



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL PSICOLOGIA**

**INFORME DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE**

**PSICOLOGIA**

**TITULO:**

**AUTOESTIMA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES INGRESANTES A  
CIENCIAS DE LA SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA.**

**PRESENTADO POR**

**Bach. Psic. TALIA ZULEYKA RENGIFO ZAMORA**

**ASESORES:**

**Dra. MARITZA E. VILLANUEVA BENITES**

**Iquitos – Perú**

**2017**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA  
PROFESIONAL**

En la ciudad de Iquitos, a las 5:00p.m. horas del día 23 de Octubre del año 2017, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por los Docentes : PSIC. HERMINIA DE LOS RIOS SOSA como Presidente; La Dra. MARITZA VILLANUEVA BENITES y la PSIC. ELIZABETH GUILLEN GALDOS, como miembros, para evaluar la sustentación de la Bachiller en Psicología.

**Srta. : RENGIFO ZAMORA TALIA ZULEYKA.**

En la modalidad de: **PROGRAMA DE TITULACIÓN**, de Investigación de Suficiencia Profesional, con el Tema: **"AUTOESTIMA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES INGRESANTES A CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA"**.

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como **Resultado:**

Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3
A) Dominio del Tema	4	4	4
B) Calidad de Redacción	3	3	3
C) Competencia expositiva , argumentación, coherencia	4	4	4
D) Calidad de respuestas.	3	3	3
E) Uso de terminología especializada	3	3	3
Calificación	17	17	17
<b>Calificación Final</b>	17		
<b>Calificación Final (en letras)</b>	Unanimidad		

Aprobado por:..... *Unanimidad*

Presidente : PSIC. HERMINIA DE LOS RIOS SOSA

Miembro : Dra. MARITZA VILLANUEVA BENITES.

Miembro : PSIC. ELIZABETH GUILLEN GALDOS.



Leyenda:

INDICADOR	PUNTAJE
Desaprobado	Menos de 13 puntos
Aprobado por Mayoría	De 13 a 15 puntos
Aprobado por Unanimidad	De 16 a 17 puntos
Aprobado por Excelencia	De 18 a 20 puntos

*La Universidad Vive en Ti*

*Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dirigido en primer lugar a Dios porque él me dio la dicha de estar en este mundo y cumplir cada una de mis metas porque él es mi guía, a mis padres Walter y Nancy por su apoyo incondicional y por siempre darme aliento para seguir adelante con cada meta trazada.

## INDICE

	<b>Paginas</b>
DEDICATORIA.....	2
INDICE.....	3
1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS.....	8
4. OBJETIVOS.....	9
4.1. Objetivos Generales.....	9
4.2. Objetivos Específicos.....	9
5. MARCO TEÓRICO.....	10
5.1. Antecedentes.....	10
5.2. Bases teóricas.....	13
5.2.1. Autoestima del estudiante universitario.....	13
5.2.1.1. Definición de Autoestima.....	13
5.2.1.2. Tipos de Autoestima.....	13
5.2.1.3. Desarrollo de la Autoestima.....	14
5.2.2. Medición del Nivel de Autoestima.....	15
5.2.2.1. Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith.....	15
5.2.2.2. Escala de Autoestima Rosenberg – EAR.....	16
5.2.3. Ansiedad.....	17
5.2.3.1. Definición de la ansiedad.....	17
5.2.3.2. Tipos de ansiedad.....	17
5.2.3.3. Nivel de ansiedad.....	18
5.2.4. Medición del Nivel de Ansiedad.....	19
5.2.4.1. Escala de ansiedad de Zung.....	19
5.2.4.2. Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE).....	20
6. VARIABLES.....	23
7. OPERACIONES DE VARIABLES.....	24

<b>8. HIPÓTESIS.....</b>	<b>27</b>
<b>9. METODOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
9.1. Tipo de diseño de investigación.....	28
9.2. Población y muestra.....	28
a. Población.....	28
b. Muestra y Muestreo.....	28
c. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
9.3. Técnicas e instrumentos.....	29
9.4. Procedimientos de recolección de datos.....	30
9.5. Análisis de datos.....	31
9.6. Consideración ética.....	31
<b>10. RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>11. DISCUSIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>12. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>13. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>15. ANEXOS.....</b>	<b>46</b>

## 1. RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito establecer la relación entre la autoestima y la ansiedad en un grupo de estudiantes de I ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada en el departamento de Loreto. 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 80.39% 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 ( $p < 0.05$ ).

Palabras Claves: Autoestima, Ansiedad y Estudiantes.

## 2. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un problema que suele estar presente con bastante frecuencia entre la población de estudiantes universitarios; Sue, Sue y Sue (2000) consideran que estar vivos significa que estamos constantemente expuestos a estresores tales como problemas sociales, enfermedades, búsqueda de empleo y desde luego, las exigencias escolares. Cuando los estudiantes son confrontados con demandas externas excesivas, sus conductas de afrontamiento pueden fallar y, al no tener los recursos apropiados y usar estrategias inadecuadas para encararlas, el resultado puede ser la aparición de síntomas psicofisiológicos, apatía, ansiedad, pánico, depresión, violencia, entre otros

Así, es importante detectar oportunamente la ansiedad, ya que es una conducta adaptativa que puede interferir con el buen curso del desempeño escolar de los estudiantes. Según Real (2016), la ansiedad generalizada puede causar síntomas psicológicos y físicos, así mismo 1 de cada 50 personas lo presenta en algún momento de su vida. Sobresalta a las mujeres un poco más que a los hombres, y el trastorno es más común a la edad de veinte años. La ansiedad generalizada puede afectar considerablemente la vida cotidiana haciendo que sea difícil realizar las tareas diarias. Sin embargo, existen varios tratamientos que pueden aliviar los síntomas psicológicos y físicos. La ansiedad puede afectar tanto física como mentalmente (psicológicamente), también puede provocar alteraciones del comportamiento y cambiar la forma de pensar y ver las cosas (Real, 2016).

Algunos autores señalan que solo un 26% de los individuos con trastornos de ansiedad solicitan asesoramiento a un servicio de salud; de éstos, un 23% no reciben ni tratamiento farmacológico ni tratamiento psicológico. Es dos veces más probable que las mujeres padezcan el desorden de ansiedad en comparación con los hombres y es aproximadamente tres veces más posible que sufran de agorafobia. En promedio, los síntomas comienzan aproximadamente a los 25 años, pero el desorden de ansiedad y los ataques de pánico pueden afectar a las personas de todas las edades (Carrión & Salazar, 2016).

La ansiedad es una sensación de cosas concretas que no llegan a suceder y está relacionado con la supervivencia, es una respuesta emocional muy importante, así mismo es un suceso que ayudar al cuerpo y mente. El miedo solo genera un retroceso en la respuesta, antes de huir ante un problema hay que conocerlo, porque tal vez el problema sea una real ayuda enmascarada (Burillo, 2014).

En la actualidad, científicos del desarrollo humano afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad es decir, en la plena expansión de sí mismo (Robles, 2012).

La autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de sí mismo toma un auge importante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad, al igual que ésta identidad la autoestima consta de varios elementos, por lo que podemos decir que es multidimensional, ya que reúne aspectos de tipo social, moral, físico, cognitivo y sexual. Al final de la adolescencia aparece la capacidad para coordinar, resolver y normalizar los atributos contradictorios, y se reduce la experiencia de conflicto sobre el tipo de gente que la persona realmente quiere ser (Chapa & Ruiz, 2011).

Encuentro a la relación entre autoestima y ansiedad en estudiantes de la educación superior. Barraza-López, Muñoz-Navarro y Behrens-Perez han informado alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés especialmente en estudiante de primer año de medicina, afectando negativamente su autopercepción emocional deteriorando el aprendizaje, bienestar personal y social (Barraza-López, Muñoz-Navarro & Behrens-Pérez, 2017).

