

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y  
EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

**Relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la  
Institución Educativa Privada “El Peregrino”.**

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología

**Investigadora:** Orrillo Salazar Gianella Vanessa

**Asesor Metodológico:** Campos Ugaz Walter Antonio

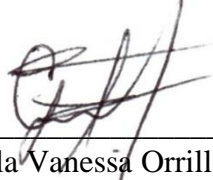
**Asesor Científico:** Chávez Silva Daysi Ruth

**Lambayeque - Perú**

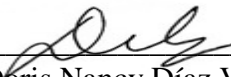
**2022**

**Relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la  
Institución Educativa Privada “El Peregrino”.**

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología



Bach. Gianella Vanessa Orrillo Salazar  
Investigadora



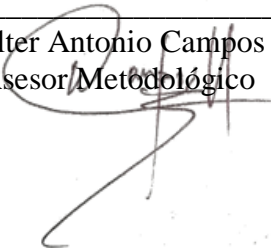
Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos  
Presidente



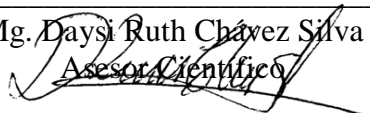
Mg. Carola Amparo Smith Magüiña  
Secretaria



Mg. Claudia Dora Vallejos Valdivia  
Asesora



Dr. Walter Antonio Campos Ugaz  
Asesor Metodológico



Mg. Daysi Ruth Chávez Silva  
Asesora Científica

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

**N° 0282-VIRTUAL**

Siendo las **10:00 horas**, del día **Jueves 28 de abril de 2022**; se reunieron **vía online mediante la plataforma virtual Google Meet**, <https://meet.google.com/ztj-mavp-ode>, los miembros del jurado designados mediante **Resolución N° 0834-2021-V-D-NG-FACHSE**, de fecha **20 de julio de 2021**, integrado por:

|                     |   |
|---------------------|---|
| Presidente          | : Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos.       |
| Secretario          | : M. Sc. Carola Amparo Smith Maguiña    |
| Vocal               | : M. Sc. Claudia Dora Vallejos Valdivia |
| Asesor Metodológico | : Dr. Walter Antonio Campos Ugaz        |
| Asesor Científico   | : M. Sc. Daisy Ruth Chávez Silva        |



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE AUTOCONCEPTO Y ANSIEDAD EN NIÑOS ENTRE 9 Y 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "EL PEREGRINO"."**; presentada por bachiller **ORRILLO SALAZAR GIANELLA VANESSA** para obtener el **Licenciado(a) en Psicología**.

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con los artículos 131 al 140 del Reglamento General del Vicerrectorado de Investigación (aprobado con Resolución N° 018-2020-CU de fecha 10 de febrero del 2020); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(los) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de **(17) (DIECISIETE)** en la escala vigesimal, que equivale a la mención de **BUENO**

Siendo las **11:47 horas** del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos  
PRESIDENTE

M. Sc. Carola Amparo Smith Maguiña  
SECRETARIO

M. Sc. Claudia Dora Vallejos Valdivia  
VOCAL

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

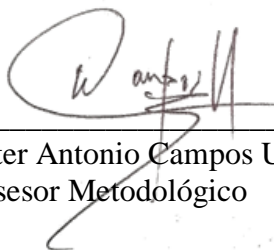
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gianella Vanessa Orrillo Salazar, investigadora principal, Walter Campos Ugaz, asesor metodológico, y Daysi Ruth Chávez Silva, asesora científica del trabajo de investigación “Relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

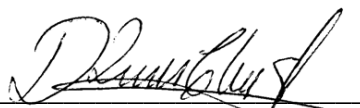
Lambayeque, 08 de Abril del 2022



Bach. Gianella Vanessa Orrillo Salazar  
Investigadora



Dr. Walter Antonio Campos Ugaz  
Asesor Metodológico



Mg. Daysi Ruth Chávez Silva  
Asesor Científico

## **DEDICATORIA**

El presente estudio se encuentra dedicado en primera instancia a Dios, dado a que es él quien nos permite continuar en el día a día otorgándonos fuerzas y sabiduría para persistir en este camino a conseguir la realización de este trabajo de investigación.

A mis padres, por su dedicación, afecto y apoyo constante durante todo el desarrollo de mis estudios, pues sin ellos la ejecución de este trabajo de investigación no habría sido posible.

A mi hermana, por su apoyo emocional e intelectual en la realización del presente trabajo, alentándome siempre en cada uno de los proyectos que emprendí a lo largo de toda mi carrera de Psicología.

A todos aquellos quienes me ofrecieron su ayuda y asistencia para que la consecución de este trabajo de investigación sea posible y pueda finalizarse con éxito.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primera instancia, a todas las personas que hicieron que el presente trabajo sea una realidad y se culmine con éxito, reconociendo el invaluable apoyo técnico que me brindaron.

En especial a mis tutores por impartirme sus conocimientos y su guía en la elaboración de este trabajo.

A mis padres, hermana y amigos por apoyarme durante todo el desarrollo de mi vida académica.

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 12 |
| CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO .....                               | 15 |
| <b>1.1. Antecedentes</b> .....                                 | 15 |
| <b>1.1.1. A nivel Internacional</b> .....                      | 15 |
| <b>1.1.2. A nivel nacional</b> .....                           | 18 |
| <b>1.2. Bases teóricas</b> .....                               | 21 |
| <b>1.2.1. Autoconcepto</b> .....                               | 21 |
| <b>1.2.2. La ansiedad</b> .....                                | 32 |
| <b>1.3. Definición y operacionalización de variables</b> ..... | 42 |
| CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES .....                        | 44 |
| <b>2.1. Contrastación de hipótesis</b> .....                   | 44 |
| <b>2.2. Población y muestra</b> .....                          | 45 |
| <b>2.2.1. Población</b> .....                                  | 45 |
| <b>2.2.2. La muestra</b> .....                                 | 45 |
| <b>2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales</b> ..... | 46 |
| <b>2.3.1. Técnicas</b> .....                                   | 46 |
| <b>2.3.2. Los instrumentos</b> .....                           | 46 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....                     | 47 |
| <b>3.1. Presentación de los resultados</b> .....               | 47 |
| <b>3.1.1. Estadística Descriptiva</b> .....                    | 47 |
| <b>3.1.2. Estadística inferencial</b> .....                    | 49 |
| <b>3.2. Discusión de resultados</b> .....                      | 55 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES .....                                | 59 |
| CAPITULO V: RECOMENDACIONES .....                              | 61 |
| BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAL .....                                 | 62 |
| ANEXOS .....   | 69 |

## Índice de Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1: Estudiantes de 9 a 12 años de la IEP “El peregrino” -----       | 45 |
| Tabla 2: Estadísticos Autoconcepto -----                                 | 47 |
| Tabla 3: Descripción de la variable 1 Autoconcepto -----                 | 47 |
| Tabla 4: Estadísticos de la Ansiedad -----                               | 48 |
| Tabla 5: Descripción variable 2 Ansiedad-----                            | 48 |
| Tabla 6: Correlación Autoconcepto/Ansiedad-----                          | 49 |
| Tabla 7: Correlación Autoconcepto Conductual/Ansiedad -----              | 50 |
| Tabla 8: Correlación Autoconcepto Intelectual/Ansiedad-----              | 50 |
| Tabla 9: Correlación Autoconcepto Físico/ Ansiedad -----                 | 52 |
| Tabla 10: Correlación Autoconcepto Ansiedad/Ansiedad -----               | 53 |
| Tabla 11: Correlación Autoconcepto Social/Ansiedad -----                 | 53 |
| Tabla 12: Correlación Autoconcepto Satisfacción/Ansiedad -----           | 54 |
| Tabla 13: Resumen de la contrastación de las hipótesis Específicas ----- | 57 |



## **Índice de Figuras**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1: Descripción de la variable 1 Autoconcepto ..... | 47 |
| Figura 2: Descripción de la variable 2: Ansiedad.....     | 48 |

## RESUMEN

Este estudio titulado relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino”, basó su planteamiento en la observación del contexto al cual pertenece la población objeto de estudio, en el cuál se advirtió la existencia de signos relativos a la ansiedad junto a indicadores de constantes pensamientos negativos entre cierto grupo de estudiantes, teniendo relación con la experiencia previa dada en la práctica clínica con pacientes que presentaban indicadores de ansiedad y autoconcepto negativo.

Por ello se planteó la hipótesis que entre las variables que se indican existe una relación inversa o negativa, algo que es comprensible toda vez que aquellas personas con un autoconcepto fuerte o de nivel alto, disponen de mayores recursos (seguridad, confianza en sí mismo, autoestima alta, etc.) para manejar problemas de ansiedad o sus causas.

En efecto, al contrastar la hipótesis general y específicas se encontró suficiente evidencia estadística que daba cuenta que entre el autoconcepto y sus dimensiones existe una significativa asociación, la misma que es inversa o negativa cuyo indicador de correlación es de -0,827 con un nivel de significancia de 0,000, evidentemente menor al  $p$  valor = a 0,05.

De la misma manera, cuando se contrastan las hipótesis específicas, también se encuentra que entre las dimensiones del autoconcepto (conductual, intelectual, físico, ansiedad, social y satisfacción) existe también una relación o correlación inversa o negativa con intensidades que varían de -0.604 (satisfacción/ansiedad) a -0.821 (ansiedad/ansiedad), significando que a menores valores del autoconcepto ansiedad genera los más altos valores en la ansiedad y que los mínimos o nulos valores de la significancia confirman errores mínimos en lo que se obtuvo como resultado.

El estudio pudo determinar que las variables del estudio están fuertemente asociadas, concordando con la teoría expuesta.

Palabras Clave: Liderazgo Pedagógico, Calidad total, Desempeño Docente

## **ABSTRACT**

The study that has been carried out is titled "The relationship between self-concept and anxiety in children between 9 and 12 years old of the Private Educational Institution "El Peregrino", based its approach on the observation of the context which this study target population belongs to, and in which the existence of signs related to anxiety were noticed along with indicators of constant negative thoughts among a certain group of students, being related to the previous experience given in clinical practice with patients who presented indicators of anxiety and negative self-concept.

For this reason, this study came up with the hypothesis that exists a relationship that can be inverse or negative, among the variables indicated, something that is understandable since people with a strong or high level of self-concept have more resources (security, self-confidence, high self-esteem, etc.) to manage anxiety problems or their causes.

Indeed, when contrasting the general and specific hypotheses, enough statistical evidence was found to point out that there is a meaningful association among self-concept and its dimensions, which is inverse or negative, with a correlation indicator of -0.827 with an amount of significance of 0.000, obviously less than the  $p$  value = 0.05.

In the same way, when the specific hypotheses are contrasted, it is also found that between the dimensions of self-concept (behavioral, physical, intellectual, social, anxiety, and satisfaction) there is also an inverse or negative relationship or correlation with intensities that vary from -0.604 (satisfaction/anxiety) to -0.821 (anxiety/anxiety), meaning that the lower values of the anxiety self-concept generate the highest values in anxiety and that the minimum or null values of significance confirm minimum errors in the results.

The investigation was able to conclude that the study variables are strongly associated, in agreement with the exposed theory.

**Keywords:** Pedagogical Leadership, Total Quality, Teaching Performance

## INTRODUCCIÓN

Sin pretender, que solo el entorno es responsable de un alto o bajo auto concepto, existen muchos testimonios de personas que por alguna circunstancia especial fueron afectadas en la percepción de sí mismos (autoconcepto), ocasionando modos distorsionados de percibirse y que los acompañó toda la vida, limitándolos en un ejercicio vital, por lo que el autoconcepto es un factor irremplazable para un ejercicio normal de la vida y formación de la personalidad. Entendemos las preocupaciones de muchos por el estudio de este tema (Clemes y Bean, 1996; Clark, Clemes y Bean, 2000). Todo ello significa que el autoconcepto es “una necesidad humana profunda y poderosa, básica para la vida sana que se traduce en el buen funcionamiento de la persona y en su autorrealización” como lo señalan Vera y Zebadúa (2002), concepto que ha evolucionado

El tema del autoconcepto como todo objeto del conocimiento, ha estado sujeto a evolución, habiendo pasado por un enfoque global a una concepción de estructura jerárquica y multidimensional, vale decir, compuesto de varios dominios o dimensiones (académico, personal, social y físico) (Shavelson, Hubner y Stanton 1976) los cuales se dividirían en dimensiones más específicas (Axpe y Uralde, 2008).

Respecto a la otra variable comprometida a este estudio, es la ansiedad. La tesis del estudio, refiere a una asociación con el autoconcepto, no solo por la experiencia vivida como practicante, experiencia que permitió registrar muchos casos (68 de 136 consultas: Registro del Departamento de Psicología del Hospital Regional del Norte) en los cuales, los pacientes con ansiedad -en diferentes niveles y edades- correspondían a pacientes con niveles Bajos o Muy bajos de autoconcepto, sino también por muchos estudios que revelan la relación entre las dos variables, aunque con valores que varían entre bajo y moderado, para la relación entre las dimensiones física, familiar, social, pero sí muy alto para la relación entre la ansiedad estado con las dimensiones intelectual, personal y control del autoconcepto (Guevara, Rodas y Varas 2020).

Sin embargo, el estudio se refiere al autoconcepto y a la ansiedad en niños de 9 a 12 años, una etapa de la vida en que la identidad individual empieza a configurarse dependiendo de personas ajenas al círculo familiar, etapa en la que el individuo empieza a comprender los primeros conceptos abstractos y a desarrollar relaciones sociales complejas y menudas indefiniciones e inestabilidad. El niño ya no es un niño ni tampoco un adulto, por lo que se

entiende la aparición de los trastornos de ansiedad con más frecuencia y que se traducen en un vivir con malestar.

La motivación de este estudio, viene del desarrollo de la práctica pre profesional, desarrollada en el Hospital Regional de Lambayeque y la atención psicológica a los estudiantes de la I.E.P. “El Peregrino” en el 2019, circunstancias que nos permitieron percatarnos de la presencia de pacientes preadolescentes con algunos indicativos de ansiedad (evidente preocupación por algo que incluso no lo sabe, sudoración de las manos en la entrevista, temores o miedos sin identificación de causa, evidente inseguridad, pensamientos negativos, etc.), y por otro lado, la errónea autovaloración como pre adolescente (sentimientos de culpa, creer que se es incompetente o que se va a fracasar constantemente en cuestiones académicas, miedo a las exigencias, etc.) que es lo que indicaba aquella relación que plantea el estudio.

### **Formulación del problema de investigación:**

En base a lo planteado anteriormente, se desliza la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el autoconcepto y la ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino”?

Del mismo modo, se plantean las siguientes hipótesis generales:

**H1:** Entre el Autoconcepto y la Ansiedad en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino” hay una correlación inversa de intensidad elevada.

**H0:** Entre el Autoconcepto y la Ansiedad en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino” no existe una correlación inversa de intensidad alta

Así también entre las hipótesis específicas se propone:

**Sub H1:** Entre la dimensión Conductual del Autoconcepto y la Ansiedad hay una correlación negativa de intensidad media.

**Sub H0:** Entre la dimensión Conductual del Autoconcepto y la Ansiedad no hay una correlación negativa o inversa de intensidad media.

**Sub H2:** Entre la dimensión Académica del Autoconcepto y la Ansiedad hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H0:** Entre la dimensión Académica del Autoconcepto y la Ansiedad no hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H3:** Entre la dimensión Física del Autoconcepto y la Ansiedad hay una correlación negativa de intensidad media.

**Sub H0:** Entre la dimensión Física del Autoconcepto y la Ansiedad no hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H4:** Entre la dimensión Ansiedad del Autoconcepto y la Ansiedad hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H0:** Entre la dimensión Ansiedad del Autoconcepto y la Ansiedad no hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H5:** Entre la dimensión Social del Autoconcepto y la Ansiedad hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H0:** Entre la dimensión Social del Autoconcepto y la Ansiedad no hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H6:** Entre la dimensión satisfacción del Autoconcepto y la Ansiedad hay una correlación inversa de intensidad media.

**Sub H0:** Entre la dimensión satisfacción del Autoconcepto y la Ansiedad no hay una correlación inversa de intensidad media.

De esta forma, dentro de los objetivos del estudio, se considera como objetivo general: Determinar la relación entre autoconcepto y ansiedad en niños de entre 9 y 12 años de edad de la Institución Educativa Privada “El Peregrino”.

Así mismo como objetivos específicos, se proponen: Identificar las características del autoconcepto, identificar las características de la ansiedad, determinar la relación entre la dimensión conductual de la variable autoconcepto y la ansiedad, determinar la relación entre la dimensión académica del autoconcepto y la ansiedad, determinar la relación entre la dimensión física del autoconcepto y la ansiedad, determinar la relación entre la dimensión ansiedad de la variable autoconcepto y la ansiedad, determinar la relación entre la dimensión social del autoconcepto y la ansiedad, y por último, determinar la relación entre la dimensión satisfacción del autoconcepto y la ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino”.

El presente trabajo de investigación tiene por estructura el siguiente esquema:

La Introducción muestra un análisis de la situación problemática genérica y específica, además de mostrar los objetivos, las hipótesis y de plantear el problema de investigación.

En el Capítulo I se presenta el Diseño Teórico, el cual se divide en plantear las definiciones, las teorías y el abordaje teórico que realizan los autores de las herramientas utilizadas para cuantificar las variables del trabajo de investigación.

En el Capítulo II, presentamos todo lo referente al aspecto metodológico del trabajo de investigación, esto es, los métodos usados, cuál es el diseño de la investigación, técnicas e instrumentos utilizados junto con la explicación de los mismos, mostrando una descripción acerca de las mismas.

En el Capítulo III se exponen los resultados de la presente investigación, junto a la posterior discusión de los mismos, tomando como referencia el aspecto teórico abordado en el capítulo II.

El Capítulo IV presenta las conclusiones y las recomendaciones de la investigación, tomando como punto principal los objetivos y los resultados hallados previamente.

Por último, se muestran la bibliografía y los anexos.

## **CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes**

Las variables autoconcepto y ansiedad han sido motivo de estudio de muchos autores. A continuación, reportamos algunos de ellos y realizados en los últimos 10 años.

#### **1.1.1. A nivel Internacional**

Quenallata L. S. (2018) en su tesis titulada “El autoconcepto y la ansiedad en adolescentes de 12 a 15 años de edad”, presentada en una Universidad de la Paz-Bolivia determinó como objetivo establecer la relación entre ambos términos en adolescentes de 12 a 15 años. La autora usó una muestra no probabilística de 42 estudiantes y como instrumentos la Escala Adaptada de Autoconcepto de Piers-Harris (1984) que permitió evaluar el autoconcepto y la Escala de Ansiedad de W. W. K. Zung (1971) llegando a la conclusión de que dependiendo del concepto que posean cada individuo, se desarrollarán de manera positiva, o de manera negativa manifestando estados de ansiedad.

También Quesada C, N. y Rivera R. L. (2018) en su investigación titulada “Fortalecimiento del autoconcepto para mejorar el clima del aula en estudiantes del curso 801 de la Institución Educativa Distrital Villas del Progreso, presentada en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Libre de Colombia, planteó como objetivo estudiar de cerca las experiencias importantes y de impacto en sus vidas, recogidas en relatos de tipo biográfico, que faciliten el enriquecimiento del autoconcepto y permitan un buen clima en el aula, a través del establecimiento de una propuesta pedagógica a los estudiantes que conforman la población del estudio. La investigación se realizó en el marco de un enfoque descriptivo-interpretativo, utilizándose como instrumento para evaluar el autoconcepto el Test AF5 y para recoger los datos del clima del aula se utilizó el procedimiento de observación denominado Diario de Campo. Las investigadoras embarcaron el estudio teniendo como muestra a 15 alumnos con edades entre 12 y 16 años. Con los resultados obtenidos, las autoras concluyen entre muchos otros aspectos que la construcción del autoconcepto surge a partir del nacimiento extendiéndose hacia la juventud. La conformación del mismo se corresponde directamente con la crianza que los niños reciben de sus padres, lo cual se vincula con el afecto que se le brinda al niño, el cual hace posible que haya un desarrollo psicoafectivo en él permitiendo la autopercepción de su valor como persona. Así mismo, la relación entre las variables de su investigación se ven reguladas por la forma en cómo cada estudiante gestiona sus emociones desde la dimensión emocional del autoconcepto, ya que son las emociones las cuales permiten al adolescente actuar de una determinada forma y establecer sus relaciones con sus compañeros.

Así mismo, en una investigación del año 2015 realizada en Madrid por Gortázar Ibáñez-de la Cadiniere y titulada “Relación entre Insatisfacción Corporal y Autoconcepto, Distorsiones Cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes entre 12 y 23 años”, presentada para la Universidad Pontificia de Comillas, se apuntó a analizar la correspondencia existente entre las variables de Insatisfacción corporal, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación. Se clasificó como un estudio de tipo correlacional y transversal y se trabajó con una muestra de 138 personas de las cuales 105 son mujeres. Se encontró una relación directa entre las 3 variables de estudio, y una relación inversa o negativa entre las mismas y el autoconcepto. La autora concluyó que las personas que tienen un bajo autoconcepto tienden a estar insatisfechos con su apariencia física, pues se probó que ambos constructos se corresponden de manera inversa y negativa. Así mismo, aquellas



personas que tienen estas características suelen presentar pensamientos distorsionados acerca de una realidad objetiva que repercute en su autoconcepto.

