

## **Ansiedad y autoestima en adolescentes de la ciudad de Latacunga** *Anxiety and self-esteem from the city of Latacunga*

*Psic. Liliana Elizabeth Bustos Chiriboga<sup>1</sup>*  
*Dra. Judith Pinos Montenegro<sup>2</sup>*

### **RESUMEN**

Esta investigación busca determinar si existe o no una correlación entre los niveles de ansiedad y la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Vicente León, de la ciudad de Latacunga. La ansiedad y la baja autoestima son problemas de salud mental que afectan a los adolescentes. Emplea como instrumentos el Inventario de ansiedad de Beck, BAI (1988) y la escala de autoestima de Rosenberg (EAR-1965) con la adaptación española de Atienza, Balaguer, y Moreno, (2000). La población estudiada la compuso 310 estudiantes. El principal hallazgo se muestra en tabla 13 con una correlación baja negativa, entre autoestima y ansiedad. Otros datos relevantes son la presencia de riesgo de ansiedad que afecta al 13.2% del grupo estudiado; mientras que el 9,4% muestra grado severo de ansiedad. En cuanto a la autoestima el 36,1% tiene una autoestima baja, lo cual es una población con necesidad de atención psicológica inmediata.

**Palabras clave:** Ansiedad, autoestima, adolescentes, problemas sociales, salud escolar.

### **ABSTRACT**

This research focuses on identifying whether or not there is a relationship between anxiety and self-esteem in adolescents who study in the city of Latacunga. Anxiety and self-esteem are common mental health issues that can affect teens. These two problems are often interrelated and can have a significant impact on young people's daily lives when it becomes overwhelming and persistent, it can develop into a mental health problem affecting their environment. The Beck Anxiety Inventory, BAI (1988) and the Rosenberg self-esteem scale (EAR-1965) with the Spanish adaptation by Atienza, Balaguer, y Moreno, (2000) are used with instruments. Applied to a sample of 310 students. The main finding shows that there is a low correlation between the two variables under study self-esteem and anxiety.

**Keywords:** Anxiety, self-esteem, adolescents, social problems, school health.

## **El contexto del estudio**

Esta investigación busca determinar si existe o no una correlación entre los niveles de ansiedad y la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Vicente León, de la ciudad de Latacunga. Durante el confinamiento –marzo 2020 a marzo 2022– causado por la emergencia sanitaria COVID 19, diversas fuentes señalaron que la población fue afectada en su salud mental (Valero- Moreno, y otros

---

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Sede Ambato. Ecuador. Correo electrónico: [lebustosc@pucesa.edu.ec](mailto:lebustosc@pucesa.edu.ec) ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7311-5989>

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Sede Ambato. Ecuador. Correo electrónico: [jpinos@pucesa.edu.ec](mailto:jpinos@pucesa.edu.ec) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3478-2082>

DOI: <https://doi.org/10.15517/wl.v18i2.57845>

Recepción: 12/08/2023 Aceptación: 28/11/2023

[2022](#); Valero Cedeño y Vélez-Cuenca [2020](#); Medina y Jaramillo, [2020](#)). En el caso de los adolescentes pudo haber afectado de manera simultánea su salud mental. Y es en esta población, en la que se concentra el presente estudio.

Según el Consejo de Igualdad Intergeneracional ([2017](#)), Ecuador define como “adolescente” a una persona comprendida entre los 12 a 17 años de edad. La población adolescente representa el 12,3% de habitantes del país (aproximadamente) y les aqueja algunos problemas como embarazo precoz, violencia, deserción escolar, consumo de sustancias nocivas y exposición a trabajo peligroso.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL ([2022](#)), indica que el 15% de adolescentes atraviesan embarazos. Para la *United Nations Children's Fund*, UNICEF ([2016](#)), la violencia es un aspecto que afecta profundamente la salud mental de niños y adolescentes. Mientras, que la ONG *World Vision* ([2013](#)) afirma que la deserción escolar no ha disminuido dadas las condiciones estructurales de crisis generalizada que agobia a Ecuador. Por lo tanto, la población adolescente ecuatoriana se enfrenta a un contexto social complejo.

Si bien, el desarrollo de un adolescente se caracteriza por una constante transformación de su entorno. Las actuales generaciones tienen en su historia personal las huellas de un período extraordinario de ruptura de la sociabilidad, confinamiento forzado y educación a distancia. Así, Ecuador entre marzo 2020 a marzo 2022, se vio afectado por la pandemia del COVID-19, lo que significó para el sistema educativo la implementación abrupta de procesos de aprendizaje y enseñanza en contexto de encierro, educación a distancia y digitalización de los recursos didácticos. Las condiciones de confinamiento, fueron un contexto extraordinario que limitaron el contacto social, la separación de entornos (familiar y educativo) y cuyas consecuencias requieren ser analizadas.

A pesar del contexto adverso, un adolescente accede a la educación y el país tiene servicios generalizados de educación pública gratuita, como producto de aquello la tasa de matriculación escolar bordea al 98% a nivel de educación secundaria. No obstante, diversos autores señalan que en la adolescencia se presentan circunstancias que pueden afectar la salud mental y que es responsabilidad de las instituciones y sociedades prestar atención a dichos aspectos.