Así mismo, Pereyra, Wagner y Oliveira han reportado ansiedad y déficit en habilidades sociales en estudiantes de psicología, mostrando que muchos estudiantes tienen dificultades y necesitan de mayor atención por parte de las universidades en relación con el desarrollo de habilidades sociales para manejar el estrés.



### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada interactuando diariamente con personas, asumiendo responsablemente el tratamiento e intervención de pacientes, por ende, el trabajador de salud debe contar con un estado emocional ecuánime para brindar un servicio con eficiencia y eficacia; siendo la ansiedad uno de las problemáticas más comunes entre la población estudiantil que se manifiesta mediante: frustración, toma de decisiones, niveles bajos de estado de ánimo, ideas irracionales, bajo rendimiento académico, desertación social, alteración del pensamiento, conductas disruptivas, incapacidad para actividades diarias, tristeza, decaimiento, entre otras conductas visibles e intrínsecas, las cuales de una u otra manera se verá influenciado por el nivel de autoestima del individuo.

Los trastornos mentales comunes están aumentando en todo el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con ansiedad aumentó en casi un 50%. Cerca del 10% de la población mundial se ve afectada por esta afección (O.M.S – 2017).

En este contexto la presente investigación pretendió responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y la ansiedad de los estudiantes ingresantes a Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad privada?

## 4. OBJETIVOS

### a. Objetivo general

Establecer la relación existente entre el autoestima y ansiedad de los estudiantes ingresantes la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada

### b. Objetivos específicos

- Caracterizar demográficamente a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud: edad, sexo, estado civil.
- Identificar el nivel de autoestima en los ingresantes a la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada.
- Identificar el nivel de ansiedad en los ingresantes a la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada.
- Identificar el nivel de ansiedad y autoestima según escuelas en los ingresantes a la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada.
- Relacionar la autoestima y la ansiedad en los ingresantes a la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1. Antecedentes

Aragón, Chávez & Flores (México, 2016) desarrollaron este estudio con el objetivo de evaluar la ansiedad en una muestra aleatoria de 363 estudiantes de primero a séptimo semestres de la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala UNAM, utilizando para tal fin el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad de Tobal y Cano (1994). Los resultados encontrados muestran que entre el 12 y 19% de los estudiantes están presentando algún tipo de ansiedad. Al comparar el sexo, se encontraron diferencias significativas a favor de las mujeres para las modalidades cognitiva, fisiológica y total de ansiedad. Con respecto al grado escolar, sólo existen diferencias significativas en la modalidad de ansiedad cognitiva, siendo los más ansiosos los estudiantes de séptimo semestre comparados con los de primero y los de quinto, y los de tercer semestre comparadas con los de quinto. Se realizaron también otras comparaciones utilizando la *d* de Cohen, encontrándose resultados interesantes en ansiedad fisiológica y motora. Se discuten los resultados relacionándolos con las demandas escolares de los estudiantes de esta Carrera.

Gonzales & Guevara (Perú, 2016) ejecutaron una investigación descriptiva, con el objetivo de conocer los niveles de autoestima existentes en estudiantes del primer año de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La muestra estuvo constituida por 100 estudiantes de ambos sexos, a quienes se aplicó el Test de Autoestima. Los resultados de esta prueba fueron analizados a través del paquete de análisis estadístico para la investigación en Ciencias Sociales SPSS (versión 22). Mediante el estadístico Cuartiles, además del alfa de Cronbach con el cual se conoció la confiabilidad. Entre los resultados se halló un alto índice de nivel medio de Autoestima, se encontraron niveles altos de la dimensión física-personal, dentro de la población objetivo, opuesto a esto, los índices de la dimensión social arrojaron un porcentaje relevante, por el contrario la Autoestima Familiar arrojó altos porcentajes en un nivel bajo.

Arenas, Castellanos, Aguirre & Trujillo (Colombia, 2016) investigaron la competencia deportiva universitaria supone un escenario formativo y socializador; así como un amenazador multifactorial, que exige recursos físicos y psicológicos para un rendimiento

deportivo óptimo. Ejecutaron un estudio no experimental, de corte transversal, en una muestra de 175 voleibolistas universitarios entre 17 y 28 años ( $M_{edad}=20.4$ ;  $DE= 2.3$ ), se comparan los niveles de la ansiedad-estado (AE) con las muestras normales (baremos), y se estudió la variabilidad de ésta en función del carácter institucional (público vs privado), sexo y estrato socioeconómico (bajo, medio y alto). La AE fue evaluada mediante el IDARE (STAI) previamente a la primera fase de competencia. Los resultados muestran que la AE varía en función al sexo, y los puntajes T lineales ( $>60$ ) mostraron niveles más altos en comparación con las muestras normales (baremos). Se destacaron algunas implicaciones educativas y formativas de los hallazgos, y se alimentaron a futuros trabajos en esta línea.

González, Valdez & Serrano (México, 2015) estudiaron la autoestima en jóvenes aspirantes a ingresar a la licenciatura en psicología, porque observaron que ésta influye directamente en el comportamiento de los individuos. Participaron 422 alumnos de 18 a 28 años, de ambos sexos, divididos en tres grupos: alumnos universitarios de segundo año de la licenciatura en psicología; aspirantes a ingresar a la universidad, y alumnos de primer ingreso. Los resultados conducen a reflexionar acerca de la necesidad de integrar en la formación del psicólogo, como una actividad extracurricular, alguna forma de asesoría psicológica que facilite los procesos de crecimiento personal y fomente la estabilidad psicológica de los estudiantes.

Otero (España, 2014) estudio la manifestación de la necesidad de investigar en el ámbito de la prevención de la ansiedad. La muestra del estudio estaba integrada por 106 estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid, que cumplimentaron el Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados revelaron un significativo porcentaje de alumnos con ansiedad elevada. Los niveles altos de ansiedad en los estudiantes de Educación tienen relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario. Los resultados son útiles para el análisis de la salud mental en el ámbito universitario y como guía para planear nuevas prospecciones.

Alcázar, Rivera & Tovar (Colombia, 2014) determinaron el nivel de autoestima en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena, a través de un estudio cuantitativo del total de la población participante de la investigación el 96% (302) presentó un nivel de

autoestima global muy alta, alta 3% (11) y media 1% (3). Hay un número de estudiantes con autoestima inadecuada, por tal razón se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima desde que se cursa la carrera para modificar conductas de riesgo en esta población.

Velázquez (México, 2012) investigó la presencia de la ansiedad hacia el idioma extranjero en el aula universitaria, así como los factores que se asocian con ésta, en los alumnos que cursan cada uno de los 8 niveles del idioma inglés dentro del Programa Institucional de Lenguas Extranjeras (PILE) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA). El estudio se realizó por medio de la recopilación de datos a través de una adaptación del cuestionario elaborado por Horwitz, Horwitz & Cope titulado "Foreign Language Classroom Anxiety Scale" (FLCAS), el cual mide los niveles de ansiedad en el aprendizaje del idioma extranjero, además de un cuestionario que indaga los distintos factores asociados a este tipo de ansiedad y de esta manera se exploran los perfiles de aquellos estudiantes cuyos niveles de ansiedad son mayores. Como principal hallazgo de este estudio es que, efectivamente los alumnos presentan distintos niveles de ansiedad hacia el aprendizaje del idioma. Aunque la mayoría de los estudiantes demuestran poseer niveles medios de este tipo de ansiedad, es considerable el número de alumnos que presentan índices altos. Los principales factores que se encontraron potencialmente influyentes en el incremento de los niveles de ansiedad se relacionan con las actividades comunicativas orales en el aula, así como la percepción que tienen los alumnos sobre el dominio y dificultad del idioma. Además, de que consideran algunos procedimientos de la clase, como aspectos que también pudieran afectar el aprendizaje del idioma.

