



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

IMPACTO DE LA ANSIEDAD EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA
METROPOLITANA 2025-I

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES:

GIANELA CHAVEZ CARMEN

PABLO JESUS SIESQUEN PEREYRA

ASESOR:

Dr. ANTONIO SERPA BARRIENTOS

LIMA - PERÚ

2026



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Chavez Carmen, Gianela
2.	Siesquen Pereyra, Pablo Jesus

Pertencientes al programa de la **Carrera profesional de Psicología**, autores del trabajo titulado: **“Impacto de la ansiedad en el autoconcepto de los estudiantes de una universidad privada de lima metropolitana 2025-I”**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **Licenciado de Psicología** bajo la modalidad de **Proyecto de tesis de Pregrado**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Serpa Barrientos, Antonio	Psicología	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **7%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3492435386**; fecha de entrega: **26 de febrero del 2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 2 de marzo del 2026**

Firma del asesor

N° DNI: 41225216

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7997-2464>

Firma del Co-asesor

N° DNI:

ORCID:

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Patricia Dora Iparraguirre Baltazar

Presidente

Mg. Jennifer Denisse Carrasco Tacuri

Vocal

Mg. Cecilia Martina Aguirre Laura

Secretaria

DEDICATORIAS

A mis padres Alejandro y Josefina, por su amor incondicional, por brindarme la oportunidad de crecer como profesional y ser siempre mi mayor ejemplo de esfuerzo; a mis hermanos Alejandro y Fernando, por motivarme y apoyarme en los momentos en que más lo necesitaba; y a mi enamorado Piero, por su paciencia, su constante motivación y por impulsarme a cumplir cada una de mis metas.

Gianela Chavez Carmen

A mi madre, Milagros Pereyra, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, dedicación y perseverancia, y por haber inculcado en mí el gusto por el estudio, que ha sido fundamental para llegar hasta aquí. A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y aliento en cada etapa de este camino. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Pablo Jesus Siesquen Pereyra

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por brindarnos la formación académica y las herramientas necesarias para el desarrollo de esta investigación, así como a nuestro asesor Mg. Antonio Serpa Barrientos por su valiosa guía y acompañamiento durante todo el proceso de elaboración de la tesis. Finalmente, expresamos nuestro profundo reconocimiento a nuestras familias, cuyo apoyo incondicional, comprensión y aliento constante nos motivaron a culminar con éxito este trabajo académico.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

1. CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	7
1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	8
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES.....	11
2.2. ANTECEDENTES	26
2.3. HIPOTESIS	31
3. CAPITULO III: METODOLOGIA.....	32
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.3. VARIABLES.....	37
3.4. METODOS E INSTRUMENTOS	39
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	46
3.6. TÉCNICAS ANALISIS DE DATOS	47
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
4. CAPITULO IV: RESULTADOS	55
5. CAPITULO V: DISCUSIONES.....	60

CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS	70
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.....	35
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable ansiedad	37
Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable autoconcepto	38
Tabla 4. Evaluación de la normalidad	55
Tabla 5. Significancia estadística y tamaño efecto ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 6. Significancia estadística y tamaño efecto	57
Tabla 7. Significancia estadística y tamaño efecto	59
Tabla 8. Cargas de los factores	10
Tabla 9. Covarianzas de los factores	11
Tabla 10. Prueba de ajuste exacto	11
Tabla 11. Prueba para un ajuste exacto	12
Tabla 12. Estadísticas de Fiabilidad por Dimensión	12
Tabla 13. Cargas de los Factores	13
Tabla 14. Resumen	14
Tabla 15. Correlaciones Entre Factores	14
Tabla 16. Medidas de Ajuste del Modelo	14
Tabla 17. Prueba de Esfericidad de Bartlett	15
Tabla 18. Medida de Idoneidad del Muestreo KMO	15
Tabla 19. Valores Propios Iniciales	16
Tabla 20. Estadísticas de Fiabilidad por Dimensión de Autoconcepto	19

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de regresión estructural simple	57
Figura 2. Significancia estadística y tamaño efecto	58
Figura 3. Significancia estadística y tamaño efecto	59
Figura 4. Gráfica de Sedimentación	18

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la ansiedad en el autoconcepto de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo explicativo y diseño transversal, aplicando el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Autoconcepto Forma 5 (AF5) en una muestra de 230 estudiantes universitarios. Los resultados evidenciaron una relación negativa y significativa entre ambas variables ($\beta = -0.452$, $p < .001$), con un tamaño de efecto moderado ($V = 0.20$). Esto indica que, a mayores niveles de ansiedad, menor es el autoconcepto reportado por los estudiantes, confirmando la influencia moderada de la ansiedad sobre esta dimensión personal. Además, se identificó que las dimensiones vinculadas con la autovaloración personal y académica son las más afectadas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones preventivas y programas de apoyo psicológico que fortalezcan el autoconcepto y promuevan la salud mental en el contexto universitario.

Palabras clave: Ansiedad, autoconcepto, estudiantes universitarios, salud mental.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the impact of anxiety on the self-concept of students from a private university in Lima, Peru. It followed a quantitative, explanatory, cross-sectional design, applying the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Self-Concept Form 5 (AF5) to a sample of 230 undergraduate students. Results revealed a significant negative relationship between anxiety and self-concept ($\beta = -0.452$, $p < .001$), with a moderate effect size ($V = 0.20$). These findings indicate that higher levels of anxiety are associated with lower levels of self-concept, confirming the moderate influence of anxiety on this construct. Furthermore, the dimensions related to personal and academic self-valuation were the most affected. The study underscores the need for preventive interventions and psychological support programs aimed at strengthening self-concept and promoting mental health within the university context.

Keywords: Anxiety; Self-concept; University students; Mental health

1. CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de universidad como entorno educativo varía según el contexto social y nacional desde donde es abordado (García, 2003; Julca, 2016; Toledo, 2021). Dentro de la sociedad peruana, es la entidad que imparte cultura, ciencia y tecnología, a través de métodos pedagógicos, buscando así la inclusión y autonomía tanto de profesores como de estudiantes (García, 2003; Toledo, 2021). Asimismo, es entendida como un entorno que preserva, transmite y recrea costumbres y aprendizajes, teniendo como objetivo que sea integradora para otros procesos educativos (García, 2003; Toledo, 2021).

Es pensada, en este sentido, para tener al estudiante como centro de atención; para la comunidad, gobierno y las empresas, es una institución que esperan que aporte formación profesional con excelencia académica y capacidad para enfrentar demandas contextuales; ya que, se ha tenido como meta que, con pertinencia social e intercultural, se formen ciudadanos íntegros y actualizados en sus respectivos campos de acción (Julca, 2016; Toledo, 2021).

Por tanto, las universidades son establecimientos académicos de educación superior con la misión de instruir profesionales con bases científicas, tecnológicas, humanísticas y con una determinada ideología para contribuir en diferentes campos o contextos, apuntando a una postura de continua innovación al tomar en cuenta la interculturalidad y el aprendizaje comunitario (Ministerio de Educación, 2014; Julca, 2016; Toledo, 2021).

En el contexto académico, las universidades recientemente están desarrollando servicios orientados al apoyo a la comunidad estudiantil, aportando las herramientas necesarias para que los estudiantes logren mantener o mejorar su bienestar psicológico.

Asimismo, diversos estudios muestran que dicho bienestar universitario se ha visto influenciado por diferentes variables en los últimos años (Ross et al., 2019).

La etapa universitaria puede ser compleja debido a factores nocivos como la consideración de una realidad autolegitima y una enseñanza irreflexiva; asimismo, la permanencia de estilos pedagógicos no actualizados, que generan complicaciones en el alumnado (Casillas et al., 2001; Jiménez-Macías et al., 2020). Factores individuales del estudiante pueden influir en su rendimiento académico, lo que puede llevar a problemas físicos y psicológicos debido al estrés, percibiendo la universidad como una etapa de supervivencia (Naigeboren et al., 2013; Juárez & Silva, 2019).

El conjunto de especialidades del sector de la salud es una de las esferas de formación profesional que ha experimentado un notorio incremento en la cantidad de ingresos estudiantiles (Sandoval et al., 2017). No solo eso, sino que también se destaca que una parte significativa de los estudiantes proviene de sectores considerados vulnerables (Sandoval et al., 2017). Estos jóvenes se enfrentan a una serie específica de desafíos que marcan su travesía universitaria (Sandoval et al., 2017). La necesidad de lidiar con una mayor autonomía, el deseo de establecer nuevas relaciones sociales, la búsqueda de mantener un promedio académico óptimo, la gestión eficiente de su tiempo, la confianza al tomar decisiones, la ambigüedad sobre lo que depara el futuro y la adaptación a un nuevo entorno académico; son solo algunas de las complejidades que deben enfrentar (Sandoval et al., 2017).

Si bien todos los estudiantes que cursan estudios superiores están expuestos a cierto nivel de agotamiento emocional, se ha demostrado que son los estudiantes del área de salud quienes experimentan este fenómeno en mayor medida (Barreto & Salazar, 2021). Esto se debe, en gran parte, a que los programas de estudio en esta área se consideran más exigentes y con rutinas más extenuantes, lo que conlleva a un impacto

psicológico negativo en la población estudiantil frente a los estímulos estresantes (Monterrosa-Castro et al., 2020).

El agotamiento emocional que enfrentan estos estudiantes resulta de la aplicación desadaptativa de estrategias de afrontamiento (Barreto & Salazar, 2021) y se manifiesta a través de indicadores de riesgo en su salud mental (Sandoval et al., 2017). Estos factores pueden derivar en actitudes negativas, falta de compromiso y creencias pesimistas con respecto a sus funciones y futuros objetivos y metas (Barreto & Salazar, 2021). La carga emocional que soportan puede tener consecuencias significativas en su rendimiento académico y en su perspectiva sobre el futuro (Sandoval et al., 2017).

Es importante destacar que entre las consecuencias psicológicas que afectan a los estudiantes de los diferentes sectores del área de salud se encuentra la fatiga emocional, que se define como el agotamiento o cansancio ante la respuesta a estímulos estresantes, y puede manifestarse a través de cuadros emocionales relacionados con la angustia, la depresión y la minusvalía (Barreto & Salazar, 2021). Estos síntomas emocionales pueden impactar de forma desfavorable en la salud y rendimiento de los estudiantes, siendo fundamental abordar y comprender su naturaleza para brindar el apoyo adecuado (Barreto & Salazar, 2021).

Al tomar en cuenta las distintas reacciones emocionales que afectan a la población estudiantil universitaria, se observa que la ansiedad destaca como una de las respuestas más comunes ante estímulos estresantes en el entorno académico (Monterrosa-Castro, 2020). Distintas investigaciones han examinado a estudiantes universitarios de nivel superior en áreas profesionales de la salud para evaluar su exposición a factores estresantes relacionados con los programas de estudio (Portillo, 2021). Estos estudios han revelado la presencia de niveles variados de ansiedad en la mayoría de los estudiantes (Cardona, 2015; Caro et al., 2019; Monterrosa-Castro et al., 2020). Además, se ha

observado que algunas manifestaciones de ansiedad están vinculadas con experiencias previas, como el fracaso al enfrentar situaciones estresantes en el pasado (Monterrosa-Castro et al., 2020).

Los resultados de estudios recientes en poblaciones universitarias del área de la salud en Perú confirman la elevada prevalencia de ansiedad entre estudiantes. Por ejemplo, en el estudio en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de Mendez y Arevalo (2022), se encontró que más del 55 % de los participantes reportó niveles altos de ansiedad.

De igual modo, en la investigación desarrollada por Monterrosa-Castro et al., (2020) con estudiantes de carreras de salud se documentaron elevados síntomas ansiosos y comorbilidad con depresión. Estos hallazgos respaldan la pertinencia y urgencia de investigar cómo la ansiedad influye en el autoconcepto en estudiantes universitarios, especialmente en contextos peruanos, cubriendo así una brecha empírica identificada en la bibliografía nacional.

Adicionalmente, los estudiantes que experimentan ansiedad con mayor frecuencia e intensidad durante su trayectoria académica suelen estar experimentando un deterioro en su autoconcepto (Portillo, 2021). Esto significa que la percepción que tienen de su propio rendimiento académico está volviéndose negativa en muchos casos, ya que no logran alcanzar las expectativas que ellos mismos se han impuesto por diversas razones (Portillo, 2021).

Por este motivo, es importante considerar al autoconcepto como otra variable pertinente para ser estudiada en este caso, ya que se ha observado que guarda relación con la estabilidad psicológica (Fuentes et al., 2011; Chumbimuni-Aguirre & Pequeña, 2023). Además, que, comprender cómo la definición que los estudiantes universitarios

tienen de sí mismos afecta su bienestar emocional y rendimiento académico, lo cual puede ofrecer una perspectiva integral de los desafíos que enfrentan en su formación profesional, incluso, dar una idea de la perspectiva de desarrollo profesional en el futuro (Cavazos & Encinas, 2016; Ponce et al., 2023).

Se ha demostrado una relación directa entre el autoconcepto, la capacidad de aplicar estrategias saludables de afronte frente al estrés y la óptima regulación emocional (Morales, 2017). Esto implica que cuando un estudiante experimenta mayor seguridad en sus capacidades y aspectos de su vida, de acuerdo con su autopercepción objetiva, podrá desenvolverse de manera más efectiva en su entorno estudiantil y será menos afectado por pensamientos irracionales durante la fase de afrontamiento (Gálvez, 2019).

Es crucial considerar la evaluación del autoconcepto como una variable de investigación en entornos universitarios. Se ha observado que los jóvenes estudiantes muestran poco desarrollo en la dimensión académica del autoconcepto, lo que los hace más propensos a experimentar dificultades para adaptarse a los estímulos estresantes del entorno educativo y afectar sus niveles de satisfacción personal (Inacio et al., 2019).