También Gómez V. M., Verdugo, M. y Gonzáles G. F. (2014) en su artículo científico titulado: Calidad de vida y autoconcepto en adolescentes con necesidades educativas especiales y sin ellas. La investigación tuvo como objetivo estimar ambos constructos y evaluar su relación, durante la etapa adolescente. Se trabajó en base a una población de 151 estudiantes de entre 12 y 18 años que presentaba necesidades educativas especiales (NEE). Se utilizaron como instrumentos de evaluación para dicho estudio un cuestionario para valorar la calidad de vida de los adolescentes (Gómez-Vela, 2004) y el cuestionario de Autoconcepto llamado “AF5” (García y Musitu, 1999). Los resultados permitieron arribar a la conclusión que la población del presente estudio mostró valoraciones positivas en ambas variables. Sin embargo, se evidencia disparidades sustanciales en cuanto a edad, género y la existencia de requerimientos educativos especiales.

Asimismo, se encontró que a los individuos de sexo masculino les correspondía valoraciones inferiores con respecto al área académica, en tanto que las personas de sexo femenino consiguieron puntajes bajos en el área de las emociones. Otro resultado indica que los estudiantes más jóvenes obtienen puntuaciones inferiores en Autodeterminación. Finalmente se encontró que las necesidades educativas especiales tienen un impacto negativo en el correcto desarrollo personal de los estudiantes, perjudicando su autoconcepto primordialmente académico, su independencia y capacidad de poder decidir por sí solo.

Así también, Maldonado G. A, Cañón D, L. y Gantiva D. C. (2012) en su investigación titulada Relación entre Autoconcepto y Ansiedad Infantil, presentada en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana de Colombia, se proponen como objetivo determinar la relación entre el autoconcepto y la ansiedad infantil en niños entre 9 y 11 años pertenecientes a una institución educativa en Colombia. Los investigadores llevaron a cabo este estudio en base a 51 escolares de edades entre los 9 y 11 años aplicando dos instrumentos para evaluar el estado de las variables, una que indica el nivel de ansiedad presente en niños, y la segunda que está orientada a medir el autoconcepto infantil. Como resultado se obtuvo que no se presentan disparidades relevantes entre ambos términos, lo que indicaba una correlación negativa, vale decir que una valoración elevada en autoconcepto es concomitante con las valoraciones inferiores en ansiedad en niños.

Fuentes y otros (2011) en su estudio titulado: Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia, presentado en la Universidad de Oviedo de Oviedo, España, tuvo el objetivo de analizar la conexión entre las diversas áreas del autoconcepto haciendo uso de un determinado instrumento para ello, con los datos que miden el ajuste psicológico y social en los adolescentes. El estudio empleó una muestra de 1.281 adolescentes, de los cuales el 53,7 % eran mujeres, cuyas edades estaban entre 12 y 17 años y el resto varones de la misma edad. Como consecuencia del desarrollo de la investigación, se obtuvo que cuando un individuo tiene un autoconcepto elevado, a su vez posee adecuados recursos para lograr una buena adaptación psicológica, así como también la adopción de habilidades que le permiten hacer un buen desempeño de sí mismo, lo que se traduce por congruencia en una conducta carente de características conflictivas. Al culminar de esta investigación, se concluyó que en efecto, el autoconcepto adopta el rol de composición teórica base para una adecuada construcción de la adaptación del adolescente a su medio psicosocial. De otro lado, esta investigación posibilita exponer algunos resultados opuestos en la teoría, mostrando cómo el control estadístico del posible efecto de terceras variables, evita llegar a conclusiones erróneas basadas en relaciones espurias.

Por último, Dörr A. A. (2005) en su tesis que lleva por nombre “Estudio comparativo de autoconcepto en niños de diferente nivel socio económico, presentada en la Escuela de Post Grado de la Universidad de Chile tuvo por objetivo analizar las no similitudes en la autovaloración que los estudiantes de tercero a sexto año de primaria y de diferente condición socioeconómica, hacen de sí mismos por medio de una evaluación previa y posterior. La investigación se trabajó con una muestra de 2.076 estudiantes para la pre evaluación de 1992, y de 2.406 estudiantes del mismo año escolar para la post evaluación en el año 2003. Se utilizó como instrumento para las evaluaciones del autoconcepto en los infantes, la llamada Escala de Evaluación de Autoconcepto del autor Piers-Harris, la cual fue modificada y contextualizada por Gorostegui en Chile. Los desenlaces arrojaron la presencia de discrepancias considerables entre resultados de evaluación previa y posterior, concluyendo que el nivel socio económico del individuo determina en qué tipo de autoconcepto se ubica el estudiante, teniendo en cuenta las dimensiones de este constructo.

### **1.1.2. A nivel nacional**

Por otro lado, en nuestro país, Portillo (2021) en su investigación titulada “Relación entre ansiedad y autoconcepto bajo un enfoque cognitivo” presentada en la Universidad de Lima, tuvo como objetivo analizar cuál es la relación entre las variables de autoconcepto y

ansiedad en una población con edades entre 13 y 20 años, mediante la revisión de estudios previos acerca de las mismas variables, con la finalidad de corroborar dichos resultados, concluyendo que el autoconcepto y la ansiedad se relacionan en la mayoría de los casos, coincidiendo en la dinámica de una correlación negativa es decir que a mayor autoconcepto, menor ansiedad y viceversa.

Blanco C. L, Nunta R. E. (2018) realizó una tesis dirigida a hallar la relación entre el Autoconcepto y las habilidades sociales en estudiantes de primer grado de secundaria de Ucayali. Como se mencionó, la meta propuesta estuvo encaminada hacia la misma dinámica que las investigaciones previamente citadas, tratándose por tal de una investigación dedicada a describir la correlación presente entre el autoconcepto y las habilidades sociales. Con una muestra formada por 150 estudiantes del nivel primero de secundaria y extraída de una población aún mayor, se pudo obtener los datos mediante el uso de dos instrumentos dirigidos a medir el autoconcepto y las habilidades sociales. Los resultados en general indicaron que el 88.7 % de la muestra tienen un autoconcepto alto, y un 94 % tienen habilidades sociales de nivel medio, con lo que los resultados desembocan en una inminente correlación negativa y no significativa entre la variable autoconcepto y habilidades sociales, traducéndose en términos estadísticos a un  $-0.103$ . La investigación concluye que no existe relación entre las variables autoconcepto y habilidades sociales entre los estudiantes que participaron en la investigación.

Por otro lado, Herrera Z. J. (2017) realizó una tesis llamada: Programa: “Dominando la ansiedad” con el propósito de reducir la ansiedad entre alumnos universitarios ante los exámenes, presentada en la escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo de Lima. El estudio estuvo orientado hacia establecer el impacto que tendría el programa “Dominando la ansiedad” en este constructo, en alumnos universitarios frente a la presencia de exámenes. Es un estudio aplicado de encuadre cuantitativo y de diseño cuasi experimental. La muestra se constituye por 22 alumnos del grupo experimental y 20 del grupo de control, todos estudiantes del IV Ciclo de la escuela Profesional de Administración. Aplicado el Pre Test se ejecutó el Programa con el grupo experimental (20 sesiones) para luego aplicar el Post Test. El Instrumento utilizado fue el Inventario de autoevaluación de la ansiedad ante los exámenes (INANSE) el cual examina los niveles diferentes de la ansiedad en sus diversas áreas. Fue previamente validado en su validez y confiabilidad con la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado igual a  $0,871$ , que indica un alto grado de confiabilidad.

La autora concluye que el Programa “Dominando la ansiedad” tuvo una influencia significativa en el control de la ansiedad.

Así mismo, Torrejón S. C. (2011) desarrolló una investigación que tiene por nombre “Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes”, el cual tenía por finalidad dilucidar las características de los niveles que conforman el constructo de la ansiedad rasgo y estado, junto a las formas y metodologías de adaptación en un grupo de jóvenes migrantes universitarios en la ciudad de Lima. La muestra del estudio se conformó por 97 alumnos migrantes y 97 estudiantes no migrantes haciendo un total de 194. El instrumento aplicado fue el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE y el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE. La autora concluye en vista de los resultados que no había diferencias relevantes dentro del grupo que conforma la investigación, entre migrantes y aquellos que no son migrantes, en cuanto a las variables de ansiedad y de afrontamiento. De otro lado, sí se hallaron diferencias importantes con respecto al grupo de migrantes de acuerdo a la cantidad de estresores en la variable ansiedad rasgo y en el estilo específico de afrontamiento dirigido a la emoción, además de en sus subescalas “focalización en las emociones” y “acudir a la religión”. Asimismo, se hallaron correlaciones positivas y altas de característica significativa entre ambas la ansiedad rasgo y estado.

Por otro lado, Cáceres P. L. (2018) en su tesis titulada “Trastorno de ansiedad por separación y autoconcepto en niños de 8 a 11 años de edad con padres separados” y que fue presentada en la Universidad peruana de Ciencias Aplicadas de Lima, se apuntó a conocer la correlación entre ambos términos objetos de estudio, en un grupo de niños procedentes de hogares con padres separados y con probable disfuncionalidad familiar. La muestra así mismo estuvo formada por un número de 152 participantes los cuales pertenecían a grados de entre tercero y sexto grado del nivel primario de su institución educativa. El estudio, cuya naturaleza estaba dirigida a cuantificar los datos para hallar una posible correspondencia entre variables, concluye que existía una correlación positiva entre las variables motivo de la investigación, además de revelar otros indicadores de importancia que ameritan profundizar más en esta línea.

También Palacios G. J. y Coveñas L. J. (2018) en su tesis titulada “Predominancia del autoconcepto en estudiantes con conductas antisociales del Callao”, presentada en la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima, apuntó hacia la determinación de cuál era la dimensión que más prevalecía e influía en el propio concepto, en estudiantes con conductas de corte antisocial. El diseño metodológico del estudio es de tipo no experimental

de corte transversal utilizando el método hipotético deductivo, y empleando una muestra de 98 adolescentes con conductas poco adaptativas siendo escogidos mediante un muestreo no probalístico intencional. Se utilizó como instrumento el conocido Test AF-5 de García y Musitu (1999). Los autores concluyen en general que el autoconcepto emocional influye en las adolescentes con conductas antisociales, teniendo una correlación positiva moderada.

Por último, Ascurra (2017) presentó en la Universidad Peruana Los Andes su investigación titulada “Autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de educación secundaria en la Institución Educativa María Mazzarello en el distrito del Rímac - Lima”, La misma tuvo como objetivo determinar qué tipo de relación impera entre el concepto que uno tiene de sí mismo y la inconformidad con la imagen física en adolescentes conformados por 83 estudiantes. La investigación fue de nivel descriptivo correlacional no experimental, dado que se busca determinar la relación entre las variables objeto de estudio y así mismo, sólo se observarán y analizarán las mismas.

## **1.2. Bases teóricas**

### **1.2.1. Autoconcepto**

#### **1.2.1.1. Definición**

Desde las últimas décadas del siglo pasado y de nuestro siglo, el término autoconcepto va teniendo una vigencia significativa, ganándose un espacio en el interés de los estudiosos de la conducta humana (especialmente la Psicología humanista). La motivación principal, es la importancia que va teniendo cada vez más, por su relevante aporte a la construcción de la personalidad en cada individuo.

Existen razones para atribuirle al autoconcepto un papel vital en el desempeño de las personas, y el sentido común indica que la percepción positiva o negativa de sí mismo que tiene la persona, tiene un correlato con la calidad de su desempeño como tal.

Aún sin tener que recurrir a los estudiosos del término y teniendo en cuenta la composición misma de la palabra, el autoconcepto es el constructo referido a la idea o imagen mental que cada quien tiene de sí mismo que se construye en base a la variedad de roles que realizamos, como lo que nos proponemos en la vida, nuestros pensamientos, forma de ser, personalidad, ideas, capacidades, habilidades, entre otros que le dan una naturaleza dinámica, vale decir, cambiante en las diferentes etapas del desarrollo humano.

Pero, el afán de definir el autoconcepto enfrenta a confusión, que se manifiesta en la expansión de palabras diferentes recurrentemente utilizadas por diversos autores, términos tales como autoconciencia, autoestima, así como también la imagen y percepción de sí mismo, que de hecho tienen alguna asociación, pero que considerarlo como tal nos llevan a perder objetividad sobre lo que es el autoconcepto.

Veamos algunas definiciones:

El autoconcepto parte desde la concepción de Platón y Aristóteles acerca del ser humano como un ser dual que se compone en “cuerpo” y “alma” (hilemorfismo) este último compuesto por ideas, sentimientos, conocimientos, espíritu, voluntad, etc., y por donde parte la moralidad (Ruiza, 2004).

Partiendo desde aquí, la idea de un “self” y de su relación con la realidad ya existía desde mucho antes del siglo XX, y mucho antes de que a la psicología se le considerara ciencia, aunque sólo desde un enfoque metafísico y filosófico (Clavero, Salguero, & Venegas, 2004)

Posteriormente en el siglo XVII, Descartes vuelve a hablar del dualismo del ser humano y establecía una estrecha relación entre sus acciones y su pensamiento, sin embargo, aún no se percibía a la conciencia como parte central del yo. Descartes al pertenecer al racionalismo, percibía a la conciencia como funcional y propia del ser humano que daba lugar a ideas innatas que no eran aprendidas, sino que todas las personas nacían con ellas. (González, 2011).

Luego, en el siglo XVII Y XVIII vendrían los máximos representantes del empirismo, John Locke y Hume quienes sientan las bases para entender al ser humano como una “tabula rasa” que se va llenando de conocimientos a través de la experiencia, que es justo lo que defendían sobre el autoconcepto, teóricos como Carl Rogers (corriente fenomenológica), E. Piers y J. Harris, Epstein, entre otros. La conciencia no es más algo innata, sino que es sustancial y se va llenando de ideas adquiridas (Filosofía - IES Casas Viejas, 2008).

En tiempos más recientes, se mantiene la idea de que el autoconcepto se da a través de la experiencia. Burns en 1990 afirma que es emocional, cognitivo, perceptual y es enormemente subjetivo pues se basa en el sistema de creencias del individuo en base a lo cual se autodefine (Larico, 2016).

González, (1999) al referirse a la autoestima hace una distinción entre ésta y el autoconcepto, definiendo a este último como “el conocimiento y las creencias que el sujeto

tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona (corporal, psicológico, emocional, social, etc.)”. Como se puede advertir en la definición, se trata de “una descripción objetiva o subjetiva de uno mismo”, descripción que hace referencia a muchas cualidades que sirven para distinguir a un ser humano como alguien distinto, irrepetible y único.

Esta definición, por hacer referencia a muchos atributos, en efecto, se trata de una descripción cognitiva y que aun refiriéndose como “una descripción subjetiva” no especifica a la percepción valorativa de lo que la persona es, ya que asumimos que “la valía” es parte fundamental del autoconcepto, de allí que el autor considera que está asociado con la autoestima, con lo que también coincidimos.

De la misma forma, Linch en el año 2009, señala y conceptualiza al autoconcepto como “un conjunto de reglas para procesar información que rige la conducta”, sugiriendo la presencia de fases de evolución en el desarrollo del ser humano que influyen en la afectividad de la persona de forma positiva o negativa, y que acaban como estas últimas generando frustraciones, ansiedad, apatía y otros que pasan a formar parte de esa estructura cognitiva que es el autoconcepto.

Por otro lado, se encuentra que el autoconcepto es un constructo ordenado y dinámico el cual cambia en base a la imagen y percepción que se tiene de sí mismo (entendido como su conjunto de características particulares, defectos, virtudes, habilidades, etc.) y que reconoce como propias puesto que forman parte de su identidad individual que lo diferencia de otras personas (Rogers 1951).

Piers, señala que las personas no nacen con un autoconcepto, sino que el mismo se va construyendo a partir de las experiencias vividas por la persona junto con la autorepresentación que está fuertemente influida por la percepción de sus figuras significativas. También Piers afirmaba que el autoconcepto estaba supeditada al lenguaje simbólico. Esto se ve apoyado por Nuñez y Gonzáles, quienes afirman que el autoconcepto surge debido a los juicios emitidos por la persona acerca de sí misma, y que se originan por el cúmulo de experiencias en su vida en relación con su entorno. Así mismo, Piers señala que no es definitivo sino más bien cambiante debido al surgimiento de nueva información que parten del mismo individuo, el cual como se explicó antes, al estar en contacto con su medio, se posibilita la aparición de nuevas interpretaciones de su personalidad.

Asimismo, las valoraciones que hacen nuestros relativos más cercanos, íntimos e importantes para nosotros, son las que más sobresalen dentro de la dinámica existente entre el autoconcepto y el entorno social de la persona (Limachi, 2018).

Lo cierto es que el autoconcepto, especialmente para los psicólogos clínicos, es una configuración cognitiva organizada que se construye desde que el individuo comienza a adquirir experiencias, las cuales son vividas en su entorno y que son procesadas bajo su propio filtro, construyéndose estructuras cognitivas acerca de sí mismo.

En estos últimos tiempos el autoconcepto denominado también como Self es definido también como un “sistema de ideas o significados que aflora de la relación que tiene el sujeto con su ambiente, con aquello que le rodea”. La definición que se aprecia y percibe más concreta es la definición de Purkey, (1970), que lo define como “un reflejo y dinámico sistema de creencias de un individuo sobre sí mismo, que considera como verdaderas y con un valor positivo o negativo”.

#### **1.2.1.2. Características del autoconcepto**

Queremos tomar como referencia a Shavelson et al. (1976) para caracterizar el autoconcepto quien considera que tiene siete rasgos característicos y que debe tenerse en cuenta cuando deba definirse este constructo:

El autoconcepto es **organizado o estructurado**: Cada quien se ve en la necesidad de categorizar la mucha información o la gran variedad de experiencias que de sí tiene o vividas respectivamente, construyendo una especie de fuente de datos que a la vez son fuente de sus propias percepciones, cifrándolas en formas más simples (Bruner (1958) que le permite reducir la compleja y variada información y darles significado.

El autoconcepto es **pluridisciplinario o multifacético**: El autoconcepto se adapta a las experiencias vividas por la persona, de tal modo cuando la persona interactúa en diferentes contextos de distinta naturaleza, el autoconcepto se conceptualiza dividiéndose en distintas facetas que se interpretan en base a los roles que el individuo adopta a lo largo de su vida.

El autoconcepto es **jerárquico**: con el autoconcepto adaptándose a los diferentes roles en los que se desenvuelve la persona, se crea una especie de categorías que parten desde el autoconcepto que se forma a partir de las experiencias en situaciones específicas, hasta el autoconcepto conformado por todos los demás autoconceptos particulares, el general. Interpretándolo gráficamente, el autoconcepto general se encuentra en la cima de una



pirámide a partir de la cual se subdividen otros autoconceptos (académico, social, físico, emocional, etc.) y éstas a su vez se subdividen en otras dimensiones de menor jerarquía.

El autoconcepto es **estable**: El autoconcepto general se caracteriza por su estabilidad, sin embargo, en la medida que se desciende en la jerarquía, el autoconcepto, se vuelve cambiante por su dependencia de situaciones específicas y así llega a ser menos estable y más bien se puede afirmar que lo característico del autoconcepto específico es el cambio, lo que permite la maduración o desarrollo.

El autoconcepto es **Experimental**: El proceso de desarrollo y maduración de la persona se beneficia con la experiencia. Cada individuo hasta desarrolla estrategias que le permiten aprender conductas por ensayo y error, proceso que se ve favorecido por el aumento de la edad y la experiencia (especialmente al adquirir los niveles verbales). El autoconcepto va adoptando nuevos patrones de comportamiento diferenciándose cada vez más.

El autoconcepto es **Valorativo**: Teniendo en cuenta que el autoconcepto se construye, el individuo o persona evalúa o valora sus propios cambios e inclusive realiza acciones de retroalimentación para corregir algunas conductas y mejorarlas o desecharlas si no le favorece a lo que él aspira ser. Las valoraciones las hace comparándose con paradigmas absolutos o relativos, con aquello que él lo considera como su “ideal” con aquel como el que le gustaría ser. Se entiende por ello que esta dimensión es más o menos voluble dependiendo de las evaluaciones que realice el mismo sujeto.

Como última característica del autoconcepto, tenemos que es **diferenciable**, vale decir que el autoconcepto es único y por lo tanto fácil de diferenciar de otros. De allí que constituye un factor vital en la personalidad porque por él ésta es también única.

#### **1.2.1.3. Teorías del autoconcepto**

William James a finales del siglo XIX (1890) en su obra “Principios de Psicología” distingue dos dimensiones dentro del “Yo”, los cuales son el “Yo – sujeto” que tiene contacto con la experiencia directa y la organiza, y el “Yo – objeto”, el cual es lo que toda persona considera que lo conforma, como es el autoconcepto. (Larico, 2016).

A partir de las experiencias, el autoconcepto va formándose y también cambiando hasta determinada edad. Por ello, se considera a William James como el primer psicólogo que estudió sobre la teoría del autoconcepto como tal, estableciendo distintas jerarquías al “yo” como objeto (espiritual, social, corporal y material) que es todo lo que conforma su autoconcepto (Pineda, 2016).