## **5.2. Bases Teóricas**

### **5.2.1. Autoestima del estudiante universitario**

#### **5.2.1.1. Definición de autoestima**

La autoestima se reconoce como un indicador del desarrollo personal fundado en la valoración, positiva o neutral, que cada persona hace de sus características cognitivas, físicas y psicológicas. Dicha valoración se construye sobre la base de la opinión que cada persona tiene sobre sí misma, a partir de los atributos que le otorgan las características mencionadas. Esta opinión es confirmada por cada individuo a partir de la percepción de cómo y cuánto lo valora quien lo rodea y, particularmente, todo aquel que es relevante, para él, en su vida cotidiana (Moreno, 2011).

#### **5.2.1.2. Tipos de autoestima.**

Así como tantas definiciones de autoestima existen, parecida es la situación en cuanto a sus tipos ya que son varias las formas de clasificación que se tienen.

Viñamagua (2014) considera tres tipos básicos que casi están estandarizados y que son:

- Autoestima Alta. Estas personas son aquellas que persisten y se resisten al fracaso, además afectivamente muestran estabilidad emocional. También son menos flexibles y doblegables por tanto menos propensas a la persuasión y manipulación; tienen un autoconcepto completo y estable a más de ser firme.
- Autoestima Media. La autoestima media es la más frecuente ya que se encuentra en el centro entre la autoestima alta y la autoestima baja. Y se llega a él tras un proceso histórico de éxitos y fracasos, ya que en la vida el ser humano se encuentra ante diferentes retos y dificultades lo que provoca un patrón de conductas y respuestas muy variado. Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismos, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder.
- Autoestima Baja. Por el contrario a las personas que poseen una autoestima alta; las personas que tienen una autoestima baja, son vulnerables a los hechos de la cotidianidad, siendo volubles en cuanto a su estado de ánimo,

son doblegables y muy fáciles de persuadir, son poseedores de un autoconcepto pobre e inestable.

### **5.2.1.3. Desarrollo de la autoestima**

Montesdeoca & Villamarin (2017) relatan que se tiene que tener en cuenta que la persona no nace con un autoconcepto de sí mismo, sino que lo va desarrollando a lo largo de su diario vivir a medida que se relaciona con su entorno, compañeros, etcétera. Es decir, la autoestima no es algo que se aprende sino que se va desarrollando y constituyendo, y es algo susceptible al cambio y a la mejora a lo largo de toda la vida de la persona.

Para que las personas adquiera o construya su autoestima y su confianza en sí mismo se pueden trabajar con él los siguientes puntos son:

- Dejar de autocriticarse y empezar a apreciarse a uno mismo.
- Auto aceptarse ayuda a hacer cambios positivos. Darse permiso para avanzar.
- Dejar de preocuparse por cosas o situaciones que no tienen relativa importancia.
- Escucharse a uno mismo.
- Tratarse bien.
- Tomar el control.
- Concentrarse en lo que es bueno de las personas y de las situaciones.

En esta investigación se trabajó con estudiantes universitarios a quienes se evaluó la autoestima, Arrarte & Cordero (2016) señala que Los universitarios llegan a la universidad portando en su interior las vivencias gratas e ingratas de las relaciones que mantienen con las personas de su entorno social y familiar. La relación más importante es, sin embargo, la que sostienen con sus padres y las experiencias que tengan con sus abuelos y demás familia extensiva, especialmente si viven bajo el mismo techo. Estas relaciones determinan en gran manera el desarrollo de la autoestima de las personas.

## **5.2.2. Medición del Nivel de Autoestima**

### **5.2.2.1. Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith**

Hernández (2015) La administración de la prueba de tipo individual y colectiva, realizando en esta investigación la de tipo colectivo; aplicable para personas mayores de 15 años de edad. Aunque no tiene límite de tiempo para su aplicación, puede durar aproximadamente veinte minutos.

Este inventario descrito por Vizcarra Valdivia (1997), está constituido por 25 ítems o preguntas en las que existen dos opciones: verdadero o falso, teniendo la persona que elegir solo una de ellas. Esta escala está distribuida en tres áreas, 13 se refieren a sí mismo, 6 ítems se refieren al área social - pares y 6 ítems al área familiar. Es importante indicar que según este autor, existe un puntaje total que se obtiene de la suma de todas las respuestas coincidentes con la clave de respuestas determinada por él, el cual se multiplica por cuatro, siendo el puntaje máximo 100 puntos; no existe escala de mentiras que invaliden la prueba. Los puntajes de las otras tres escalas, se obtienen sumando el número de ítems respondido en forma correcta de acuerdo a la clave propuesta por el autor. Con respecto a la interpretación se realiza en base a cuartiles centrales, que miden niveles de la autoestima: alta, media y baja, en las tres sub escalas y al puntaje total.

El puntaje total de la autoestima, mide el éxito académico y social, el dinamismo dentro de los grupos sociales, la sensibilidad, a la crítica y su optimismo.

En relación a las otras tres sub escalas, se encuentran las siguientes:

Del sí mismo-general, la cual se relaciona con la valoración a sí mismo, aspiraciones, estabilidad y confianza en sí mismo en comparación a los demás que tienen las personas. La segunda sub escala es la social y es la que se caracteriza por medir las relaciones con amigos, colaboradores y extraños en diferentes marcos sociales, si se percibe popular, su seguridad personal y la adaptación social del individuo.

La última sub escala, es la del hogar, la cual mide las relaciones dentro de su familia, el respeto por la misma y el nivel en que comparte valores y sistema de aspiraciones.



Con respecto a la validez y confiabilidad de la prueba, el autor, Coopersmith, lo reportó en 1967, a través del test-retest en el que se obtuvo un puntaje de 0.88. En el Perú la confiabilidad de la prueba la realizó María Isabel Panizo, citada por Vizcarra Valdivia (1997), quien utilizó el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo una correlación entre ambas mitades de 0.78.

#### **5.2.2.2. Escala de Autoestima Rosenberg - EAR**

Constituida por diez ítems referidos a la valoración global que hace el individuo respecto de sí mismo. El rango de la escala oscila entre diez y cuarenta, siendo su sistema de respuesta una escala tipo Likert con cuatro opciones (1 = muy de acuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = en desacuerdo y 4 = totalmente en desacuerdo). En su forma original, la escala presenta un nivel de fiabilidad test-retest que oscila entre 0.82 y 0.88, así como un nivel de consistencia interna medida mediante el coeficiente alpha de Cronbach que va desde 0.77 hasta 0.88 (Rosenberg, 1986), demostrándose igualmente su unidimensionalidad. (Rincón, Pérez, Borda y Rodríguez, 2012).

### **5.2.3. Ansiedad**

#### **5.2.3.1. Definición de la Ansiedad**

La ansiedad es definida como un proceso emocional normal, adaptativo e imprescindible para la vida, ligado a la anticipación de situaciones de peligro, su función es principalmente adaptativa, también tiene diferentes enfoques, psicoanalítico, conductual, cognitivo. Desde punto vista fisiológico es una respuesta neuroendocrina inespecífica de un individuo a un estímulo tratando de mantener su equilibrio frente al medio, que incluye la activación de los sistemas simpáticos medular, adrenal e hipotalámico hipofisario corticoadrena (Martínez, 2015).

#### **5.2.3.2. Tipos de Ansiedad**

Carrión & Salazar (2017) señalan a los siguientes tipos de ansiedad

Las personas con trastornos de ansiedad: generalizados presentan trastornos de miedos o preocupaciones recurrentes como los: Trastorno de Rett, Asperger, Tourette, desintegrativo infantil y Autismo, por ejemplo, la salud o la situación económica, y con frecuencia tienen una sensación constante de que algo malo está por suceder. La causa de estos sentimientos de ansiedad puede ser difícil de reconocer. Sin embargo, los temores y preocupaciones son muy reales e impiden muchas veces que las personas se concentren en sus tareas a diario.