Los estudios sobre los adolescentes ecuatorianos (Chávez Acurio y Lima Rojas, [2023](#); Valero-Moreno et al., [2022](#); Valarezo et al., [2021](#); Acosta Hernández et al., [2019](#)) señalan la existencia de factores asociados a la ansiedad como consumo de alcohol y tabaco; otro aspecto que indican es que la funcionalidad de la familia está vinculada a la ansiedad, depresión y estrés. Todos aquellos factores son detonadores de afectación a la salud mental. Por lo que, para la presente investigación, se considera una descripción del tipo de familia en la que el adolescente se desenvuelve, el lugar de procedencia y la edad.

Un estudio realizado por Zambrano Villalva ([2018](#)) describe como es la situación de adolescentes en el entorno familia; en sus hallazgos establece que “el 88% presentaron falta de apoyo en las relaciones interpersonales, 98% falta de comunicación, 62% de conflicto caracterizado por violencia física y psicológica de pareja, que afectó al desarrollo de la autoestima de los escolares en 41%” (p. 146). Mientras que Acosta Hernández et al., ([2019](#)), mostraron cómo la población está afectada por trastornos de ansiedad. De tal manera, que ambos estudios coinciden en que la salud mental de la población adolescente ecuatoriana está afectada. Sin embargo, se desconoce si dicho aspecto está presente en el contexto de la provincia de Cotopaxi y qué magnitud tiene dicho fenómeno.

Por lo tanto, los estudios diagnósticos de ansiedad y autoestima en el ámbito educativo, son parte del análisis de salud escolar, pues aseguran el bienestar integral de la población estudiantil, sirven para promover un contexto educativo positivo y preparar a las nuevas generaciones para los retos por venir.

Este artículo presenta los resultados de la investigación realizada en la provincia de Cotopaxi, ubicada en la región andina ecuatoriana y en su capital la ciudad de Latacunga. Sector amenazado por la actividad del volcán Cotopaxi y las condiciones de pobreza y extrema pobreza que le han caracterizado históricamente. A continuación, se desarrolla la explicación en cuatro momentos el abordaje teórico, la metodología, los resultados y la discusión.

## **Enfoque teóricos**

El término adolescente se deriva del latín “*adolescere*” entendido como un proceso hacia la adultez. La mayoría de sociedades y la medicina occidental

registran a los adolescentes como un grupo de edad definido, en el que se produce cambios fisiológicos y adaptación al entorno social, es una etapa caracterizada por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo (Organización Mundial de la Salud [2010](#)).

Según UNICEF ([2020](#)), hay un acuerdo científico-social de diferenciar tres subetapas vitales dentro de la adolescencia, se las llama, temprana, media y tardía. En la adolescencia inicial o temprana: 10-13 años las personas viven cambios puberales, marcando el inicio de esta etapa como la exploración, masturbación y crecimiento somático adquiriendo el cuerpo físicamente adulto. La adolescencia media, abarca entre los 14 a 16 años delimita la relación con sus cuidadores (padres, maestros u otros), explora o inicia su la actividad sexual, socializa con pares de diferente sexo; despliega la interacción y manifiesta sus puntos de vista diferentes, identifica su desarrollo cognitivo y emocional “imaginario y afectivo”. Mientras que la adolescencia final o tardía abarca desde los 17, cuando la persona define sus valores e ideología, relaciones sociales seleccionadas, esquematiza planes y metas específicas, desarrolla la interacción social “imaginario en función del poder social”. Como lo resalta Meléndez Armenta ([2023](#)):

La salud mental es uno de los muchos valores humanos; no debe considerarse como el bien supremo en sí mismo. No existe un concepto completamente aceptable y todo incluido para la salud física, de igual manera que no existe ninguno para la salud mental. Un ambiente o cultura social puede ser propicio para la enfermedad mental o la salud, pero la calidad producida es característica solo de una persona (p. 3)

Diagnosticar la situación de la salud mental de los estudiantes adolescentes es importante, para prevenir enfermedades. Las unidades educativas son un lugar privilegiado para el cuidado del bienestar general de la población estudiantil. Con un diagnóstico apropiado, es posible promocionar hábitos saludables de salud mental. Particularmente, la ansiedad y la autoestima son dos variables importantes en la vida mental de los estudiantes. Así:

Otros aspectos relevantes del impacto de la salud mental en la educación que deben considerarse son los trastornos en la adolescencia, ya que tendrán efectos negativos en la salud mental de los adultos. Esto es importante

porque se cree que los problemas de salud mental no se diagnostican en la mayoría de los casos, a pesar del hecho de que existen tratamientos disponibles (Meléndez Armenta, [2023](#), p. 5)

La ansiedad si bien es una emoción natural, esta puede transformarse en problemática cuando es excesiva o permanente; en el contexto escolar afecta el rendimiento académico, las relaciones sociales, el desarrollo emocional y la vida a largo plazo. Mientras tanto, la autoestima es una variable que se refiere a la percepción y al valor que una persona percibe de sí misma; en el contexto educativo, una autoestima alta permite que confíen en sus capacidades y se comprometan con los procesos educativos. La autoestima les ayuda a ser más resilientes y asumir los fracasos como oportunidades. Los estudiantes con una autoestima baja, pueden ser más propensos al sufrimiento y a colocarse en situaciones de riesgo mental.