Más tarde en la década de los 40's y 50's surge otra teoría del autoconcepto donde tuvo de nuevo su auge gracias al surgimiento de la corriente fenomenológica, cuyo máximo representante Carl Rogers señala en su escrito "Psicoterapia centrada en el cliente" que lo fundamental perteneciente a la personalidad es la realización personal del sujeto, y es en base a ello que Rogers entiende al autoconcepto como "una serie estructurada de percepciones que son aceptadas en la conciencia", es decir, la manera en cómo el individuo se vea a sí mismo, teniendo en cuenta lo real y lo ideal para él (Pineda, 2016).

Así mismo, Carl Rogers hace mención de tres elementos que según su teoría, componen el autoconcepto, y ellos son la autoimagen, que viene a ser la percepción que toda persona tiene de sí misma la cual escapa de la realidad objetiva; el autoestima, y el autoideal compuesto por los deseos que la persona tiene respecto a lo que le gustaría llegar a ser (Centeno, 2017).

En la década de los 70's y 80's se analiza el autoconcepto de manera más profunda, estableciendo dimensiones y jerarquías que permitieron conocer la estructura del mismo y su evolución a lo largo de la vida de un individuo. Autores como Epstein (1973), señalan específicas características del autoconcepto tales como: se forma en base a la experiencia, viene a ser una realidad más compleja formada por conceptos más específicos del autoconcepto como el físico, social, académico y emocional (Clavero, Salguero, & Venegas, 2004).

Así también L'Ecuyer en 1985 señala que el autoconcepto es una organización jerárquica de las diversas percepciones que el individuo hace de las distintas partes de su personalidad, haciendo juicios de valor (Anzaldúa, 2008).

#### **1.2.1.3.1. Teoría Psicosocial**

Desde la teoría del desarrollo psicosocial, Erik Erikson menciona que es importante hacer hincapié que en la etapa de la niñez es esencial que el individuo supere con éxito la tarea de conocer sus capacidades y limitaciones enfrentándose a experiencias que le permitan conocerse y ratificar sus habilidades, las cuales lo harán sentirse competente y capaz ante futuras actividades que demanden de su desenvolvimiento. Además también menciona que en la etapa de la adolescencia, se busca que el individuo supere con éxito la tarea de lograr una identidad estable que le permita definir quién es como persona, es decir, reconocer sus características propias, físicas y psicológicas así como también sus habilidades (autoconcepto), para que de este modo pueda asumir tareas propias de su edad de manera

adecuada y exitosa, teniendo como base una imagen auto aunada formada a partir de experiencias significativas para él. Durante la adolescencia, el sujeto cristaliza su autoconcepto, lo que le permite reconocerse como alguien único con una personalidad y constructos psicológicos únicos (Boeree, 2016).

Erikson también afirmaba que, durante la adolescencia, el individuo muestra una preocupación que deviene de los cambios, sobre todo físicos, propios de la etapa en la que se encuentra, dado que representa una revolución que influye en la imagen que se tiene de uno mismo y que afecta directamente el autoconcepto. Debido a ello, tiende constantemente a pensar acerca de cómo los demás lo ven, en contraste con lo que él piensa de sí mismo. A los adolescentes se les dan actividades que los hagan sentirse responsables y con autoridad para manejar diversas situaciones, esto a la vez los hace sentirse más confiados en sí mismos y por consiguiente su autoconcepto se ve fortalecido.

Por otro lado, los cambios físicos por los que atraviesa todo adolescente suponen inevitables tensiones en el individuo dado que como se mencionó anteriormente, representa una alteración de su imagen corporal ante sí mismo y ante los demás, por ello el adolescente necesita superar dichas tensiones con la finalidad de que las mismas no repercutan sobre nuevos cambios en otros contextos (familiar, social, académico, etc.) las cuales podrían resultar más demandantes para el adolescente en caso de que las tensiones y la autoimagen corporal no se hayan solucionado correctamente, lo cual supondría una amenaza a su estabilidad emocional.

La autonomía es esencial cuando hablamos de formar el autoconcepto en el adolescente pues la misma otorga identidad y autenticidad. Lo mismo para el niño que necesita poner prueba sus competencias con la finalidad de reafirmar sus capacidades y habilidades. Mientras al niño se le den más oportunidades para competir con otros niños de su edad y se le refuercen sus logros, mayor será la seguridad adquirida en cuanto al conocimiento de quién se es y qué se es capaz de hacer, siempre y cuando las actividades ni sean asfixiantes ni limitantes.

De la misma manera, mientras haya una mayor autonomía e identidad personal, se tendrán mayores recursos para afrontar las situaciones de amenaza o peligro de forma adecuada, en los que sea preciso adaptarse. Por ello, es fundamental que la relación entre el adolescente y las figuras significativas para él sea estable dado que son ellos quienes deben propiciar el desarrollo de la autonomía y con ella, un buen autoconcepto y autoconfianza,

permitiendo que ponga a prueba sus capacidades con la finalidad de probarse a sí mismo que es capaz de enfrentar las situaciones. De esta manera el adolescente podrá desarrollar su autoconcepto y autoestima, evitando sentimientos angustiantes como el miedo, tristeza o ansiedad al enfrentarse a los diferentes ámbitos ya sea social, académico, físico, etc. (Macchiavello, 2021).

#### **1.2.1.3.2. Teoría Cognitivo Conductual**

Por otro lado, desde la teoría cognitivo conductual de Albert Ellis en su modelo ABC, planteó que las personas suelen juzgar las situaciones de diferentes maneras en base a su sistema de creencias por lo que algunos tienden a tener una visión negativa y catastrófica frente a una experiencia que objetivamente no lo es, desencadenando pensamientos, conductas, emociones y respuestas físicas negativas y desadaptativas (tal como la ansiedad) que generan malestar y desequilibran la estabilidad emocional (Bados & Grau, 2016).

En concordancia con el punto anterior, se sabe que un buen autoconcepto favorece al adolescente en su desarrollo psicológico, gozar de autonomía y de una percepción positiva de sí mismos conlleva siempre a una estabilidad emocional que dotarán al individuo de recursos para afrontar situaciones negativas de la manera más adecuada sin que ello suponga una amenaza a su salud emocional ni física. Está comprobado que tener una percepción negativa de uno mismo conduce a un desajuste en el bienestar psicológico, lo que a su vez conduce a conductas desadaptativas, lo que coincide con lo propuesto por Ellis anteriormente (Díaz, Axpe, Lasarte, & Jiménez., 2017).

Como se señaló dentro de las definiciones del autoconcepto. Piers aseguraba que el autoconcepto no era hereditario, no era innato, sino que se iba formando junto con el crecimiento físico, conductual, social cognitivo, etc., de la persona. Por ello la teoría propuesta por Ellis resulta bastante acertada cuando se trata de entender lo que ocurre con las personas que poseen un bajo autoconcepto en específico. Él creía que la mayoría de problemas con los que lidian las personas a nivel psicológico tenían que ver con la forma en que ellas mismas perciben las situaciones, no a la situación propiamente dicha. De esta forma, desde la teoría cognitiva conductual se puede afirmar que el autoconcepto se refuerza en base a los pensamientos ya existentes, puesto que cuando se vivencia una nueva experiencia, la misma es interpretada desde los propios esquemas que dominan nuestro autoconcepto, los cuales son los que dan lugar a las emociones. Las situaciones son totalmente independientes de nuestros pensamientos. Pese a esto, según las definiciones del

autoconcepto, el mismo surge en la base familiar por lo que en la etapa de la infancia, las primeras experiencias son determinantes para el inicio de la construcción de los pensamientos y por tanto, esquemas mentales, con los que vamos a juzgar nuestras futuras experiencias.

A pesar de que el autoconcepto se vaya adaptando dependiendo de las interacciones en el círculo familiar y social, esto ocurre más en la niñez dado que si bien es cierto una de sus características es el ser dinámico y cambiante, no varía con tanta simplicidad. Como se mencionó, en la etapa de la niñez el autoconcepto es influenciado por las situaciones, sin embargo más adelante se va estableciendo, con lo que llegada la adultez, aporta a la definición de nuestra personalidad y es esencial para la autorrealización de todo ser humano. (Gorostegui & Dorr, 2004).

#### **1.2.1.4. Dimensiones del autoconcepto**

Respecto a las dimensiones del autoconcepto, existen algunos enfoques que tienen algunas diferencias. Pero lo cierto es que el autoconcepto es un todo con una estructura jerárquica y pluridimensional y se entiende el abanico de posibilidades de atribuirle dimensiones diversas. Así, atendiendo la propuesta de Pier-Harris (1969) el autoconcepto tiene 6 dimensiones (Conductual, Intelectual, Física, Social, Ansiedad y Satisfacción) que elaboró una escala multidimensional de 80 Ítems, que evalúan el autoconcepto en sus 6 subescalas.

Para García y Musitu (1999) el autoconcepto tiene 5 dimensiones y para su evaluación elaboraron la conocida Escala de autoconcepto AF5 compuesta de 30 Ítems, para evaluar 5 subescalas del autoconcepto (Académica, Emocional, Social, Familiar y Física).

Asimismo, Rodríguez y Fernández (2011), también consideran un autoconcepto constituido por 5 dimensiones (Académico, Social, Físico, Personal y un autoconcepto general) y para su evaluación elaboraron un Cuestionario Encuesta tipo Likert compuesto de 31 Ítems.

Solo con el propósito de resaltar las propuestas sobre las dimensiones, reportamos la propuesta de Esnaola, Goñi y Madariaga (2008), para ellos el autoconcepto tiene solo 4 dimensiones y son: físico, personal, social y académico.

Este estudio ha adoptado las dimensiones propuestas de Pier-Harris (1969) para quien el autoconcepto tiene 6 dimensiones (Conductual, Intelectual, Física, Social, Ansiedad y Satisfacción) para cuya evaluación elaboró una escala multidimensional de 80 Ítems, que

evalúan el autoconcepto en sus 6 subescalas, por considerarlo la que mejor se adapta a los grupos de edad de este estudio. A continuación, se describe brevemente cada una de ellas.

#### **1.2.1.4.1. Dimensión Conductual o del comportamiento y la conducta.**

En esta dimensión o sub escala del autoconcepto están las manifestaciones o conductas que el niño percibe en él, cuando está en el hogar, la escuela o en su relación comportamental con las personas de su entorno, vale decir, es la autopercepción que tiene cada sujeto de la forma en que se desenvuelve en las distintas situaciones que la vida cotidiana le presenta. Entendemos que esta percepción estará sujeta a cambios permanentes, dependiendo del constante aprender del mismo sujeto, significando que la conducta de un individuo se sujeta a su autoconcepto actual. Por ello Naranjo (2006) señala que el autoconcepto influye en ambos la capacidad de dominar nuestras emociones, y en el rumbo del comportamiento del ser humano.

#### **1.2.1.4.2. Dimensión Intelectual o Académica**

Esta dimensión está referida a la forma como el niño o pre adolescente se percibe como estudiante y depende del influjo de todo lo que a lo largo de su vida ha aprendido, en relación a sus metas alcanzadas o a sus fracasos que el estudiante vivió o vive a lo largo de los años escolares, en base a los cuales realizará interpretaciones, y que éste lo percibe como la calidad de sus desempeños como estudiante. Por lo general se hace evidente en la confianza que el estudiante tiene en sus propias capacidades, en sus expectativas de autoeficacia, en la valoración que hace de sus tareas y la identificación con los objetivos de aprendizaje.

Por ello para Núñez, González- Pienda (1994), el autoconcepto intelectual consiste en la implicación activa del sujeto en el proceso de aprendizaje, factor que se incrementa en la medida que el estudiante se percibe a sí mismo como alguien capaz, dicho de otra manera, tiene confianza en sus propias competencias, habilidades y en su desempeño, disfruta de las actividades y tareas y no las ve como algo negativo, sino como una oportunidad para asumir nuevas responsabilidades y alcanzar sus metas.

#### **1.2.1.4.3. Dimensión Física**

Esta dimensión es la que tiene relación con la apariencia física y los atributos del sujeto, vale decir que está indicando la forma en la que el niño interpreta la imagen de su cuerpo, además de sus capacidades corporales que lo identifican como alguien único. En la

palabra de no pocos autores, esta dimensión es uno de los más importantes factores en la construcción y configuración del autoconcepto general (Fernández, Contreras, García y González, 2010), en otras palabras, esta dimensión está conformada por “las propias interpretaciones que hace el sujeto acerca de su aspecto físico junto a sus habilidades, integrando la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que ésta produce” Stein (1996).

#### **1.2.1.4.4. Dimensión ansiedad**

Por otro lado está la dimensión ansiedad, la cual comprende la forma en que la persona o el estudiante -en el caso que nos ocupa- proyecta una imagen mental de él mismo con la manera en la que precisa sus características personales. Así mismo, es la apreciación que el individuo tiene de su estado emocional, acerca de si presenta o no dificultades en esa esfera, comprendiendo sus emociones en las diferentes situaciones, y si presenta constante negatividad emocional. La presencia o ausencia de temores e incertidumbres determina la visión que la persona tiene de sí misma, lo que sin duda constituye un indicador importante de la personalidad del niño, y, el sentido común indica que los niveles elevados de ansiedad constituyen un limitante importante ante el dominio de cualquier actividad escolar ya que la atención, determinación y la concentración (Rains 2004) son factores necesarios para un buen desempeño de todo escolar o lo que da lo mismo decir que cuando existen o no conductas que originan ansiedad, estas repercuten en la formación cognitiva del estudiante y por el contrario los moderados niveles de ansiedad repercuten favorablemente el rendimiento escolar, hasta se diría que en algunos casos, una dosis moderada de ansiedad beneficia el desempeño escolar, dado que actúa como un factor motivador para algunos estudiantes que los hace capaces de trabajar bajo presión.

#### **1.2.1.4.5. Dimensión social**

Esta dimensión está asociada a los sentimientos de cercanía y pertenencia que experimenta un individuo respecto a un determinado grupo social. En consecuencia, es el producto de los lazos que el alumno establece con las personas de su entorno social, de sus capacidades para resolver las dificultades sociales, de su habilidad para adaptarse a su ambiente y de la aprobación de las personas hacia él. Como se puede advertir está haciendo referencia a la percepción que cada sujeto tiene de su desempeño en las relaciones sociales. De modo que los rasgos psicológicos, como la estabilidad emocional, la socialización como también las responsabilidades, están asociadas al autoconcepto social, y, obviamente cuanta

mayor destreza social posee el sujeto, más exitoso será en las relaciones interpersonales, lo que deviene que el sujeto se sienta mejor consigo mismo repercutiendo en una mejora de la autoimagen social.

#### **1.2.1.4.6. Dimensión satisfacción**

Referido a la relación entre la concepción que el alumno tiene acerca de sí mismo con cuan agradables son los sentimientos que estas ideas le producen.

Por ello se considera que esta dimensión del autoconcepto contendría también a la autoestima, que como se sabe, es fundamental para el correcto desenvolvimiento y maduración de la personalidad. Esto último, es decir que el autoconcepto contiene a la autoestima tiene sentido en la medida que de la autoestima dependerá los resultados del proceso de autoevaluación porque por este proceso el estudiante integra toda la información que ha recogido a través de la experiencia, evaluándolo como agradable o no agradable, lo cual constituye finalmente el nivel de satisfacción personal respecto a él mismo, valorando el uso óptimo de sus capacidades en acción y de las consecuencias que resultan de ello (Jourard y Landsman 1987).

### **1.2.2. La ansiedad**

#### **1.2.2.1. Definición**

La ansiedad normalmente es necesaria en todas las personas, pues nos permite desarrollarnos y tener un conocimiento de nosotros mismos al experimentar emociones en situaciones objetivamente amenazantes, ya que de esta manera somos capaces de observar y evaluar el manejo que tenemos sobre el control de las distintas situaciones, además de que nos permite familiarizarnos con dichas emociones. También contribuye a la competitividad sana para el desarrollo académico y/o laboral, incentivando una conducta dirigida hacia la consecución de metas. Sin embargo, la ansiedad propiamente dicha puede llegar a ser confusa dado que las personas muchas veces no logran explicar el motivo del porqué experimentan sensaciones que caracterizan a la ansiedad. Esto ocurre mayormente cuando la ansiedad se presenta a niveles perjudiciales, cuando ya no contribuye a un desarrollo, sino que, por el contrario, resulta ser desadaptativa y perjudica la actividad y estabilidad mental del individuo, produciéndose incluso enfermedades somáticas. En términos generales, la ansiedad tiene diferentes significados dependiendo de su gravedad, puede tratarse de un sentimiento de tensión transitorio, de una advertencia ante una clara situación de peligro,



hasta de un trastorno que impide el normal desenvolvimiento (trastorno de ansiedad) (Ticas, 2016).

Spielberg y Rickman, definen la ansiedad como la forma que tiene la persona de mostrar un estado de displacer que es distinto de otros estados, la cual está conformada por experiencias y cambios a nivel fisiológico que incluyen también sentimientos de intranquilidad, angustia y tensión (Sotelo, Sotelo, Dominguez, & Padilla, 2012).

Reynolds & Richmond, autores del instrumento de medición de “Escala de Ansiedad Manifiesta en niños”, afirman que la ansiedad se hace presente y va creciendo cuando se manifiestan sentimientos exacerbados y fuera de lo común en situaciones comunes. En 1999 señalaron en base al Departamento de Servicios Humanos de Estados Unidos, que de cada 200 niños con edades que oscilan entre los 8 y 16 años, 26 de ellos han manifestado alguna clase de trastorno ansioso. Sin embargo gran parte de ellos no reciben ningún tipo de seguimiento ni tratamiento, por lo que estos sentimientos anormales continúan desarrollándose a lo largo de sus etapas posteriores produciéndose otro tipo de problemas aún más graves.

Algunas investigaciones realizadas a lo largo de la vida de los pacientes, han encontrado que este trastorno prevalece en la vida adulta y tienen relaciones con trastornos depresivos (Berrazueta & Valencia., 2015)

Por otro lado, autores como Barlow y Durand en su libro “Psicología anormal. Un enfoque integral” (2012), y desde la perspectiva de la teoría cognitiva, afirmaron que la ansiedad es una reacción emocional propiamente humana que actúa junto a un proceso cognitivo que le otorga al individuo la capacidad de analizar las situaciones con la finalidad de averiguar si posee los recursos necesarios para controlar dicha situación y de esta forma, actuar de forma determinada (Kuaik, 2019).

Centrándonos en la ansiedad desde la perspectiva patológica, según Larico (2016), es resultante de una percepción alterada de la realidad que se entiende como muy intimidante y riesgoso, más allá de lo que verdaderamente podría significar. Esta autora entendía que el origen de la ansiedad estaba relacionado con la autovaloración que el sujeto tenía de sí mismo, y que por ello interpretaba las experiencias de forma más amenazante al sentir que tenía poco o nulo control de los diferentes momentos de su vida, lo que daba lugar a comportamientos en los que se rehúye y se evita.

Apoyando el punto anterior, Quenallata (2018) afirma que la ansiedad surge cuando se experimenta una emoción negativa debido a cuán peligrosa se percibe una situación, y coincidiendo con las definiciones anteriores, también afirma que la ansiedad ayuda a preparar al ser humano frente a un riesgo real. Cuando la ansiedad se traduce en angustias permanentes sin existir razón concreta aparente, esta puede llegar a afectar la salud física hasta presentarse más adelante de forma crónica.

#### **1.2.2.2. Ansiedad como patología**

La ansiedad se asimila como parte del afrontamiento que realiza todo ser humano frente a situaciones de amenaza con el objetivo de asegurar su subsistencia, pero que sin embargo hay ocasiones en las que la ansiedad llega a privar al ser humano de su libertad de actuar y sentirse con normalidad, afectando el bienestar psicológico y físico. Cuando esto ocurre, la ansiedad se considera patológica (Universidad Complutense de Madrid, 2016).

La patología puede afectar tanto psicológica como físicamente, dentro de las afecciones físicas que pueden llegar a desencadenar la ansiedad tenemos las enfermedades cardiovasculares, digestivas, también dermatológicas (manifestándose a través de alergias), también dolores de cabeza, disfunciones sexuales, etc.

Estos casos son generalmente atendidos por los doctores, sin embargo, muchas veces la razón principal que propicia la presencia de estas afecciones en ocasiones crónicas, es una ansiedad con la que el paciente ha venido lidiando durante muchos años de su vida sin tratamiento ni control ninguno, pues se ignora el malestar emocional que la ansiedad representa y se piensa erróneamente que estas inquietudes y destemples se solucionan con el tiempo.

Para ello, la DSMV realiza una clasificación de la ansiedad en trastornos, entre ellos se encuentran los siguientes (Feliu, 2014):

*Trastorno de Ansiedad por separación:* Se caracteriza por una sensación de miedo intenso que se presenta de forma continua cuando se enfrenta una situación de separación con una persona cercana y significativa para el individuo, dándose conductas desadaptativas como temor a quedarse solo en casa o en algún otro lugar.

*Mutismo Selectivo:* incapacidad para poder expresar una sola palabra únicamente en determinadas situaciones.

*Fobia Específica:* Miedo intenso y pronto frente a un estímulo específico, al cual se rehúye persistentemente.

*Trastorno de ansiedad social:* Angustia intensa relacionada a situaciones de ámbito social debido a que el individuo teme ser juzgado negativamente por los demás por su actuar ansioso.