- a. Trastorno de pánico: implica sentimientos inesperados, intensos y no incitados de terror y pavor, se caracteriza por episodios repentinos y repetidos de intenso miedo acompañados por síntomas físicos que pueden incluir dolor en el pecho, palpitaciones aceleradas del corazón, falta de aire, mareos, angustia o molestia abdominal.
- b. Trastorno con fobias o miedos intensos: determinados objetos o situaciones. Las fobias específicas pueden incluir situaciones como encontrarse con determinados animales o volar en avión, mientras que las fobias sociales incluyen miedo con

relación a entornos sociales, por ejemplo, fobia a los insectos (entomofobia) o a lugares cerrados (claustrofobia).

- c. Trastorno obsesivo-compulsivo: se caracteriza por sentimientos o pensamientos persistentes, incontrolables y no deseados (obsesiones) y rutinas o rituales que realizan para tratar de evitar o para liberarse de estos pensamientos (compulsiones). Ejemplo: incluyen lavarse las manos o limpiar la casa en exceso por temor a los gérmenes, o verificar algo varias veces para detectar errores.
- d. Traumas físicos o emocionales: como por ejemplo, los producidos por un desastre natural o un accidente pueden sentir un trastorno de estrés postraumático. Los pensamientos, sentimientos y patrones de conducta se ven seriamente afectados por recuerdos de estos sucesos, a veces durante meses o incluso años después de la experiencia traumática.

La ansiedad está considerada como un factor permanente de la personalidad. Este es el grado de ansiedad que presenta por lo general una persona en la mayoría de situaciones.

### **5.2.3.3. Nivel de Ansiedad**

Sánchez (2015) señala que existen tres tipos de ansiedad

- Ansiedad Leve: La persona esta alerta, ve, oye domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. Este nivel de ansiedad también se denomina ansiedad benigna o tipo ligero de ansiedad.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, ocasional frecuencia cardiaca y tensión ligeramente elevada, síntomas gástricos leves, tic facial, temblor de labios.

- Ansiedad Moderada: El campo perceptual de la persona que experimenta este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está

sucediendo a su alrededor pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.

Reacción fisiológica: Puede presentarse respiración entrecortada frecuente, aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial elevada, boca seca, estomago revuelto, anorexia, diarrea o estreñimiento, temblor corporal, expresión facial de miedo, músculos tensos, inquietud, respuestas de sobresalto exageradas, incapacidad de relajarse, dificultad para dormir.

- **Ansiedad Grave:** En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor, es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica esta disminuido y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror

#### **5.2.4. Medición del Nivel de Ansiedad**

##### **5.2.4.1. Escala de ansiedad de Zung**

Según Buenaño (2012) la escala de ansiedad fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad.

Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple y estar disponible en dos formatos. En realidad se trata de dos escalas, una, la que aquí reproducimos, heteroadministrada (Anxiety Status Inventory) (ASI) y otra autoadministrada (Self-rating Anxiety Scale) (SAS) Las 2 escalas constan de los mismos 20 ítems, pero adaptados a la forma de administración de

cada una. 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. A partir de ahora haremos referencia a la ASI que es la que presentamos en este programa.

Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente.

Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad, para intentar evitar el efecto "halo".

Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas.

Confiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung es de 0.66.

Normas: El Zung es un test estandarizado que tiene normas elaboradas en percentiles, tanto para la evaluación de la ansiedad (EAA) como para la medición de la depresión.

El test de Zung baremado permite medir el grado sintomatológico de los evaluados y ubicarlos en las categorías de ansiedad (EAA):

- No Hay Ansiedad Presente.
- Ansiedad Mínima A Moderada.
- Ansiedad Marcada A Severa.
- Ansiedad En Grado Máximo.

#### **5.2.4.2. Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE)**

Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado (IDARE), su autores son Spielberger, Charles; Díaz – Guerrero, Rogelio (1975), su procedencia de este instrumento es de los Estado Unidos, la adaptación fue hecha en México, 1975 y Rojas, Lima, Perú (1997), su administración puede ser individual y colectiva, su estimado de

duración en su aplicación varía entre 15 minutos, su significación es medir dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a como se siente el sujeto en ese momento) y rasgo (cómo se siente generalmente), su uso puede darse en las áreas de Educativo, Clínico y en investigación, su aplicación debe darse en personas con nivel educativo Medio – superior, su puntuación es de Calificación manual.

El inventario de ansiedad rasgo – estado IDARE fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) (IDARE, versión en Español del STAI (State Trait – Anxiety Inventory), con el propósito de ofrecer una escala relativamente breve y confiable para medir rasgos y estados de ansiedad. La versión en español de dicho inventario fue publicada en el año 1975 por Spielberger, Martínez, Gonzales, Natalicio y Díaz con la asistencia de psicólogos de 10 países latinoamericanos, incluyendo el Perú. (Spielberger y Díaz – Guerrero, 1975). El IDARE está conformado por 40 ítems separados en dos escalas de autoevaluación para medir la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. La escala A Rasgo (SXR) está conformado por ítems (7 directos y 13 inversos) en la cual se presentan afirmaciones para describir cómo se sienten generalmente las personas ante situaciones de estrés ambiental. Mide la propensión a la ansiedad; la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en A-Estado.

Por su parte, la escala A-Estado (SXE) está conformado por 20 ítems (10 directos e inversos) en la cual se pide a los participantes indicar cómo se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. Mide el nivel de ansiedad transitorio experimentado en una situación determinada; además, evalúa los sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprehensión que experimenta el sujeto. De este modo, los evaluados contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala A – Estado las opciones de respuestas en la escala Likert de intensidad son: 1- no en lo absoluto, 2- Un poco, 3 – Bastante, 4- Mucho; mientras que en la escala A-Rasgo, las opciones en la escala Likert de frecuencia son: 1- Casi nunca, 2-

Algunas veces, 3- Frecuentemente, 4- Casi siempre. Cabe señalar que en el IDARE, en la escala estado hay 10 ítems positivos de ansiedad (a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos (a mayor puntuación menor ansiedad). De igual forma en la escala rasgo hay 13 ítems positivos (a mayor puntuación mayor ansiedad) y 7 negativos negativos (a mayor puntuación menor ansiedad) (Castro, 2016).

## **6. VARIABLES**

### **Variable Dependiente**

Ansiedad: La ansiedad es un sentimiento intrínseco a la condición humana que consiste en un sufrimiento psicológico que perturba el comportamiento del individuo y puede comprometer su funcionamiento ordenado repercutiendo física y psíquicamente en el sujeto (Salido, 2014).

### **Variable Independiente**

Autoestima: La autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso (Uribe, 2012).