En consideración a lo expresado en los párrafos anteriores, este estudio opta para analizar dos aspectos: ansiedad y autoestima. Dos variables que juntas son significativas para diagnosticar la salud mental y generar programas de fortalecimiento de la vida psíquica.

Respecto al primer componente, la ansiedad. Se la define como una categoría compleja, que suma una serie de síntomas cognitivos y también fisiológicos, los que combinados desencadenan una expresión psicológica, en la que cada persona responde de diversa manera, en esta investigación se opta por el Inventario de Beck, para determinar la situación de ansiedad en la población adolescente. La ansiedad en la adolescencia se determina como un factor vulnerable y predominante de conflicto físico, psicológico y emocional. Así, según Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye y Rohde ([2015](#)), en la revisión anual sobre la salud mental de niños y adolescentes, mencionan que la ansiedad perturba al menos al 6.5% de la población estudiada, mientras que el 2,6% atraviesa por diferentes tipos de trastornos depresivos. Dicho metaanálisis concluye afirmando que “los trastornos mentales afectan a un número significativo de niños y adolescentes en todo el mundo”.

De acuerdo con Plan Internacional (2020) la mayoría de las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes han experimentado altos niveles de ansiedad como resultado de la crisis sanitaria. Dicha afirmación se basa en la encuesta que ejecutaron en países como Australia, Brasil, Ecuador, Egipto, Nicaragua, España, Mozambique, Estados Unidos, Zambia, entre otros. El resultado principal muestra que el 88% de personas han experimentado algún nivel de ansiedad entre alto y moderado. Solo el 12% declararon no haberla sentido.

Según Díaz Santos y Santos Vallín (2018), los factores en los adolescentes con ansiedad se clasifican en factores físicos, psicológicos y conductuales. Respecto a los síntomas físicos, se expresan en sudoración, náuseas, mareos, palpitaciones, disnea, dolor de cabeza, tensión muscular, diarrea entre otros. Los síntomas psicológicos son la preocupación, el miedo, la sensación de muerte, la poca concentración, la pérdida de memoria entre otros.

Los adolescentes, son parte de un grupo extendido (familia, amigos, escuela y otros espacios) de ahí que Erikson (1968), citado por Hernández Parados, Belmonte García, y Martínez Andreo (2018) afirma que “la pérdida de identidad del adolescente genera hostilidad en el contexto familiar” (p. 270). Por lo tanto, es necesario analizar cómo se sienten los adolescentes en sus entornos inmediatos, y uno de esos entornos privilegiados es la escuela.

Respecto al segundo componente de esta investigación, la autoestima. La autoestima es una variable de investigación compleja que es resultado de las experiencias previas y de la interacción con el entorno social. El estudio desplegado por Hernández Prados, Belmonte García y Martínez Andreo (2018), para el caso español, señalan la importancia de determinar el nivel de autoestima de cada adolescente, pues encontraron una correlación “negativa y estadísticamente significativa, observando que a una mayor autoestima los estudiantes presentan menor ansiedad estado y rasgo” (p. 269).

En la autoestima influyen las opiniones de los demás sobre uno mismo. También la autoestima se encuentra vinculada al auto concepto; tanto al ideal propio como al deseado por los otros, de modo que incluye lo que le gustaría ser (por tener un gran valor e importancia para mí) y lo que los demás desean que fuese (por el

valor que ello tiene para aquellos), e incluye contenidos tanto de naturaleza social (González- Pienda, y otros [1997](#)). Por lo tanto, la autoestima es importante para un buen desarrollo de la psiquis y personalidad. La aceptación de un comentario positivo o negativo pueden ser todavía más importante en la adolescencia, en esta fase es los adolescentes se preocupan por la aceptación del entorno.

En otra definición de la autoestima, se dice que es la respuesta que el sujeto realiza, se queda consigo mismo, sea con su consentimiento o rechazo por parte de la sociedad como individuo de carácter sociable, triunfante, admirable, apreciado en su entorno (Coopersmith 1967, citado en Valék de Bracho, [2007](#)). De modo, la autoestima es calificada como una respuesta de cómo lo perciben con parámetros establecidos en un círculo social, de la aptitud y actitud que regula en diferentes circunstancias.

El estudio de Rodríguez y Álvarez ([2016](#)), realizado en el entorno mexicano, respecto a autoestima, género y adolescentes, concluye que “los resultados indican que en general no hay diferencias significativas en la variable autoestima en relación a los grupos clasificados por rasgos de género” (p.12). Para el caso ecuatoriano, en el presente estudio nos preguntamos si existen diferencias importantes en la variable autoestima, entre adolescentes hombres y mujeres.

