et al. (1996) *Trastornos de ansiedad*. España: Paidós
- Hechevarria, M., Benítez, G. y Pérez, L. (2014). Efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con síndrome depresivo. *Medisan*, 18 (3): p. 302-308.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ta. Ed.). México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2011). Uno de cada ocho Niños o adolescentes presentará algún problema de salud mental. Sala de prensa virtual. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VI de medicina*. 101(8). p.11.23
- Lang, P. J. (1995). *The emotion probe. Studies of motivation and attention*.
- Lazarus, R. (1976) *Pattern of Adjustment*. McGraw-Hill
- Martínez, M. (2018). Estudio comparativo de ansiedad y autoestima en niños con y sin ausencia de la figura paterna. Tesis Licenciatura en Psicología. Universidad los Libertadores. Recuperado de: https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1765/martinez_maribel_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Melgarejo y Vera (2017) Familia disfuncional asociado a la ansiedad en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de Lima Norte en el año 2016. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Sedes Sapientiae. Recuperado de: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/S/512/Montes_Vera_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- MINSA (2011). Especialistas de salud mental advierten: Dos de cada 10 niños sufren de ansiedad. Nota de prensa del Ministerio de Salud. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=10752
- Minuchin, S y Fishman, Ch (1985) *Técnicas de terapia Familiar* Argentina: Paidós
- Montealegre, N. (2017). *Relación entre autoestima escolar y la ansiedad en los estudiantes de tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa N° 098 "El Gran Chilimasa" de la provincia de Zarumilla -Tumbes, 2017.* Tesis Licenciatura en Psicología. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de http://repositorio.Uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2481/AUTOESTIMA_ESCOLAR_MONTEALEGRE_APONTE_NUCCIA_RAIZA_MARIELL.pdf?sequence=1&isAllowed=
- Mruk, C. (1999). *Autoestima, Investigación, Teoría y Práctica*. España: Desclée de Brouwer.
- Muñoz, L. (2011) *Relación entre la Autoestima y Variables Personales vinculadas a la escuela en estudiantes de Nivel Socio-Económico Bajo Santiago.* Tesis Magister en Psicología. Universidad de Chile. Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-munoz_2_/pdfAmont/cs-munoz2_1.pdf
- Musitu, G., Estévez, E., Martínez, B. y Jiménez, T. (2008). *La adolescencia y sus contextos: familia, escuela e iguales*. Madrid: Pearson Educación.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud: ansiedad*. 3 ed. México: learning. pp. 176-194.
- OMS (2018) Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Páez, D. Fernández, I. Ubillos S. Zubieta, E. *Psicología Social, Cultura y Educación* (2004) Madrid Editorial: Pearson. Prentice Hall
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. Bogotá: Mc Graw Hill.
- Papalia, D. (1994). *Psicología*. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill.