## 7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Escala	Ítem
Ansiedad	Variable Dependiente.  La ansiedad es un sentimiento intrínseco a la condición humana que consiste en un sufrimiento psicológico que perturba el comportamiento del individuo y puede comprometer su funcionamiento ordenado repercutiendo física y psíquicamente en el sujeto (Salido, 2014)	Normal	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung  = 20 – 35 pts	Ordinal	<p>ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre.</li> <li>2. Me siento con temor sin razón.</li> <li>3. Despierto con facilidad o siento pánico.</li> <li>4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.</li> <li>5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.</li> <li>6. Me tiembla los brazos y las piernas.</li> <li>7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.</li> <li>8. Me siento débil y me canso fácilmente.</li> <li>9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente.</li> <li>10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.</li> <li>11. Sufro de mareos.</li> <li>12. Sufro de desmayo o siento que me voy a desmayar.</li> <li>13. Puedo inspirar y expirar fácilmente.</li> <li>14. Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.</li> <li>15. Sufro de molestias estomacales o indigestión.</li> <li>16. Orino con mucha frecuencia.</li> <li>17. Generalmente mis manos están secas y calientes.</li> <li>18. Siento bochornos.</li> <li>19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche.</li> <li>20. Tengo pesadilla.</li> </ol>
		Mínima a Moderada	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung  = 36 – 47 pts		
		Marcada a Severa	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung  = 48 – 59 pts		
		Grado Máximo	Puntaje de la escala de Ansiedad de Zung  = 60 – 80 pts		

Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición Operacional	Escala	Ítem
Autoestima	<p>Variable Independiente</p> <p>La autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso (Uribe, 2012).</p>	Autoestima Alto.	<p>Puntaje de la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith</p> <p>= 75 – 100 pts</p>	Ordinal	<p>Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Usualmente las cosas no me molestan.</li> <li>2. Me resulta difícil hablar en frente a un grupo.</li> <li>3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.</li> <li>4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.</li> <li>5. Soy muy divertido (a).</li> <li>6. Me altero fácilmente en casa.</li> <li>7. Me toma mucho tiempo acostumbrarse a cualquier cosa nueva.</li> <li>8. Soy popular entre las personas de mi edad.</li> <li>9. Generalmente mi familia considera mis sentimientos.</li> <li>10. Me rindo fácilmente.</li> <li>11. Mi familia esperan mucho de mí.</li> <li>12. Es bastante difícil ser "Yo mismo".</li> <li>13. Me siento muchas veces confundido.</li> <li>14. La gente usualmente sigue mis ideas.</li> <li>15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.</li> <li>16. Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de casa.</li> <li>17. Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo.</li> <li>18. No soy tan simpático como mucha gente.</li> <li>19. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.</li> <li>20. Mi familia me comprende.</li> <li>21. Muchas personas son más preferidas que yo.</li> <li>22. Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando.</li> <li>23. Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago.</li> <li>24. Frecuentemente desearía ser otra persona.</li> <li>25. No soy digno de confianza.</li> </ol>
		Autoestima Medio Alto.	<p>Puntaje de la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith</p> <p>= 50 – 74 pts</p>		
		Autoestima Medio Bajo	<p>Puntaje de la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith</p> <p>= 25 – 49 pts</p>		
		Autoestima Bajo	<p>Puntaje de la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith</p> <p>= 0 – 24 pts</p>		

	<b>Def. Conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala</b>	<b>Items</b>
Factores demográficos	Se refiere a los atributos demográficos que caracterizan a los trabajadores de la gerencia de Desarrollo Humano e Inclusión social.	Edad	N° de años cumplidos en el momento del estudio 16 a 19 años 20 a 40 años 41 a 50 años 50 a mas	Ordinal	Edad:  _____
		Sexo	Femenino Masculino	Nominal	Sexo  (M) (F)
		Estado Civil	Soltero Casado Conviviente Divorciado	Ordinal	Estado Civil:  _____
		Carrera Profesional	Enfermería Tec. Medica Obstetricia Estomatología Psicología	Ordinal	Carrera Profesional:  _____

## **8. HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre autoestima y ansiedad en los estudiantes ingresantes de I ciclo de la Facultad Ciencia de la Salud de una Universidad privada – 2017.

## **9. METODOLOGÍA**

### **9.1. Tipo y diseño de investigación**

Es cuantitativa, prospectiva y transversal

- Es CUANTITATIVA porque solo se reúne información numérica que puede ser medida.
- Según el periodo en que se capta la información es PROSPECTIVO: Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación.
- Según la evaluación de fenómenos estudiados es TRANSVERSAL: Todas las variables son medidas en una sola ocasión, por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

### **9.2. Población y muestra**

#### **a. Población**

La población estuvo conformada por 136 estudiantes del I ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad privada – 2017.

#### **b. Muestra**

La muestra determinada por conveniencia estuvo constituida por 102 de estudiantes ingresantes a ciencias de la salud de una Universidad privada entre 16 a 54 años de edad.

#### **c. Criterios de inclusión**

- Estar matriculado en el I ciclo de las carreras de la facultad ciencias de la salud.
- Ambos sexos.
- Estudiantes a partir de 16 años de edad.
- Aceptación voluntaria

### **9.3. Técnicas e instrumentos**

Se emplearon dos escalas psicológicas, la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith Adultos y la escala de ansiedad de Zung.

### **9.3.1. Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith**

Este inventario descrito por Vizcarra Valdivia (1997), está constituido por 25 ítems o preguntas en las que existen dos opciones: verdadero o falso.

Esta escala está distribuida en tres áreas, 13 se refieren a sí mismo, 6 ítems se refieren al área social - pares y 6 ítems al área familiar.

Existe un puntaje total que se obtiene de la suma de todas las respuestas coincidentes con la clave de respuestas determinada por él, el cual se multiplica por cuatro, siendo el puntaje máximo 100 puntos, con respecto a la interpretación se realiza en base a cuartiles centrales, que miden niveles de la autoestima: alta, media y baja, en las tres sub escalas y al puntaje total.

El puntaje total de la autoestima, mide el éxito académico y social, el dinamismo dentro de los grupos sociales, la sensibilidad, a la crítica y su optimismo.

Con respecto a la validez y confiabilidad de la prueba es de 0.88

En relación a las otras tres sub escalas, se encuentran las siguientes:

Del sí mismo-general, la cual se relaciona con la valoración a sí mismo, aspiraciones, estabilidad y confianza en sí mismo en comparación a los demás que tienen las personas.

La segunda sub escala es la social y es la que se caracteriza por medir las relaciones con amigos, colaboradores y extraños en diferentes marcos sociales, si se percibe popular, su seguridad personal y la adaptación social del individuo.

La última sub escala, es la del hogar, la cual mide las relaciones dentro de su familia, el respeto por la misma y el nivel en que comparte valores y sistema de aspiraciones (Hernández, 2015).

### **9.3.2. Escala de Ansiedad de Zung**

Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad.

Consta de 20 ítems, 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad.

Los ítems deben ser valorados por el examinador en una entrevista con el paciente y utilizando tanto las observaciones clínicas como la información aportada por el paciente.

Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Cada ítem debe valorarse de forma independiente.

Confiabilidad: Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung es de 0.66.

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas (Buenaño, 2012)

#### **9.4. Proceso de recolección de datos**

Para el desarrollo de la presente investigación y recopilación se siguió los siguientes pasos:

- a. Se solicitó la autorización a la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad para ingresar a las aulas y hacer las evaluaciones correspondientes.
- b. Se realizó la coordinación previa con los docentes que se encontraban en aula para recolectar la información de la escala de autoestima de Stanley Coopersmith y la escala de ansiedad de Zung,
- c. En la aplicación se procedió de la siguiente manera, se reunió a los estudiantes en sus aulas por cada carrera profesional en el turno de la tarde, luego se procedió en entregar de manera individual el

consentimiento informado, posteriormente se indicó con la entrega de los cuestionarios, inmediatamente se realizó la lectura de las instrucciones de las escalas, para así proceder a la realización del cuestionario durante 20 min.

#### **9.5. Análisis de datos**

La información obtenida fue codificada y procesada a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0. para luego realizar el análisis, todo ello se llevó a cabo por medio de la estadística descriptiva e inferencial.

#### **9.6. Consideración ética**

- Al aplicar el instrumento para la recolección de los datos se tuvo en cuenta la protección de la identidad y datos de los evaluados los mismos que fueron tratados con total discreción.
- Se realizó la coordinación previa con las autoridades de la universidad y los docentes correspondientes de cada aula, así mismo los estudiantes fueron evaluados en un ambiente armonioso y de diálogo consensuado, además a cada encuestado se ha solicitado su consentimiento para participar en el estudio, y se ha garantizado la confidencialidad de los datos.



## 10. RESULTADOS

El presente estudio brinda hallazgos sobre la relación entre las cuatro áreas de la autoestima y la escala de la ansiedad en un grupo de estudiantes de 16 años a más de edad, matriculados en el I ciclo de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad privada del departamento de Loreto– 2017

### 10.1. Características Demográficas

Tabla 1.

Características demográficas de los estudiantes del I ciclo de la facultad de ciencias de la salud, según sexo.

Características Demográficas	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Edad</b> X (DS)					20	(7,0)
16 a 19 años	16	80.00	59	71.95	75	73.53
20 a 24 años	02	10.00	11	13.41	13	12.75
25 a 29 años	00	0.00	5	6.10	5	4.90
30 a más años	02	10.00	7	8.54	9	8.82
Total	20	19.61	82	80.39	102	100.00
<b>Estado civil</b>						
Solteros	20	100.00	75	91.46	95	93.14
Casados	0	0.00	6	7.32	6	5.88
Convivientes	0	0.00	1	1.22	1	0.98
Total	20	100.00	82	100.00	102	100.00

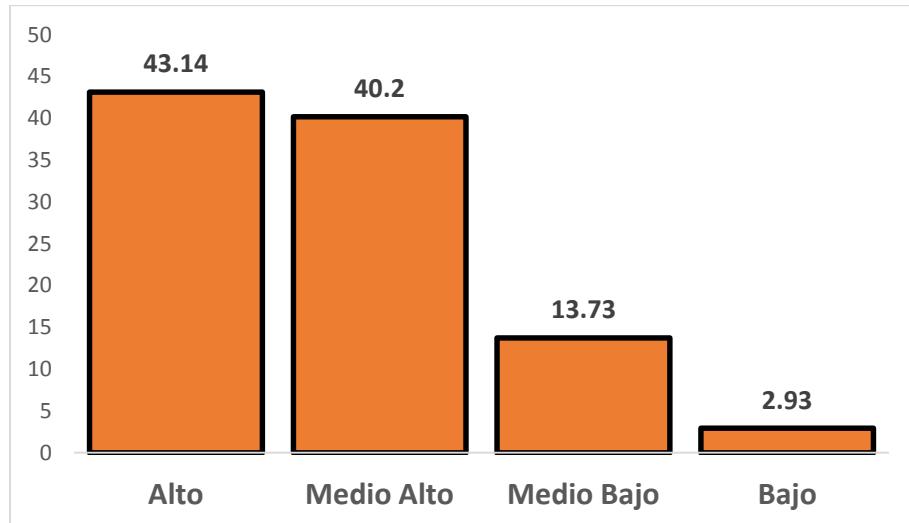
*x*: promedio; *ds*: desviación estándar

En la tabla 1. el promedio de edad de los estudiantes es de 20 años con una desviación estándar de 7 años. La edad mínima fue de 16 años y la edad máxima 52 años. El 80% de los estudiantes encuestados fueron mujeres. El 93.14% de los encuestados son solteros.

## 10.2. Nivel de Autoestima

Grafico 1.

Nivel de Autoestima en los estudiantes del I ciclo



En el grafico 1 se observa que en forma mayoritaria el 83.34% de los estudiantes presentaron autoestima alto y medio alto (43.14% y 40.2% respectivamente). La distribución porcentual de las dimensiones que mide la autoestima puede apreciarse en la tabla 2.

Tabla 2. Dimensiones del autoestima

Nivel	Dimensión Si Mismo		Dimensión Social		Dimensión Hogar	
	n	%	n	%	n	%
	Alto	74	72.55	9	8.82	3
Medio Alto	22	21.57	47	46.08	62	60.79
Medio Bajo	6	5.88	42	41.18	25	24.51
Bajo	0	0	4	3.92	12	11.76

En cuanto a las dimensiones del autoestima se observa que la dimensión con mayor calificación fue la dimensión de “Si mismo” (72.55%), seguido de la dimensión “Hogar” (60.79%) y la dimensión “Social” (46.08%).

### 10.3. Nivel de Autoestima según escuela profesional

Tabla 3.

Nivel de autoestima según escuela profesional de los estudiantes del I ciclo de la facultad de ciencias de la salud – 2017.

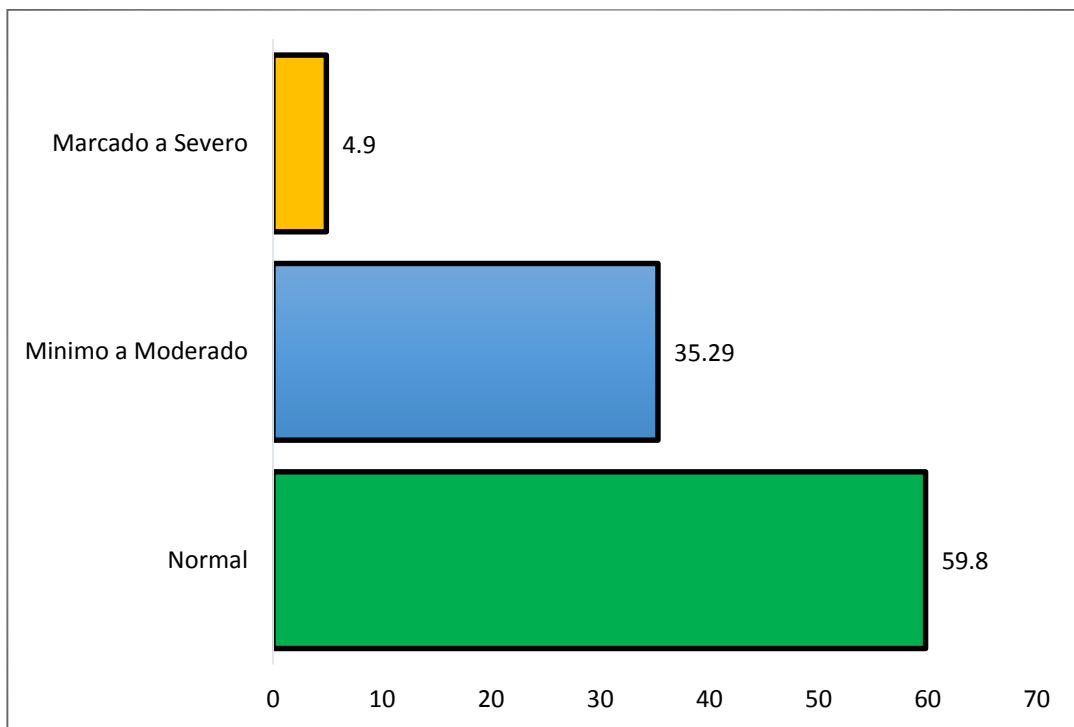
	Obstetricia		Tecnología Médica		Enfermería		Estomatología		Psicología	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Autoestima Alto	13	41.94	3	42.86	6	40.00	10	55.56	12	38.71
Medio Alto	14	45.16	3	42.86	7	46.67	5	27.77	12	38.71
Medio Bajo	4	12.90	1	14.28	2	13.33	3	16.67	4	12.90
Bajo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	9.68
Total	31	100.00	7	100.00	15	100.00	18	100.00	31	100.00

En la Tabla 3, se observa el nivel de autoestima según las carreras profesionales como grupos independientes. En autoestima alto lo obtuvieron los estudiantes de Estomatología (55.56%), en el caso de autoestima medio alto el mayor porcentaje lo obtuvieron los de Tecnología Médica (42.86%), de igual manera Obstetricia (41.94%) y Enfermería (40.00%), encontrándose Psicología (38.71%) con un menor porcentaje de las demás carreras; así mismo en autoestima bajo los estudiantes de Psicología (9.68%).

#### 10.4. Nivel de ansiedad

Grafico 2.

Nivel de ansiedad en los estudiantes del I ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud – 2017.



En el grafico 2 se observa que el 59.8% presento ansiedad Normal, el 35.29% ansiedad mínimo a moderado y el 4.9% ansiedad marcado a severo.

### 10.5. Nivel de Ansiedad según carrera profesional

Tabla 4.

Nivel de ansiedad según carrera profesional de los estudiantes del I ciclo de la facultad de ciencias de la salud – 2017.

	Obstetricia		Tecnología Medica		Enfermería		Estomatología		Psicología	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedad Normal	15	48.39	6	85.71	10	66.67	12	66.67	18	58.06
Mínima a Moderada	14	45.16	1	14.29	5	33.33	5	27.77	11	35.49
Marcada a Severa	2	6.45	0	0.00	0	0.00	1	5.55	2	6.45
Grado máximo	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	31	100.00	7	100.00	15	100.00	18	100.00	31	100.00

En la Tabla 4, se observa el nivel de ansiedad según las carreras profesionales como grupos independientes. Los casos de ansiedad de marcada a severa se observó en los estudiantes de Obstetricia y Psicología (6.45%); así mismo los estudiantes de estas dos carreras presentaron ansiedad mínima a moderada (obstetricia 45.16% y psicología 35.49%).

**10.6. Relación entre la autoestima y ansiedad de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.**

Tabla 5.  
Autoestima Versus ansiedad de los estudiantes del I ciclo de una universidad privada.

Autoestima	Ansiedad							
	Normal		Mínimo a Moderado		Marcada a Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	36	35.29	8	7.84	0	0.00	44	43.13
Medio alto	22	21.57	18	17.65	1	0.98	41	40.20
Medio bajo	3	2.94	7	6.86	4	3.93	14	13.73
Bajo	0	0.00	3	2.94	0	0.00	3	2.94
Total	61	59.80	36	35.29	5	4.91	102	100.00

Fisher's exact = 0.000

En la tabla 5, se observa que el 43.13% de estudiantes con autoestima alto, más de tres cuartas partes presentan niveles de ansiedad normal (35.29%). Mientras que, del total de estudiantes con autoestima medio alto, más de la mitad de ellos nivel de ansiedad normal (21.57%) y el 17.65% ansiedad mínima a moderada. Resaltar que del 13.73% del nivel de autoestima medio bajo, la mitad de ellos informan niveles de ansiedad mínima a moderada (6.86%).

Según la prueba exacta de Fisher, existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y autoestima  $P < 0.05$ .

## 11. DISCUSIÓN

Siendo los ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud futuros prestadores de servicio de salud, que deben contar con un estado emocional adecuado para brindar un servicio con eficiencia y eficacia, sin embargo no siempre encontramos estas habilidades personales.

La presente investigación determinó la relación existente entre el nivel de autoestima y ansiedad de los estudiantes del I ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada del departamento de Loreto, los cuales mostraron una tendencia inversamente proporcional, es decir que el 43.14% tiene una autoestima alta, en contraposición a los rangos de ansiedad, los cuales se ubican en el 59.80% dentro de lo normal y en un 35.30% en escala moderada y solo un 4.90% indicó estados severos de ansiedad.

Nuestros resultados muestran similitud a lo investigado por Aragón, Chávez y Flores en México (2016) con una muestra de alumnos del I al VII ciclo de la carrera de cirugía dentista, que investigó el nivel de ansiedad en los estudiantes, concluyendo que el menor porcentaje se encuentra en los alumnos de los primeros ciclos en comparación a los del VII ciclo.

Del mismo modo, con relación al nivel de autoestima Gonzales y Guevara en Perú (2016) efectuó un estudio sobre el nivel de autoestima de los alumnos del 1er año de medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, encontrándose una relación con nuestro estudio, ya que ambos presentan en la autoestima niveles altos en la dimensión de sí mismo, nuestra investigación arrojó 72.55%; en la dimensión social se determinó un porcentaje de 46.08% correspondiente al nivel medio alto, similar al estudio en mención; la diferencia con este estudio está en el nivel familiar, puesto que la investigación mencionada arrojó altos porcentajes en un nivel bajo y nuestro estudio determinó un 60.79% nivel medio alto en el área, quizás se deba a que las exigencias y expectativas familiares de la capital son mayores que en las provincias.



De los resultados obtenidos podemos precisar que es necesario ampliar el estudio que es necesario ampliar el estudio con estudiantes de ciclos superiores y determinar si los niveles de autoestima y ansiedad se mantiene o sufren variaciones, ya que los estudiantes que egresan serán los que empezaran a brindar su atención a la población y ben tener nivel adecuados de autoestima y ansiedad, así mismo se debe promover espacios que fortalezcan la autoestima y manejo de ansiedad en todo su proceso académico.

Por tanto, el estudio revelo la asociación existente entre la autoestima y la ansiedad ( $p<0.05$ ).

## 12. CONCLUSIONES

- El 73.53% de estudiantes ingresantes a Ciencias de la salud tienen entre 16 a 19 años y el 93.14% son solteros.
- El 43.14% presenta autoestima alta y otro porcentaje similar autoestima medio alta (40.20%). Los estudiantes con mayor autoestima son los de Estomatología.
- El 59.80% de los estudiantes muestran ansiedad normal y el 35.29% ansiedad mínima a moderada. Los estudiantes con mayor nivel de ansiedad fueron los de Obstetricia y Psicología.
- Existe relación entre la autoestima y la ansiedad en los estudiantes ingresantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **13. RECOMENDACIONES**

- Ampliar el tamaño de la muestra.
- Estudiar la presente investigación en otros grupos de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de otras universidades.
- Desarrollar programas de intervención psicológica para los estudiantes del I ciclo, con el objetivo de fortalecer la autoestima y un mejor manejo de la ansiedad en sus días cotidianos.
- Motivar a los estudiantes a investigar aspectos que corresponden a su formación profesional y personal, para un mejor reconocimiento de sus aspectos individuales que son indispensables para obtener un buen equilibrio biopsicosocial.
- Realizar la presente investigación en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de los últimos ciclos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar Puello, M. P., Rivera Hernández, P., & Tovar Iglesias, M. J. (2014). Autoestima en estudiantes de enfermería de la ciudad de Cartagena en el segundo periodo del año 2013 (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
- Alonso Salido, L. (2014). Ansiedad del personal de enfermería en relación a la muerte de sus pacientes. Comparativa UCI y Oncología.
- Aragón-Borja, L., Chávez-Becerra, M., & Flores-Tapia, M. (2016). Ansiedad en estudiantes de la carrera de cirujano dentista de la Fes-Iztacala. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), 33-42. doi:<http://dx.doi.org/10.22402/j.rdiypcs.unam.1.1.2015.27.33-42>
- Arenas, J. A., Loaiza, V. C., Aguirre-Loaiza, H. H., Trujillo, C., & Rojas, A. C. N. (2016). La ansiedad en voleibolistas universitarios: análisis de la competencia deportiva en la educación superior. *Revista Guillermo de Ockham*, 14(2).
- Arrarte, K. M. G., & Cordero, C. G. (2016). Autoestima en los universitarios ingresantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2015. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1(1).
- Barraza-López, René Javier, Muñoz-Navarro, Nadia Andrea, & Behrens-Pérez, Claudia Cecilia. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(1), 18-25. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272017000100003>
- Buenaño Cadena, J. J. (2012). Eficacia de la musicoterapia como técnica psicoterapéutica para la eliminación de sintomatología en pacientes con trastornos ansiosos en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, en el período de enero del 2010 a junio del 2010.
- Burillo, S. (2014). Ansiedad ¡Que alguien me ayude! Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=LFksBQAAQBAJ&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=LFksBQAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
- Carrión, D., César, P., Calle, S., & Silvana, L. (2017). “Ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, de la universidad nacional de Chimborazo, periodo abril-septiembre 2016” (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2017).
- Chapa Sandoval, S. D., & Ruiz Lozano, M. E. L. A. N. Y. Presencia De Violencia Familiar Y Su Relación Con El Nivel De Autoestima Y Rendimiento Académico En Estudiantes De Secundaria De La le N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo. Morales. Octubre-Diciembre 2011.
- González-Arratia, N., Valdez Medina, J., & Serrano García, J. (2015). Autoestima en jóvenes universitarios. *CIENCIA ergo-sum*, 10(2), 173-179. Recuperado de <http://cienciaergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/3550>