Desde la perspectiva escolar, los adolescentes que presentan altos niveles de autoestima muestran un mayor liderazgo, tienen mejores relaciones sociales y se comunican de forma fluida (Aldana Lima [2012](#)). En lo opuesto, la autoestima en bajos niveles expresa sentimientos de introversión, aislamiento, apatía, pasividad incluso hasta agresividad, en un nivel alto de autoestima se relaciona con personas sociales, participativas, buena comunicación alta y efectiva (Cándido Corral et al. [2016](#)).

Considerando los antecedentes, este estudio relaciona dos aspectos, por un lado, la ansiedad y por otro la autoestima. Esta investigación responde a un paradigma positivista. Asume que los procesos psicológicos pueden analizarse a través de instrumentos válidos y confiables. Examina la adolescencia en sintonía con los acuerdos de la comunidad científica que la consideran como una etapa de

cambios y de sensibilidad a factores derivados del contexto (en este caso la postpandemia).

Este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre los niveles de ansiedad y la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Vicente León, de la ciudad de Latacunga. La importancia de este trabajo radica en que se entregará por primera vez un estudio diagnóstico de la situación de la salud mental en la población educativa de nivel bachillerato.

**Hipótesis.** - Se estima que existe una relación entre ansiedad y autoestima en la población estudiada.

### **Materiales y métodos**

**Participantes en el estudio.** - La población investigada se circunscribe a estudiantes. De esas personas son 147, hombres y 163 mujeres un total de 310 adolescentes, este grupo corresponde al 100% de la muestra, estudiantes de los últimos tres años de bachillerato. Como se observa en la tabla 1, la mayor parte de estudiante residen en la zona urbana 196 y 114 en la zona rural.

**Tabla 1**

*Participantes en la investigación*

	Parroquia	Residencia	Género	Edad_a_marzo_2023					Total
				14	15	16	17	18	
Zona urbana	La Matriz		Masculino	1	9	9	5	1	25
			Femenino	1	10	8	5	2	26
				2	19	17	10	3	51
	Eloy Alfaro		Masculino	1	2	3	6	1	13
			Femenino	2	3	2	3	0	10
				3	5	5	9	1	23
	Ignacio Flores		Masculino	1	4	1	1	0	7
			Femenino	1	4	6	0	1	12
				2	8	7	1	1	19
	Juan Montalvo		Masculino	4	11	11	6	1	33
			Femenino	4	18	9	13	1	45
				8	29	20	19	2	78
San Buenaventura		Masculino	3	3	4	3		13	
		Femenino	0	4	5	3		12	
			3	7	9	6		25	



<b>Total urbano</b>		<b>18</b>	<b>68</b>	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>7</b>	<b>196</b>
Aláquez	Masculino	4	4	3	0	11	
	Femenino	2	6	1	1	10	
		6	10	4	1	21	
Guayacana	Masculino	1	0	3		4	
	Femenino	2	2	0		4	
		3	2	3		8	
Joseguango Bajo	Masculino	1	2			3	
		1	2			3	
Mulaló	Masculino	0	1	1	0	2	
	Femenino	2	2	3	1	8	
		2	3	4	1	10	
Once de Noviembre	Femenino	1				1	
		1				1	
Poalo	Masculino			0	1	1	2
	Femenino			1	2	0	3
				1	3	1	5
Pastocalle	Masculino	0	3	0		3	
	Femenino	3	2	2		7	
		3	5	2		10	
Tanicuchí	Masculino	2	0	1	2	5	
	Femenino	1	1	1	0	3	
		3	1	2	2	8	
Toacazo	Masculino	1	1	0	2	1	5
	Femenino	0	1	2	0	0	3
		1	2	2	2	1	8
Lasso	Masculino	1	1			1	3
		1	1			1	3
Saquisilí	Masculino	0	4	3	1	8	
	Femenino	3	2	3	2	10	
		3	6	6	3	18	
Pujilí	Masculino	1	1	1	1	1	5
	Femenino	1	1	2	0	0	4
		2	2	3	1	1	9
Sigchos	Masculino	0	1	0		1	
	Femenino	1	1	1		3	
		1	2	1		4	
Salcedo	Masculino	1	1	1	1	4	
	Femenino	1	0	1	0	2	
		2	1	2	1	6	
<b>Total rural</b>		<b>14</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>114</b>
<b>Total</b>	Masculino	15	45	45	35	7	147
	Femenino	17	55	54	32	5	163

---

Fuente: Archivo de investigación 2022 a 2023.

Con respecto al diseño metodológico esta investigación tiene un diseño no experimental. Específicamente una indagación cuantitativa, mediante el empleo de encuestas. Respecto al alcance es descriptivo y correlacional, de corte transversal, que cubre los siguientes pasos:

- Obtención de permiso institucional para realizar la investigación.
- Reunión con autoridades, familias y adolescentes para obtener el asentimiento y consentimiento. La participación de la población es libre y voluntaria, esto quiere decir que aun cuando sus tutores autorizan, a cada estudiante que realice el estudio (mediante el consentimiento y asentamiento informado), cada estudiante tiene la potestad de aceptar o no contestar las encuestas.
- Informados y deliberados.
- Aplicación de dos instrumentos de investigación.
- Sistematización de resultados
- Devolución a la institución y estudiantes
- Redacción del informe de investigación

**Recolección de Datos.** - Una ficha sociodemográfica, que permite identificar datos fundamentales. Al respecto, se usa con un código para la identificación del caso, con el objetivo de guardar la reserva de los datos. La ficha sociodemográfica que registra datos de edad, género y condición socioeconómica.

### **Instrumentos**

Para recoger la información se emplean dos instrumentos:

- En primer lugar, el Inventario de ansiedad de Beck [BAI] (1988) compuesto por dos factores somático y afectivo- cognitivo, se puede aplicar a adolescentes a partir de los (13 años o más) y/o adultos. Según Piotrowsky y Gallant (2009) el BAI proporciona datos convincentes sobre su fiabilidad de consistencia interna y su validez de constructo. En ese mismo sentido,

respecto a la validez y confiabilidad Vizioli y Pagano ([2022](#)) afirman que el BAI tiene alta validez y fiabilidad.

En Ecuador, existen estudios realizados aplicaron el BAI, cuyos resultados permiten comprender el fenómeno de la ansiedad en población ecuatoriana. Como lo expone Sáenz, García-Vera y Fortún ([2012](#)), el Manual no contiene baremos, la principal estrategia para la interpretación de una puntuación consiste en su comparación con tres puntos de corte y su consecuente clasificación en una de cuatro categorías, de 21 ítems. Como resultado el test puede determinar cuatro niveles de ansiedad “mínima”, “leve”, “moderada” o “grave”.

- En segundo lugar, la escala de autoestima de Rosenberg (EAR-1965) se compone de diez enunciados relacionados con la autovaloración y grado de satisfacción consigo mismo. En esta investigación usamos la adaptación española de Atienza González, Moreno Sigüenza y Balaguer ([2000](#)).

Por lo tanto, los instrumentos son fiables. Para facilitar la aplicación de los mismos se los registró un formato de *google forms*, para facilitar la aplicación y el acceso en línea (respetando la voluntad de cada estudiante). La forma estuvo habilitada desde noviembre hasta diciembre de 2022.

### **Análisis de datos**

Los pasos seguidos para el análisis de datos fueron:

1. Determinación si los datos siguen una distribución normal, a través de la Prueba Kolmogorov-Smirnov.
  2. Desarrollo de cálculos descriptivos.
  3. Desarrollo de cálculo inferenciales.
- Se emplea la prueba de correlación Pearson. Y se la interpreta bajo el siguiente parámetro:
    - Entre 0 y 0,10: correlación inexistente

- Entre 0,10 y 0,29: correlación débil
- Entre 0,30 y 0,50: correlación moderada
- Entre 0,50 y 1,00: correlación fuerte

Para el tratamiento de los datos se emplea el software SPSS, versión 25. Para analizar si es posible aplicar medidas paramétricas o no paramétricas, se procede a establecer de Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

**Tabla 2.**

*Prueba de normalidad*

		<b>Test de autoestima de Rosenberg</b>	<b>Inventario de ansiedad de Beck</b>
N		310	310
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,98	1,32
	Desv.	0,840	0,637
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,240	0,466
	Positivo	0,240	0,466
	Negativo	-0,230	-0,308
Estadístico de prueba		0,240	0,466
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: SPSS/ Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Los datos de la prueba de Kolmogorov Smirnov, arrojan una curva con distribución de datos normal. En consideración a lo anterior, el análisis cuantitativo cubre dos aspectos, por un lado, la estadística descriptiva y por otro, la estadística inferencial, particularmente el estadístico Chi-Cuadrado para determinar si existen diferencias importantes por género, edad y condición socioeconómica. Y la correlación de *Spearman* para identificar la existencia o no de relación entre ansiedad y autoestima. Se espera entregar a la Unidad Educativa, datos relevantes del estado de la salud mental respecto a la ansiedad y autoestima, lo que permitirán la intervención psicopedagógica oportuna para garantizar el bienestar de los adolescentes.

## Resultados

La tabla 3 muestra las principales características sociodemográficas de la población analizada, se reporta el número de participantes, se priorizó los datos de edad, área geográfica y composición de la familia. Las edades esperadas comprenden datos de 14 a 18 años, mientras que el área geográfica se espera que incluyan parroquias urbanas de la ciudad de Latacunga. En cuanto a la composición de la familia, se identificará si el adolescente vive en una familia nuclear (padre, madre y hermanos), o solo con padre o madre y hermanos o existe alguna otra composición.

**Tabla 3.**  
*Entorno familiar y lugar de residencia*

Familia	Zona urbana						Zona rural														Subtotal rural	Total	%	
	La Matriz	Eloy Alfaro	Ignacio Flores	Juan Montalvo	San Buenaventura	Subtotal urbano	Aláquez	Guaytacama	Joseguango Bajo	Mulaló	Once de Noviembre	Poalo	Pastocalle	Tanicuchí	Toacazo	Lasso	Saquisilí	Pujilí	Sigchos	Salcedo				
Vive con padre, madre y hermanos	33	5	20	5	3	1	4	2	8	1	8	1	4	10	6	7	1	5	6	3	4	86	2250	880
Vive solo con papá o mamá	13	3	4	6	4	30	8	0	2	2	0	1	0	2	1	2	3	3	0	2	26	56	18	
Vive con un pariente	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5	2	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>79</b>	<b>25</b>	<b>197</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>114</b>	<b>311</b>	<b>100</b>	

Fuente: Archivo de investigación 2022-2023

La tabla que antecede permite observar que un 80.4% de estudiantes vive con en un entorno nuclear (padre, madre y hermanos); mientras que un 18% vive solo con uno de los dos y cinco casos sin padre o madre. Por otro lado, en cuanto a la residencia, un 63% de estudiantes reside en la zona urbana y el restante 47% en la zona rural. Estos datos son importantes porque se analizará si existen diferencias significativas en los resultados de BAI y EAR, al considerar la residencia y la composición familiar.

Los datos de la tabla 4 muestran que hay presencia de ansiedad. Sin embargo, los datos alcanzan un grado de severidad solo en el 9,4% de los casos y moderada en el 13,2%. Es decir que el 77,4% no evidencia la necesidad de apoyo psicológico especializado. El 13,2% se encuentra en situación de riesgo y el 9,4% muestra una severidad en su condición y requiere un apoyo y seguimiento a su condición.

**Tabla 4.**

*Resultados del Inventario de ansiedad de Beck, BAI (1988)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Ansiedad muy baja</b>	240	77,4	77,4	77,4
	<b>Ansiedad moderada</b>	41	13,2	13,2	90,6
	<b>Ansiedad severa</b>	29	9,4	9,4	100,0
	<b>Total</b>	310		100,0	

Fuente: Elaboración propia/ Base de Datos

Respecto a la identificación de si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la ansiedad, la siguiente presenta el desglose por identificación genérica (masculina y femenina)

Los datos de la tabla 5 muestran que hay presencia problemas de autoestima. En detalle, los datos encuentran que el 36,1% tiene una autoestima baja, lo cual es una población con necesidad de atención psicológica inmediata. Mientras que un 29,7% requiere un seguimiento psicológico ya que presenta una autoestima moderada, se encuentra en situación de riesgo.

**Tabla 5.**

*Resultados la Escala de autoestima de Rosenberg (EAR-1965)*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Autoestima Baja	112	34,5	36,1	36,1
	Autoestima Media	92	28,3	29,7	65,8
	Autoestima Elevada	106	32,6	34,2	100,0
	<b>Total</b>	310	95,4	100,0	
	<b>Perdidos</b>	Sistema	15	4,6	
<b>Total</b>		325	100,0		

Fuente: Elaboración propia / SPSS

Conforme marca la literatura científica, la baja autoestima en adolescentes requiere una detección temprana y una adecuada intervención. Un eje es que cada adolescente identifique los pensamientos negativos y las situaciones difíciles y las convierta en oportunidades de crecimiento personal. Los entornos escolares pueden ayudar a desarrollar autoestimas más sólidas y enfrentar los problemas cotidianos con mayor confianza.

**Tabla 6.**  
*Resultados de correlación autoestima y ansiedad en función a género*

Género		Autoestima Baja	Autoestima Media	Autoestima Elevada	Total		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Masculino	Resultados test de ansiedad de Beck	40	34	47	121					
	Ansiedad muy baja									
	Ansiedad moderada	7	4	3	14	R de Pearson	-0,273	0,070	-3,413	,001 <sup>c</sup>
	Ansiedad severa	10	1	1	12					
Total		57	39	51	147					
Femenino	Resultados test de ansiedad de Beck	34	38	47	119					
	Ansiedad muy baja									
	Ansiedad moderada	13	9	5	27	R de Pearson	-0,202	0,073	-2,617	,010 <sup>c</sup>
	Ansiedad severa	8	6	3	17					
Total		55	53	55	163					
Total	Resultados test de ansiedad de Beck	74	72	94	240					
	Ansiedad muy baja									
	Ansiedad moderada	20	13	8	41	R de Pearson	-0,2304	0,052	-4,156	,000 <sup>c</sup>
	Ansiedad severa	18	7	4	29					
Total		112	92	106	310					

La correlación 0,001 sugiere – que no es resultado del azar– que el vínculo entre las variables ansiedad y autoestima sea muy fuerte, para el caso de quienes tienen identidad de género masculina. En el caso de las identidades femeninas



sugiere que la correlación es estadísticamente significativa, pero no tan fuerte como en el caso masculino.

Como se manifestó en la sección teórica, la adolescencia es una etapa delicada. En el caso de los adolescentes se produce la expectativa de género y presiones sociales específicas que inciden en la autoestima y las emociones. Así, entender la relación entre autoestima y ansiedad es crucial para desarrollar estrategias de apoyo y prevención efectivas para contextos educativos.

**Tabla 7.**

*Resultados de correlación autoestima y ansiedad en función a composición familiar*

		Resultados de la calificación del test de autoestima de Rosenberg	Resultados de la calificación del test de ansiedad de Beck	Vive_con
Resultados de la calificación del test de autoestima de Rosenberg	Correlación de Pearson	1	-,230**	0,037
	Sig. (bilateral)		0,000	0,518
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	217,884	-38,084	4,277
	Covarianza	0,705	-0,123	0,014
	N	310	310	310
Resultados de la calificación del test de ansiedad de Beck	Correlación de Pearson	-,230**	1	0,033
	Sig. (bilateral)	0,000		0,561
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-38,084	125,384	2,923
	Covarianza	-0,123	0,406	0,009
	N	310	310	310
Vive_con	Correlación de Pearson	0,037	0,033	1
	Sig. (bilateral)	<b>0,518</b>	<b>0,561</b>	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	4,277	2,923	61,948
	Covarianza	0,014	0,009	0,200
	N	310	310	310

Los resultados de la tabla 7 muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en consideración a la ansiedad y el núcleo familiar que les rodea. Sin embargo, 29 casos requieren atención psicológica inmediata.

La tabla 8, presenta una correlación de Pearson (sig bilateral) de grado “1”, es decir es positiva perfecta, indica que las dos variables en estudio se relacionan completamente. Así, el vínculo entre las variables autoestima y ansiedad, en la adolescencia debe abordarse como un tema importante y complejo, pues concluyen diversos factores.

**Tabla 8.**

*Resultados de correlación autoestima y ansiedad en función a la edad.*

		Edad_a_marzo_2023	Resultados de la calificación del test de autoestima de Rosenberg	Resultados de la calificación del test de ansiedad de Beck
Edad_a_marzo_2023	Correlación de Pearson	1	-0,005	,145*
	Sig. (bilateral)		0,926	0,011
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	325,810	-1,413	29,313
	Covarianza	1,054	-0,005	0,095
	N	310	310	310
Resultados de la calificación del test de autoestima de Rosenberg	Correlación de Pearson	-0,005	1	-,230**
	Sig. (bilateral)	0,926		0,000
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-1,413	217,884	-38,084
	Covarianza	-0,005	0,705	-0,123
	N	310	310	310
Resultados de la calificación del test de ansiedad de Beck	Correlación de Pearson	,145*	-,230**	1
	Sig. (bilateral)	0,011	0,000	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	29,313	-38,084	125,384
	Covarianza	0,095	-0,123	0,406
	N	310	310	310

De ahí que hay que considerar como la ansiedad y autoestima actúan en sus diferentes fases de la edad adolescente. Por ejemplo: entre los 11 a 14 años de edad

los cambios físicos y hormonales pueden ser una fuente vigorosa e influir en la percepción de la autoimagen y estima. Al mismo tiempo que la comparación con sus pares en términos de apariencia física y desarrollo son también fuente de estrés. Luego, en los años siguientes (15 a 17 años), los adolescentes están más conscientes de su identidad; no obstante, la ansiedad puede jugarles una mala pasada, sobre todo en aspectos como el rendimiento académico. Al final de la adolescencia, la independencia, la toma de decisiones y la expectativa sobre el futuro pueden detonar episodios de ansiedad. No obstante, una sólida autoestima puede relativizar la ansiedad y ayudarles a tomar decisiones saludables.

## Conclusiones

El estado del arte, permite identificar que hacen falta estudios diagnósticos sobre la salud mental en adolescentes ecuatorianos. El marco teórico permitió ratificar que es posible asociar las variables ansiedad y autoestima para determinar la situación de salud mental de los estudiantes.

Respecto a los instrumentos de investigación los test aplicados, resultaron adecuados para el diagnóstico en la población de adolescentes de la ciudad de Latacunga, provincia de Cotopaxi, Ecuador, muestran una validez y fiabilidad adecuada.

En consideración a la hipótesis planteada, se concluye que existe una correlación entre autoestima y ansiedad, si se consideran las variables género y edad. Ambos factores muestran un fuerte vínculo estadístico.

La tabla 4 que muestra que la ansiedad afecta al 9,4% en grado severo y al 13,2% de forma moderada; por lo tanto, que requieren apoyo psicológico especializado. La ansiedad se presenta entre las edades de 15 a 17 años con ansiedad moderada y severa. Es importante que los padres o cuidadores estén atentos a los signos y síntomas ya que puede desencadenar a varios trastornos comunes como es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) o Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) estos pueden variar los patrones generadores de la ansiedad.

En la etapa de la adolescencia la autoestima juega un papel fundamental en la identidad y aceptación de una imagen positiva de sí mismo, la búsqueda de aceptación y aprobación de su familia y pares; sin embargo, hay que considerar que

la autoestima fluctúa a lo largo de la adolescencia. La tabla 6, advierte que el 36.1% de la muestra estudiada, tienen la autoestima baja necesitan una intervención inmediata el 29,7% con autoestima moderada requiere seguimiento psicológico.

## Referencias

Acosta Hernández, R, M Sanango Jara, F Carrión Suárez, y Pereira Olmos.

«TEPT y Ansiedad en niños y adolescen-tes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.»  
*REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL*, (2019): 6-13. DOI:  
10.31766/revpsij.v36n4a2.

Acosta Hernández, R, M. Sanango Jara, F Carrión Suárez, y H. Pereira Olmos.

«TEPT y Ansiedad en niños y adolescen-tes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador.»  
*Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. Volúmen 36, n.º4, (2019): 6-17.  
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/327/271>

Aldana Lima, Karla Anabella. *Programa de Apoyo a la Autoestima para niños y niñas víctimas de bullying*. Trabajo de titulación de la Licenciatura en Psicología Clínica. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Aldana-Karla.pdf>, Guatemala: Universidad Rafael Landívar, 2012.

Atienza González, Francisco Luis, Yolanda Moreno Sigüenza, y Isabel Balaguer.

«Análisis de la Dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una Muestra de Adolescentes Valencianos.» *Revista de Psicología*.  
*Universitas Tarraconensis*, (2000): 29-42.  
[https://www.researchgate.net/publication/308341043\\_Analisis\\_de\\_la\\_dim](https://www.researchgate.net/publication/308341043_Analisis_de_la_dim)

ensionalidad\_de\_la\_Escala\_de\_Autoestima\_de\_Rosenberg\_en\_una\_mue-  
ra\_de\_adolescentes\_valencianos

Cándido Corral, A., C. Díaz Castro, C. Duque Aparicio, E. Estévez Ortega, y L. J. Gamero Larios. «Influencia de la jubilación en la satisfacción con la vida y la autoestima.» *Reidocrea. Monográfico Psicología y Salud*, (2016): 21-26. <https://www.ugr.es/~reidocrea/5-2-4.pdf>

CEPAL. *Observatorio de Igualdad de Género para América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>: CEPAL, 2022.

Chávez Acurio, Anthony Isaac, y Dayami Lima Roja. «Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil.» *Revista Eugenio Espejo*, (2023): 33-45  
<https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. *Estado de la situación de la adolescencia*. Quito. <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-la-adolescencia/#:~:text=En%20el%20Ecuador%20los%20y,la%20poblaci%C3%B3n%20total%20del%20pa%C3%ADs.:> Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2017

Díaz Santos, C, y L Santos Vallín. «La ansiedad en la adolescencia.» *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, (2018): 21-13.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6317303.pdf>

Erikson, Erik. *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós, 1968.

González- Pienda, Julio A., Carlos Núñez Pérez, Soledad Glez-Pumariega, y  
Marta García García. «Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar.»

*Psicothema*, 1997. <https://www.psicothema.com/pdf/97.pdf>

Hernández Parados, Ángeles, Lorena Belmonte García, y María Martínez Andreo.

«Autoestima y ansiedad en los adolescentes.» *REIDOCREA*, (2018): 269-  
278. <https://www.ugr.es/~reidocrea/7-21.pdf>

Mayorga-Lascano, Marlon, y Rodrigo Moreta-Herrera. «Síntomas clínicos,  
sublínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes  
universitarios con bajo rendimiento.» *Revista Educación*, vol. 43, n.º 2,  
2019. DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i2.32239>

Medina, R. M. ., y L. Jaramillo-Valverde. «COVID-19: Quarantine and  
Psychological Impact on the population.» *In SciELO Preprints*, 2020.  
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>

Meléndez Armenta, Roberto Ángel. « La salud mental y su influencia en el  
desempeño académico de estudiantes durante la pandemia COVI-19.»  
*Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)* , 2023  
<https://doi.org/10.15359/ree.27-1.14538>

Organización Mundial de la Salud. *Plan y Estrategia Regional de Salud  
Adolescent*. Washington, D.C.: OPS: Biblioteca Sede OPS.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3523/Estrategia-y-Plan-de-  
Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-  
Jovenes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3523/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf?sequence=1&isAllowed=y), 2010

Piotrowski, C., y N. Gallant. «Research use of clinical measures for anxiety in the recent psychological literature.» *Journal of Instructional Psychology*, (2009): 84-86.

Polanczyk, Guilherme, Giovanni Salum, Luisa Sugaya, Arturo Cayo, y Luis Rohde. «Revisión anual de la investigación: un metanálisis de la prevalencia mundial de trastornos mentales en niños y adolescentes.» *Psiquiatría Psicología Infantil*, 2015: DOI: 10.1111/jcpp.12381

Rodríguez, Patricia, y Javier Álvarez. «Rasgos de género, autoestima y satisfacción con la vida en adolescentes de la ciudad de Monterrey, México.» *Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol. 4*, 2016  
<https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/705/1051>

Sánz, Jesús, María Paz García-Vera, y María Fortún. «El "Inventario de Ansiedad de Beck" (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos.» *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 20, n.º 3, (2012): 563-583.  
<https://www.researchgate.net/publication/286536823>

UNICEF. *¿Qué es la adolescencia?* Montevideo-Uruguay:

<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>, 2020

UNICEF. *Violencia, el principal desafío para la infancia en Ecuador*. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desaf%3%ADo-para-la-infancia-en->





estimación en población argentina.» *Acta Colombiana de Psicología*,  
(2022): 28-41. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>

Zambrano Villalva, Carmen Gabriela. «Salud y bienestar psicológico. Violencia  
intrafamiliar y su influencia en la autoestima de los escolares.» *Revista  
Medicina FCM-UCSG*. Vol. 22, n.º 3, (2018): 146-151.  
<https://doi.org/10.23878/medicina.v22i3.956>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-  
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)