- Pastor, Y., Balaguer, I., Atienza, F.L. y García-Menta, M. (2001). Análisis de las propiedades psicométricas del Perfil de Auto percepciones. *Iberpsicología. Anales de la Revista de Psicología General y Aplicada*. Disponible en: [http://fsmorente.filos.ucm.es/iberpsicologia/IberPsm enu.htm](http://fsmorente.filos.ucm.es/iberpsicologia/IberPsm%20enu.htm). *Psiquiatría*.
- Rengifo, T. (2017). Autoestima y ansiedad en estudiantes ingresantes a ciencias de la salud en una universidad privada. **Tesis para obtener la licenciatura en Psicología**. Universidad Científica del Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP /304/RENGIFO-1-Trabajo-Autoestima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/304/RENGIFO-1-Trabajo-Autoestima.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Riveros M. y Valles A. (2017). Funcionamiento Familiar y Nivel de Autoestima en Adolescentes, Alto Moche-Trujillo 2017. Tesis Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8714/1768.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez – Sacristàn, J. (1995). La ansiedad en la infancia. *Psicopatología del niño y del adolescente*. Sevilla. *Publicaciones de la Universidad de Sevilla*. 55-544.
- Spielberger, C. (1989). *Anxiety in sports: An international perspective*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Schaad, I y Herrera, V (2012) Disfunción familiar y baja autoestima en alumnos del instituto de Básico y bachillerato por madurez “LICDA. Matilde Rouge”. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad San Carlos de Guatemala. Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/10689/1/T13%20%282165%29.pdf>
- Vindel, A. y Tobal, J. (1990). Progresos en el tratamiento de la ansiedad: adecuación de las técnicas terapéuticas a las características individuales. *Psicología española en la Europa de los 90: ciencia y profesión*. Valencia. 270-274.
- Wade, C. y Tavris, C. (2003). *Psicología*. Madrid: Pearson Educación.
- Wilber, K. (1995). *El proyecto Atman*. Barcelona: I Kairós.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar en la I.E “Los libertadores” de Ayacucho 2019?	<p>Objetivo general Determinar la relación entre ansiedad y autoestima en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la Institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión sí mismo en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019. •Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho 2019. •Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión social, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019 •Establecer la relación entre ansiedad y autoestima, dimensión académica, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa Los Libertadores de Ayacucho; 2019. 	<p>Hipótesis general. Existe relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa del distrito de Independencia.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Hipótesis 1. Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión sí mismo en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019</p> <p>Hipótesis 2. Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión hogar, en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019.</p> <p>Hipótesis 3. Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión social en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019</p> <p>Hipótesis 4. Existe relación significativa entre ansiedad y autoestima, dimensión académica en estudiantes de secundaria con disfunción familiar de la institución educativa “Los Libertadores” de Ayacucho 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clima social familiar • Indicadores: • Relaciones • Desarrollo • Estabilidad • Autoestima • Si mismo General • Social pares • Hogares padres 	<p>Nivel correlacional con un diseño no experimental de corte transaccional correlacional</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ATRIBUTO	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD OPERACIONAL
Ansiedad	Subjetivo	-Intranquilidad - Miedo - Estado de exaltación - Preocupación - Aprensión - Pesadillas	Nunca A veces Con frecuencia Siempre	Cuantitativa	Ordinal	Ítems: 1,2,3,4,5,6
	Somático	-Dolores corporales - Fatiga y debilidad - Inquietud - Palpitaciones - Mareos - Desmayos - Disnea - Parestesias - Náuseas y vómitos - Frecuencia urinaria - Sudoración - Bochornos - Insomnio - Temblores	Nunca A veces Con frecuencia Siempre	Cuantitativa	Ordinal	Ítems: 7,8,9,10 11,12,13 14,15,16 17,18,19,20

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ATRIBUTO	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD OPERACIONAL
Autoestima	Si mismo	Demuestra timidez e inseguridad a la hora de actuar ante los demás y en determinadas circunstancias Alta autoestima: 75 - 100 <input type="checkbox"/> Promedio alto: 50 - 74 <input type="checkbox"/> Promedio bajo: 25 - 49 <input type="checkbox"/> Baja Autoestima: 0 - 24	Distinto a mí Igual que yo	Cuantitativa	Ordinal	Ítems: 1,2,3,4,6,9,10,13, 15,16,17, 20, 22,23, 24,27, 29,30, 31,36, 37, 38, 41,43,44, 45, 48, 50,52, 53, 57, 58
	Hogar Padres	Manifiesta emociones personales al interactuar en el entorno familiar. Alta autoestima: 75 - 100 <input type="checkbox"/> Promedio alto: 50 - 74 <input type="checkbox"/> Promedio bajo: 25 - 49 <input type="checkbox"/> Baja autoestima: 0 - 24	Distinto a mí Igual que yo	Cuantitativa	Ordinal	Items: 5- 12-19, 26- 33-40, 47, 54
	Yo Social	Selecciona e identifica las amistades según sea su conveniencia Alta autoestima: 75 - 100 <input type="checkbox"/> Promedio alto: 50 - 74 <input type="checkbox"/> Promedio bajo: 25 - 49 <input type="checkbox"/> Baja autoestima: 0 - 24	Distinto a mí Igual que yo	Cuantitativa	Ordinal	Items: 11, 18, 25- 32-39, 46, 53
	Académica	Manifiesta timidez y le gusta ser mejor en la escuela Alta autoestima: 75 - 100 <input type="checkbox"/> Promedio alto: 50 - 74 <input type="checkbox"/> Promedio bajo: 25 - 49 <input type="checkbox"/> Baja autoestima: 0 - 24		Cuantitativa	Ordinal	Items: 7, 8, 14, 21, 28,34, 35,42, 49,51,56

Anexo 3: Instrumento

ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

Versión adaptada por Gonzales Villa (2018)

Edad: Sexo: Fecha de nacimiento:
Año: Sección: Fecha de evaluación:

A continuación lea las frases de este impreso; Ud. tiene que responder si le parecen verdaderas o no. A continuación, se te presenta una serie de enunciados, los cuales debes responder marcando con una X el casillero de una de las alternativas (Nunca o casi nunca, A veces, Con bastante frecuencia, Siempre o casi siempre) de acuerdo a como se presente la situación en ti. No dejes ningún enunciado sin responder

N	Ítems	CN	AV	CF	CS
	DIMENSIÓN SUBJETIVA				
1.	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.				
2.	Me siento atemorizado(a) sin motivo				
3.	Me altero o agito con rapidez				
4.	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5.	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo				
6.	Tengo pesadillas				
	DIMENSIÓN SOMÁTICA				
7.	Sufro dolores de cabeza, cuello y de espalda.				
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9.	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).				

10.	Siento que el corazón me late a prisa.				
11.	Sufro de mareos (vértigos).				
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme.				
13.	Puedo respirar fácilmente.				
14.	Se me duermen o me hormiguean los dedos de las manos y pies.				
15.	Sufro dolores de estómago e indigestión				
16.	Orino con mucha frecuencia.				
17.	Por lo general tengo mis manos secas y calientes.				
18.	La cara se me pone caliente y roja.				
19.	Duermo fácilmente y descanso bien por la noche.				
20.	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas				

Inventario de Autoestima de Coopersmith

NOMBRE:.....EDAD:SEXO.

AÑO DE ESTUDIOS: FECHA:(M)(F)

Marque con un aspa (X) debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios:

V cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar

F si la frase no coincide con su forma de ser o pensar

N.º	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Las cosas mayormente no me preocupan		
2	Me es difícil hablar frente a la clase		
3	Hay muchas cosas sobre mí mismo que cambiaría si pudiera		
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades.		
5	Soy una persona muy divertida.		
6	En mi casa me molesto muy fácilmente		
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad		
9	Mis padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mis padres esperan mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Mi vida está llena de problemas		
14	Los chicos mayormente aceptan mis ideas		
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Mayormente me siento fastidiado en la escuela		
18	Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20	Mis padres me comprenden		
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo		
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionándome		
23	Me siento desanimado en la escuela		
24	Desearía ser otra persona		
25	No se puede confiar en mí		
26	Nunca me preocupo de nada		
27	Estoy seguro de mí mismo		
28	Me aceptan fácilmente en un grupo		

29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
30	Paso bastante tiempo soñando despierto		
31	Desearía tener menos edad que la que tengo		
32	Siempre hago lo correcto		
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la escuela		
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer		
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago		
36	Nunca estoy contento		
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo		
38	Generalmente puedo cuidarme solo		
39	Soy bastante feliz		
40	Preferiría jugar con los niños más pequeños que yo		
41	Me gustan todas las personas que conozco		
42	Me gusta mucho cuando me llaman a la pizarra		
43	Me entiendo a mí mismo		
44	nadie me presta mucha atención en casa		
45	Nunca me resonarán		
46	No me está yendo tan bien en la escuela como yo quisiera		
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla		
48	Realmente no me gusta ser un niño		
49	No me gusta estar con otras personas		
50	Nunca soy tímido		
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo		
52	Los chicos generalmente se la agarran conmigo		
53	Siempre digo la verdad		
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz		
55	No me importa lo que me pase		
56	Soy un fracaso		
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención		
58	Siempre se lo que debo decir a las personas.		

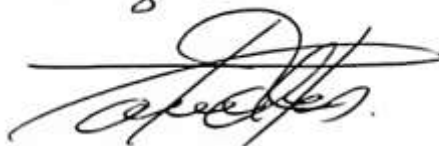
Anexo 4: Validación de instrumento

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTOS**

TESIS: "ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES CON DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LA I.E LOS LIBERTADORES DE AYACUCHO, 2019"

INSTRUMENTO: ESCALA ANSIEDAD Y ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Si hay suficiencia.*
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable
Apellidos y nombres del juez validador: *Paredes Fernandez, Raúl*
DNI: *08606355*
Especialidad del validador: *Dr. en Psicología*
10 de Noviembre del 2019



Observaciones: (precisar si hay suficiencia): *La escala presenta suficiencia*
Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()
Apellidos y nombres del juez validador: *Dr./Mg. Maggi A. Palacios Gordon*
CPsP: *6933* DNI: *09363725*
Especialidad del validador: *Licenciada en Psicología*
Fecha: 04 de junio del 2019




Anexo 5: Base de datos

n	Edad	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	SUMA
1	15	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	1	4	61
2	14	1	1	1	1	4	1	2	1	4	4	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	34
3	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	1	2	1	2	2	2	40
4	14	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	0	3	2	1	3	2	2	1	35
5	16	3	2	2	2	3	1	0	2	4	2	1	1	3	4	2	1	4	4	2	4	47
6	16	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	4	1	35
7	16	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	1	2	3	2	1	4	2	49
8	16	1	1	1	1	2	4	4	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	38
9	15	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	4	2	2	1	2	1	4	1	35
10	15	2	1	2	2	4	1	1	2	2	3	3	3	4	1	2	1	2	2	4	1	43
11	14	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	36
12	14	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	4	1	1	1	32
13	15	4	4	2	4	4	2	2	2	4	2	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	46
14	16	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	4	2	1	1	2	2	4	1	38
15	14	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	4	1	1	3	2	2	3	1	36
16	14	1	1	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	31
17	14	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	1	2	2	4	1	38
18	14	2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	2	3	1	4	2	2	2	2	1	56
19	14	4	2	2	1	2	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	1	3	2	1	2	51
20	14	3	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	38
21	14	4	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	34
22	14	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	35
23	14	3	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	1	4	3	1	2	2	3	4	2	44
24	15	4	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	2	1	1	1	4	2	35
25	15	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	2	31
26	14	1	1	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	4	2	2	1	2	2	3	3	37
27	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	4	2	3	2	2	3	3	3	42
28	15	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	4	3	2	2	4	2	2	2	41
29	15	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	1	2	1	2	1	1	37
30	14	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	31
31	14	2	1	1	1	4	1	1	1	4	1	2	2	4	1	1	2	2	2	4	1	38
32	14	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	4	3	1	2	1	2	2	2	34
33	14	2	2	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	4	1	2	1	2	2	4	1	37
34	14	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	2	4	1	33
35	14	2	1	2	3	4	2	1	2	4	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	37
36	14	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	2	1	4	1	32
37	14	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	4	2	37
38	15	1	1	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	3	1	38
39	14	2	1	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	4	2	2	2	2	3	3	3	43
40	14	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	4	2	2	4	4	1	2	44

41	14	1	1	3	1	4	1	1	2	3	1	1	1	4	1	1	1	2	1	4	1	35
42	14	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	32
43	14	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	4	3	2	1	1	3	4	1	38
44	15	2	1	3	1	3	2	3	1	1	2	3	3	1	2	1	1	1	2	2	2	37
45	15	2	1	3	2	4	2	2	0	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	35
46	15	2	1	3	2	4	2	4	2	1	1	1	1	4	3	1	2	1	1	1	4	4
47	14	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	1	4	3	1	1	1	4	1	1	41
48	14	2	1	3	2	4	2	4	2	1	1	1	4	3	1	3	2	1	1	4	1	43
49	15	2	1	3	2	4	2	4	2	1	1	1	4	3	1	3	2	1	1	4	1	43
50	15	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	2	2	53
51	15	3	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	4	1	2	3	4	3	3	3	55
52	15	2	1	3	2	4	2	3	2	1	1	1	4	3	1	1	3	1	1	4	1	41
53	14	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	4	1	32
54	16	2	1	3	2	4	2	4	2	4	2	1	1	1	3	1	2	1	1	4	1	40
55	15	2	1	1	2	2	3	4	4	4	1	1	1	3	3	3	0	4	4	4	4	51
56	15	2	1	3	2	4	2	2	1	1	1	4	3	1	2	1	1	1	2	2	1	37
57	14	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	32
58	14	2	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	4	3	2	1	1	3	4	1	38
59	14	2	1	2	2	4	4	1	1	1	4	3	1	1	2	3	3	2	1	1	1	40
60	14	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	0	2	2	2	2	3	3	3	40
61	15	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	51
62	16	2	3	3	3	2	2	3	0	2	1	3	3	3	2	4	0	2	2	2	2	44
63	16	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	3	2	1	1	3	4	1	36
64	15	1	2	4	4	4	1	4	2	2	2	1	3	3	4	3	3	4	4	3	3	57
65	14	2	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	1	4	3	1	2	1	1	4	1	42
66	14	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	57
67	15	2	1	2	1	3	2	2	1	3	0	3	0	3	1	2	0	2	1	4	4	37
68	14	2	1	3	2	4	2	4	1	1	1	3	1	2	0	1	1	4	1	0	1	35
69	16	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	3	2	4	1	36
70	15	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	1	4	61
71	14	1	1	1	1	4	1	2	1	4	4	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	34
72	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	1	2	1	2	2	2	40
73	14	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	1	2	0	3	2	1	3	2	2	1	35
74	16	3	2	2	2	3	1	0	2	4	2	1	1	3	4	2	1	4	4	2	4	47
75	16	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	4	1	2	1	3	2	4	1	35
76	16	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	4	1	2	3	2	1	4	2	49
77	16	1	1	1	1	2	4	4	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	38
78	15	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	4	2	2	1	2	1	4	1	35
79	15	2	1	2	2	4	1	1	2	2	3	3	3	4	1	2	1	2	2	4	1	43
80	14	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	36
81	14	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	4	4	1	1	1	32

n	Edad	AE1	AE2	AE3	AE4	AE5	AE6	AE7	AE8	AE9	AE10	AE11	AE12	AE13	AE14	AE15	AE16	AE17	AE18	AE19	AE20	AE21	AE22	AE23	AE24	AE25	AE26	AE27	AE28	AE29	AE30	AE31	AE32	AE33	AE34	AE35	AE36	AE37	AE38	AE39	AE40	AE41	AE42	AE43	AE44	AE45	AE46	AE47	AE48	AE49	AE50	AE51	AE52	AE53	AE54	AE55	AE56	AE57	AE58	SUMA							
1	15	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	2	1	0	2	1	1	2	1	1	1	79								
2	14	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	92					
3	14	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	2	1	2	1	0	2	1	1	1	2	2	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	80						
4	14	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	78						
5	16	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	91							
6	16	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	79						
7	16	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	88				
8	16	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	86						
9	15	2	1	2	1	2	1	1	2	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	0	1	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	73					
10	15	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	86					
11	14	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	89						
12	14	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	83							
13	15	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	83			
14	16	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	77				
15	14	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	85						
16	14	2	1	2	2	2	0	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	88						
17	14	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	77				
18	14	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	92		
19	14	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	93						
20	14	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	81				
21	14	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	92		
22	14	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	86					
23	14	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	87				
24	15	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	90				
25	15	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	85		
26	14	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	85					
27	14	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	78						
28	15	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	86			
29	15	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	84
30	14	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	83			
31	14	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1</																															

Anexo 6: Constancia de solicitud



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
"LOS LIBERTADORES"
TRABAJO - HONRADES - CULTURA

**LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"LOS LIBERTADORES", EXPIDE LA PRESENTE:**

CONSTANCIA

A YESSICA SUSSY VILLANUEVA CHACÓN, identificado con DNI 80322333, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Salud y Nutrición de la Universidad Privada TELESUP, por haber realizado la Encuesta "Escala de Ansiedad de Zung" a los estudiantes del 3er grado de Educación Secundaria de Menores de nuestra Institución Educativa, el día 27 de setiembre del 2018.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para fines convenientes.

Ayacucho, 09 de enero del 2020



Anexo 7: Propuesta de valor

La propuesta de valor está enfocada en la ANSIEDAD Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES CON DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LA I.E LOS LIBERTADORES DE AYACUCHO, en este sentido el vincula familiar con el desarrollo intelectual se encuentran relacionados dentro de lo reflejado en las encuestas realizada, encontrándose el desempeño académico de los adolescentes.

La propuesta de valor se ve reflejada en los niveles de las familias disfuncionales así como también dentro del ambiente social. Así mismo dentro de esta propuesta se opta por mejorar el nivel educativo en un alto estándar, ya que los estudiantes de bajo nivel académico se les promueven una buena relación familiar.

En tal sentido la propuesta de valor, esta direccionada a una visión de familias disfuncionales que tengan una buena relación con los adolescentes encuestados.