- Hernández Espino, Y. M. (2015). Relación entre la autoestima y el clima social familiar en un grupo de madres de niños y niñas que residen en zonas de alto riesgo de un distrito de la provincia de Cañete.
- <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/how-to-get-involved/es/>
- Londonio, R., & Eslendi, C. (2016). Adaptación Conductual y Niveles de Ansiedad en los Estudiantes de los 1ros, 2dos y 3ros Semestres de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica).
- Macas, V., & Fernanda, R. (2014). La Autoestima En El Rendimiento Académico De Los Estudiantes Del Octavo Año De Educación General Básica De La Sección Matutina De La Unidad Educativa Bernardo Valdivieso De La Ciudad De Loja, Período Lectivo 2012–2013 (Bachelor's thesis).
- Magán, C., & María, I. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo–Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015.
- Martínez Merino, F. P. (2015). Nivel de ansiedad previa atención de niños con diferentes grados de comportamiento en estudiantes de odontopediatría, quinto año, Universidad Andrés Bello, 2014.
- Montesdeoca Salazar, Y. A., Castillo, V., & Sthefanía, J. (2017). Autoestima y Habilidades Sociales en los estudiantes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa “Vicente Anda Aguirre”, Riobamba, 2015-2016 (Bachelor's thesis, Rbba, Unach 2017).
- Moreno, J., Ángel, Á., Castañeda, B., Castelblanco, P., López, N., & Medina, A. (2011). Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. *Psychologia*, 5(2), 155-162.
- { - Pérez, V. M. O. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación [Anxiety in university students: study of a sample of students of the Faculty of Education]. *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.
- Pereira, A. S., Wagner, M. F., & Oliveira, M. D. S. (2014). Déficits em habilidades sociais e ansiedade social: avaliação de estudantes de psicologia. *Psicologia da Educação*, (38), 113-122.
- Rincón Fernández, M. E., Pérez San Gregorio, M. Á., Borda Más, M., & Martín Rodríguez, A. (2012). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 11(1), 25-41.
- Robles-Agreda, L. A. (2012). Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao.

- Sánchez Mendoza, Y. G. (2015). Nivel de ansiedad de las enfermeras de emergencia y trauma del Hospital Víctor Ramos Guardia.
- Sue, Sue y Sue, S. (2000). Citado en: Aragón, B. L. E., Chávez, B. M. & Flores, T. M. A. (2015). Evaluación de la ansiedad en estudiantes de la carrera de cirujano dentista. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), pp. 33-42.)
- Uribe Castro, M. L. (2012). Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011.
- Velázquez Macías, L. P. (2012). Niveles de ansiedad hacia el aprendizaje del idioma inglés como lengua extranjera en el aula universitaria.

# **ANEXOS**



## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### AUTOESTIMA Y ANSIEDAD EN ESTUDIANTES INGRESANTES A CIENCIAS DE LA SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA.

##### PRESENTACIÓN.

Sr, Sra, tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), soy bachiller de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que me servirá para determinar los niveles de ansiedad y autoestima en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Su participación en el estudio es voluntaria, Ud. No recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por los investigadores con fines de investigación.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si deseas algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma y su número de D.N.I., con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación en este estudio.

¡Muchas Gracias!

---

FIRMA

DNI N°:-----



## ANEXO 2

### INVENTARIO DE AUTOESTIMA VERSION ADULTOS

CARRERA PROFESIONAL: .....EDAD:.....SEXO.

ESTADO CIVIL: ..... FECHA:.....(M) (F)

Marque con una Aspa (X) debajo de V ó 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

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido ( a )		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

### ANEXO 3

#### ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG - EAA

CARRERA PROFESIONAL: .....EDAD:.....SEXO.

ESTADO CIVIL: ..... FECHA:.....(M) (F)

Marque con una Aspa (X)

SITUACION QUE ME DESCRIBE	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE VECES
1.Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2. Me siento con temor sin razón				
3. Despierto con facilidad o siento pánico				
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6. Me tiemblan los brazos y las piernas				
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
8. Me siento débil y me canso fácilmente				
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11. Sufro de mareos				
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14. Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16. Orino con mucha frecuencia				
17. Generalmente mis manos están secas y calientes				
18. Siento bochornos				
19. Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20. Tengo pesadillas				

## ANEXO N°04

### FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE STANLEY COOPERSMITH

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. TITULO ORIGINAL DE LA PRUEBA : ESCALA DE AUTOESTIMA DE STANLEY COOPERSMITH.  
1.2. AUTOR : COOPERSMITH.  
1.3. AÑO DE APLICACIÓN : 1967.

#### II. ADMINISTRACIÓN

- 2.1. DURACIÓN : 15 MINUTOS.  
2.2. APLICACIÓN : PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS.  
2.3. ADMINISTRACIÓN : INDIVIDUAL Y COLECTIVA  
2.4. ASPECTO A EVALUAR : NIVELES DE AUTOESTIMA

#### III. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Respecto a la validez y confiabilidad de la prueba, el autor, Coopersmith, lo reporto en 1967, a través del test-retest en el que se obtuvo un puntaje de 0.88.

#### IV. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

Esta escala está constituida por 25 ítems o preguntas en las cuales existen dos opciones: verdadero o falso, teniendo la persona que elegir solo una de ellas. Esta escala está distribuida en tres áreas 13 se refieren a sí mismo, 6 ítems se refieren al área social - pares y 6 ítems al área familiar. Es importante indicar que según este autor, existe un puntaje total que se obtiene de la suma de todas las respuestas coincidentes con la clave de respuestas determinada por él, el cual se multiplica por cuatro, siendo el puntaje máximo 100 puntos; no existe escala de mentiras que invaliden la prueba. Los puntajes de las otras tres escalas, se obtienen sumando el número de ítems respondido en forma correcta de acuerdo a la clave propuesta por el autor. Con respecto a la interpretación se realiza en base a cuartiles centrales, que miden niveles de la autoestima: alta, media y baja, en las tres sub escalas y al puntaje total. El puntaje total de la autoestima, mide el éxito académico y social, el dinamismo dentro de los grupos sociales, la sensibilidad, a la crítica y su optimismo.

## ANEXO N°05

### FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG – EAA

#### V. DATOS GENERALES

- 5.1. TITULO ORIGINAL DE LA PRUEBA : SELF-RATING ANXIETY SCALE.  
5.2. TITULO EN ESPAÑOL : ESCALA DE AUTOVALORACION DE ANSIEDAD.  
5.3. AUTOR : W. ZUNG.  
5.4. AÑO DE APLICACIÓN : 1971.  
5.5. PROCEDENCIA : BERLIN.

#### VI. ADMINISTRACIÓN

- 6.1. DURACIÓN : 15 MINUTOS.  
6.2. APLICACIÓN : ADOLESCENTES Y ADULTOS.  
6.3. ADMINISTRACIÓN : INDIVIDUAL Y COLECTIVA  
6.4. ASPECTO A EVALUAR : INTENSIDAD DE ANSIEDAD

#### VII. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

– VALIDEZ:

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

– FIABILIDAD:

Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y SAS es de 0.66.

#### VIII. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

La escala de autovaloración de la Ansiedad comprende un cuestionario de 20 ítems, en la cual se les pide a los participantes indicar como se sienten en situaciones específicas de presión ambiental. Mide el nivel de ansiedad transitorio experimentado en una situación determinada; además, evalúa los sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprehensión que experimenta el sujeto. De este modo, los evaluados contestan a cada una de las afirmaciones ubicándose en una escala likert de cuatro dimensiones que van de 1 a 4.