*Trastorno de Angustia:* manifestación permanente y repentina de crisis de angustia y miedo continuo.

*Agorafobia:* Angustia que aparece cuando el individuo teme estar en ambientes concurridos o alejarse del hogar debido al miedo de presentar una conducta ansiosa que no pueda solucionar y necesite de ayuda, siendo esto para él motivo de profunda incomodidad.

*Trastorno de ansiedad generalizada:* preocupación constante que no se limita a un solo tipo de situaciones, sino que puede presentarse en diferentes ámbitos.

Además, para el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V) la ansiedad se tiene por patológica cuando ocasiona signos clínicos, es decir, afectan las diferentes áreas del ser humano como el académico, el familiar, el social, lo cual le impide actuar con libertad y normalidad en su día a día, deteriorando su salud mental (Larico, 2016).

#### **1.2.2.3. Teorías de la Ansiedad**

La ansiedad solía ser expresada como una “enfermedad” o “desorden de los nervios”, con lo que no se tenía un tratamiento adecuado para poder combatirlo. La ansiedad tiene sus antecedentes en los estudios realizados en el siglo XVIII por el médico escocés Robert Whytt, quien investigó acerca de las enfermedades nerviosas y sus características, mucha de las cuales se equiparán a la forma en cómo actualmente definen diferentes autores a la ansiedad. Whytt afirmaba que las personas que sufren de enfermedades nerviosas están predispuestas a ser hipersensibles ante ciertas situaciones que consideran desencadenantes en ellos de movimientos y síntomas anormales, tales como desmayos, mareos, agitaciones, etc. Cabe resaltar que Whytt es el predecesor directo de William Cullen, quién sólo años más tarde definiría a la “neurosis” desde un punto de vista biológico, teniendo en cuenta la idea de que se trataba de una enfermedad nerviosa (Rivera, J., Murillo A., Sierra, A., 2014).

Se debe resaltar el hecho de que tanto Whytt como Cullen eran médicos, y que en el siglo XVIII la psicología aún no era vista como ciencia, por lo que ante este fenómeno y en el que parte de la población británica presentaban síntomas anormales ya mencionados, era

la parte médica quien se encargaba de hallar una explicación, por lo que era inevitable analizarlo desde la óptica biológica (Rivera, Murillo, & Sierra, 2007).

En el año de 1769 (S. XVIII), William Cullen utiliza el término “neurosis” para referirse a las enfermedades de los sentidos en las que la persona presentaba movimientos anormales, pero no presentaba fiebre y ninguna afección local, es decir, ningún órgano en específico se veía afectado, más sí lo estaba la actividad sensomotriz y el sistema nervioso. Hasta inicios del siglo XIX, 50 años después de que se acuñara el término “neurosis”, las bases que asentó Cullen respecto a una “enfermedad nerviosa” se mantuvieron (Larico, 2016).

#### **1.2.2.4. El Psicoanálisis y la ansiedad**

Llegados a finales del siglo XIX, comienza el apogeo del Psicoanálisis con su máximo representante, Sigmund Freud, quien recibía pacientes diagnosticados con “enfermedades nerviosas”. Aunque Freud tenía sus propias ideas del porqué de estas enfermedades, también tenía la certeza de que los síntomas presentados se relacionaban directamente con preocupaciones, excitaciones, emociones fuertes, etc. (Gloria, 2018).

Sigmund explica también que existen tres instancias psíquicas en el aparato psíquico de todas las personas:

*Ello*: es inconsciente y está referido a las pulsiones, impulsos y los deseos que tiene toda persona

*Yo*: es el mediador de ambas instancias psíquicas, concilia las demandas normativas del superyó, así como las exigencias del ello, por satisfacer sus deseos inconscientes.

*Súper yo*: es la instancia referida a la parte moral, la parte que enjuicia los actos y/o pensamientos del individuo, considera las reglas, normas y prohibiciones.

Cuando el Yo no podía conciliar ambas instancias psíquicas, daba paso a una crisis mental que Freud denominaba “Ansiedad neurótica”. También menciona los mecanismos de defensa como herramientas que todo individuo usa cuando tiene un conflicto mental, para buscar estabilidad psíquica, sin embargo, Freud afirma que cuando una persona utiliza más mecanismos de defensa, es que su neurosis es más fuerte (Wikipedia, 2021).

En base a estas tres instancias psíquicas, Freud aborda el tema de la ansiedad, sin embargo, ello fue posterior a la concepción inicial desde la cual entendió a la ansiedad, pues Freud en inicio afirmaba que surgía como respuesta a los impulsos sexuales reprimidos. Más

tarde, Freud continuó entendiendo a la ansiedad como una respuesta, pero esta vez se trataba de prevenirnos de algún posible peligro.

No obstante, Freud distingue 3 tipos de ansiedad.

*Ansiedad real:* enfrentamiento de la instancia psíquica del Yo con alguna amenaza real y objetiva.

*Ansiedad moral:* sucede cuando la instancia psíquica del Yo es presionada por las demandas del superyó las cuales el Yo no puede complacer y surge la ansiedad en forma de reproche interno.

*Ansiedad neurótica:* es similar a la ansiedad moral, sin embargo en este caso las exigencias del ello son tan intensas que terminan haciendo sentir al sujeto como si estuviera en un peligro real.

#### **1.2.2.5. El conductismo y la ansiedad**

Posterior al psicoanálisis nace el conductismo, específicamente en el año 1913 de la mano de Watson. El conductismo básicamente proponía centrarse en lo observable, dejando de lado los pensamientos o sentimientos de la persona, lo esencial era la conducta del individuo. A partir de ella podía saberse el porqué del problema de dicha persona. Señalaba que todas las conductas son aprendidas, y que a lo largo de la vida están vinculadas a determinados estímulos que dan lugar a conductas positivas o negativas que se mantendrán en el tiempo (Ariza, 2013).

La ansiedad a inicios del S. XIX, según el conductismo, era entendida como el resultado de un proceso condicionado, en el que el sujeto asocia un estímulo neutro (que no provoca ningún tipo de respuesta en el individuo) con un estímulo incondicionado que por sí solo produce un tipo de respuesta en la persona, estos estímulos incondicionados vienen a ser acontecimientos traumáticos y amenazantes que producen miedo y/o angustia. Además, Watson creía que la ansiedad tenía una composición fisiológica y conductual, pues es una reacción natural que todo ser humano presenta mediante el comportamiento (Elizondo, 2015).

Así también lo explica James (1890), desde un enfoque psicofisiológico afirma que ante un estímulo se presentan cambios corporales los cuales conformarían una experiencia emocional (situación – reacción emocional – experiencia afectiva). La ansiedad entonces es una consecuencia a un estímulo la cual más allá de ser estudiada desde la observación de la

conducta, es un hecho biológico relacionado con el sistema nervioso. Además desde este enfoque se concluye también que cada individuo posee una singularidad al momento de reaccionar frente a un estímulo, así como también la particularidad de reaccionar emocionalmente a algunos ciertos estímulos (Kuaik, 2019).

La psicología cognitiva por su lado, refuta al conductismo, pues sí considera importante tener en cuenta el proceso por el que la persona reacciona ante un estímulo, los llamados “procesos cognitivos”, la manera en cómo la persona procesa la información que percibe, cómo la utiliza, como la organiza y recuerda (Ariza, 2013).

Más adelante se profundizará en ello, pues la teoría cognitiva explica acerca del origen de la ansiedad en un individuo, asociada con constantes pensamientos negativos.

#### **1.2.2.6. El humanismo y la ansiedad**

Más tarde en la década de los 60's, aparecería el existencialismo – humanismo como la “tercera fuerza” de la psicología, el cual tenía una manera propia de explicar la ansiedad. Se mostraba en contra del mecanicismo del psicoanálisis, y en contra del conductismo por considerarlo frío y distante. El existencialismo consideraba que el espíritu humano era la parte más importante de todo individuo. A partir de ello, se consideraba que había dos tipos de ansiedad: la ansiedad sana, y la ansiedad malsana. La primera es aquella que se da cuando el individuo se enfrenta a situaciones nuevas que él mismo las asume con todo y sus consecuencias, pues al final experimenta y vive acorde a sus convicciones de vida. La ansiedad malsana es aquella que puede o no convertirse en una neurosis cuando el individuo prefiere vivir acorde a lo que la sociedad demanda de él, desplazando sus propias convicciones, con lo que se genera ansiedad o también entendida como “angustia existencial” (Imbernón, 2009).

#### **1.2.2.7. Ansiedad y distorsiones cognitivas**

Hasta este entonces, la ansiedad era explicada desde diferentes enfoques, sin embargo, no se profundizaba exactamente qué era lo que pasaba por la mente de las personas al momento de presentar los síntomas propios de la ansiedad (Pedroza, 2007).

Una teoría que se encargó de explicar precisamente esto, es la teoría del ABC de Albert Ellis, en el año de 1955. Ellis acuñó el término “creencias irracionales” para denominar aquellas ideas que no se apegaban a la realidad de una situación y que eran creadas por la mente de una persona con tendencias ansiosas. Las creencias irracionales según Ellis, podían deberse también a juicios negativos que la persona tiene de sí misma, por lo que, a partir de

ese juicio negativo, crea una falsa realidad que percibe como catastrófica, lo que le genera ansiedad (Pedroza, 2007).

Albert Ellis también afirmaba que es muy común que una persona que se exige demasiado a sí misma, padezca de ansiedad, puesto que el temor de llegar a fracasar en alguna actividad es constante en ellos, debido a ello buscan siempre ser muy eficientes y alcanzar la perfección en su desempeño en las diversas esferas de su vida, de lo contrario experimentará una serie de angustias y miedos culpándose del hecho de no haber sido capaz de estar a la altura de sus propias expectativas. Previamente, según la teoría conductual, se observó que las conductas ansiosas eran aprendidas mediante estímulos teniendo en cuenta que la ansiedad tiene un origen fisiológico que nos permite estar alertas del peligro. Sin embargo, existen estímulos neutros que por sí solos no causan reacciones adversas y desadaptativas, pero que al ser asociados a ideas erróneas tales como el fracaso, la invalidación personal, la ineficiencia, etc., suscitan emociones exageradas y nocivas como la ansiedad (Sabater, 2019).

El enfoque cognitivo de alguna manera refuerza lo dicho por la teoría conductual dado que afirma que los procesos cognitivos presentes en todo momento en el ser humano, son mediadores entre el estímulo y la respuesta pues son ellos los que le permiten al ser humano responder de determinadas formas a un estímulo, en base a sus esquemas cognitivos, y también la ansiedad interviene en los procesos cognitivos generando distintos pensamientos que llevan a una conducta.

Para explicar de qué manera una persona llega a experimentar ansiedad debido a la subestimación que hace de sus propias habilidades (bajo autoconcepto) como ya se ha visto, citaremos a algunos autores que pertenecen a la corriente cognitivo conductual.

Basándonos en los estudios realizados por Aaron Beck y David A. Clark, la ansiedad, visto desde la teoría cognitivo conductual se resumen al hecho de que el sujeto juzga una situación teniendo como base un rango de esquemas mentales, los cuales en caso de ser negativos dan paso a una ansiedad patológica, lo que implica también actuar de una forma definida. Para estos dos autores, las personas que padecen constantemente de ansiedad tienden a realizar una sobrevaloración de las situaciones y de sus herramientas y habilidades para hacerle frente a las experiencias, se menoscaban y se menosprecia los recursos individuales. Ello ocurre dado que, en los procesos cognitivos, la atención se dirige sólo a los puntos más negativos, por lo que se considera que la atención y percepción se encuentran alterados. Por esta razón, la información obtenida de esa experiencia termina siendo

interiorizada de forma tergiversada, convirtiéndose en pensamientos nefastos. Las personas ansiosas tienden a interpretar casi cualquier estímulo en el mismo sentido de amenaza y peligro, por esta razón el enfoque cognitivo conductual plantea que es esta forma de procesar las situaciones lo que hace que la ansiedad perdure en el individuo (Díaz, Viveros, Dávila, & Salgado, 2010).

Albert Bandura por otro lado, quien fue uno de los pioneros en introducir el enfoque cognitivo en el modelo conductual, propuso que las personas tienden a desarrollar ansiedad debido a las expectativas creadas por él mismo ante una determinada actividad en la que deben poner a prueba sus habilidades, para lo cual señaló que existían dos tipos de expectativas, las de autoeficacia y las de resultado. Las primeras hacen referencia a la idea que se tiene acerca de las propias habilidades y de cuan capaz se es para controlar las situaciones asertivamente, mientras que las segundas se refieren a la apreciación que se tenga de las consecuencias que desencadene la actitud con la que se manejó la situación. A raíz de ello, la persona realiza un análisis acerca de sí mismo y es aquí donde la ansiedad puede presentarse debido a que dicha evaluación es subjetiva, desencadenando reacciones emocionales que pueden ser adaptativas o adversas dependiendo de la forma en cómo la persona evalúe su conducta.

Otros autores cognitivo conductuales emplean el término de “esquemas cognitivos”, los cuales están conformados por creencias que crean normas internas que rigen las conductas y actitudes del individuo, sus emociones y la forma en cómo se siente. Los esquemas cognitivos además forman la percepción que las personas tienen de sí mismas en cuanto a identidad corporal, desempeño académico, etc., los cuales conforman al final el autoconcepto general.

Dentro del enfoque cognitivo conductual también se plantea la existencia de dos tipos de autoconcepto, el primero es aquel conformado por las ideas y la percepción que se tiene de uno mismo y lo que se piensa acerca de la idea que los demás tienen de uno mismo. El otro tipo de autoconcepto es el que se idealiza alcanzar, conformado por todas las características que se consideran como aprobadas en la sociedad y que serían las cualidades más ejemplares. En muchas ocasiones no existe una concordancia entre estos dos tipos de autoconceptos, y cuando esta no concordancia se torna aún más remarcada, las inquietudes crecen. Es debido a esto, que cuando la concepción que se tiene de uno mismo no se asemeja al ideal al que se espera llegar, que se origina sintomatología de ansiedad junto a pensamientos distorsionados (Cadinieri, 2015).



Por último, Jagot en el 2006, nos dice que cuando las personas suelen recibir calificativos negativos a lo largo de su vida desde que son infantes, como, por ejemplo, que es tímido, incapaz, que no puede realizar ciertas tareas porque no tiene la habilidad, que otros son mejores que él y que no podría triunfar en esto o aquello, generan automáticamente imágenes mentales muchas veces catastróficas en las que se ve fracasando en la obtención de alguna meta en una actividad. Sus mismos pensamientos se ven reflejados en su conducta a través de timidez, vacilación, miedo, lo que a su vez le genera ansiedad, especialmente cuando se enfrenta a alguna situación en la que se le exige poner a prueba sus habilidades (Larico, 2016).

#### **1.2.2.8. Dimensiones de la ansiedad (Teoría de Reynolds y Richmond)**

Reynolds & Richmond revelan que esta variable viene a ser “una manifestación del desarrollo de sentimientos y temores anormales en circunstancias normales”.

Reynolds y Richmond, establecen 3 dimensiones de la ansiedad en su Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños CMAS-R2 las cuales son: Ansiedad fisiológica, Inquietud/hipersensibilidad y preocupaciones sociales /concentración. Es en esta última dimensión que los autores hablan acerca de las comparaciones que las personas hacen de sí mismas con respecto a otros y manifiestan problemas en su atención. Esta dimensión basa su importancia en la identificación de niños con problemas de aprendizaje. Aquellos que tienen como resultado un alto puntaje en esta subescala, puede significar que el niño está teniendo conflictos internos por no poder cumplir las exigencias de las personas importantes en su vida (familia, amigos, contexto cercano), lo que le ocasiona síntomas de ansiedad (Socualaya, 2019).

### 1.3. Definición y operacionalización de variables

| VARIABLE  | DIMENSIONES  | INDICADORES   | ÍTEMS   | INSTRUMENTOS  |
|---|--------------|---|---|---|
| <b>I.<br/>AUTOCONCEPTO</b><br><br>“Es un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto (atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones) y que éste reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad (Rogers 1951). | Conductual   | Percibe su comportamiento en cualquier tipo de situaciones, dentro y fuera del colegio  | 13,14,18,22,25,32,34,35, 45,56,67,72,75,78,80 | Escala de Autoconcepto de Piers-Harris, adaptada por Cardenal y Fierro (2003) |
|   | Intelectual  | Tiene conciencia de contar con los recursos cognitivos suficientes para resolver cualquier situación académica que se le presente                     | 5,9,16,17,23,24,26,27,30, 33,42,49,53,66,70   |   |
|   | Física       | Se percibe asimismo físicamente atractivo o desagradable.   | 8,15,19,29,41,47,54,60,6 3,64,65,73           |   |
|   | Ansiedad     | Percibe su estado emocional, teniendo como referentes el nerviosismo, agitación, sensación de pánico o peligro inminente y aumento del ritmo cardíaco | 6,10,20,28,37, 44,61,68,74,79                 |   |
|   | Social       | Percibe que tiene facilidad o limitaciones para relacionarse con los demás en forma adecuada y generar vínculos afectivos sólidos.                    | 1,3,11,40,46,51 57,58,62,69,71,77             |   |
|   | Satisfacción | Percibe o no una sensación de plenitud y satisfacción ante todas las circunstancias de la vida.   | 2,4,36,38,39,43,50, 52,59                     |   |

|   |                   |  |                                |   |
|---|-------------------|--|--------------------------------|---|
| <p>II<br/>ANSIEDAD</p> <p>“La ansiedad es una manifestación del desarrollo de sentimientos y temores anormales en circunstancias normales”<br/>Richard &amp; Richmond (1999).</p> | Fisiológica       | Siente falta de aire, insomnio, sudoración, intranquilidad, cansancio              | 1,5,9,13,17,19,21, 25,29,33    | <p>Escala de ansiedad<br/>Manifiesta en niños:<br/>Test CMAS-R2</p> |
|   | Hipersensibilidad | Percibe que tiene nerviosismo, preocupación, miedos, muy sentimental, inseguridad. | 2,6,7,10,14,18,22, 26,30,34,37 |   |
|   | Concentración     | Siente soledad e inseguridad<br>Percibe que las personas están en su contra.       | 3,11,15,23,27, 31,35           |   |

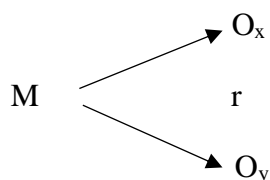
## CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

### 2.1. Contrastación de hipótesis

El presente estudio abordó un diseño Descriptivo-Correlacional, lo cual significa que buscará detallar en las características de las variables de la investigación codificándolas, para que de esta manera a través de su procesamiento sea posible establecer la posible existencia de la relación entre ambas variables, o no. Dicho de otro modo, lo único que se intenta realizar es reunir y examinar información acerca de las variables de estudio, de forma independiente o conjunta para determinar el estado actual (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Asimismo, su diseño es de tipo Correlacional, ya que su objetivo es encontrar o analizar la relación existente entre dos o más variables, a partir del análisis correspondiente de los resultados de la observación.

De acuerdo a Sánchez y Reyes (2009), el diseño de tipo Descriptivo-Correlacional se grafica de la siguiente manera:



Lo que significa:

**M** : Muestra con la que se realiza el estudio.

**Ox** : Variable: Autoconcepto

**Oy** : Variable: Ansiedad

**r** : Posible relación entre las variables estudiadas

Para contrastar resultados se tuvieron en cuenta los objetivos y el sistema de hipótesis que se plantearon en el acápite correspondiente, vale decir determinar el nivel o grado de correlación entre las dos variables: Autoconcepto y Ansiedad y la correlación entre las dimensiones del autoconcepto y la ansiedad.

Para contrastar se ha utilizado los procedimientos y recursos del SPSS 25 para analizar los datos que previamente se organizaron utilizando el Excel. Para el análisis de los

resultados se utilizaron los recursos como la prueba Rho de Spearman ( $N^\circ$  de elementos de la muestra es mayor a 50) que nos ha reportado la dirección de la relación y el nivel de significancia, el que fue de 95 %, ya que la prueba indicó un resultado menor a 0,05 % lo que nos ha permitido aceptar la hipótesis alternativa y que de haber sido mayor a 0,05 hubiera dado lugar a la aceptación de la hipótesis nula y rechazarse la hipótesis alternativa. Asimismo, se ha utilizado como recurso estadístico el coeficiente Rho de Spearman, que ha permitido conocer la intensidad de la relación o dependencia entre las variables cuyo valor varía de 0 a -1 y de 0 a +1.

## 2.2. Población y muestra

### 2.2.1. Población

La población comprometida con la presente investigación estuvo constituida por los estudiantes del Cuarto, Quinto y Sexto Grados de Educación Primaria y del Primer Grado de Educación Secundaria, de la Institución Educativa Privada “El Peregrino” del distrito de La Victoria, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, y que corresponde a la matrícula 2021. La población estuvo integrada por estudiantes de ambos sexos y cuyo rango de edades han estado entre 9 y 12 años que a su vez constituye uno de los criterios de inclusión, además del sexo.

**Tabla 1: Estudiantes de 9 a 12 años de la IEP “El peregrino”**

| NIVEL        | GDO/SEC | HOMBRES   | MUJERES   | TOTAL      |
|--------------|---------|-----------|-----------|------------|
| PRIMARIA     | 4° A    | 11        | 6         | 17         |
|              | 4° B    | 4         | 11        | 15         |
|              | 5°      | 16        | 9         | 25         |
|              | 6°      | 15        | 12        | 27         |
| SECUNDARIA   | 1° A    | 8         | 12        | 20         |
|              | 1° B    | 7         | 17        | 24         |
| <b>TOTAL</b> |         | <b>61</b> | <b>67</b> | <b>128</b> |

FUENTE: Nóminas de matrícula 2021 de la I.E.P. “El Peregrino”

### 2.2.2. La muestra

La selección de la muestra estuvo condicionada por las circunstancias de emergencia sanitaria que vive la población por la presencia del COVID 19 y por el acceso a Internet de los estudiantes encuestados, solo cuidando que el número de los mismos sea racionalmente aceptable de modo que no ponga en riesgo la fiabilidad de los resultados. Por lo tanto, se

optó por una muestra no probabilística, es decir una muestra basada en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar y más bien obedeciendo al criterio del investigador. Este tipo de muestreo también es conocido como muestreo por conveniencia por la disponibilidad de la población. En ese sentido, la muestra estuvo conformada por 92 estudiantes, es decir el 71.87 % de la población que incluye a estudiantes de ambos sexos cuyas edades están entre 9 y 12 años.

## **2.3. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales**

### **2.3.1. Técnicas**

La Técnica utilizada en este estudio fue la Encuesta Anónima, que estuvo orientada a la identificación de características del autoconcepto y la ansiedad vigentes en los estudiantes que estuvieron comprometidos en la investigación al momento de aplicación del instrumento, quienes registraron su autopercepción en la hoja de la encuesta. Los instrumentos han sido Escalas de medición dicotómica SI y NO y de tipo Likert, siempre, a veces y nunca.

### **2.3.2. Los instrumentos**

Para evaluar la variable autoconceptual, se empleó el instrumento de Piers-Harris, la cual lleva por nombre “Escala de Autoconcepto”, que fue modificada en su estructura en el año 2003 por los autores Cardenal y Fierro. Esta escala comprende 80 ítems, las cuales serán respondidas de acuerdo a la construcción del instrumento, que corresponde a un modelo dicotómico, pues las respuestas se clasificarán como SI o como NO. Este instrumento parte de una concepción multidimensional de la variable, que como ya se ha visto, se puntualiza como las actitudes que adoptan una persona y que de forma aproximada las caracteriza, mismas actitudes que son el producto de un autoanálisis de la propia conducta y cualidades.

Por otro lado, para estudiar la variable ansiedad, se hizo uso del instrumento creado por Reynolds, P. D. y Richmond en el año 1997, la cual llamaron “Escala de ansiedad manifiesta en niño CMAS-R2”. Para el desarrollo de la presente investigación, se utilizó la versión modificada en el año 2015 en la Universidad Señor de Sipán. La presente escala consta de 37 reactivos aplicable en las tres dimensiones de la ansiedad y estructurados en un cuestionario tipo Likert.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Presentación de los resultados

#### 3.1.1. Estadística Descriptiva

**Tabla 2: Estadísticos Autoconcepto**

Autoconcepto (Agrupada)

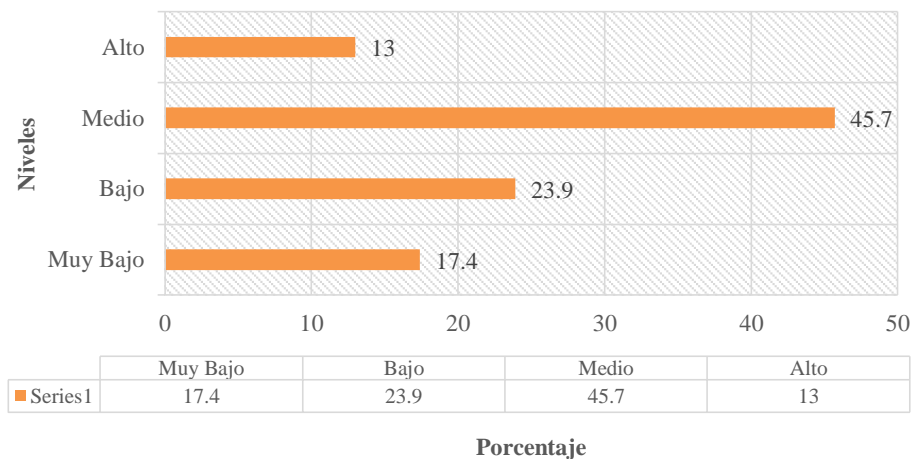
|       |          |      |
|-------|----------|------|
| N     | Válido   | 92   |
|       | Perdidos | 0    |
| Media |          | 2,54 |

**Tabla 3: Descripción de la variable 1 Autoconcepto**

|        |          | f  | %     | % Válido | % Acumulado |
|--------|----------|----|-------|----------|-------------|
| Válido | Muy Bajo | 16 | 17,4  | 17,4     | 17,4        |
|        | Bajo     | 22 | 23,9  | 23,9     | 41,3        |
|        | Medio    | 42 | 45,7  | 45,7     | 87,0        |
|        | Alto     | 12 | 13,0  | 13,0     | 100,0       |
|        | Total    | 92 | 100,0 | 100,0    |             |

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

**Figura 1: Descripción de la variable 1 Autoconcepto**



FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

### Interpretación

Los resultados presentados en la tabla número 3 junto a su gráfico, indican las descripciones del Autoconcepto de la población objetivo de la presente investigación, en la que se advierte que el 41.3 % tienen un autoconcepto Muy Bajo y Bajo. Destaca que el 45.7 % tiene un autoconcepto de nivel Medio y solo un 13 % tiene un autoconcepto Alto.

**Tabla 4: Estadísticos de la Ansiedad**

Ansiedad (Agrupada)

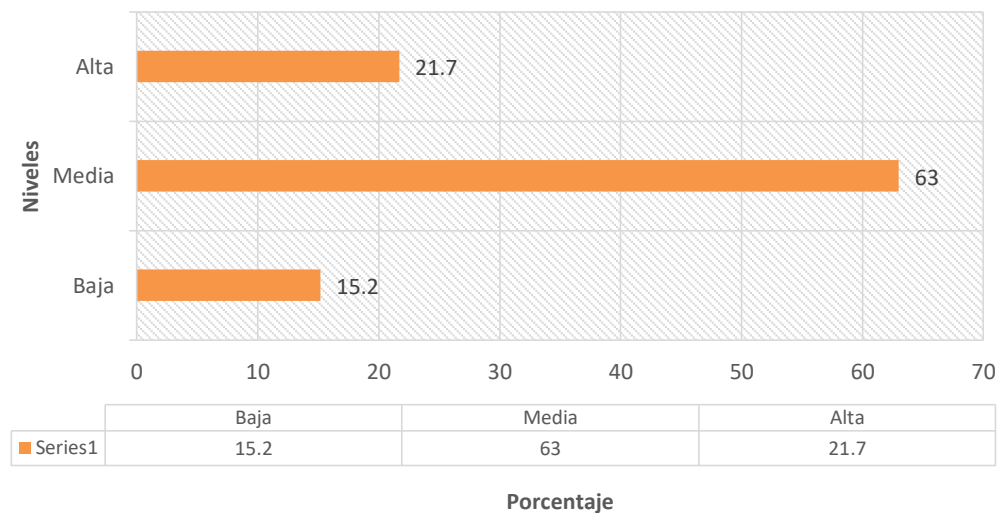
|       |          |      |
|-------|----------|------|
| N     | Válido   | 92   |
|       | Perdidos | 0    |
| Media |          | 3,07 |

**Tabla 5: Descripción variable 2 Ansiedad**

|        |       | f  | %     | % Válido | % Acumulado |
|--------|-------|----|-------|----------|-------------|
| Válido | Baja  | 14 | 15,2  | 15,2     | 15,2        |
|        | Media | 58 | 63,0  | 63,0     | 78,3        |
|        | Alta  | 20 | 21,7  | 21,7     | 100,0       |
|        | Total | 92 | 100,0 | 100,0    |             |

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

**Figura 2: Descripción de la variable 2: Ansiedad**



FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)



## Interpretación

Los resultados presentados en la tabla número 5 junto a su gráfico, señalan las descripciones del estado actual de la Ansiedad de la población objetivo del presente estudio, en la que se advierte que el 15.2 % viven con una Ansiedad de nivel Bajo. Asimismo, un 63 % vive con una ansiedad de nivel Medio y un 21.7 % tienen una Ansiedad de nivel Alto.

### 3.1.2. Estadística inferencial

#### 3.1.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

H1: Entre el Autoconcepto y la Ansiedad en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino” existe una correlación inversa de intensidad alta.

H0: Entre el Autoconcepto y la Ansiedad en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino” no se halla correlación inversa de intensidad alta.

**Tabla 6: Correlación Autoconcepto/Ansiedad**

|                 |              |                             | AUTOCONCEPTO | ANSIEDAD |
|-----------------|--------------|-----------------------------|--------------|----------|
| Rho de Spearman | Autoconcepto | Coefficiente de correlación | 1,000        | -,827**  |
|                 |              | Sig. (bilateral)            | .            | ,000     |
|                 |              | N                           | 92           | 92       |
|                 | Ansiedad     | Coefficiente de correlación | -,827**      | 1,000    |
|                 |              | Sig. (bilateral)            | ,000         | .        |
|                 |              | N                           | 92           | 92       |

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

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

## Interpretación

De acuerdo a lo que se indica en la tabla 6 concerniente a los resultados de la aplicación de la Prueba de la Hipótesis General con la Rho de Spearman, se advierte que el indicador de la correlación es de -0,827 con una significancia p valor = a 0,000, lo que está indicando que entre las variables Autoconcepto y Ansiedad la relación es inversa y de intensidad Alta, ya que se aprecia que el resultado tiene un valor negativo, lo que significaría mientras más fuerte es el autoconcepto, menor es el grado de afectación de la ansiedad al niño, aceptando la H1 y rechazando la H0 o hipótesis nula. Se concluye entonces que:

Entre el Autoconcepto y la Ansiedad en niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino” existe una correlación inversa de intensidad alta.

### 3.1.2.2. Contrastación de las Hipótesis Específicas

#### Contrastación Hipótesis Específica 1

H1: Entre la dimensión del Autoconcepto conductual y la Ansiedad existe una correlación inversa de intensidad media.

H0: No existe una correlación inversa de intensidad media entre ambas dimensiones.

**Tabla 7: Correlación Autoconcepto Conductual/Ansiedad**

|                 |                         | Ansiedad                    |         | Autoconcepto Conductual |
|-----------------|-------------------------|-----------------------------|---------|-------------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad                | Coefficiente de correlación | 1,000   | -,614**                 |
|                 |                         | Sig. (bilateral)            | .       | ,000                    |
|                 |                         | N                           | 92      | 92                      |
|                 | Autoconcepto Conductual | Coefficiente de correlación | -,614** | 1,000                   |
|                 |                         | Sig. (bilateral)            | ,000    | .                       |
|                 |                         | N                           | 92      | 92                      |

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

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

#### Interpretación

De acuerdo a la Tabla 7 que nos muestra la prueba de la hipótesis específica 1 con el empleo de la prueba Rho de Spearman, en cuyos resultados se advierte que entre las variables que indica la formulación de la hipótesis EXISTE una correlación inversa, cuyo indicador es igual a -0.614 con grado de significancia igual a 0.000, que según las reglas del protocolo existe suficiente evidencia estadística para ACEPTAR la hipótesis alternativa, concluyendo que: **Entre la dimensión del Autoconcepto conductual y la Ansiedad existe una correlación inversa**, que se condice con la lógica que en tanto más fuerte es el autoconcepto conductual menor es el grado o nivel de ansiedad en el sujeto.

#### Contrastación Hipótesis Específica 2

H1: Entre el Autoconcepto intelectual y la Ansiedad hay una correlación inversa de intensidad media.

H0: Entre el Autoconcepto intelectual y la Ansiedad no hay correlación inversa de intensidad media.

**Tabla 8: Correlación Autoconcepto Intelectual/Ansiedad**

|                 |                          |                             | Ansiedad | Autoconcepto Intelectual |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|----------|--------------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad                 | Coefficiente de correlación | 1,000    | -,614**                  |
|                 |                          | Sig. (bilateral)            | .        | ,000                     |
|                 |                          | N                           | 92       | 92                       |
|                 | Autoconcepto Intelectual | Coefficiente de correlación | -,614**  | 1,000                    |
|                 |                          | Sig. (bilateral)            | ,000     | .                        |
|                 |                          | N                           | 92       | 92                       |

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

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

### Interpretación

De acuerdo a lo que se aprecia en la Tabla 8, podemos ver la prueba de la hipótesis específica 2 en base al Rho de Spearman, en cuyos resultados se advierte que entre las variables que indica la formulación de la hipótesis EXISTE una correlación inversa de intensidad media, cuyo indicador es igual a -0.614 con grado de significancia igual a 0.000, que según las reglas del protocolo existe suficiente evidencia estadística para ACEPTAR la hipótesis alternativa, concluyendo que: Entre el Autoconcepto Intelectual y la Ansiedad hay una **correlación inversa de intensidad media**, que se condice con la lógica que en tanto más fuerte es el autoconcepto Intelectual menor es el grado o nivel de ansiedad en el sujeto.

### Contrastación de la Hipótesis Específica 3

H1: Entre la dimensión del Autoconcepto físico y la Ansiedad existe una correlación inversa de intensidad media.

H0: Entre la dimensión del Autoconcepto físico y la Ansiedad no existe una correlación inversa de intensidad media.

**Tabla 9: Correlación Autoconcepto Físico/ Ansiedad**

|                 |                     |                             | Ansiedad | Autoconcepto Físico |
|-----------------|---------------------|-----------------------------|----------|---------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad            | Coefficiente de correlación | 1,000    | -,742**             |
|                 |                     | Sig. (bilateral)            | .        | ,000                |
|                 |                     | N                           | 92       | 92                  |
|                 | Autoconcepto Físico | Coefficiente de correlación | -,742**  | 1,000               |
|                 |                     | Sig. (bilateral)            | ,000     | .                   |
|                 |                     | N                           | 92       | 92                  |

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

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

### Interpretación

Según la Tabla 9 que nos muestra la prueba de la hipótesis específica 3 con el empleo de la prueba Rho de Spearman, en cuyos resultados se advierte que entre las variables que indica la formulación de la hipótesis EXISTE una correlación inversa de intensidad media, cuyo indicador es igual a -0.742 con un grado de significancia igual a 0.000, que según las reglas del protocolo existe suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que: Entre la dimensión del Autoconcepto físico y la Ansiedad existe una **correlación inversa de mediana intensidad** que se condice con la lógica que en tanto más fuerte es el autoconcepto físico menor es el grado o nivel de ansiedad en el sujeto.

### Contrastación de la Hipótesis Específica 4

H1: Entre la dimensión del Autoconcepto Ansiedad y la Ansiedad existe una correlación inversa de intensidad alta.

H0: Entre la dimensión del Autoconcepto Ansiedad y la Ansiedad no existe una correlación inversa de intensidad alta.

**Tabla 10: Correlación Autoconcepto Ansiedad/Ansiedad**

|                 |                       |                             | Ansiedad | Autoconcepto Ansiedad |
|-----------------|-----------------------|-----------------------------|----------|-----------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad              | Coefficiente de correlación | 1,000    | -,821**               |
|                 |                       | Sig. (bilateral)            | .        | ,000                  |
|                 |                       | N                           | 92       | 92                    |
|                 | Autoconcepto Ansiedad | Coefficiente de correlación | -,821**  | 1,000                 |
|                 |                       | Sig. (bilateral)            | ,000     | .                     |
|                 |                       | N                           | 92       | 92                    |

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

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

### Interpretación

Según la Tabla 10 que nos muestra la prueba de la hipótesis específica 4 empleando la prueba Rho de Spearman, en cuyos resultados se advierte que entre las variables que indica la formulación de la hipótesis EXISTE una correlación inversa de intensidad alta, cuyo indicador es igual a -0.821 con grado de significancia igual a 0.000, que según las reglas del protocolo existe suficiente evidencia estadística para ACEPTAR la hipótesis alternativa, concluyendo que: Entre la dimensión del Autoconcepto Ansiedad y la Ansiedad existe una **correlación inversa de intensidad alta**, que se condice con la lógica que en tanto más fuerte es el autoconcepto Ansiedad menor es el grado o nivel de ansiedad en el sujeto.

### Contrastación de la Hipótesis Específica 5

H1: Entre la dimensión del Autoconcepto Social y la Ansiedad existe una correlación inversa de intensidad media.

H0: Entre la dimensión del Autoconcepto Social y la Ansiedad no hay una correlación inversa de intensidad media.

**Tabla 11: Correlación Autoconcepto Social/Ansiedad**

|                 |          |                             | Ansiedad | Autoconcepto Social |
|-----------------|----------|-----------------------------|----------|---------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad | Coefficiente de correlación | 1,000    | -,667**             |
|                 |          | Sig. (bilateral)            | .        | ,000                |
|                 |          | N                           | 92       | 92                  |

|                     |                             |         |       |
|---------------------|-----------------------------|---------|-------|
| Autoconcepto Social | Coefficiente de correlación | -,667** | 1,000 |
|                     | Sig. (bilateral)            | ,000    | .     |
|                     | N                           | 92      | 92    |

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

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

### Interpretación

Según lo señalado en la Tabla #11, se nos muestra la prueba de la hipótesis específica 5 empleando la prueba Rho de Spearman, en cuyos resultados se advierte que entre las variables que indica la formulación de la hipótesis EXISTE una correlación inversa de intensidad media, cuyo indicador es igual a -0.667 con grado de significancia igual a 0.000, que según las reglas del protocolo existe suficiente evidencia estadística para ACEPTAR la hipótesis alternativa, concluyendo que entre el Autoconcepto Social, dimensión del autoconcepto general, y la Ansiedad hay una **correlación inversa de mediana intensidad**, que se condice con la lógica que en tanto más fuerte es el autoconcepto social menor es el grado o nivel de ansiedad en el sujeto.

### Contrastación de la Hipótesis Específica 6

H1: Entre la dimensión del Autoconcepto Satisfacción y la Ansiedad hay una correlación inversa de intensidad mediana.

H0: Entre la dimensión del Autoconcepto Satisfacción y la Ansiedad no hay una correlación inversa de intensidad mediana.

**Tabla 12: Correlación Autoconcepto Satisfacción/Ansiedad**

|                 |                           | Ansiedad                    |         | Autoconcepto Satisfacción |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Ansiedad                  | Coefficiente de correlación | 1,000   | -,604**                   |
|                 |                           | Sig. (bilateral)            | .       | ,000                      |
|                 |                           | N                           | 92      | 92                        |
|                 | Autoconcepto satisfacción | Coefficiente de correlación | -,604** | 1,000                     |
|                 |                           | Sig. (bilateral)            | ,000    | .                         |
|                 |                           | N                           | 92      | 92                        |

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

FUENTE: Elaboración propia (SPSS 25)

### **Interpretación**

De acuerdo a lo que se aprecia en la Tabla 12, se nos muestra la prueba de la hipótesis específica 6 tomando como base la prueba de Rho de Spearman, en cuyos resultados se advierte que entre las variables que indica la formulación de la hipótesis EXISTE una correlación inversa, cuyo indicador es igual a -0.604 con grado de significancia igual a 0.000, que según las reglas del protocolo existe suficiente evidencia estadística para ACEPTAR la hipótesis alternativa, concluyendo que: Entre la dimensión del Autoconcepto Satisfacción y la Ansiedad hay una **correlación inversa de intensidad mediana**, lo cual se condice con la lógica que en tanto más fuerte es el autoconcepto satisfacción menor es el grado o nivel de ansiedad en el sujeto.

### **3.2. Discusión de resultados**

El presente estudio proyectó como finalidad determinar la relación entre autoconcepto y ansiedad en niños cuyas edades se encuentran entre 9 y 12 años y se propuso una hipótesis general que afirma que entre dichas variables existe una asociación inversa, la cual pudo ser confirmada por el presente estudio. No se necesita ser un expertise, sino basta sentido común y un manejo mínimo de la lógica para caer en la cuenta que sujetos con un fuerte o alto autoconcepto disponen de mayores recursos o herramientas personales para manejar situaciones estresantes o de preocupación excesiva y viceversa. Toda persona no está librada de vivir o haber vivido experiencias relacionadas con el variado comportamiento de estas variables, experiencias que obedecen a la propia naturaleza humana y cuya intensidad varía de una persona a otra por factores muy diversos.

Abundan los estudios que dan cuenta de la relación de “flujo de ida y vuelta” entre autoconcepto y ansiedad, vale decir, se dan situaciones en las que el autoconcepto -según sea fuerte o débil- es determinante de la presencia de bajos o altos niveles de ansiedad en las personas, pero también el estado de ansiedad acaba “mellando” el autoconcepto (Macchiavello 2021). Como un referente, los adolescentes, debido a que enfrentan situaciones muy exigentes dada la naturaleza de la etapa que están viviendo, que supone una transición y un uso mucho más asertivo de sus diferentes habilidades, el autoconcepto entra en un proceso de disminución que se vuelve aún más intenso cuando al adolescente le falta el apoyo que le permita controlar dichos procesos, máxime si se considera que se entiende

por autoconcepto al desarrollo que se da dentro de una persona a nivel cognitivo y emocional, y que enlaza los conocimientos que cada persona tiene sobre sí misma, los cuales actúan como un escudo protector contra la ansiedad.

Asimismo, la literatura da cuenta que entre autoconcepto y la ansiedad, la asociación es nula o en todo caso la relación es negativa. Algunos estudios encontraron que entre ansiedad y algunas de las dimensiones del autoconcepto existe una correlación negativa, es decir a mayor ansiedad menor autoconcepto y viceversa (Fickova, 1999, Garaigordobil, Cruz y Pérez (2003, Garaigordobil et al 2005, Yang 2002). En otro caso, utilizando el mismo instrumento que se utiliza en este estudio (Escala adaptada de Autoconcepto de Piers-Harris 1984) la autora encuentra que existe una estrecha relación entre ambas variables, dado que los adolescentes con un autoconcepto bajo mostraron un “nivel grave de ansiedad” (Zung, K. 1971). Por otro lado, en un estudio a nivel nacional, realizado con universitarios peruanos con edades entre 17 y 27 años acerca del autoconcepto intelectual y la ansiedad estado-rasgo se tuvo como resultado una “relación significativa e inversa” entre ambas variables (Guevara-Cordero et al. 2019). Lo encontrado en esta revisión de la literatura en la que se tiene resultados variados, como aquellos que concluyen que la relación es nula, otros que entre dichas variables existe una relación positiva, otros encuentran que la relación es inversa y significativa, etc. es lo que ha sido la principal motivación de este estudio.

Esta investigación que utilizó la Escala adaptada de Autoconcepto de Piers-Harris, con una muestra de 92 estudiantes con edades de 9 a 12 años, y que ha puesto atención en la relación global entre Autoconcepto y Ansiedad, y entre el autoconcepto y la ansiedad, ha encontrado que, si existe una significativa asociación entre las variables, aunque esta asociación es inversa, tal como nos muestran los resultados obtenidos al aplicarse las pruebas correspondientes cuyo indicador de correlación es de -0,827 con un nivel de significancia de 0,000, (Tabla 7) evidentemente menor al  $p$  valor = a 0,05 considerado para la investigación, resultado que lo consideramos consistente, porque es lógico que si los niveles de autoconcepto son altos, los niveles de ansiedad sean bajos ya que todo sujeto con un fuerte autoconcepto maneja con mayor solvencia las situaciones estresantes causantes de la ansiedad y viceversa lo que a la vez se condice con la teoría.

Asimismo, cuando relacionamos las dimensiones del autoconcepto con la ansiedad, coincidentemente se encuentra que en todos los casos la relación es inversa y cuyos resultados se reportan seguidamente, extraídos de las tablas: 7,8, 9, 10, 11,12.



**Tabla 13: Resumen de la contrastación de las hipótesis Específicas**

| <i>Variables</i>                   | <i>Coefficiente de correlación</i> | <i>Significancia</i> |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Autoconcepto Conductual/Ansiedad   | -0,614                             | 0,000                |
| Autoconcepto Intelectual/Ansiedad  | -0,614                             | 0,000                |
| Autoconcepto Físico/Ansiedad       | -0,742                             | 0,000                |
| Autoconcepto Ansiedad/Ansiedad     | -0,821                             | 0,000                |
| Autoconcepto Social/Ansiedad       | -0,667                             | 0,000                |
| Autoconcepto Satisfacción/Ansiedad | -0,604                             | 0,000                |

*FUENTE: Elaboración propia*

Como se advierte en la Tabla 13, cuando se calculan las relaciones entre las dimensiones del autoconcepto y la ansiedad, los valores del Coeficiente de Correlación, varía de -0,604, vale decir, de negativo moderado a -0,821 a negativo alto o fuerte, según la escala que va de -1 a 1, pasando por Cero que indica una relación nula. Se agrega que un autoconcepto con ansiedad grave, vale decir muy bajo, repercute generando situaciones graves de ansiedad, de modo que altas calificaciones en la variables de autoconcepto se encuentran vinculadas con puntuaciones bajas de la Escala de ansiedad (Maldonado G. A, Cañón D, L. y Gantiva, D. C. 2012).

Concordante con los resultados expuestos la teoría según Shavelson, refiere que el autoconcepto es dependiente de las experiencias que atraviesa el individuo, sobre todo los autoconceptos específicos, vale decir, el autoconcepto intelectual, conductual, social, etc., que son algunas de las dimensiones que se analizan en correspondencia con la ansiedad en este estudio. Debido a ello, el autoconcepto siempre va a influir en otros constructos psicológicos del ser humano, correspondiendo así a lo hallado en este estudio.

Además, como se citó en la teoría, el autoconcepto se desarrolla y va cambiando a través de las etapas del ser humano, siendo la niñez y adolescencia una etapa importante dado que como asegura Erick Erickson en su teoría Psicosocial (quien propuso 8 estadios donde el ser humano tenía que superar conflictos con el fin de alcanzar un desarrollo psicológico y emocional a través de las etapas de su vida, desde infante hasta adulto), en esta etapas, el niño y adolescente debe lograr sentirse capaz y seguro de sus capacidades, además de construir un autoconcepto saludable y estable que le permita desenvolverse con más facilidad en su vida, dado que en estas etapas, el sujeto deberá enfrentar cambios a nivel

físico, cognitivo, social, académico, etc. Sin embargo si este escenario no ocurre, el niño puede sentir miedo debido a la sensación de poco control que puede tener sobre las actividades que afrontará en su día a día, ello dado que no se le permitió afrontar retos en su momento, que lo hagan sentir útil y reconocer sus características personales. En cuanto al adolescente sino supera su respectivo conflicto, tendrá dificultades en cuanto al reconocimiento de sus habilidades y características personales, según menciona el autor, presentará una discrepancia atípicamente amplia entre lo que él piensa que es, y lo que los demás esperan de él, produciéndose malestar cuando se desenvuelva en los diferentes ámbitos, condiciéndose con los resultados expuestos previamente en este estudio, donde se comprobó la relación negativa entre autoconcepto y ansiedad, donde un bajo autoconcepto significa la presencia de malestares a niveles emocionales tales como inseguridad, la duda, la angustia, el miedo, y la ansiedad.

También se debe tomar en cuenta la teoría cognitivo - conductual propuesta por Albert Ellis y ampliamente enfatizada por autores como Clark, Aaron Beck, etc., quienes tanto como para la teoría autoconceptual y de la ansiedad afirman que cuando existen inseguridades en el ser humano, las mismas originan pensamientos, actitudes y conductas que al mantenerse en el tiempo se convierten en un hábito que genera ansiedad. Afirmaban que estas inseguridades se reflejaban internamente a través de pensamientos distorsionados e ideas erróneas muy alejadas de la realidad, y con las cuales juzgaban todas las experiencias en su vida. Clark y Beck citaron además que

En base a lo que cita Piers, se establece que el niño durante su etapa de desarrollo está constantemente estableciendo conceptos de las situaciones que vivencia, conceptos que se basan en sus esquemas cognitivos. Por ello, Harris afirma que el autoconcepto del niño va construyéndose de acuerdo a sus vivencias significativas, en las cuales es muy importante que el niño obtenga logros ya que gracias a ellos se afianza la creencia de que se posee habilidades para manejar las situaciones. Además, Piers definió como parte del autoconcepto a la dimensión de ansiedad, la cual habla acerca del conocimiento que tiene el niño respecto a su estabilidad emocional llegando a la conclusión de que cuando existe ansiedad elevada en un niño, esto perjudica su personalidad y su autoconcepto pues el conocimiento de la existencia de la presencia de rasgos ansiosos en la personalidad conduce a una conducta desadaptativa en donde las habilidades se ven afectadas y donde no hay un control coherente de las situaciones, coincidiendo con los resultados del estudio donde se concluye que a la existencia de un pobre autoconcepto, se presentan niveles elevados de ansiedad.

## CAPITULO IV: CONCLUSIONES

El estudio se enfoca en determinar la existencia de una relación entre las variables del autoconcepto y la ansiedad en estudiantes de 9 a 12 años de edad de la Institución Educativa Privada “El Peregrino” del distrito de La Victoria-Chiclayo. Teniendo en cuenta los objetivos, la contrastación de las hipótesis, se concluye:

Que caracterizado el estado actual del Autoconcepto y la Ansiedad en población objetivo de la presente investigación, se halló lo siguiente: El 41.3 % de los niños poseen un nivel de Autoconcepto Muy Bajo y Bajo, en tanto que un 45.7 % posee un nivel Medio de autoconcepto y solo un 13 % posee un nivel Alto. Respecto a la Ansiedad destaca que un 63% tiene una ansiedad de nivel Medio, en tanto que un 21.7 % tiene un nivel bastante crítico de ansiedad, vale decir Alto, que se asume que es consecuencia del predominio de niveles bajos y medios de autoconcepto.

Que al contrastar la hipótesis general (H1) la evidencia estadística permitió determinar que existe una relación (correlación) inversa de intensidad Alta entre el autoconcepto y la ansiedad, es decir que mientras más bajo es el nivel del autoconcepto, más intenso es el nivel de la ansiedad y en casos en los que el autoconcepto es alto la ansiedad es menos intensa entre los estudiantes de 9 a 12 años de edad de la Institución Educativa Privada “El Peregrino”, coincidente con nuestra hipótesis general y en efecto, el resultado del procesamiento de los datos, mostró que el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue de -0,827 con un  $p = 0,000$  de significancia, obviamente menor a 0,05 propuesto por el estudio.

Que al contrastar las hipótesis específicas que proponen en general, que entre las diversas dimensiones del autoconcepto y la ansiedad existe de por medio una correlación inversa que varía entre media y alta. Así se pudo comprobar como sigue: Dimensión conductual/Ansiedad = -0.614; Dimensión académica/Ansiedad = -0.614; Dimensión física/Ansiedad = -0.742; Dimensión ansiedad/Ansiedad = -0.821; Dimensión social/Ansiedad = -0.667 y Dimensión satisfacción/Ansiedad = -0.604 y en todos los casos con un valor de significancia de 0.000.

Que, de la revisión en detalle de la relación entre las dimensiones del autoconcepto y la ansiedad, se encontró que el autoconcepto físico y el autoconcepto ansiedad son los que mayor impacto tienen en la intensificación de la ansiedad, y se muestran en los más altos indicadores calculados que son de -0.742 y de -0.821 en una escala de 0 a -1.

## **CAPITULO V: RECOMENDACIONES**

A partir de los resultados y las conclusiones que se presentan en el acápite anterior se proponen las siguientes recomendaciones:

Que debe implementarse alternativas (Ejecución de Programas desde Tutoría) que se desarrollen sistemáticamente lideradas por el director y el encargado de Tutoría de la Institución para fortalecer el autoconcepto de los niños como una estrategia para revertir la gravedad de los estados de ansiedad que viven los estudiantes que representa un factor significativamente limitante del ejercicio de una vida escolar normal, con las consecuencias del caso (mayores éxitos escolares).

Que si se tiene en cuenta que este mal (ansiedad) no es privativo de los que niños que participaron en este estudio, sino que se extiende al resto de la población escolar, paralelamente debe difundirse información (Conocimientos de autoconcepto y ansiedad) debidamente clasificada, relacionada con los temas de autoconcepto y ansiedad entre todos los estudiantes de la Institución (trípticos informativos, afiches, otros).

Que se priorice en la escuela de padres o su homóloga(o) la realización de talleres, conferencias, foros con los temas autoconcepto y ansiedad, además que el departamento de Psicología debe trabajar en la identificación de los casos graves o especiales de ansiedad en niños o adolescentes para darles una terapia directa.

Que el departamento de Psicología realice el seguimiento correspondiente en los casos especiales de niños y adolescentes que presentaron autoconcepto bajo y niveles de ansiedad grave, que permita tener bajo control los cambios a consecuencia del proceso de atención directa a los niños y adolescentes.

## **BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAL.**

- Andina. (12 de diciembre de 2018). ¿Cuáles son las causas que imposibilitan a los peruanos buscar ayuda para su salud mental? Obtenido de Andina: <https://andina.pe/agencia/noticia-que-razones-impiden-a-los-peruanos-buscar-ayuda-salud-mental-734513.aspx>
- Anzaldúa, M. A. (2008). El autoconcepto en niños de cuatro a seis años. *Tiempo de Educar*,
- Ariza, A. R. (enero de 2013). La ansiedad desde el punto de vista conductual-cognitivo. Obtenido de efdeportes: <https://www.efdeportes.com/efd176/la-ansiedad-tecnicas-para-reducirla-en-el-deporte>.
- Axpe, I. y Uralde, E. (2008). Programa Educativo para la mejora del autoconcepto físico. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (2), 53-69.
- Bados, A., & Grau, E. G. (2016). La técnica de la Reestructuración Cognitiva. Barcelona: Universidad de Barcelona, Dpartamento de Psicología.
- Barlow, D. y Durand, V. (2001). *Psicología Anormal, un enfoque integral*. México Thompson Learning Editores S.A. de C.V.
- Barrera, M. (2012). Influencia de la autoestima, el autoconcepto y la autoimagen social, en las dimensiones de la socialización de estudiantes universitarios. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Berlanga, J. L. (1980). El problema de la subjetividad en Kant. *Teorema*, 55-85.
- Berrazueta, V. P., & Valencia., M. E. (2015). La efectividad de la terapia psicológica complementada con artes plásticas para disminuir los niveles de ansiedad en niños de 7 a 11 años de la Unidad Educativa Pensionado Mixto Rumiñahui de la Ciudad de Quito durante el período escolar 2014 - 2015. Universidad Politécnica Salesiana.
- Blanco Calderón Lady Giomar, Nunta Rodríguez Edgar (2019) Autoconcepto y habilidades sociales en alumnos de primer grado de secundaria, Ucayali, 2019, Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo.
- Boeree, D. C. (2016). *Teorías de la Personalidad*.

- Bruner y cols. 1958). Social Psychology and perception. En: E.E. Maccoby T.M. New Comb y Harlley (eds.) Texts about social psychology N.Y. Holt Rimmerhart and Weinston.
- Cáceres Passano Lorena María (2018). Un estudio acerca de los trastornos de ansiedad por separación y el autoconcepto en niños entre edades de 8 a 11 años, con padres separados. Universidad peruana de Ciencias Aplicadas. Lima.
- Carranza, R., & Apaza, E. (2015). Autoconcepto académico y motivación académica en jóvenes talento de una universidad privada de Tarapoto. Propósitos y representaciones, 233 - 263.
- Centeno, A. A. (2017). Autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de educación secundaria en la Institución Educativa María Mazzarello en el distrito del Rímac - Lima. Universidad Peruana Los Andes.
- Clavero, F. H., Salguero, M. R., & Venegas, J. R. (2004). ¿Cómo interactúan el autoconcepto y el rendimiento académico, en un contexto educativo pluricultural? Revista Iberoamericana de Educación.
- Collantes, H. A., & Álvarez, Á. M. (2016). Autoconcepto, ansiedad y comprensión lectora en estudiantes de educación secundaria. Revista ConCiencia EPG, 20 - 32.
- Díaz, E. R., Axpe, I., Lasarte, O. F., & Jiménez., V. J. (2017). Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autoconcepto en el caso de una adolescente víctima de maltrato emocional. Revista Clínica Contemporánea.
- Díaz, C. A., Viveros, A. L., Dávila, A. M., & Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. Psychologia: Avances de la disciplina, 63 - 72.
- Dörr A. Anneliese (2006) Una investigación comparativa entre el autoconcepto en niños provenientes de diferente nivel socio económico. Área Metropolitana, Universidad de Chile.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1996). Treatment of acute posttraumatic stress disorder in rape victims: an experimental study. Journal of Anxiety Disorders, 10, 455-482.

- Elizondo, R. A. (2015). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicológica Científica*. Obtenido de *Revista Psicológica Científica*.
- Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J.M<sup>a</sup>. (2008). El Autoconcepto: Perspectivas de Investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13 (1), 179-194.
- Feliu, M. T. (2014). Anxiety disorders in DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicopatología*, 63-65.
- Fernández, J. G., Contreras, O. R., García, L. M. y González, S. (2010). Auto-concepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263.
- Filosofía - IES Casas Viejas. (2008). Empirismo: Hume y Locke. Obtenido de Filosofía - IES Casas Viejas: <http://filosofia.iescasasviejas.net/home/ha-de-la-filosofia/empirismo-y-hume#TOC-Introducci-n>.
- García, F., Musitu, G. (1999). Autoconcepto Forma 5, AF5. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- García, Fernando y Musitu, Gonzalo. (2009). Manual del AF5. Autoconcepto Forma 5. Madrid: TEA Ediciones; S.A.
- Gloria, E. (2018). Freud: Enfermedades Nerviosas, Angustia Y Estrés. *Affectio Societatis*, 3.
- Gómez Vela María, Verdugo, Miguel Ángel y Gonzáles Gil Francisca (2014). Calidad de vida y autoconcepto en adolescentes con necesidades educativas especiales y sin ellas
- Gonzáles, A. M., Daza, L. C., & Díaz, C. G. (2012). Relación entre autoconcepto y ansiedad infantil. . Instituto de la Sabana.
- González, F. H. (2011). El racionalismo de Descartes. *Duererías/Cuadernos de Filosofía*.
- González, M<sup>a</sup>. T. (1999). Algo sobre autoestima: qué es y cómo se expresa. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 11, 217-232.
- Gorostegui, M. E., & Dorr, A. (2004). La Escala de Evaluación del Autoconcepto para Niños, de Piers Harris: Actualización de Normas. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.



- Guevara-Cordero, Claudia Karina, Rodas-Vera, Nikolai Martin, Varas-Loli, Roxana Patricia (2020) Relación entre la ansiedad estado-rasgo y el autoconcepto en jóvenes universitarios peruanos. Revista de Investigación en el área de Psicología de la UNMSM. Lima
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Ed. Mc Graw Hill. México.
- Herrera Zavaleta, Joanna Paola (2017). Programa: "Dominando la ansiedad" para disminuir la ansiedad entre los estudiantes universitarios ante los exámenes. Lima 2017.
- Hidalgo, G. d. (2017). Evaluación de las dimensiones del Autoconcepto en Estudiantes del III Ciclo de Educación Primaria. Universidad de Piura.
- Hurtado, M. B. (2012). Influencia de la Autoestima, el Autoconcepto y la Autoimagen Social, en las Dimensiones de la Socialización de Estudiantes Universitarios. Universidad Católica Andrés Bello.
- Imbernón, C. T. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". (Diciembre de 2011). De cada ocho niños o adolescente, uno mostrará al menos un problema de salud mental. Obtenido de <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
- Jourard, S., y Landsman, T., (1987). La personalidad saludable. El punto de vista de la psicología humanista. México: Trillas.
- Kuaik, I. D. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Summa Psicológica UST, 6.
- Larico, C. J. (2016). El autoconcepto en niños(as) con ansiedad infantil, de 1° a 3° de primaria del colegio "Simón Bolívar" del Municipio de Luribay del Departamento de La Paz. La Paz - Bolivia.: Universidad Mayor de San Andrés.
- Limachi, M. S. (2018). El autoconcepto y la ansiedad en adolescentes de 12 a 15 años. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

- Linch, F. (2009) El Autoconcepto, Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- Macchiavello, E. P. (2021). Relación entre ansiedad y autoconcepto bajo un enfoque cognitivo.
- Maldonado Gonzáles Adriana, Cañón Daza Lilia y Gantiva Díaz Carlos (2012) Relación entre autoconcepto y ansiedad infantil. Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana. Colombia
- Gortázar, I. M., (2015) Relación entre insatisfacción corporal y autoconcepto, distorsiones cognitivas y actitud hacia la alimentación en adolescentes y jóvenes. Universidad Pontifica Comillas.
- Naranjo, M. L., (2004). Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos. San José: Universidad de Costa Rica.
- Natalia Judith Quesada C. y Luz Dania Rivera R. Junio, (2018) Fortalecimiento del Autoconcepto para mejorar el clima de Aula en estudiantes del curso 801 de la Institución Educativa Distrital Villas del Progreso. Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Libre De Colombia
- Núñez, J. C., y González-Pianda, J. A., (1994). Determinantes del rendimiento académico. Oviedo: SPU.
- Palacios-Garay, Jessica y Coveñas Lalupu, José (2018). Predominancia del autoconcepto en estudiantes con conductas antisociales del Callao. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima.
- Pedroza, R. (2007). Reeducción cognitiva - emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo.
- Piers, E. V. y Harris, D.B. (1969). The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Nashville, Tennessee: Counselor Recording and Tests.
- Pineda, A. I. (2016). Perspectiva histórica del autoconcepto general. efdeportes.
- Purkey, W. (1970). Self-concept and school achievement. Prentice may, Englewood cliffs, N.J.

- Quenallata Limachi, Sanndy (2018). Autoconcepto y ansiedad en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa San Marcos de la Paz-Bolivia. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz-Bolivia.
- Rains, D. (2004). Principios de neuropsicología humana. México. McGraw Hill.
- Ramírez Salguero, Inmaculada (2007). El autoconcepto. Universidad de Granada.
- Rivera, J., Murillo, A., & Sierra, A. (2007). El concepto de neurosis de William Cullen como revolución científica. Enseñanza e Investigación en Psicología, 157 - 178.
- Rogers, C. (1951). Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría. Barcelona: Paidós.
- Ruiza, M. (2004). Aristóteles. Obtenido de Biografías y Vidas: La enciclopedia biográfica en línea.: [biografiasyvidas.com/monografia/aristoteles/filosofia.htm#:~:text=La%20filosofía%20de%20Aristóteles%20constituye,pensamiento%20de%20la%20Grecia%20antigua.&text=Pese%20a%20ser%20discípulo%20de,de%20carácter%20naturalista%20y%20realista](http://biografiasyvidas.com/monografia/aristoteles/filosofia.htm#:~:text=La%20filosofía%20de%20Aristóteles%20constituye,pensamiento%20de%20la%20Grecia%20antigua.&text=Pese%20a%20ser%20discípulo%20de,de%20carácter%20naturalista%20y%20realista)
- Sabater, V. (10 de Agosto de 2019). Ansiedad y baja autoestima: ¿tienen alguna relación? Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/ansiedad-y-baja-autoestima-tienen-alguna-relacion/>
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2009). Metodología de la Investigación y Diseños en la Investigación Científica. Lima, Perú: Visión Universitaria.
- Santos, R. (5 de marzo de 2012). La resiliencia ayuda a manejar la depresión y la ansiedad. Obtenido de Cuídate Plus:
- Shalvelson, R. J., Hubner, J. J., y Stanton, J. C. (1976). Self concept: Validation of construct interpretations. Review of Educational Research, 46 (3), 407-441.
- Socualaya, R. B. (2019). Ansiedad y Habiilidades Sociales en estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa del Distrito de San Martín de Pangoa. Universidad Peruana de Los Andes.

- Sotelo, L., Sotelo, N., Dominguez, S., & Padilla, O. (2012). Análisis Psicométrico Preliminar de la Escala de Ansiedad Manifiesta. *Revista Psicológica*, 31 - 46.
- Stein, R.J. (1996). Physical self-concept. En B.A. Braken (Ed.), *Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical consideration* (pp. 374-394). New York: Wiley.
- Torrejón Salmón Claudia Sofía (2011) *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes*. Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Universidad Complutense de Madrid. (2016). *Psicopatología de la ansiedad*.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### **FICHA TÉCNICA: ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN NIÑOS CMAS – R2**

**Nombre Original:** Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMAS – R2

**Autor:** Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond.

**Año de aparición:** 1997 (Adaptación 2015).

**Procedencia:** Estados Unidos. Adaptado en la Escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán. Pimentel - Chiclayo.

**Aplicación:** Individual y colectiva.

**Dirigido a:** A niños entre 8 a 12 años

**Tiempo de aplicación:** 15 a 20 minutos.

**Administración:** Cada cuadernillo de la Escala de Ansiedad Manifiesta en niños CMAS – R2 contiene las instrucciones específicas de cómo responder a las preguntas.

**Descripción:** El instrumento consta de 37 ítems, agrupados en 3 dimensiones que definen los aspectos principales de la ansiedad en niños: Fisiológica, Inquietud y Preocupaciones sociales. La Escala de veracidad sirve para saber si las respuestas de la escala son válidas o no.

**La Confiabilidad y validez en la región peruana:** El test CMAS-R2 basa su confiabilidad a raíz de la utilización del método llamado “mitades par/impar”, el cual se aplicó en una muestra conformada por 620 personas entre mujeres y varones, cuyas edades oscilaban entre 8 a 12 años, todos residentes en la ciudad de Chiclayo. En cuanto a las áreas de la variable ansiedad, sus coeficientes fueron los siguientes: para el área fisiológica, el coeficiente fue de .97, para inquietud un coeficiente de .78, preocupaciones sociales con .98 y en la escala de veracidad un coeficiente de .97. Esto señala una alta confiabilidad entre los elementos de las áreas del test. Mientras tanto, para poder llegar a estos resultados, la validez llevada a cabo en este instrumento fue el del juicio de expertos, lo cual conlleva a facilitar este test a la

opinión de jueces expertos, en este caso 3 psicólogos con amplia experiencia en el tratamiento a niños con ansiedad. Finalmente, en cuanto a la validez de constructo, el área de Ansiedad Fisiológica tiene un valor de entre .370 a .551, el área de Inquietud e hipersensibilidad, un valor de 411 a .550, y la dimensión de Preocupaciones sociales un valor 341 a .598.

| Variable        | Indicadores                          | Ítems                             | Instrumento                                |
|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <i>Ansiedad</i> | Ansiedad fisiológica                 | 1,5,9,13,17,19,21,<br>25,29,33    | Escala de ansiedad<br>Manifiesta en niños. |
|                 | Inquietud/hipersensibilidad          | 2,6,7,10,14,18,22,2<br>6,30,34,37 |  |
|                 | Preocupación<br>social/concentración | 3,11,15,23,27,31,35               |  |

## ANEXO 2

### ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA CMAS – R2

| Nº | ITEMS   | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|----|---|---------|---------|-------|
| 1  | Me cuesta trabajo tomar decisiones.                                 |         |         |       |
| 2  | Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.      |         |         |       |
| 3  | Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí.    |         |         |       |
| 4  | Todas las personas que conozco me caen bien.                        |         |         |       |
| 5  | Muchas veces siento que me falta el aire.                           |         |         |       |
| 6  | Casi todo el tiempo estoy preocupado(a).                            |         |         |       |
| 7  | Muchas cosas me dan miedo.  |         |         |       |
| 8  | Siempre soy amable.   |         |         |       |
| 9  | Las personas suelen darse cuenta de mi enojo.                       |         |         |       |
| 10 | Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.                      |         |         |       |
| 11 | Siento que a los demás no les gusta como hago las cosas.            |         |         |       |
| 12 | Siempre me porto bien.  |         |         |       |
| 13 | En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a).               |         |         |       |
| 14 | Me preocupa lo que la gente piense de mí.                           |         |         |       |
| 15 | A pesar que este acompañado me siento solo(a).                      |         |         |       |
| 16 | Soy una buena persona.  |         |         |       |
| 17 | Suelo sentir asco o náuseas.  |         |         |       |
| 18 | Soy muy sentimental.  |         |         |       |
| 19 | Me sudan las manos.   |         |         |       |
| 20 | Siempre soy agradable con todos.                                    |         |         |       |
| 21 | Siento mucho cansancio al realizar mis actividades.                 |         |         |       |
| 22 | Me preocupa el futuro.  |         |         |       |
| 23 | Los demás son más felices que yo.                                   |         |         |       |
| 24 | Siempre digo la verdad.   |         |         |       |
| 25 | Tengo pesadillas.   |         |         |       |
| 26 | Me siento muy mal cuando se enojan conmigo.                         |         |         |       |
| 27 | Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.            |         |         |       |
| 28 | Nunca me enojo.   |         |         |       |
| 29 | Cuando me despierto lo hago asustado(a) y nervioso(a).              |         |         |       |
| 30 | Me preocupo cuando tengo que dormir.                                |         |         |       |
| 31 | Tengo problemas para concentrarme en mis estudios.                  |         |         |       |
| 32 | Nunca digo cosas que no debo decir.                                 |         |         |       |
| 33 | Me cuesta permanecer tranquilo(a) en mi asiento.                    |         |         |       |
| 34 | Me pongo nervioso(a) cuando realizo actividades frente a los demás. |         |         |       |
| 35 | Muchas personas están contra mí.                                    |         |         |       |
| 36 | A la mayoría de las personas que conozco les caigo bien.            |         |         |       |
| 37 | Me preocupa que algo malo me pase.                                  |         |         |       |

|  |
|--|
| <b>Ansiedad Fisiológica</b>                                |
| 1. Me cuesta trabajo tomar decisiones.                     |
| 5. Muchas veces siento que me falta el aire.               |
| 9. Las personas suelen darse cuenta de mi enojo.           |
| 13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a).  |
| 17. Suelo sentir asco o náuseas.                           |
| 19. Me sudan las manos.                                    |
| 21. Siento mucho cansancio al realizar mis actividades.    |
| 25. Tengo pesadillas.                                      |
| 29. Cuando me despierto lo hago asustado(a) y nervioso(a). |
| 33. Me cuesta permanecer tranquilo(a) en mi asiento.       |

|   |
|---|
| <b>Inquietud/hipersensibilidad</b>                                      |
| 2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero.       |
| 6. Si todo el tiempo estoy preocupado(a).                               |
| 7. Muchas cosas me dan miedo.   |
| 10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir.                      |
| 14. Me preocupa lo que la gente piense de mí.                           |
| 18. Soy muy sentimental.  |
| 22. Me preocupa el futuro.  |
| 26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo.                         |
| 30. Me preocupo cuando tengo que dormir.                                |
| 34. Me pongo nervioso(a) cuando realizo actividades frente a los demás. |
| 37. Me preocupa que algo malo me pase.                                  |

|   |
|---|
| <b><u>Preocupación social/concentración</u></b>                     |
| 3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí. |
| 15. A pesar que este acompañado me siento solo(a).                  |
| 23. Los demás son más felices que yo.                               |
| 27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal.        |
| 31. Tengo problemas para concentrarme en mis estudios.              |
| 35. Muchas personas están contra mí.                                |



## ANEXO 3

### FICHA TÉCNICA ESCALA DE AUTONCEPTO DE PIERS – HARRIS

**Nombre Original:** Escala de Autoconcepto de Piers – Harris

**Autor:** Piers – Harris (Adaptado en Perú por Gisella del Rocío Vargas Hidalgo).

**Año de aparición:** 1984 (Adaptación 2017).

**Procedencia:** Estados Unidos

**Aplicación:** Individual y colectiva.

**Dirigido a:** A niños entre 7 a 12 años

**Tiempo de aplicación:** 25 a 30 minutos.

**Administración:** Cada cuadernillo de la Escala de Autoconcepto de Piers – Harris contiene las instrucciones específicas de cómo responder a las preguntas.

**Descripción:** La escala está conformada por 80 ítems, los cuales están compilados en 5 dimensiones que definen los aspectos principales del autoconcepto en niños: Conductual, Intelectual, Física, Ansiedad, Social, Satisfacción.

**La Confiabilidad y validez en la región peruana:** La escala elegida para realizar esta investigación es la creada por Piers.Harris, la Escala de Autoconcepto. La naturaleza de esta escala es multidimensional, pues el autoconcepto se divide en varias dimensiones y es conceptualizado como una serie de comportamientos que son inciertamente estables en el tiempo debido a que están sujetos a cambios dependiendo de las experiencias del ser humano. Estas actitudes son el reflejo del autoanálisis de los comportamientos y características personales. Para el desarrollo de este estudio, se aplicó la versión adaptada de esta escala, por Vargas (2017) en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Piura, bajo el análisis y aprobación de estudiosos en la materia de psicología, con el fin de aplicarla en un estudio en la ciudad de Piura, Perú.

Conformada por 80 ítems, el instrumento es de formato dicotómico, dado que las opciones de respuesta son sólo si/no. Por otro lado, la confiabilidad del instrumento está validada por el alfa de Crombach, el cual mide la consistencia interna. 80 reactivos fueron analizados, y se alcanzó un 0.875 de consistencia, lo cual quiere decir que la escala se ubica en un rango aceptable y óptimo. Así mismo, debido a que la escala es de formato dicotómico, se otorgó un punto a cada respuesta afirmativa y 0 puntos a cada respuesta negativa.

## ANEXO 4

### ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE PIERS – HARRIS

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 1  | Mis compañeros de clase se burlan de mí.           |  |  |
| 2  | Soy una persona feliz.                             |  |  |
| 3  | Me resulta difícil encontrar amigos.               |  |  |
| 4  | Estoy triste muchas veces.                         |  |  |
| 5  | Soy listo/a.                                       |  |  |
| 6  | Soy tímido/a.                                      |  |  |
| 7  | Me pongo nervioso/a cuando pregunta el profesor.   |  |  |
| 8  | Mi cara me disgusta.                               |  |  |
| 9  | Cuando sea mayor voy a ser una persona importante. |  |  |
| 10 | Me preocupo mucho cuando tenemos un examen.        |  |  |
| 11 | Caigo mal en clase.                                |  |  |
| 12 | Me porto mal en clase                              |  |  |
| 13 | Cuando algo va mal suele ser por culpa mía.        |  |  |
| 14 | Creo problemas a mi familia.                       |  |  |
| 15 | Soy fuerte.  |  |  |
| 16 | Tengo buenas ideas.                                |  |  |
| 17 | Soy un miembro importante en mi familia.           |  |  |
| 18 | Generalmente quiero salirme con la mía.            |  |  |
| 19 | Tengo habilidad con las manos.                     |  |  |
| 20 | Cuando las cosas son difíciles las dejo sin hacer. |  |  |
| 21 | Hago bien mi trabajo en el colegio.                |  |  |
| 22 | Hago muchas cosas malas.                           |  |  |
| 23 | Dibujo bien.                                       |  |  |
| 24 | Soy bueno/a para la música.                        |  |  |
| 25 | Me porto mal en casa.                              |  |  |
| 26 | Soy lento/a haciendo mi trabajo en el colegio.     |  |  |
| 27 | Soy un miembro importante de mi clase.             |  |  |
| 28 | Soy nervioso/a.                                    |  |  |
| 29 | Tengo los ojos bonitos.                            |  |  |
| 30 | Dentro de clase puedo dar una buena impresión.     |  |  |
| 31 | En clase suelo estar en las nubes.                 |  |  |
| 32 | Fastidio a mis hermanos (as).                      |  |  |
| 33 | A mis amigos les gustan mis ideas.                 |  |  |
| 34 | Me meto en problemas con frecuencia                |  |  |
| 35 | Tengo suerte.                                      |  |  |
| 36 | Me preocupo mucho por las cosas.                   |  |  |
| 37 | Mis padres me exigen demasiado.                    |  |  |
| 38 | Me gusta ser como soy.                             |  |  |
| 39 | Me gusta ser como soy.                             |  |  |
| 40 | Me siento un poco rechazada.                       |  |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 41 | Tengo el pelo bonito.                             |  |  |
| 42 | Participo varias veces en clase.                  |  |  |
| 43 | Me gustaría ser distinto (a) a cómo soy           |  |  |
| 44 | Duermo bien por la noche.                         |  |  |
| 45 | Odio el colegio.                                  |  |  |
| 46 | Me eligen al final para jugar.                    |  |  |
| 47 | Estoy enfermo frecuentemente.                     |  |  |
| 48 | A menudo soy antipático/a con los demás.          |  |  |
| 49 | Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas.    |  |  |
| 50 | Tengo mala suerte.                                |  |  |
| 51 | Tengo muchos amigos (as).                         |  |  |
| 52 | Soy alegre.                                       |  |  |
| 53 | Soy torpe para la mayoría de las cosas.           |  |  |
| 54 | Soy guapo (a).                                    |  |  |
| 55 | Cuando tengo que hacer algo lo hago con ganas,    |  |  |
| 56 | Me peleo mucho.                                   |  |  |
| 57 | Caigo bien a las chicas.                          |  |  |
| 58 | La gente se aprovecha de mí.                      |  |  |
| 59 | Mi familia está desilusionada de mí.              |  |  |
| 60 | Tengo una cara agradable.                         |  |  |
| 61 | Cuando trato de hacer algo todo parece salir mal. |  |  |
| 62 | En mi casa se aprovechan de mí.                   |  |  |
| 63 | Soy uno/a de los mejores en juegos y deportes.    |  |  |
| 64 | Soy torpe.  |  |  |
| 65 | En juegos y deportes, miro pero no participo.     |  |  |
| 66 | Se me olvida lo que aprendo.                      |  |  |
| 67 | Me llevo bien con la gente.                       |  |  |
| 68 | Me enfado fácilmente.                             |  |  |
| 69 | Caigo bien a los chicos.                          |  |  |
| 70 | Leo bien.   |  |  |
| 71 | Me gusta trabajar más solo que en equipo.         |  |  |
| 72 | Me llevo bien con mis hermanos.                   |  |  |
| 73 | Tengo buena apariencia personal.                  |  |  |
| 74 | Suelo tener miedo.                                |  |  |
| 75 | Siempre estoy rompiendo cosas.                    |  |  |
| 76 | Se puede confiar en mí.                           |  |  |
| 77 | Soy una persona rara.                             |  |  |
| 78 | Pienso en hacer cosas malas.                      |  |  |
| 79 | Lloro fácilmente.                                 |  |  |
| 80 | Soy una buena persona                             |  |  |

|   |
|---|
| <b>Autoconcepto Conductual</b>                  |
| 13. Cuando algo va mal suele ser por culpa mía. |
| 14. Creo problemas a mi familia.                |
| 18. Generalmente quiero salirme con la mía.     |
| 22. Hago muchas cosas malas.                    |
| 25. Me porto mal en casa.                       |
| 31. En clase suelo estar en las nubes.          |
| 32. Fastidio a mis hermanos (as).               |
| 34. Me meto en problemas con frecuencia         |
| 35. Tengo suerte.                               |
| 45. Odio el colegio.                            |
| 48. A menudo soy antipático/a con los demás.    |
| 56. Me peleo mucho.                             |
| 67. Me llevo bien con la gente.                 |
| 72. Me llevo bien con mis hermanos.             |
| 75. Siempre estoy rompiendo cosas.              |
| 76. Se puede confiar en mí.                     |
| 78. Pienso en hacer cosas malas.                |
| 80. Soy una buena persona                       |

|   |
|---|
| <b>Autoconcepto Intelectual</b>                       |
| 5. Soy listo/a.                                       |
| 9. Cuando sea mayor voy a ser una persona importante. |
| 12. Me porto mal en clase                             |
| 16. Tengo buenas ideas.                               |
| 17. Soy un miembro importante en mi familia.          |
| 21. Hago bien mi trabajo en el colegio.               |
| 23. Dibujo bien.                                      |
| 24. Soy bueno/a para la música.                       |
| 26. Soy lento/a haciendo mi trabajo en el colegio.    |
| 27. Soy un miembro importante de mi clase.            |
| 30. Dentro de clase puedo dar una buena impresión.    |
| 33. A mis amigos les gustan mis ideas.                |
| 42. Participo varias veces en clase.                  |
| 49. Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas.    |
| 53. Soy torpe para la mayoría de las cosas.           |
| 66. Se me olvida lo que aprendo.                      |
| 70. Leo bien.   |

|  |
|--|
| <b>Autoconcepto Físico</b>                         |
| 2. Soy una persona feliz.                          |
| 4. Estoy triste muchas veces.                      |
| 8. Mi cara me disgusta.                            |
| 15. Soy fuerte.                                    |
| 19. Tengo habilidad con las manos.                 |
| 29. Tengo los ojos bonitos.                        |
| 36. Me preocupo mucho por las cosas.               |
| 38. Me gusta ser como soy.                         |
| 39. Me gusta ser como soy.                         |
| 41. Tengo el pelo bonito.                          |
| 43. Me gustaría ser distinto (a) a cómo soy        |
| 47. Estoy enfermo frecuentemente.                  |
| 50. Tengo mala suerte.                             |
| 52. Soy alegre.                                    |
| 54. Soy guapo (a).                                 |
| 59. Mi familia está desilusionada de mí.           |
| 60. Tengo una cara agradable.                      |
| 63. Soy uno/a de los mejores en juegos y deportes. |
| 64. Soy torpe.                                     |
| 65. En juegos y deportes, miro pero no participo.  |
| 73. Tengo buena apariencia personal.               |

|  |
|--|
| <b>Ansiedad:</b>                                       |
| 6. Soy tímido/a.                                       |
| 7. Me pongo nervioso/a cuando pregunta el profesor.    |
| 10. Me preocupo mucho cuando tenemos un examen.        |
| 20. Cuando las cosas son difíciles las dejo sin hacer. |
| 28. Soy nervioso/a.                                    |
| 37. Mis padres me exigen demasiado.                    |
| 44. Duermo bien por la noche.                          |
| 55. Cuando tengo que hacer algo lo hago con ganas,     |
| 61. Cuando trato de hacer algo todo parece salir mal.  |
| 68. Me enfado fácilmente.                              |
| 74. Suelo tener miedo.                                 |
| 79. Llora fácilmente.                                  |

|   |
|---|
| <b>Felicidad - Satisfacción</b>               |
| 1. Mis compañeros de clase se burlan de mí.   |
| 3. Me resulta difícil encontrar amigos.       |
| 11. Caigo mal en clase.                       |
| 40. Me siento un poco rechazada.              |
| 46. Me eligen al final para jugar.            |
| 51. Tengo muchos amigos (as).                 |
| 57. Caigo bien a las chicas.                  |
| 58. La gente se aprovecha de mí.              |
| 62. En mi casa se aprovechan de mí.           |
| 69. Caigo bien a los chicos.                  |
| 71. Me gusta trabajar más solo que en equipo. |
| 77. Soy una persona rara.                     |

## ANEXO 5

# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chiclayo, Octubre del 2021

Doctor

José Daniel Rubio Vásquez

Director de la Institución Educativa Particular "El Peregrino".

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación.

REFERENCIA : Solicitud de Gianella Vanessa Orrillo Salazar, de fecha: 04 de octubre de 2021

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

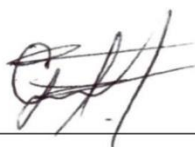
Luego para comunicarle que para la obtención del TITULO PROFESIONAL en la carrera profesional de Psicología, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, es requisito indispensable la presentación y ejecución de un Trabajo de Investigación Científica (TESIS), con el fin de alcanzar el grado Académico correspondiente.

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres : Orrillo Salazar Gianella Vanessa
- 2) Programa de estudios : Regular
- 3) Mención : Licenciada en Psicología
- 4) Título de la investigación : Relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años.
- 5) Asesor Metodológico : Walter Antonio Campos Ugaz
- 6) Asesor de Especialidad : Deysi Ruth Chávez Silva

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al investigador como también a la institución donde se realiza la investigación. Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Bachiller Gianella Vanessa Orrillo Salazar

DNI: 77665839

## ANEXO 6

### CARTA DE AUTORIZACIÓN



RD. N° 1910-89 RD. N° 1626-95

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA  
**"EL PEREGRINO"**  
*"Esfuerzo, Disciplina y Superación"*



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

#### CARTA DE AUTORIZACIÓN

Magister. José Daniel Rubio Vásquez

Director de la Institución Educativa Particular "El Peregrino".

Por medio del presente documento autorizo a la investigadora Gianella Vanessa Orrillo Salazar, responsable del proyecto titulado "Relación entre autoconcepto y ansiedad entre niños de 9 a 12 años", correspondiente a un estudio de Tesis.

Entendiendo que la información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación, permito la recopilación de la misma para su uso correspondiente, a través de la aplicación de cuestionarios.

Se expide el presente permiso.

La Victoria 5 de noviembre del 2021



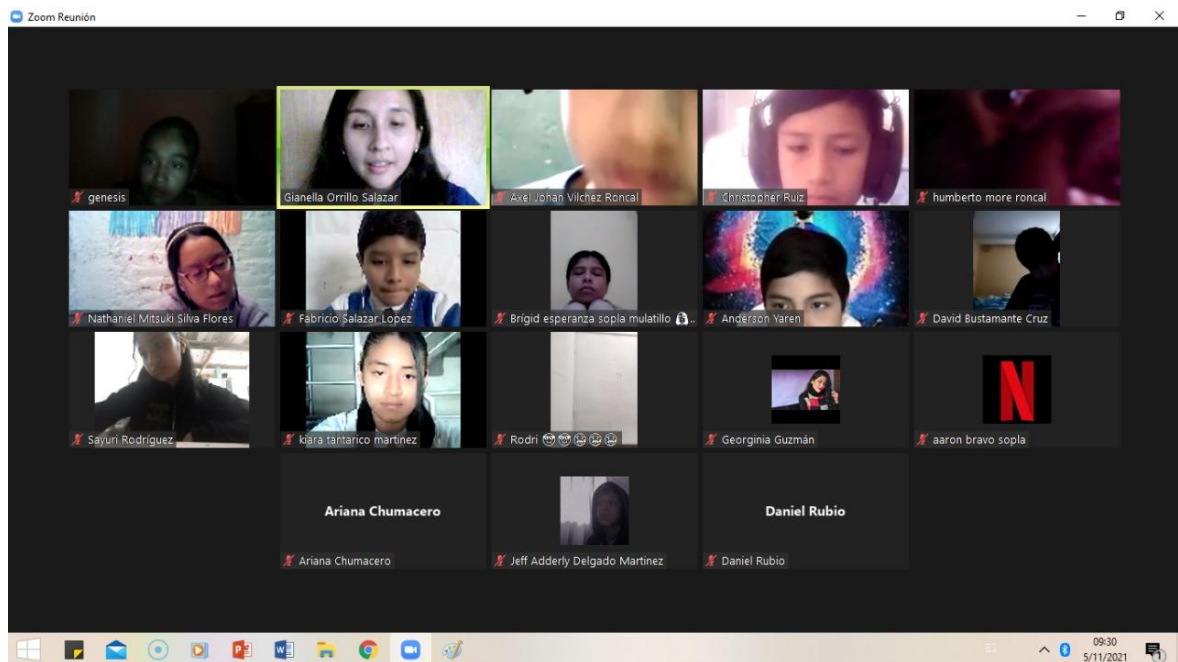
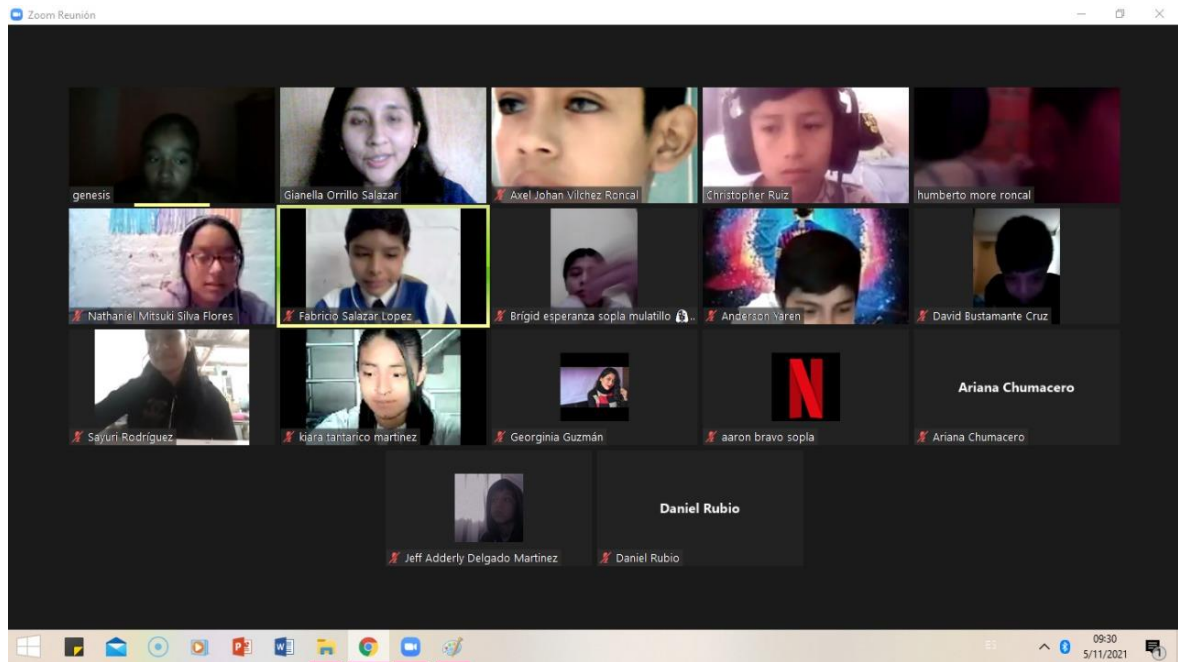
Atentamente:

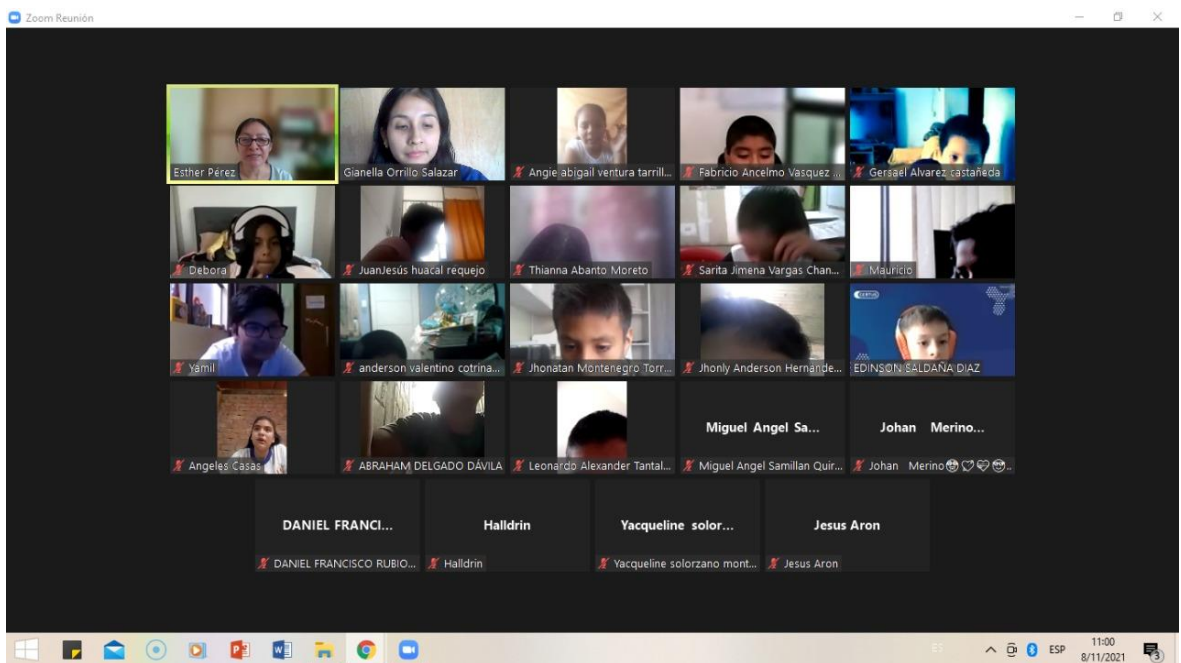
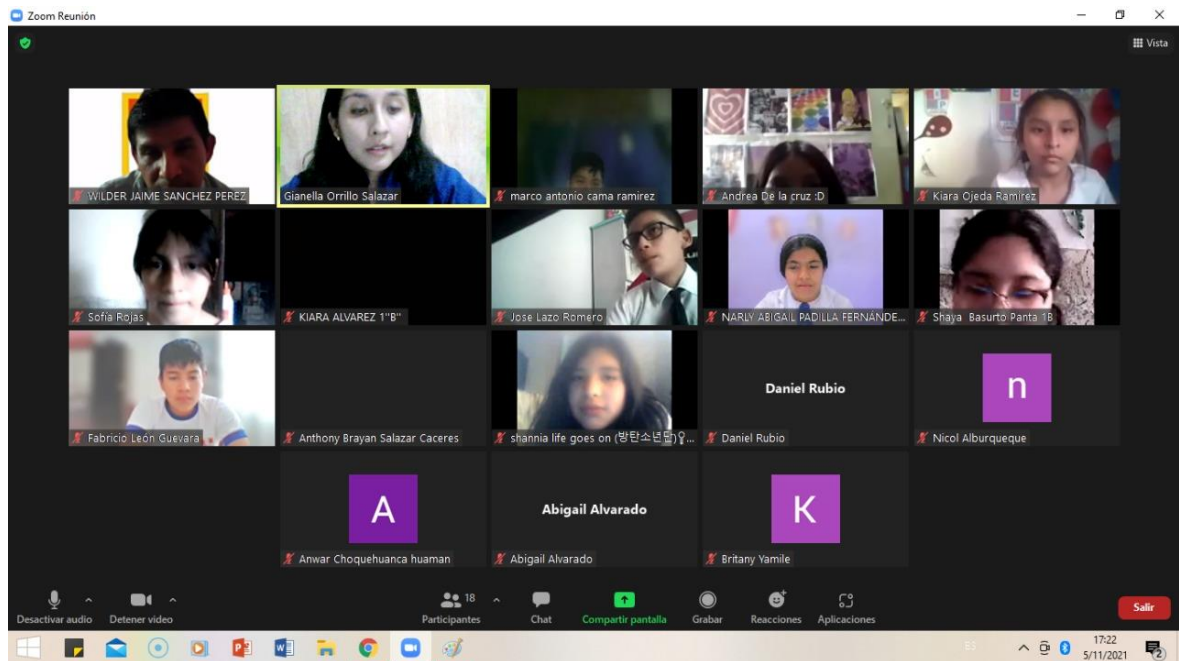
*J. Daniel Rubio M.*  
Mg. J. Daniel Rubio Vásquez  
DIRECTOR

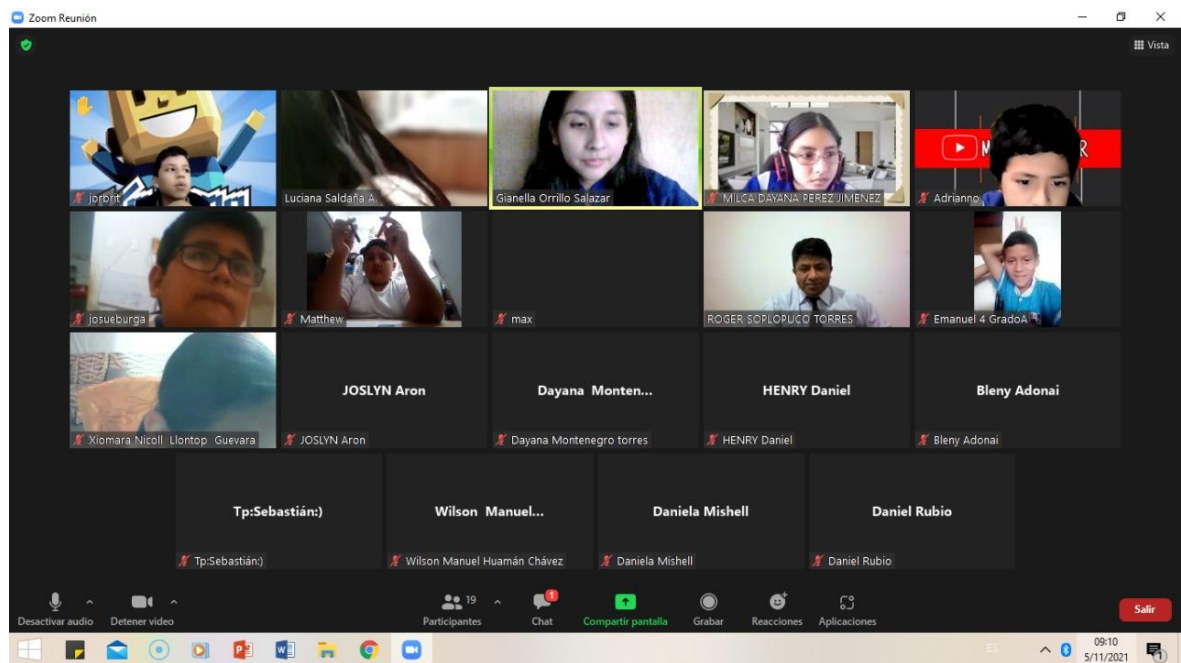
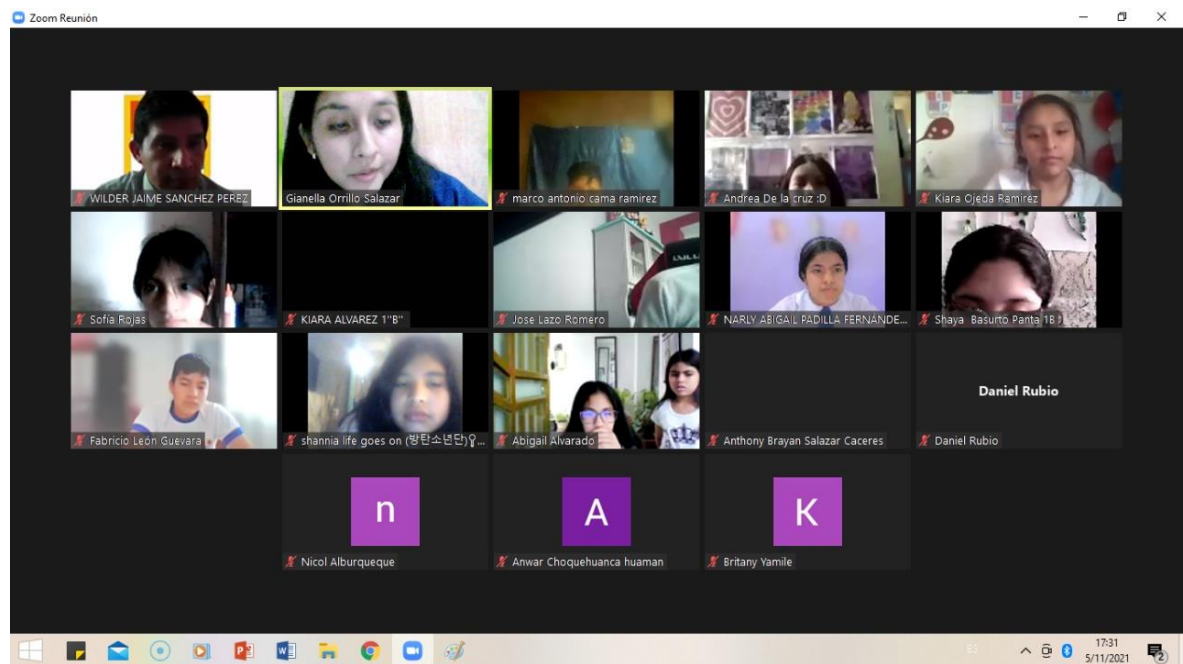


## ANEXO 7

### APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS VIA GOOGLE MEET









## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Gianella Vanessa Orrillo Salazar  
Título del ejercicio: Tesis de pre grado  
Título de la entrega: Relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la Institución Educativa Privada "El Peregrino".  
Nombre del archivo: OS\_ENTRE\_9\_A\_12\_A\_OS\_DE\_LA\_INSTITUCI\_N\_PRIVADA\_EL\_PE...  
Tamaño del archivo: 3.57M  
Total páginas: 81  
Total de palabras: 20,477  
Total de caracteres: 113,257  
Fecha de entrega: 07-abr.-2022 04:42p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 1804658762

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

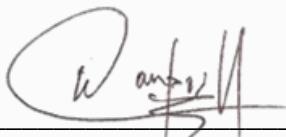


TESIS  
Relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la Institución Educativa Privada "El Peregrino".

Presentada para obtener el Título Profesional de licenciado(a) en Psicología

Investigadora: Orrillo Salazar Gianella Vanessa  
Asesor Metodológico: Campos Ugaz Walter Antonio  
Asesor Científico: Chávez Silva Daysi Ruth

Lambayeque - Perú  
2022



---

Dr. Walter Antonio Campos  
Ugaz  
Asesor Metodológico



## Relación entre autoconcepto y ansiedad en niños entre 9 y 12 años de la Institución Educativa Privada “El Peregrino”

### INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

2

[cybertesis.unmsm.edu.pe](https://cybertesis.unmsm.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

4

[repositorio.upla.edu.pe](https://repositorio.upla.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

<1%

6

[repositorio.unprg.edu.pe:8080](https://repositorio.unprg.edu.pe:8080)

Fuente de Internet

<1%

7

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

<1%

8

[repositorio.uss.edu.pe](https://repositorio.uss.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

9

[repositorio.ulima.edu.pe](https://repositorio.ulima.edu.pe)

Fuente de Internet

|    |  |      |
|----|--|------|
|    |  | <1 % |
| 10 | Submitted to Universidad Peruana Los Andes<br>Trabajo del estudiante | <1 % |
| 11 | idoc.pub<br>Fuente de Internet                                       | <1 % |
| 12 | www.grafiati.com<br>Fuente de Internet                               | <1 % |
| 13 | repositorio.unprg.edu.pe<br>Fuente de Internet                       | <1 % |
| 14 | repositorio.upao.edu.pe<br>Fuente de Internet                        | <1 % |
| 15 | repositorio.ucss.edu.pe<br>Fuente de Internet                        | <1 % |
| 16 | repositorio.ucsp.edu.pe<br>Fuente de Internet                        | <1 % |
| 17 | www.tandfonline.com<br>Fuente de Internet                            | <1 % |
| 18 | tesis.ucsm.edu.pe<br>Fuente de Internet                              | <1 % |
| 19 | pirhua.udep.edu.pe<br>Fuente de Internet                             | <1 % |
| 20 | xdoc.mx<br>Fuente de Internet  | <1 % |

|    |   |      |
|----|---|------|
| 21 | <a href="https://archive.org">archive.org</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 22 | <a href="https://doaj.org">doaj.org</a><br>Fuente de Internet   | <1 % |
| 23 | <a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a><br>Fuente de Internet         | <1 % |
| 24 | <a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a><br>Fuente de Internet                 | <1 % |
| 25 | <a href="https://revistaselectronicas.ujaen.es">revistaselectronicas.ujaen.es</a><br>Fuente de Internet     | <1 % |
| 26 | <a href="https://repositorioacademico.upc.edu.pe">repositorioacademico.upc.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | <a href="http://www.ciad.mx">www.ciad.mx</a><br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 28 | Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD<br>Trabajo del estudiante                | <1 % |
| 29 | <a href="http://redie.mx">redie.mx</a><br>Fuente de Internet  | <1 % |
| 30 | <a href="http://www.aulamedica.es">www.aulamedica.es</a><br>Fuente de Internet                              | <1 % |
| 31 | <a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | <1 % |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 32 | Submitted to Universidad Peruana de Las Americas<br>Trabajo del estudiante | <1 % |
| 33 | repositorio.usanpedro.edu.pe<br>Fuente de Internet                         | <1 % |
| 34 | www.linguee.com<br>Fuente de Internet                                      | <1 % |
| 35 | Submitted to Infile<br>Trabajo del estudiante                              | <1 % |
| 36 | Submitted to Universidad Católica de Santa María<br>Trabajo del estudiante | <1 % |

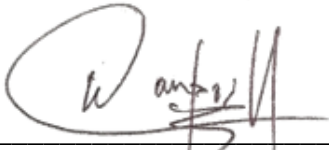
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo




---

Dr. Walter Antonio Campos Ugaz  
Asesor Metodológico