Además, la literatura académica destaca que individuos con un bajo autoconcepto, especialmente aquellos con baja autoestima, tienden a exhibir comportamientos caracterizados por el miedo, la duda y la defensa (Beltrán Martínez, 2014). Múltiples investigaciones respaldan la relación entre un bajo autoconcepto y la presencia de diversos trastornos psicosociales, incluyendo la depresión (Dave & Rashad, 2009), el estrés (Madge et al., 2011) y síntomas psicopatológicos (Garaigordobil et al., 2008).

En términos generales, se reconoce que la ansiedad desempeña un papel fundamental en la percepción negativa de la calidad de vida, mientras que la autoimagen

y la autoestima son aspectos cruciales del bienestar psicológico (Bustos & Vásquez, 2022; Supe & Gavilanes, 2023).

Desde la perspectiva de la causalidad circular postulada por la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), se puede entender la relación entre la ansiedad y el autoconcepto como un proceso de influencia mutua. La ansiedad puede afectar negativamente el autoconcepto de los estudiantes, deteriorando su percepción de autoeficacia y autovaloración, mientras que un bajo autoconcepto también puede hacer que los estudiantes perciban el entorno académico como más amenazante, aumentando sus niveles de ansiedad. Esta dinámica de retroalimentación contribuye a que ambos aspectos se intensifiquen, lo cual subraya la importancia de estudiar su interacción para entender mejor los desafíos que enfrenta esta población.

La evidencia respalda una posible relación entre la ansiedad y el autoconcepto (Guevara-Cordero et al., 2020). Lo cual es demostrado por estudios previos, al identificar que los estudiantes con un autoconcepto mayor tienden a experimentar niveles más bajos de ansiedad ante estímulos estresantes del entorno académico universitario (Flores et al., 2016; Gutierrez-García & Landeros-Velázquez, 2018; Peñas, 2020; Portillo, 2021; Ponce et al., 2023). Por tanto, comprender la relación que existe entre ambas variables es crucial, porque están presentes en el contexto universitario y afectan aspectos claves para el desempeño del estudiante (Rabadán, 2020). Por lo que resulta fundamental la investigación del impacto de la ansiedad sobre el autoconcepto de los estudiantes del área de la salud, ya que no se registran investigaciones a nivel nacional que aborden dicha población. Cabe mencionar que, con estas investigaciones, no solo se busca ampliar el conocimiento teórico sobre las variables; además, tiene como objetivo sensibilizar a los centros de estudio actuales, para así dar iniciativas de implementación de medidas preventivas y ofrecer apoyo psicosocial, y así favorecer al estudiante en el alcance de sus

metas profesionales de una forma adaptativa (Sandoval et al., 2017; Barreto & Salazar, 2021).

Por lo que resulta fundamental la investigación del impacto de la ansiedad sobre el autoconcepto de los estudiantes del área de la salud, ya que no se registran investigaciones a nivel nacional que aborden dicha población. Además, este estudio no se limita únicamente a identificar la relación entre ambas variables, sino que busca determinar en qué medida la ansiedad influye sobre el autoconcepto y cómo varía esta influencia según sus dimensiones, permitiendo comprender no solo si existe asociación, sino también el nivel de impacto que una variable ejerce sobre la otra.

1.2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El estudio de la ansiedad y autoconcepto en la población descrita carece de investigaciones en el contexto nacional. La ansiedad es una variable ampliamente estudiada en estudiantes universitarios los cuales conforman una población vulnerable a sufrir trastornos de ansiedad a causa de las exigencias curriculares que los afectan en todos los ámbitos, como resultado de los niveles de estrés a los que están expuestos (Cardona et al., 2015; Pinargote y Caicedo, 2019). Por otro lado, el autoconcepto hace referencia a cómo se percibe el estudiante de sí mismo y cómo afronta los desafíos académicos (Pichen-Fernandez y Turpo, 2022), siendo de esta manera un predictor del rendimiento académico (Mujis, 1997; Pichen-Fernandez y Turpo, 2022).

Es esencial observar que la permanencia de los síntomas de ansiedad en la población mencionada puede ocasionar daños irreparables, afectando progresivamente su autoconcepto, autoestima y relaciones interpersonales, lo que a su vez impacta negativamente en su adaptación social (Cuenca et al., 2020; Portillo, 2021).

Por consiguiente, la presente investigación brindará evidencia pertinente acerca de la influencia de la ansiedad en el autoconcepto, desarrollando una contribución como antecedente para investigaciones de mayor complejidad que tengan como objetivo abordar esta problemática.

En un punto de vista práctico, los hallazgos de esta investigación tienen el potencial de servir como orientación en la formulación de estrategias de intervención y diseño de programas de soporte psicológico, orientados en la promoción de un autoconcepto adaptativo y la gestión de la ansiedad dirigidas a promover el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios.

Adicionalmente, se identifica una brecha significativa en la literatura nacional respecto a la comprensión de cómo la ansiedad influye específicamente en el autoconcepto en estudiantes universitarios de carreras de la salud. Aunque ambas variables han sido estudiadas de manera independiente, son escasos los estudios que analizan su relación desde un enfoque explicativo que permita determinar el grado de impacto entre ellas. Esta ausencia de evidencia empírica en el contexto peruano limita la comprensión integral del fenómeno y subraya la necesidad de investigaciones que profundicen en esta interacción. En este sentido, el presente estudio contribuye a llenar dicho vacío, proporcionando información relevante para el desarrollo de futuras investigaciones y fortaleciendo el cuerpo teórico existente sobre salud mental en el ámbito universitario.

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Analizar el impacto de la ansiedad sobre el autoconcepto en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana

Objetivos específicos

Analizar el impacto de la ansiedad en las distintas dimensiones del autoconcepto en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Evaluar la influencia de las diversas dimensiones de la ansiedad sobre el autoconcepto global de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Determinar los niveles de ansiedad, autoconcepto y sus respectivas dimensiones en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

El objetivo de esta investigación es analizar el impacto de la ansiedad sobre el autoconcepto en estudiantes universitarios, lo cual implica no solo identificar la relación existente entre estas variables, sino también comprender cómo la ansiedad puede influir de manera directa y significativa en el autoconcepto. Aunque una correlación podría ser suficiente para establecer una relación entre estas variables, este enfoque es insuficiente para capturar la complejidad del impacto que la ansiedad puede ejercer sobre el autoconcepto. Estudios previos han demostrado que la ansiedad no solo está correlacionada con el autoconcepto, sino que también puede tener efectos moduladores que afectan tanto la autoestima como el rendimiento académico (Nawaz et al., 2021).

Explorar el impacto permite desentrañar aspectos clave como la dirección y la magnitud de dicha influencia, lo cual es crucial para diseñar intervenciones que promuevan el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes. Por lo tanto, es esencial aplicar metodologías que permitan una identificación precisa del efecto de la ansiedad sobre el autoconcepto, más allá de un análisis correlacional básico (Bücker et al., 2018; de Lijster et al., 2018). En este sentido, si bien el término *impacto* podría interpretarse en un sentido causal, su uso no se restringe únicamente a diseños

experimentales o longitudinales; en investigaciones correlacionales o predictivas, como las que emplean modelos de regresión o ecuaciones estructurales, también se utiliza para describir la magnitud o relevancia estadística de la relación entre variables, sin afirmar necesariamente una causalidad directa.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

Ansiedad

Definiciones

Posteriormente se expondrán las definiciones más certeras que diferentes autores dan sobre la variable ansiedad.

Fernández et al. (2012), al exponer acerca de la angustia, alegan que es un estado anímico desagradable, cuya relación con los estímulos causales a veces llegan a no ser tan claros o evidentes; además de que, constantemente viene acompañado de reacciones fisiológicas y reacciones conductuales semejantes a las desarrolladas por el miedo.

Ortiz-Tallo et al. (2013) exponen que la ansiedad es la acción en la cual la persona tiene como propósito anticiparse al peligro o situación que considere amenazante ante su integridad física o emocional, por lo cual entra a mantener un estado de tensión a nivel fisiológico y de alerta a nivel cognitivo-emocional.

Clark y Beck (2010) señalan, que esta experimentación, se da de forma natural; ya que, es un medio adaptativo del ser humano al enfrentar situaciones que considere como riesgosas (tanto a nivel físico, como, psíquico), para las cuales, deba tomar medidas defensivas; sin embargo, en muchos de los casos, estas reacciones naturales, se dan de forma desadaptativa; es decir, que el individuo percibe diferentes estímulos, que normalmente serían concebidos como poco o nada riesgosos, como situaciones que mantienen un riesgo potencial.

Finalmente, recalcar, para fines explicativos, que el término “neurosis” no está relacionado con la ansiedad en el campo de la psicología; ya que, este ha quedado en desuso por la asociación que tiene con la corriente psicoanalítica; sin embargo, aún se

observa dicho término en los manuales diagnósticos clínicos (CIE-10, DSM V), esto debido a que en dichos manuales aún se mantiene la relación histórica entre ambos conceptos, especialmente en el campo de la psiquiatría (Ortiz-Tallo et al., 2013).

Causas

Según Clark y Beck (2010) exponen a la angustia como una reacción conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, de tipo anticipatoria; en otras palabras, que se da cuando el sujeto busca anticiparse a estímulos estresantes (sucesos o circunstancias) que juzgan como aversivas o de riesgo; los cuales, tiene como característica principal la incontrolabilidad o imprevisibilidad, es por esta razón que surge la percepción de que “podría” amenazar la propia integridad.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, queda claro que la ansiedad se da a causa del afrontamiento a un estímulo estresante considerado como aversivo; para esto, Reyes-Ticas (2010) divide dichos estímulos en dos grupos: factores biológicos, y no biológicos.

Dentro de los factores biológicos, se habla solamente de la predisposición genética del sujeto a experimentar estados de ansiedad, datos comprobados en muestras clínicas de los siguientes trastornos: trastorno de pánico, fobia social, y trastorno obsesivo compulsivo; ya que, se alega que los descendientes de estos pacientes tienen cuatro a siete veces la probabilidad de padecer el cuadro psicopatológico (Reyes-Ticas, 2010).

Finalmente, dentro de los factores no biológicos, se exponen los siguientes: estresores psicosociales, son desafíos en las interacciones sociales, estudiantiles y organizacionales, la posibilidad de duelos, urgencias financieras, alteraciones de las rutinas de vivencia, entre otros (Reyes-Ticas, 2010); acontecimientos traumáticos extraordinarios, todos aquellos acontecimientos que están más allá de las vivencias

normales del ser humano (violaciones sexuales, asaltos, guerras, etc.); patrones cognitivos distorsionados o negativos, son todos aquellos pensamientos que sobrevaloran la amenaza de los estímulos estresantes, e infravaloran el potencial personal; y condicionamiento y generalización, proceso por el cual el sujeto aprende o imita conductas o respuestas ansiosas de los demás (Reyes-Ticas, 2010).

Mecanismos neurobiológicos

Los mecanismos neurobiológicos de la ansiedad implican interacciones complejas entre diversas estructuras cerebrales y sistemas de neurotransmisores (Cedillo, 2017). Las regiones clave implicadas incluyen la amígdala, el hipotálamo y la sustancia gris periacueductal, que integran estados aversivos y median las respuestas de ansiedad (Cedillo, 2017; Morales et al., 1992). Estas estructuras están involucradas en la evaluación de amenazas y la modulación de la ansiedad (Morales et al., 1992).

Además, el sistema límbico, especialmente el sistema septohipocampal, junto con los sistemas monoaminérgicos (en particular la serotonina y la noradrenalina), desempeñan un papel crucial en la modulación de la ansiedad (Morales et al., 1992). La hiperactividad en los sistemas noradrenérgicos ha sido asociada con estados de ansiedad, con evidencias de que los medicamentos que aumentan la función noradrenérgica inducen ansiedad en humanos (Charney & Redmond, 1983).

La ansiedad se caracteriza no solo por la activación de estas estructuras cerebrales, sino también por una preocupación excesiva, hipervigilancia y la activación del sistema nervioso autónomo, lo que puede volverse patológico y afectar negativamente el funcionamiento cognitivo (González y Parra-Bolaños, 2023). Esto se debe a la constante alerta y a la sobrecarga de los sistemas emocionales y de control cognitivo (González y Parra-Bolaños, 2023). El funcionamiento cognitivo puede verse comprometido,

afectando áreas como la atención, la memoria y la toma de decisiones, lo que incrementa la vulnerabilidad de la persona a experimentar una ansiedad crónica y debilitante (González y Parra-Bolaños, 2023).

En cuanto al tratamiento, los enfoques incluyen medicación, terapia psicológica y técnicas de estimulación cerebral no invasiva, con investigaciones actuales que se centran en intervenciones personalizadas para dilucidar los mecanismos neuronales subyacentes (Luo et al., 2023). Los trastornos de ansiedad son prevalentes en niños y adolescentes, afectando hasta al 10% de esta población (Asbahr, 2004). Un tratamiento eficaz suele requerir una combinación de terapia cognitivo-conductual, intervenciones familiares y medicación, con un énfasis en la identificación y tratamiento temprano para prevenir impactos negativos en el desarrollo y reducir el riesgo de problemas psiquiátricos en la edad adulta (Asbahr, 2004).

Síntomas

Se expondrán los criterios de diferentes autores, tanto a nivel clínico, como a nivel normal de la experimentación de la ansiedad.

Reyes-Ticas (2010) mencionan que los síntomas más comunes en un paciente con algún posible trastorno de ansiedad se dividen en dos grupos: síntomas somáticos, y psíquicos.

Respecto a los síntomas somáticos se presentan los siguientes: cefaleas, dolencia y rigidez muscular, sensaciones desagradables en la zona pectoral, molestias digestivas, dificultades para conciliar el sueño, vértigo y sudoración constante (Reyes-Ticas, 2010). Por otro lado, la sintomatología psíquica más común en estos pacientes es la siguiente: angustia aguda, dificultades de concentración, olvidos constantes, angustia frente a

situaciones críticas, agitación, irritabilidad, y signos de alarma constantes (Reyes-Ticas, 2010).

Lo mencionado anteriormente, es especificado por Belloch et al. (2009); ya que, además de corroborar lo mencionado por Reyes-Ticas (2010), hace alusión a las diferentes experiencias que tiene el paciente, al presentar lo que denomina como: “el triple sistema de respuesta”. Este sistema de respuesta está conformado por tres dimensiones: el motor-conductual, el subjetivo-cognitivo, y el fisiológico-somático (Belloch et al., 2009).

Para esto, cada dimensión presentará una sintomatología acorde a su denominación; es decir que, en la dimensión subjetivo-cognitivo se presentaría una sintomatología asociada a la experiencia interna del sujeto; ya que, se llega a sentir subjetivamente un estado emocional desagradable por la percepción y evaluación que tiene el sujeto acerca del estímulo que afronta; lo cual, generarán reacciones de alarma (Belloch et al., 2009).

Por otro lado, la segunda dimensión (fisiológico-somático), el autor divide en dos grupos las reacciones correspondientes: en voluntarias, todas aquellas reacciones que pueden ser gestionadas y manejadas a voluntad propia (agitación, respiración, etc.); y las involuntarias o parcialmente voluntarias, relacionadas a reacciones que pueden ser frenadas o no en determinados casos (palpitaciones, vómitos, etc.) (Belloch et al., 2009). Hacer énfasis, que, al ser la alta expresión del sistema nervioso autónomo, los cambios fisiológicos pueden ser externos (sudoración, dilatación de pupilas, temblores, etc.), como internos (ritmo cardíaco elevado, reducción de salivación, entre otros signos) (Belloch et al., 2009).

Finalmente, al hablar de la dimensión motor-conductual, se observan, más que una sintomatología, una expresión comportamental; ya que, es la consecuencia de la experimentación de los síntomas de las dimensiones anteriormente explicadas; es por esta razón, que en esta dimensión se habla acerca de las expresiones faciales, las reacciones posturales, incluyendo acciones para evitar o esquivar el estímulo (Belloch et al., 2009).

Teorías

En los párrafos posteriores, se expondrán las consideraciones teóricas más certeras dentro del campo de la psicología.

A lo largo del desarrollo histórico y teórico de la disciplina psicológica, se han ido desarrollando múltiples concepciones acerca del constructo “ansiedad”; ya que, los distintos enfoques de la presente disciplina proporcionan una visión distinta del mismo (Romero et al., 1983; Sierra et al., 2003; Diaz & De la Iglesia, 2019). Estas contribuciones han permitido que la definición de ansiedad sea delimitada de una forma más precisa; además de promover la continuidad en su investigación (Diaz & De la Iglesia, 2019). Sin embargo, como se ha mencionado en puntos anteriores, dentro del campo de la psicología se opta por aplicar los constructos de la teoría cognitivo-conductual; ya que, permite abarcar la multidimensionalidad que presenta la “ansiedad” (Ortiz-Tallo et al., 2013).

Según lo mencionado con anterioridad, se expondrán las diferentes concepciones de la variable del presente estudio, en base a diferentes autores del enfoque cognitivo-conductual.

Enfoque cognitivo-conductual

En este enfoque, los autores juntas las propuestas del enfoque cognitivo, con las propuestas del enfoque conductista; ya que, el postulado principal del enfoque expone que el individuo al experimentar un proceso de ansiedad, intervienen múltiples variables:

las cognitivas (pensamientos, creencias, ideas, etc.) y emocionales, y las situacionales (estímulos discriminativos que dan pase a la respuesta comportamental) (Sierra et al., 2003). Además, señalar que los postulados de este enfoque son los más aceptados en el ámbito científico; ya que, permiten la investigación y definición de distintos patrones de respuesta (Belloch et al., 2009). Por este motivo, se presentarán los postulados más renombrados del enfoque:

Bandura expone acerca del concepto denominado como aprendizaje observacional; donde muestra, cómo los sujetos regulan su actuar de acuerdo a las expectativas del mismo; es en base a su postulado, que distingue la confianza de la eficacia del propio actuar, de las proyecciones de resultado (Bandura, como se citó en Diaz & De la Iglesia, 2019). Por tal motivo, el autor concluye que el sujeto a una determinada situación realizaba dos procesos: la evaluación y reevaluación (podía mantener o eliminar la valoración inicial) del entorno (Bandura, como se citó en Diaz & De la Iglesia, 2019). Son estos postulados, los que llegan a definir la ansiedad, como el estado subjetivo por el cual pasa una persona, al evaluar y reevaluar los estímulos externos e internos, determinando así el tipo, la persistencia e intensidad de la reacción emocional (Bandura, como se citó en Diaz & De la Iglesia, 2019).

Así mismo, Clark y Beck (2010), postulan su propia teoría acerca del proceso de experimentación de la ansiedad; en el cual determinan que este es un sistema procesamiento de información, y de respuesta (conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva) (Clark & Beck, 2010). Para esto, los autores hacen mayor énfasis en el sistema de procesamiento de información, exponiendo dos procesos principales del mismo: la valoración primaria de la amenaza, en donde el sujeto da una valoración potencial de amenaza del estímulo de forma rápida y eficiente; y la reevaluación secundaria, el cual va más relacionado con los medios de afrontamiento que seleccione el sujeto ante el

estímulo amenazante, porque se da el procesamiento de la información inicial, de una manera estratégica, controlada y elaborativa (Clark & Beck, 2010).

Mecanismos psicológicos de la ansiedad

La ansiedad es un estado emocional complejo y multidimensional que involucra componentes fisiológicos, motores y cognitivos, y surge como respuesta adaptativa ante amenazas percibidas (González, 2009). Sin embargo, cuando estas respuestas se vuelven excesivamente intensas o prolongadas, pueden generar un impacto significativo en el funcionamiento psicológico y convertirse en un trastorno clínico (González, 2009).

Desde una perspectiva psicofisiológica, la ansiedad implica una priorización del procesamiento de información relacionada con el peligro, lo que puede interferir con la percepción y el análisis de estímulos neutros (Gutiérrez y García, 2000). Esta respuesta defensiva se manifiesta en cambios cardiovasculares mediados por los sistemas simpático y parasimpático, reflejando la activación del organismo ante situaciones de estrés (Vila et al., 2009). La investigación en esta área ha buscado comprender los procesos emocionales normales y patológicos para mejorar la eficacia de las intervenciones clínicas (Viedma, 2008).

Desde una perspectiva más reciente, los estudios han identificado varios mecanismos psicológicos clave en la ansiedad (Aktar, 2022). En primer lugar, los procesos cognitivos juegan un rol central en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad, ya que los sesgos atencionales y de interpretación favorecen la percepción de amenaza en estímulos ambiguos (Aktar, 2022). Estos sesgos pueden incluso transmitirse intergeneracionalmente, explicando el mayor riesgo de ansiedad en hijos de padres ansiosos (Aktar, 2022). Además, investigaciones recientes han señalado que las fluctuaciones diarias en la preocupación, el miedo a la incertidumbre y la exposición

constante a amenazas externas pueden predecir síntomas de ansiedad, lo que se alinea con los modelos de terapia metacognitiva e intolerancia a la incertidumbre (Hoffart et al., 2023).

Asimismo, las perspectivas neuropsicológicas han enfatizado la distinción entre ansiedad normal y patológica, destacando el impacto negativo que esta última tiene en el funcionamiento cognitivo y en la toma de decisiones (González y Parra-Bolaños, 2023). Factores sociales y ambientales también desempeñan un papel crucial en la manifestación de la ansiedad en la sociedad contemporánea (Expósito-Duque et al., 2024). El uso excesivo de la tecnología, el estrés laboral y preocupaciones globales como el cambio climático han sido identificados como elementos que contribuyen al incremento de los niveles de ansiedad en la población (Expósito-Duque et al., 2024).

Ansiedad: psicopatológica y no psicopatológica

Se expondrán las concepciones que tienen diferentes autores acerca de las formas de experimentación de la ansiedad (psicopatológica, y no psicopatológica); ya que, el presente trabajo de investigación busca estudiar la angustia y sus niveles normales de experimentación.

Ansiedad psicopatológica

La angustia patológica es la respuesta anímica desmesurada en comparación con valor objetivo del estímulo considerado como amenazante. Razón por la cual, muchas veces la intensidad de la amenaza es relativamente baja; sin embargo, el sujeto manifestaría una reacción espontánea, inesperada y recurrente de ansiedad, en niveles altos (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Ansiedad no psicopatológica

La angustia normal, por otro lado, es la respuesta que se da ante un estímulo considerado como amenazante; a través de varias etapas (cognitivos, fisiológicos, conductuales, y afectivos) que se interrelacionan continuamente. Para lo cual, una de las manifestaciones cognitivas que se ven involucradas es el autoconcepto (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Autoconcepto

Definiciones

Posteriormente se expondrán las definiciones más certeras que diferentes autores dan sobre la variable autoconcepto.

García y Musitu (1999), autores del Test de Autoconcepto Forma 5, definen el autoconcepto como el conjunto de conceptualizaciones abstractas que, al menos teóricamente, pueden ser distinguidas de las reflexiones generadas por la autoevaluación (autoestima). Es decir, que el sujeto se califica a sí mismo, en base a su experiencia en relaciones con sus propias características y habilidades; llegando a ser estas positivas o negativas (García & Musitu, 1999).

Roa (2013) menciona que el autoconcepto mantiene relación con aspectos meramente cognitivos; es decir, que se relaciona con la percepción, la imagen que uno mismo desarrolla de sí en base a las diferentes experiencias (personales y sociales) por las cuales ha pasado.

Para esto, señalar que el autoconcepto no es un aspecto heredado en la persona, todo lo contrario, es el recuento de diferentes experiencias en interacción con su medio ambiente, que terminan por generar múltiples autopercepciones relacionadas entre sí (físico, académico, social, personal, emocional) (Cazalla-Luna & Molero, 2013; Roa, 2013).

Cazalla-Luna y Molero (2013) determina que dicha definición propia en diferentes dimensiones requiere de sentidos tanto objetivos, como subjetivos; ya que, el objetivo o lo que ocasiona el autoconcepto, es la proclamación de que una persona es única en el mundo.

Diferencia entre autoconcepto y autoestima

La delimitación del concepto de las dos variables en cuestión, no son claras, a tal punto que diferentes autores las aplican con el fin de referirse al conocimiento que tiene uno de sí mismo (García & Musitu, 1999). De tal manera que se presentarán las diferencias de ambas variables (autoconcepto y autoestima):

Como aspecto principal, señalar que en el autoconcepto predominan las dimensiones cognitivas, mientras que, en la autoestima, se observa más el predominio de dimensiones valorativas subjetivas y afectivas; por lo tanto, no se trata de conceptos excluyentes netamente, sino, complementarios (Roa, 2013).

Si bien es cierto, como bien se ha mencionado en párrafos anteriores, el autoconcepto es utilizado para la definición de sí mismo; sin embargo, llega a ser ambigua dicha información hasta cierto punto (Cazalla-Luna & Molero, 2013). Para esto, se destaca la diferenciación semántica que tienen ambos constructos al señalar que el autoconcepto es de corte cognitivo – perceptivo; es decir, el grupo de esquemas cognitivos que se mantenga durante la percepción de sí; y que, por otro lado, la autoestima es de corte afectivo – evaluativo, dándose a comprender que es la reacción emocional que se da frente a la percepción de uno mismo (Watkins & Dhawan, como se citó en Cazalla-Luna & Molero, 2013).

Teorías

Ya expuesta la definición de la variable, se expondrán por consiguiente las teorías que sustentan de mejor manera al autoconcepto dentro del campo de la psicología. Tomando como prevalente aquella que expone la multidimensionalidad de la misma; ya que, desde los años setenta (siglo XX), la consideración unidimensional se dejó de lado dentro del planteamiento de la variable; ya que, la comunidad científica llegó a la conclusión de que el autoconcepto era la suma de diferentes dimensiones porque el sujeto tiende a calificar su desempeño, acorde al contexto en el que se desenvuelva (Esnaola et al., 2008).

Multidimensionalidad del autoconcepto

A continuación, se presentarán las concepciones que dan diferentes autores acerca de la multidimensionalidad del autoconcepto:

Para esto, tener en cuenta que las consideraciones teóricas con más apoyo dentro del campo de estudio del autoconcepto son aquellas en las que esta variable mantiene una estructura multidimensional y jerárquica; ya que, se postula que la dimensión no menor valía, es la que más propensa se ve al cambio, es por tal motivo que se la ubica por debajo de las restantes (Shavelson et al., 1976, García & Musitu, 1999, Esnaola et al., 2008).

De tal forma, García y Musitu (1999), al igual que Shavelson et al. (1976), distinguen cinco dimensiones principales del autoconcepto: el autoconcepto académico / laboral (escenarios diferenciados solamente por cronología), opinión individual sobre la efectividad de su actuar como alumno o colaborador; la autopercepción interpersonal, impresión de la persona sobre su desenvolvimiento en las interacciones interpersonales, tomando en cuenta las siguientes características propias: primero, el conjunto de vínculos sociales y su capacidad para mantenerlo y expandirlo; y segundo, las capacidades cruciales durante las interacciones sociales (accesible; además, de animoso); la

autopercepción anímica, indica el concepto propio que tiene el sujeto sobre su tendencia de reacción a nivel afectivo frente a distintos momentos, teniendo en cuenta el nivel de involucramiento durante su vida diaria; el autoconcepto familiar, evaluación personal del desempeño dentro del entorno social que presenta como familia; finalmente, la autodefinición física, percepción propia de su apariencia; además, de su salud física (García & Musitu, 1999; Roa, 2013).

Mecanismos psicológicos del autoconcepto

El autoconcepto ha sido ampliamente estudiado en la psicología, evolucionando desde un constructo unidimensional a una concepción multidimensional que abarca dominios como el académico, físico, social y personal (Méndez et al., 2024; Pons, 2004). Dentro de esta estructura, el autoconcepto personal incluye dimensiones como la autonomía, la autorrealización y los aspectos morales y emocionales (Méndez et al., 2024). Su formación está influenciada por múltiples interacciones sociales, incluyendo la familia, la escuela y los compañeros, siendo determinante en la adaptación social y emocional, especialmente durante la adolescencia (Pons, 2004; Bueno, 1993). Un autoconcepto positivo en esta etapa predice un mejor ajuste socioemocional, mientras que uno negativo puede generar dificultades significativas (Pons, 2004).

Se ha identificado que factores como el bajo rendimiento académico, la inactividad física y mental y los estilos de crianza negligentes se correlacionan positivamente con una baja autoestima (Gutiérrez y Martín, 2021). Asimismo, la relación entre el autoconcepto académico y el rendimiento estudiantil sigue siendo un área de estudio clave, observándose diferencias de género en la influencia del autoconcepto emocional sobre el desempeño académico (Oviedo et al., 2024).

Además, el autoconcepto es moldeado por factores socioculturales como los estereotipos, los prejuicios y la discriminación, especialmente en mujeres y minorías sexuales (Oviedo et al., 2024). No obstante, ciertos factores de protección y estrategias de afrontamiento pueden mitigar estos efectos negativos y favorecer el desarrollo de un autoconcepto positivo (Oviedo et al., 2024). En este sentido, el entorno educativo juega un papel crucial en la promoción del autoconocimiento y la aceptación, ayudando a los estudiantes a construir una identidad sólida y resiliente frente a los desafíos sociales y académicos (Perales, 2021).

Mecanismos psicológicos de la ansiedad sobre el autoconcepto

La ansiedad influye significativamente en la construcción y mantenimiento del autoconcepto, afectando diversas dimensiones de la identidad personal (Guevara-Cordero et al., 2020). Se ha observado que niveles elevados de ansiedad pueden distorsionar la percepción de uno mismo, generando una autoevaluación negativa y un autoconcepto empobrecido (Guevara-Cordero et al., 2020). Esta relación se explica a través de varios mecanismos psicológicos que operan en la ansiedad y que impactan directamente en la manera en que los individuos se perciben y valoran a sí mismos (Guevara-Cordero et al., 2020).

Uno de los mecanismos más estudiados es el sesgo atencional, el cual favorece la interpretación de los estímulos ambiguos como amenazantes (Aktar, 2022). Este fenómeno puede llevar a los individuos ansiosos a enfocarse en sus deficiencias percibidas, reforzando una autoimagen negativa y disminuyendo su seguridad en diferentes ámbitos de la vida (González y Parra-Bolaños, 2023). De manera similar, el sesgo de interpretación contribuye a la distorsión del autoconcepto al generar creencias desadaptativas sobre las propias capacidades y el valor personal (González y Parra-Bolaños, 2023).

Desde una perspectiva neuropsicológica, la ansiedad afecta la regulación emocional y la toma de decisiones, lo que puede influir negativamente en la autoeficacia y en la confianza personal (Hoffart et al., 2023). La hiperactivación de la amígdala y la reducción de la actividad en la corteza prefrontal han sido relacionadas con una menor capacidad para gestionar el estrés y evaluar de manera realista las propias habilidades, debilitando así el autoconcepto (Vila et al., 2009).

Además, el miedo a la incertidumbre y la preocupación excesiva pueden erosionar la estabilidad del autoconcepto, haciendo que las personas duden de sus logros y habilidades (Hoffart et al., 2023). En el ámbito académico, la ansiedad, particularmente la ansiedad ante los exámenes, se ha asociado con una disminución en la percepción del autoconcepto intelectual, afectando la confianza en las propias capacidades y, en consecuencia, el rendimiento académico (Méndez et al., 2024).

La relación entre ansiedad y autoconcepto también está modulada por factores sociales y ambientales (Expósito-Duque et al., 2024). Individuos con altos niveles de ansiedad pueden desarrollar un autoconcepto social deteriorado debido a la evitación de interacciones y la interpretación negativa de las señales sociales (Expósito-Duque et al., 2024). Esto puede generar un círculo vicioso en el que la ansiedad reduce la confianza en uno mismo, lo que a su vez incrementa la vulnerabilidad a la ansiedad en futuras situaciones (Expósito-Duque et al., 2024).

En términos de intervención, diversas estrategias han demostrado ser eficaces para mitigar los efectos de la ansiedad en el autoconcepto (Hoffart et al., 2023; Asbahr, 2004). La terapia cognitivo-conductual, al abordar los sesgos atencionales y de interpretación, ha mostrado resultados positivos en la mejora del autoconcepto y la reducción de la sintomatología ansiosa (Hoffart et al., 2023; Asbahr, 2004). Así mismo, el entrenamiento en habilidades socioemocionales y el manejo del estrés pueden fortalecer la

autopercepción y promover una imagen más positiva y resiliente de uno mismo (Guerrero-Barona et al., 2019).

Por lo descrito anteriormente, los mecanismos psicológicos de la ansiedad afectan al autoconcepto con parámetros de significancia estadística, y que, a través de la distorsión cognitiva, la regulación emocional deficiente y la influencia de factores sociales y ambientales.

2.2. ANTECEDENTES

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de información en diversas bases de datos y repositorios de investigación para contextualizar y fundamentar el presente estudio sobre el impacto de la ansiedad en el autoconcepto de los estudiantes universitarios. Las fuentes consultadas incluyen Alicia - Concytec, los repositorios de investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad San Martín de Porres, la Universidad Católica de Santa María, la Universidad Católica Argentina y la Universidad de Sonora. Además, se revisaron artículos disponibles en SciELO Perú y Dialnet. La selección de estos recursos asegura una cobertura amplia y representativa de la literatura existente en este campo, permitiendo una comprensión profunda de las variables y el impacto que se investiga. A continuación, se presentan los antecedentes relevantes que sustentan la base teórica y empírica de este estudio, proporcionando un marco sólido para el análisis propuesto; es decir, presentamos literatura que demuestra que ya existe un sustento que apoya esta relación causal.

Internacionales

Hume (2025) presentó un estudio sobre la autoestima y autoconcepto como predictores de ansiedad social en estudiantes universitarios de Toledo, España. El propósito de este estudio fue determinar si la autoestima y el autoconcepto predicen la

ansiedad social en estudiantes universitarios. La muestra estuvo compuesta por 282 estudiantes de una universidad española. Se trató de una investigación cuantitativa con un diseño no experimental, transversal y explicativo. Los resultados mostraron que tanto el autoconcepto emocional como el social fueron predictores significativos de la ansiedad social en los estudiantes universitarios, demostrando una influencia mayor que la autoestima.

Caldera et al. (2024) presentaron un estudio sobre el estrés académico y autoconcepto en estudiantes universitarios de Jalisco, México; el cual tiene como propósito analizar la relación entre el estrés académico y el autoconcepto. Donde participaron 1042 estudiantes de una institución pública superior. Los resultados mostraron que el autoconcepto contribuye a predecir el comportamiento del estrés académico. Además, se registraron mayores niveles de estrés académico en mujeres, mientras que se identificaron puntajes más altos en los hombres tanto en el total como en los factores emocional y físico.

Liu et al. (2022) presentaron un estudio titulado ¿La baja autoestima predice ansiedad entre estudiantes universitarios chinos? cuyo propósito principal fue investigar la relación entre la autoestima y la ansiedad en estudiantes universitarios chinos de Beijing, China. El estudio incluyó un total de 2,473 estudiantes universitarios chinos que fueron rastreados a lo largo de cuatro años académicos. El enfoque del estudio fue un análisis longitudinal que utilizó un modelo de panel cruzado con interceptos aleatorios para examinar la relación entre la ansiedad y la autoestima en estudiantes universitarios a lo largo de cuatro años. Se recolectaron datos de manera anual, mediante un diseño de muestreo aleatorio estratificado. Los hallazgos más relevantes del estudio revelaron que los niveles de ansiedad y autoestima estaban significativamente relacionados. Específicamente, se encontró que la ansiedad y la autoestima estaban negativamente

asociadas; es decir, a medida que disminuía la autoestima, los niveles de ansiedad tendían a aumentar. Esta relación negativa se mantuvo a lo largo de los cuatro años académicos.

Peñas (2020) llevó a cabo una investigación en Mendoza, Argentina, centrada en estudiantes de Psicología, con el objetivo de explorar la relación entre los niveles de autoconcepto académico y la ansiedad ante los exámenes. La muestra consistió en 94 participantes, de los cuales 64 eran estudiantes de Psicología, mientras que el resto eran estudiantes preuniversitarios, con edades comprendidas entre los 18 y 20 años. Al emplear la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, se observó una correlación negativa entre las variables seleccionadas en los estudiantes universitarios.

Rabadán (2020) llevó a cabo una investigación en Faro, Portugal. El objetivo principal fue determinar las relaciones entre el autoconcepto en ELE, la ansiedad idiomática, la nota, la asistencia a clase y el número de horas de estudio en estudiantes universitarios portugueses. La muestra estuvo compuesta por 249 universitarios de entre 18 y 54 años que cursaban estudios en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales y la Escuela Superior de Administración de Empresas, Hotelería y Turismo. La autora observó finalmente que existe una relación significativa entre las variables.

Nacionales

Tapia y Vivanco (2023) desarrollaron una investigación en población de Arequipa que tuvo como objetivo conocer la relación entre la ansiedad y el autoconcepto en estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa. En este estudio se tuvo una muestra de 450 universitarios de la Facultad de Psicología. Los resultados mostraron que existe una correlación negativa y baja entre la ansiedad estado y el autoconcepto emocional; además, de una correlación positiva y baja en la ansiedad estado y el autoconcepto físico.

Cahuana et al. (2020) desarrollaron una investigación acerca de dos variables, autoconcepto académico y motivación académica, en universitarios en Puno. La investigación tuvo como propósito indagar y correlacionar ambas variables. Tuvieron 80 participantes como muestra. Los hallazgos confirman la asociación significativa y directa del autoconcepto académico con la motivación académica; además, de sus respectivas dimensiones; sin embargo, no mostró relación significativa con la dimensión de automotivación.

Locales

Dominguez (2021) tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad ante los exámenes y el autoconcepto, en una muestra de 247 estudiantes de primer ciclo de estudio de un instituto de educación superior privado de Lima Metropolitana. Al finalizar el estudio, se observó que no existía una relación significativa entre las variables. Sin embargo, se observaron relaciones significativas entre las dimensiones de la ansiedad ante los exámenes y todas las dimensiones del autoconcepto. Se destacó una relación inversa entre la dimensión de ansiedad durante el examen y las dimensiones del autoconcepto, siendo directa con el autoconcepto académico y el autoconcepto emocional, e inversa con las dimensiones de autoconcepto social, familiar y física. Además, se determinó una relación inversa entre la dimensión de ansiedad ante la situación de examen y todas las dimensiones del autoconcepto.

Córdova y Meza (2021) desarrollaron un estudio acerca del autoconcepto y la desesperanza aprendida frente a la COVID-19 en universitarios. El objetivo fue correlacionar ambas variables. Tuvieron 160 universitarios como muestra. Los hallazgos afirman, por la significancia estadística, que el autoconcepto y la desesperanza aprendida están asociados de forma negativa; asimismo, la desesperanza aprendida se relaciona

directamente con la dimensión emocional del autoconcepto, e inversamente con el resto de dimensiones del autoconcepto.

Guevara-Cordero et al. (2020) desarrollaron una investigación sobre autoconcepto y ansiedad rasgo – estado en universitarios. El estudio tuvo como objetivo correlacionar las subescalas de la ansiedad y las facetas del autoconcepto. Tuvieron 150 participantes como muestra. De acuerdo a los resultados, se confirma la correlación de la ansiedad estado y tres facetas del autoconcepto (personal, intelectual, control), por su significancia estadística; además, de ser negativa; asimismo, entre la ansiedad rasgo y la totalidad del conjunto de facetas del autoconcepto.

La revisión teórica y empírica presentada permite postular un modelo conceptual sobre la influencia de la ansiedad en el autoconcepto en el contexto universitario. Desde el enfoque cognitivo-conductual (Clark & Beck, 2010), la ansiedad opera a través de sesgos atencionales e interpretativos que priorizan la información amenazante, lo que puede distorsionar la autopercepción. Estos mecanismos, como el sesgo hacia las propias deficiencias y la infravaloración de las capacidades personales (Aktar, 2022; González y Parra-Bolaños, 2023), erosionan progresivamente la autoimagen. A nivel neuropsicológico, la hiperactivación de sistemas relacionados con la amenaza y la dificultad para la regulación emocional asociada a la ansiedad (Vila et al., 2009) comprometen la capacidad de realizar autoevaluaciones equilibradas y estables.

Si bien se reconoce una posible relación bidireccional o circular, como lo sugiere el modelo de causalidad circular de la Terapia Racional Emotiva Conductual, la dirección que se privilegia en este estudio —el impacto de la ansiedad sobre el autoconcepto— se fundamenta en dos ejes principales. Primero, la evidencia de que los estados ansiosos agudos, con su carga de sintomatología física y cognitiva, actúan como un factor de estrés interno que interfiere directamente con los procesos de autoconocimiento y

autovaloración (Guevara-Cordero et al., 2020). Segundo, los antecedentes empíricos revisados, tanto nacionales como internacionales (ej., