

## La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación

### *Anxiety as a variable predictive of self-esteem in adolescents and their influence in the educational process and communication*

Isabel Núñez Vázquez y Rafael Crismán Pérez

Universidad de Cádiz, España

#### Resumen

Este estudio pretende identificar la relación existente entre la ansiedad y la autoestima en una muestra de 207 adolescentes de 12-18 años, debido a la problemática presente en los Institutos de Educación Secundaria donde situaciones de ansiedad se producen diariamente, dificultando la comunicación entre alumnos y profesores, así como el desarrollo del currículo de un modo normalizado (Suárez Valdés y Pérez Pérez, 2012). Los factores estudiados son los siguientes: variables sociodemográficas como el género y el nivel socioeconómico y variables de personalidad como la autoestima (Rosenberg, 1989), la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo (STAI, Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982). Los resultados demostraron que existe una relación negativa entre la autoestima y la ansiedad, siendo la ansiedad significativa para la predicción de la autoestima. Existen diferencias significativas según el género. Las mujeres presentaron menor nivel de autoestima y mayores niveles de ansiedad-estado y rasgo. El nivel socioeconómico no presentó diferencias significativas para cada una de las variables de personalidad objeto de estudio.

**Palabras clave:** adolescencia; problemas de conductas; autoestima; ansiedad; y medida.

#### Abstract

*This paper aims to identify the relation between anxiety and self-steems in 207 adolescents 12-18 aged, due to problems in High Schools centres where anxiety situations occur daily, provoking difficult communication between students and teachers and the development of the daily curriculum (Suárez Valdés y Pérez Pérez, 2012/2013). The researched factors are the following: sociodemographic variables like gender and socioeconomic status and personality variables like self-steem (Rosenberg, 1989), la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo (STAI, Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982). The results show there is a negative relation between self-steem and anxiety, being significant anxiety to predict of self-steem. There are significant differences according to gender. Women show lower self-steem and higher levels of ansiedad-estado y rasgo. Socioeconomic status did not show significant differences for each personality variables aims of our study.*

**Keywords:** adolescents; behaviour problems; self-steem; anxiety; and measurement.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los procesos comunicativos entre el alumnado y los docentes se ven actualmente influidos por los trastornos de ansiedad. Los trastornos de ansiedad son la patología psiquiátrica predominante en la adolescencia (Mardomingo Sanz, 2005). El DSM-IV establece diferentes trastornos dentro de esta patología entre los que se encuentra el Trastorno por Ansiedad Generalizada, que supone la preocupación excesiva ante diferentes contextos o situaciones (American Psychiatric Association, 2000). Este trastorno se relaciona, entre otros, con crisis de angustia que dan lugar a comportamientos desadaptativos (American Psychiatric Association, 2013).

Actualmente, existe una mayor incidencia de dichos trastornos psicopatológicos que presentan diferencias significativas con respecto a la edad. Así, los más numerosos son los trastornos de ansiedad en edades comprendidas entre 12 y 15 años (Navarro-Pardo, Meléndez-Moral, Sales Galán y Sancerni, 2012). Los trastornos de ansiedad generalizada en la adolescencia se caracterizan por excesiva preocupación y ansiedad ante diferentes ámbitos de la vida que provocan inseguridad (Mardomingo Sanz, 2005).

110

Actualmente, los centros de Secundaria se ven afectados por la presencia de este trastorno en el alumnado, lo que dar lugar a trastornos conductuales en el aula que obstaculizan el desarrollo normalizado del currículum escolar y alteran la convivencia, así como desencadenan trastornos de ansiedad y depresión en el profesorado por las situaciones desafiantes vividas. Esta ansiedad docente se transmite al alumno, el cual sufre momentos de explosión de la conducta ansiosa relacionados con sentimientos de tristeza que afectan al concepto que posee de sí mismo.

El contexto familiar y escolar son los que más influyen en el autoconcepto del niño y el adolescente (González-Pienda, Núñez Pérez, González-Pumariega y García García, 1997). La función más importante del autoconcepto es la regulación de la conducta a través de un proceso de autoevaluación. Cuando el sujeto interactúa con su entorno recibe información, tanto positiva como negativa. La información positiva la integra en su autoconcepto, pero si la información es negativa se produce un conflicto que el sujeto intenta resolver a través de una serie de estrategias (rechazar la información, seleccionarla, búsqueda de apoyos sociales que le permitan rechazar dicha información o el fenómeno *self-*

*handicapping*<sup>1</sup>) (González-Pianda et al., 1997). Si dicha información no consigue ser asimilada por el individuo se produce entonces una crisis o inestabilidad, tales como respuestas de ansiedad, las cuales afectan a su autoestima.

## 2. PROBLEMAS DE CONDUCTA EN EL AULA

En la última década, el aumento de las conductas disruptivas en el aula, especialmente en Educación Secundaria, ha supuesto, además de numerosos estudios, la regulación de dichas conductas a nivel legislativo. De este modo, se especifica el procedimiento para la identificación de estas, las herramientas de corrección, los órganos competentes encargados de llevar a cabo la sanción, la ejecutividad, la prescripción, y el procedimiento de reclamaciones (Decreto 19/2007, Título III, Capítulo III). Estas conductas suponen problemas de comportamiento relacionados con rasgos de personalidad. Sin embargo, sólo el 6% de los alumnos en nuestro país perciben violencia en sus centros (Blaya, Debarbieux, Del Rey Alamillo, Ortega Ruiz, 2006).

TABLA 1

**Problemas a los que se enfrentan los docentes: Conflictos relacionados con alumnos (Suárez Valdés y Pérez Pérez, Curso 2012/2013)**

Trastornos de conducta	Frecuencia
Problemas para dar clase	23%
Faltas de respeto	27%
Insultos	13%
Agresiones	6%
Acoso y amenazas	17%
Grabaciones, fotos e internet	6%
Daños causados a propiedades o pertenencias	6%

Muchas de estas conductas se relacionan diariamente con procesos de ansiedad-estado que alteran el desarrollo del currículo y afectan a la convivencia en el centro. Estos síntomas de ansiedad se convierten en una ansiedad generalizada. A pesar de las medidas tomadas por los centros educativos son numerosas las incidencias que se registran diariamente por parte del profesorado. Estas incidencias implican una alarma social según la frecuencia con las que estas se producen, así como en función de la gravedad de las mismas. Uno de los

<sup>1</sup> Consiste en evitar el fracaso a través de poner limitaciones a una actividad determinada que se vaya a realizar.

factores de riesgo que incide en el desarrollo de trastornos de ansiedad son las actitudes excesivamente permisivas por parte de los padres (Mardomingo Sanz, 2005) y la influencia de la familia en variables como la autoestima (Cava, Musitu y Murgui, 2006). Esto provoca que el adolescente desarrolle ansiedad ante la presencia de normas establecidas en los centros educativos que difieren del patrón seguido en la familia, lo que da lugar a trastornos desafiantes en el aula (Wicks-Nelson, e Israel, 1998).

### **3. RELACIÓN ENTRE EL AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD**

El autoconcepto es una de las variables de personalidad más importantes debido a su papel regulador de estrategias cognitivo-motivacionales que afectan al aprendizaje y al rendimiento académico (González-Pienda et al., 1997). La autoestima es una dimensión de la personalidad incluida en numerosos estudios como elemento fundamental para la adaptación psicológica (Berry et al., 2006).

112

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

El autoconcepto se entiende como

[...] la imagen que uno tiene de sí mismo y que se encuentra determinada por la acumulación integradora de la información tanto externa como interna, juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilos (o forma específica que tiene el individuo de razonar sobre la información) y valores (o la selección de los aspectos significativos de dicha información con grandes dosis de afectividad) (González-Pienda et al., 1997, p. 272)

Tanto desde una perspectiva afectiva como motivacional, el autoconcepto es una de las variables más importantes dentro de la personalidad. Está determinada por los sistemas de estilos y valores (González-Pienda et al., 1997), manteniendo activo el sistema autobiográfico del individuo, lo que determina la identidad personal (Anaya Nieto, 2002).

El autoconcepto posee dos vertientes: la descriptiva o autoimagen (cómo percibo qué soy) y la valorativa o autoestima (cómo valoro mi autoimagen). Por tanto, la autoestima estaría vinculada al autoconcepto ideal, referente a lo que al sujeto le gustaría ser y a lo que los demás les gustaría que fuese (González-Pienda et al., 1997). Por tanto, aunque es importante la imagen que el individuo tiene

de sí mismo, también es importante el valor que da a dicha autoimagen, ya que esto influirá en los efectos que pueda tener las posibles discrepancias que surjan entre lo que quiere ser, lo que es y lo que los demás quieren que sea.

La autoestima es una variable que capacita al sujeto para actuar, a pesar del fracaso o los obstáculos. Cuanto mayor sea la autoestima es más probable que el individuo haga un esfuerzo extraordinario para adaptarse a cualquier contexto (Kosic, 2006). Por tanto, la autoestima positiva beneficia las relaciones interpersonales y la identidad personal, además de ser necesaria para el bienestar psicológico (Crocker, Luhtanen, Blaine, y Broadnax, 1994). Así pues, pensamos que esta es una variable consecuencia de los trastornos de ansiedad, ya que está influida por el afrontamiento que el sujeto realiza de la situación ansiosa y la crisis que esta desencadena. Esto provoca una autovaloración negativa en caso de que se produzca la explosión de la conducta ansiosa (Figura 1).

La ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación, al igual que la autoestima, tal y como apuntábamos antes. Es una expresión del miedo, resultado de la percepción de un peligro por parte del sujeto (Anaya Nieto, 2002). Las reacciones ante la ansiedad se caracterizan por alteraciones fisiológicas, cognitivas y/o motoras (González et al., 2009). La existencia de respuestas de ansiedad es útil para reaccionar ante situaciones que nuestro organismo considera amenazantes. Sin embargo, existe un nivel de ansiedad que es normal, denominado umbral emocional. No obstante, si la ansiedad supera un límite determinado, puede llegar a ser una patología, afectando negativamente a las relaciones sociales (Palomar Lever y Cienfuegos Martínez, 2007).

Asimismo, la ansiedad puede tener una base genética o ambiental. Con respecto a este último contexto, el papel familiar es fundamental (Wicks-Nelson, e Israel, 1998).

La variable ansiedad tiene dos formas de ser medida: ansiedad-rasgo y ansiedad-estado. La ansiedad-estado se refiere a un estado o condición emocional transitoria que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad-rasgo hace referencia a un grado de ansiedad estable que supone que el sujeto perciba las situaciones como amenazadoras, lo que conlleva un mayor nivel de la ansiedad (Seisdedos Cubero, 1990). La ansiedad-rasgo sería un condicionante previo, ya que forma parte de la personalidad del individuo. Por otro lado, la

ansiedad-estado sería una consecuencia provocada por una situación que el individuo percibe como amenazante. La diferencia principal entre ambas es que la primera es relativamente estable y tiende a elevar la ansiedad-estado.

Algunos estudios como los de Garaigordobil, Cruz y Pérez (2003) señalan que existen relaciones negativas entre ansiedad y autoestima, considerándose la ansiedad un factor predictor de esta (Dowd, 2002 cf. Garaigordobil, Durá y Pérez, 2005). Nuestro estudio se centra en la validación de dichos estudios en la población adolescente matriculada en Educación Secundaria Obligatoria. En este punto, nuestra hipótesis parte de que la ansiedad es predictora de la autoestima en los adolescentes, pues en función de cómo el sujeto integre la información que le llega del entorno escolar, así se producirá la explosión de la conducta ansiosa. Esto influirá en la valoración que este realice del concepto que posee de sí mismo. La situación de crisis se produce en el aula con la manifestación de la conducta ansiosa, lo que eleva la ansiedad-estado, la cual, como hemos dicho anteriormente, está influida por la ansiedad-rasgo del sujeto.

#### **4. ANSIEDAD, AUTOESTIMA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

El género juega un papel importante en el nivel de autoconcepto y autoestima. Los varones suelen presentar mayor autoconcepto (Pastor, Balaguer y García-Mérita, 2003) y autoestima (Garaigordobil et al., 2005), aunque otros estudios no aportan diferencias significativas en relación con esta variable (Aguirre Mas y Vauro Desiderio, 2006). Sin embargo, pese a que los trastornos de ansiedad no suelen presentar diferencias significativas según el sexo (Mardomingo Sanz, 2005), existe una mayor frecuencia de estos trastornos en mujeres durante la adolescencia.

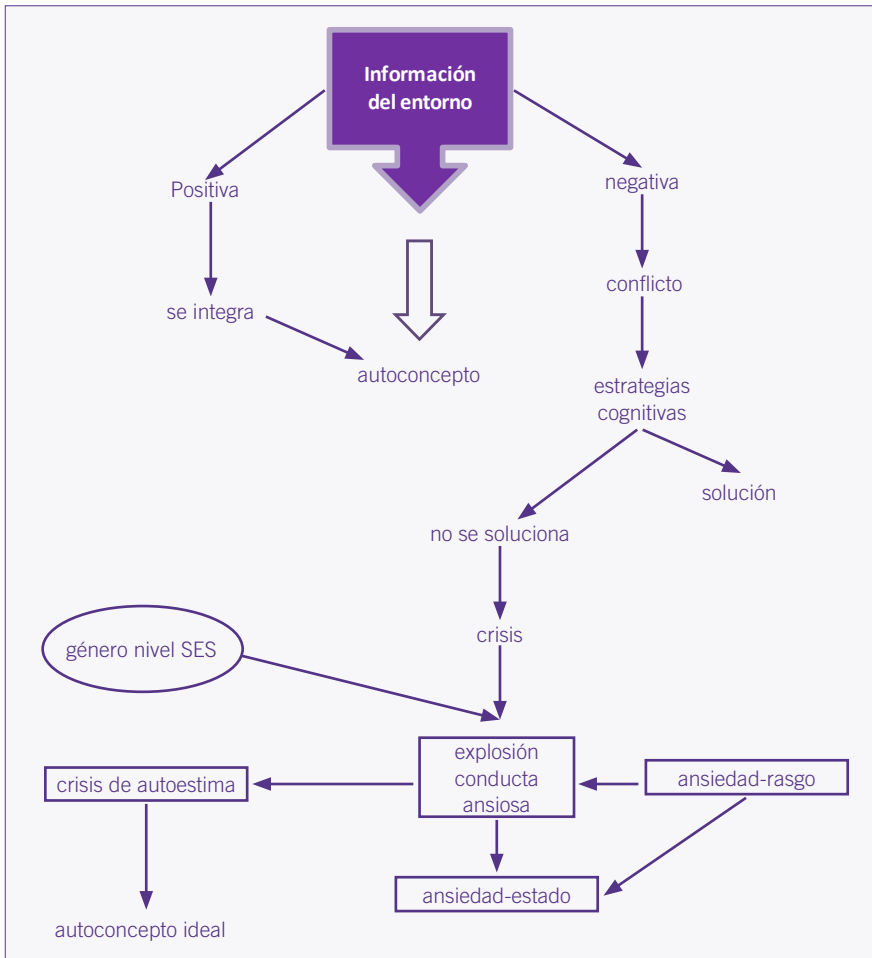
Otros estudios ponen de relevancia la relación entre los roles de género y la ansiedad. Es más probable observar dichos trastornos en las mujeres (Navarro-Pardo et al., 2012) por la dimensión emocional y afectiva de estos (Wicks-Nelson, e Israel, 1998). Además de esto, las variables ansiedad y autoestima tienen mayor poder predictivo en las mujeres con respecto a la variable salud física (Sánchez López, Aparicio García y Dresch, 2006).

En cuanto al nivel socioeconómico, Aguirre Mas y Vauro Desiderio (2006) argumentan que tanto un nivel socioeconómico alto como niveles bajos pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad. Los hijos

de padres con nivel socioeconómico alto suelen presentar mayores niveles de ansiedad generalizada por las expectativas creadas hacia ellos en el seno familiar (Mardomingo Sanz, 2005).

FIGURA 1

### Modelo teórico de la influencia de los trastornos de ansiedad sobre la autoestima en adolescentes.



Fuente: Elaboración propia

Asimismo, los adolescentes procedentes de un contexto socioeconómico bajo tienden también a presentar patrones de ansiedad. Estos patrones son adquiridos en el seno familiar por la situación socioeconómica desfavorecida vivida, lo que provoca una respuesta de imitación con respecto a los padres.

A partir de ahí, el estilo de afrontamiento de las familias con respecto a la conducta ansiosa determina que el adolescente desarrolle respectivamente unos patrones de afrontamiento de los síntomas de ansiedad. Así pues, los problemas de depresión y violencia familiar suponen factores ambientales que pueden desencadenar trastornos de ansiedad, a pesar de la predisposición genética que los sujetos presenten (Mardomingo Sanz, 2005). Así, estudios como los de Bragado, Bersabé y Carrasco (1999) indicaban que el estado patológico de la madre es un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

## **5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE ESTUDIO**

Nuestra investigación trata de validar a partir de estudios anteriores sobre ansiedad y autoestima, la presencia de estos dos factores en la población adolescente, como variables que afectan al contexto educativo debido a la problemática que surge de las conductas disruptivas en el aula. Así pues, nuestro objetivo es validar las siguientes hipótesis: 1) Existe una relación significativa entre la autoestima y la ansiedad; 2) La relación entre autoestima y ansiedad es negativa; 3) La ansiedad es predictora de la autoestima, de manera que la ansiedad-rasgo posee mayor poder predictivo; 4) El género influye significativamente en la autoestima y la ansiedad; 5) El nivel socioeconómico influye significativamente en la autoestima y la ansiedad.

116

## **6. MÉTODO**

### **6.1 PARTICIPANTES**

Participaron en la investigación un total de 207 alumnos de Educación Secundaria Obligatoria con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años ( $\mu=14$  años, d.t.=1,3). El 53,6% eran chicas y el 46,4% eran chicos. La mayoría de los padres de los alumnos que componen la muestra posee un perfil de técnico auxiliar, con un 42% del total. En cuanto a la ocupación laboral de las madres, la mitad de la muestra son amas de casa.



## 6.2 VARIABLES E INSTRUMENTO

Las variables objeto de estudio fueron medidas a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1989) y del cuestionario de ansiedad STAI (Spielberger, Gorsuch, y Lushene, 1982). La fiabilidad de cada uno de los instrumentos utilizados fue estudiada a través del método de consistencia interna *alpha de Cronbach* (1951).

## 6.3 AUTOESTIMA

La variable autoestima es medida a través del cuestionario de autoestima de Rosenberg (1989) que consta de 10 ítems que son valorados a través de un formato de adhesión en una escala de cuatro puntos, concretamente de A (*Muy de acuerdo*) a D (*Muy en desacuerdo*). Cuanto más alta es la puntuación obtenida, el grado de autoestima y el concepto sobre sí mismo es más alto (Martín Albo, Núñez, Navarro, Grijalvo, 2007). La fiabilidad de la escala, en el caso de nuestra muestra, es de .73.

## 6.4 ANSIEDAD ESTADO-RASGO

El cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger et al., 1982) comprende dos escalas separadas de autoevaluación que miden la ansiedad como estado y como rasgo. La fiabilidad de cada una de las escalas que componen el cuestionario de ansiedad, en el caso de nuestra muestra, es para la ansiedad-estado .79 y en el caso de la ansiedad-rasgo .86. Cada prueba está compuesta de 20 ítems que son valoradas en una escala de 1 (*Nada*) a 3 (*Mucho*).

## 6.5 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Tanto el género como el nivel socioeconómico son recodificadas de forma dicotómica según el individuo sea varón/mujer y nivel socioeconómico medio/bajo.

## 7. PROCEDIMIENTO

El registro de datos se realizó de forma consentida por la Junta Directiva de cada Centro. Los cuestionarios se registraron de forma colectiva en las aulas de los alumnos que respondían anónimamente. Fueron administrados por cada uno de los Tutores de Secundaria. Cada tutor recibió formación al efecto.

## 8. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se llevó a cabo a través del Programa SPSS 13.0. Se realizó un estudio descriptivo de los resultados obtenidos en cada uno de los instrumentos y se aplicó un análisis correlacional y de regresión para conocer el poder predictivo de la variable criterio. Además se llevó a cabo un análisis de la varianza, con respecto a variables sociodemográficas, que permitió conocer la modulación de la ansiedad con respecto a dichas variables.

## 9. RESULTADOS

*Descriptivos de las variables autoestima, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo y su relación con el género y el nivel socioeconómico*

Se ha realizado un estudio descriptivo de cada una de las variables objeto de estudio. Primero se ha estudiado los descriptivos de cada una de las variables de personalidad: autoestima ( $\mu=3,03$ ,  $dt.=0,43$ ), ansiedad-estado ( $\mu=1,6$ ,  $dt.=0,29$ ) y ansiedad-rasgo ( $\mu=1,79$ ,  $dt.=0,36$ ). Segundo, se han elaborado tablas de contingencia donde se relaciona la autoestima, la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo con variables sociodemográficas como el género y el nivel socioeconómico (tabla 2), para ello se recodificaron las tres variables de personalidad según sea su nivel bajo, medio o alto atendiendo a las normas de corrección de dichos tests.

118

TABLA 2

### Contingencia entre las variables género y nivel socioeconómico y las variables de personalidad autoestima, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo

Variables de personalidad/ Variables sociodemográficas	Varones	Mujeres	SES medio	SES bajo
autoestima				
autoestima baja	13,8%	16,5%	21,8%	7,5%
autoestima normal	21,3%	35,8%	23,6%	35,5%
autoestima buena	64,9%	47,7%	54,5%	57%
ansiedad-estado				
ansiedad-estado baja	47,7%	42,1%	45,7%	43,7%
ansiedad-estado media	52,3%	57,9%	54,3%	56,3%
ansiedad-estado alta	0%	0%	0%	0%
ansiedad-rasgo				
ansiedad-rasgo baja	42,9%	15,2%	26,2%	30,3%
ansiedad-rasgo media	57,1%	81,9%	72%	68,5%
ansiedad-rasgo alta	0%	2,9%	1,9%	1,1%

Fuente: elaboración propia

### *Estudio correlacional entre las variables de personalidad*

Con respecto al estudio correlacional realizado entre las variables ansiedad y autoestima se han obtenido los siguientes resultados: Tanto la correlación dada entre la ansiedad-rasgo como la ansiedad-estado con la variable autoestima es moderadamente alta, estadísticamente significativa ( $p < .01$ ) y con una relación negativa. Es decir, que los alumnos que presentan una mayor ansiedad, ya bien sea ansiedad-rasgo o ansiedad-estado, poseen una menor autoestima y viceversa. La relación entre la ansiedad-rasgo y ansiedad-estado también ha resultado significativa ( $p < .01$ ) con un coeficiente moderadamente alto y una relación positiva.

TABLA 3

### **Estudio correlacional entre las variables de personalidad: autoestima, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo**

Variables		Media de la escala autoestima	Media de la escala ansiedad-estado	Media de la escala ansiedad-rasgo
Media de la escala autoestima	Correlación de Pearson	1	-.426*	-.510*
	Significación		.00	.00
	n	203	203	203
Media de la escala ansiedad-estado	Correlación de Pearson	-.426*	1	.514*
	Significación	.000		.000
	n	203	203	203
Media de la escala ansiedad-rasgo	Correlación de Pearson	-.510*	.514*	1
	Significación	.000	.000	
	n	203	203	203

\*La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: elaboración propia

### *Estudio de la relación entre las variables de personalidad. Estudio del efecto de la ansiedad sobre la autoestima.*

Se ha llevado a cabo una regresión múltiple para estimar el efecto de las variables independientes ansiedad-rasgo y ansiedad-estado sobre la variable autoestima.

En la tabla 4, se observa el orden de entrada de las variables independientes, siendo la ansiedad-rasgo la que realiza una mayor contribución al modelo. El coeficiente de regresión múltiple del modelo final es .51, lo que supone que ambas variables predictoras incluidas en la ecuación de regresión expliquen en conjunto un 25% de la varianza de la variable autoestima.

TABLA 4

**Resumen del modelo de regresión<sup>c</sup>**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error tip. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. del cambio en F	
1	,470 <sup>a</sup>	,221	,217	,41800	,221	58,188	1	205	.000	1,694
2	,506 <sup>b</sup>	,257	,249	,409338	,035	9,719	1	204	.002	

<sup>a)</sup> Variables predictoras (constante): media escala ansiedad-rasgo

<sup>b)</sup> Variables predictoras (constante): media escala ansiedad-rasgo, media escala ansiedad-estado

<sup>c)</sup> Variable dependiente: media de la escala de la autoestima

Fuente: elaboración propia

El contraste de hipótesis (tabla 5) muestra que las ecuaciones de regresión de los dos modelos explican una porción estadísticamente significativa de la varianza de la variable autoestima, por lo que los R obtenidos pueden considerarse significativos.

TABLA 5

**Ecuación de regresión del modelo explicado por las variables ansiedad-rasgo y ansiedad-estado**

ANOVA <sup>c</sup>

120

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	10,167	1	10,167	58,188	.00 <sup>a</sup>
Residual	35,818	205	0,175		
Total	45,984	206			
2 Regresión	11,795	2	5,898	35,191	.00 <sup>b</sup>
Residual	34,189	205	,168		
Total	45,984	206			

<sup>a)</sup> Variables predictoras: (constante), ansiedad-estado

<sup>b)</sup> Variables predictoras: (constante), ansiedad-rasgo y ansiedad-estado

<sup>c)</sup> Variable dependiente: autoestima

Fuente: elaboración propia

En la tabla 6 podemos observar la contribución relativa de cada una de las variables independientes ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, siendo los coeficientes no estandarizados y estandarizados significativos ( $\alpha=.05$ ), por lo que ambas variables independientes son relevantes en el modelo. La ansiedad-rasgo es la que posee mayor importancia ( $Beta=-.35$ ) seguida de la ansiedad-estado ( $Beta=-.22$ ).

TABLA 6

**Coefficientes con respecto a la ansiedad-rasgo y ansiedad-estado como variables independiente y la autoestima como variable dependiente**Coeficiente <sup>a</sup>

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Intervalo de confianza para B al 95%		Correlaciones			Estadísticos de colinealidad	
	B	Error tip.				Beta	Limite inferior	Limite superior	Orden cero	Parcial	Semiparcial	Tolerancia
1 (constante) media escala ansiedad-rasgo	4,077 -,595	,143 ,078	-,470	28,502 -7,628	.00 .00	3,795 -,748	4,359 -,441	-,470	-,470	-,470	1,00	1,00
2 (constante) media escala ansiedad-rasgo	4,383 -,449	,171 ,090	-,355	25,597 -5,009	.00 .00	4,047 -,625	4,722 -,272	-,470	-,331	-,302	,727	1,376
media escala ansiedad-estado	-,349	,112	-,221	-3,117	.00	-,570	-,128	-,406	-,213	-,188	,727	1,376

a) Variable dependiente

Fuente: elaboración propia

Se cumplen las condiciones paramétricas del modelo. La distribución de los residuos tipificados es normal con media 0, existiendo un buen ajuste. El gráfico de probabilidad normal confirma la distribución normal de los residuos tipificados. En cuanto a la condición de Independencia, el estadístico *Durbin-Watson* posee un valor de  $D=1,69$  (tabla 4), cercano a los parámetros establecidos de independencia entre los residuos. No se produce colinealidad entre las variables independientes.

*Estudio de la relación entre las variables de personalidad y variables sociodemográficas como el género y el nivel socioeconómico.*

Este análisis es realizado a través de la técnica ANOVA. A través de esta prueba se pretende cuantificar hasta qué punto el género y el nivel socioeconómico de los estudiantes determina la variabilidad de las variables de personalidad autoestima y ansiedad. Se realiza un modelo ANOVA unifactorial donde los sujetos se asignan según bloques aleatorios, por lo que estamos ante un diseño de bloques aleatorios. Según la selección de los niveles de los factores se realiza según Efectos Fijos (Modelo I), pues hemos fijado los niveles que pretendemos estudiar y la inferencia se restringe a los niveles estudiados (Modelo I o de medias).

En cuanto a la variable género, la tabla del ANOVA muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres adolescentes según las variables autoestima, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, siendo los varones los que presentan mayor nivel de autoestima con respecto a las mujeres ( $\mu=3,13$  d.t.=0,4 y  $\mu=2,95$  d.t.=0,4, respectivamente). En cuanto a la variable ansiedad, las mujeres presen-

tan tanto mayor ansiedad-estado como mayor ansiedad-rasgo que los varones, obteniendo mayor puntuación en la ansiedad-rasgo (tabla 7). Podemos observar que el valor de  $F$  es significativo, por lo que existen diferencias significativas en las variables de personalidad estudiadas según el género (autoestima  $F(1, 201)=8,782, p<.01$ ; ansiedad-estado  $F(1, 201)=5,099, p<.05$ ; ansiedad-rasgo  $F(1, 201)=19,837, p<.01$ ) (tabla 8). Así pues se rechaza la hipótesis nula de que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres según la autoestima y la ansiedad. La prueba de homogeneidad de varianzas indica que se cumple el principio de Homocedasticidad ya que el estadístico de Levene no es significativo.

TABLA 7

**Descriptivos de las variables autoestima, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo por género**

	N	Media	Desv. típ.	Error típ.	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
media escala autoestima								
varones	94	3,1309	0,4409	0,45548	3,0405	3,2212	2,20	4,00
mujeres	109	2,9532	0,4124	0,03950	2,8749	3,0315	1,90	3,80
Total	203	3,0355	0,4339	0,03046	2,9754	3,0955	1,90	4,00
media escala ansiedad-estado								
varones	94	1,5771	0,2980	0,03074	1,5161	1,6382	1,00	2,30
mujeres	109	1,6711	0,2935	0,02812	1,6154	1,7268	1,10	2,45
Total	203	1,6276	0,2086	0,02096	1,5863	1,6689	1,00	2,45
media escala ansiedad-rasgo								
varones	94	1,6739	0,3603	0,03716	1,6001	1,7477	1,05	2,45
mujeres	109	1,8922	0,3373	0,03231	1,8282	1,9563	1,15	2,75
Total	203	1,7911	0,3640	0,02555	1,7408	1,8415	1,05	2,75

Fuente: elaboración propia.

A tenor de los resultados obtenidos podemos decir que el ANOVA es bastante robusto. Los descriptivos aportados muestran que se cumple la hipótesis de partida donde las mujeres presentan menor autoestima y mayor ansiedad que los varones siendo la diferencia de medias significativa.

En cuanto a la variable nivel socioeconómico se observa que el valor de  $F$  no es significativo, por lo que no existen diferencias significativas entre las variables de personalidad estudiadas según el nivel socioeconómico. Las pruebas robustas de igualdad de medias confirman que se acepta la hipótesis nula, y que por tanto, no existen diferencias significativas según el nivel socioeconómico entre las variables de personalidad objeto de estudio.

TABLA 8

**ANOVA de las variables autoestima, ansiedad-rasgo y ansiedad-gestado con respecto al género**

VARIABLES	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
media escala autoestima					
Inter-grupos	1,593	1	1,593	8,782	.003
Intra-grupos	36,452	201	0,181		
Total	38,045	202			
media escala ansiedad-estado					
Inter-grupos	0,446	1	0,446	5,099	.025
Intra-grupos	17,570	201	0,087		
Total	18,016	202			
media escala ansiedad-rasgo					
Inter-grupos	2,405	1	2,405	19,837	.000
Intra-grupos	24,365	201	0,121		
Total	26,769	202			

Fuente: elaboración propia

**10. DISCUSIÓN**

El estudio se centro en validar los resultados obtenidos en estudios anteriores sobre el poder predictivo de la ansiedad sobre la autoestima en adolescentes. Los resultados obtenidos con respecto a la población adolescente vienen a confirmar estudios anteriores sobre ansiedad y autoestima en otras poblaciones. Asimismo, los resultados aportan validez al modelo teórico presentado. A nivel empírico, los resultados apoyan un modelo teórico en el cual la ansiedad es variable predictora de la autoestima, con una relación significativa y negativa tanto para la ansiedad-estado como para la ansiedad-rasgo. El poder predictivo de la ansiedad-rasgo es mayor con respecto a la ansiedad-estado, debido a que la primera es una variable estable de la personalidad. Esto supone que las situaciones de ansiedad que se dan en el aula, las cuales responden a trastornos de ansiedad-estado pues son situaciones transitorias por la presencia de un estímulo amenazante, responden a una personalidad estable caracterizada por la ansiedad-rasgo, dándose una relación positiva y moderadamente alta entre ellas. Cuanto mayor es la explosión de la conducta ansiosa menor será la autoestima del alumno y por tanto, mayor será la probabilidad de desarrollar conductas de ansiedad en el aula. A nivel descriptivo, la muestra presenta una alta autoestima y niveles de ansiedad normales, sin embargo si realizamos un análisis por género podemos observar que se cumple con respecto a la población

adolescente la hipótesis de partida sobre que las mujeres presentan menor nivel de autoestima que los varones y mayor nivel de ansiedad. Esto aportaría de nuevo validez a nuestro modelo teórico propuesto y a los resultados obtenidos pues existe una relación negativa entre ansiedad y autoestima.

Si el alumno percibe su entorno de un modo amenazador y esta información no es asimilada por el autoconcepto es cuando se produce la crisis de ansiedad influyendo significativamente en su autoestima.

Durante el marco teórico hablamos del desarrollo de estrategias como el *self-handicapping*, el cual consiste en llevar a cabo una conducta que permita evadir la responsabilidad de tener que llevar a cabo una determinada actividad por la disonancia cognitiva que ha provocado en el alumno el no saber afrontar una actividad diaria del aula. Es entonces cuando hablamos de situaciones como realizar un examen, participar en la dinámica de clase o realizar una tarea. Por tanto, estos trastornos de ansiedad estarían relacionados con las perspectiva de autoeficacia del alumno, que otras investigaciones ya han puesto de relevancia (Contreras et al., 2005) y donde los resultados obtenidos aportan validez a dichos hallazgos. Además podemos añadir que los alumnos con menor nivel de ansiedad, al poseer un mayor nivel de autoestima y esta estar incluida en el autoconcepto, el que a su vez está relacionado con en el proceso de autorregulación de estrategias cognitivo-motivacionales, afectaría al aprendizaje y al rendimiento académico (González-Pienda et al., 1997).

124

En cuanto al género, los resultados indican que existen diferencias significativas, siendo las chicas las que presentan mayor ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Esto es debido a que los varones presentan mayor nivel de autoestima. Esto no significa que las mujeres protagonicen mayor número de trastornos de conducta en el aula, pues otras investigaciones argumentan que aunque los trastornos de ansiedad son más probables en las mujeres, resultado que aporta validez a nuestra investigación, en cambio los hombres protagonizan con mayor frecuencia situaciones de trastornos de conductas, los cuales son más externalizantes que en las mujeres (Navarro-Pardo et al., 2012).

### 10.1 IMPLICACIONES

De acuerdo a los resultados presentados pensamos que el desarrollo de programas de afrontamiento de crisis de ansiedad influirá en la autoestima de los adolescentes, aportándoles herramientas para manejar dichas situaciones de



crisis. Esto repercutirá positivamente en el clima del aula y en el bienestar emocional y físico del alumno. Para ello, es necesario que la legislación educativa contemple dentro del horario escolar dichos programas dentro de una actividad sistemática, y no de tipo puntual, que permita diseñar un proyecto a largo plazo que forme parte del Reglamento de Ordenación y Funcionamiento de cada Centro, en función de las necesidades del entorno. Por tanto, vemos cómo los Centros Educativos necesitan mayor autonomía para poder responder a las demandas de su entorno y desarrollar programas que repercutan en la salud mental de sus estudiantes. Todo ello influirá en el rendimiento académico de estos y en la mejora de la convivencia escolar.

Así pues, los centros adquieren, cada vez más, una mayor responsabilidad educativa que hoy en día es necesario abordar en el aula. Para poder llevar a cabo dichos programas, es necesario además de una mayor dotación de recursos personales y económicos a los centros educativos, una mayor autonomía del profesorado el cual se ve desbordado por las continuas conductas contrarias a la convivencia que impiden el desarrollo de un currículo normalizado. Para encontrar una solución a esta problemática la participación de las familias es esencial, con el fin de establecer una línea de colaboración y actuación que de coherencia al proceso educativo del adolescente.

## 10.2 CONCLUSIONES

La ansiedad es una respuesta útil para responder a situaciones amenazantes, sin embargo, actualmente existen adolescentes que perciben el contexto educativo como una situación amenazante, ante la cual se responde de forma patológica. Como podemos observar en los centros educativos, existe una demanda de tratamiento de dichos trastornos, los cuales como podemos comprobar en esta investigación están relacionados de forma negativa con el nivel de autoestima del adolescente. El presente estudio demuestra que los niveles de ansiedad determinan la autoestima de los adolescentes, y en especial la ansiedad-rasgo como variable estable de la personalidad del individuo. Por tanto, debemos tener en cuenta la situación actual que demandan nuestros adolescentes, los cuales son nuestras generaciones futuras.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition – Revised. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition. Washington DC: Author
- Aguirre Mas, C., y Vauro Desiderio, R. (2006). Autoestima y autoeficacia de los chilenos. *Ciencia y Trabajo*, 11 (32), 111-116.
- Blaya, C., Debarbieux, E., Del Rey Alamillo, R., y Ortega Ruiz, R. (2006). Clima y violencia escolar: Un estudio comparativo entre España y Francia. *Revista de Educación*, 339, pp.293-315.
- Bragado, C., Bersabé, R., y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los factores conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes *Psicothema*, 11(4), 939-956.
- Cava, M.J., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18(3), 367-373.
- Contreras, F., Espinosa, J.C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A. y Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), pp.183-194. doi: [10.15332/s1794-9998.2005.0002.06](https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.06)
- Decreto 19/2007, de 23 de enero, por el que se adoptan medidas para la promoción de la Cultura de Paz y la Mejora de la Convivencia en los Centros Educativos sostenidos con fondos públicos.
- Garaigordobil, M., Durá, A., y Pérez, J.I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 53-63. doi: [10.6018/analesps.30.1.165371](https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371)
- Garaigordobil, M., Cruz, S., y Pérez, J.I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24(1), 113-134. doi: 10.1174/021093903321329102.
- González-Pienda, J.A., Núñez Pérez, J.C., González-Pumariega, S., y García García, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psichotema*, 9(2), 271-289.
- Kosic, A. (2006). Personality and individual factors in acculturation. En Sam, D.L. y Berry, J.W. *Acculturation psychology* (pp.113-128) New York: Cambridge University Press
- Mardomingo Sanz, M.J. (2005). Anxiety disorders in adolescents. *Pediatría Integral*, IX(2), 125-134

- Martín Albo, J., Núñez, J.L., Navarro, J.G., y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467. doi: [10.1017/s1138741600006727](https://doi.org/10.1017/s1138741600006727)
- Palomar Lever, J. y Cienfuegos Martínez, Y.I. (2007). Pobreza y Apoyo social: Un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Mérita, M.L. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y género. *Revista de Psicología Social*, 18 (2).doi: 10.1174/021347403321645258
- Resolución de 19 de septiembre de 2013, de la Dirección General de Participación y Equidad, por la que se reconocen centros docentes pertenecientes a la Red Andaluza "Escuela: Espacio de Paz como Centros Promotores de Convivencia Positiva (Convivencia+), durante el curso 2012/2013 (BOJA 22-10-2013).
- Rosenberg, M. (1989): *Society and the adolescent self-image (Revised edition)*. Middletown, C. T.: Wesleyan University Press
- Sánchez López, M.P., Aparicio García, M.E. y Dresch, V. (2006) Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: Diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), pp. 584-590.
- Seisdedos Cubero, N. (1990). *Manual Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*. TEA: Madrid
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1982). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo* Madrid: TEA
- Suárez Valdés, I. y Pérez Pérez, G. Memoria Estatal del Defensor del Profesor (Curso 2012-2013). ANPE: Sindicato de Profesores en [http://www.anpe-madrid.com/uploads/MEMORIA DEFENSOR DEL PROFESOR](http://www.anpe-madrid.com/uploads/MEMORIA_DEFENSOR_DEL_PROFESOR)
- Wicks-Nelson, R., e Israel, A.C. (1998). *Psicopatología del niño y del adolescente*. EE.UU: Prentice-Hall

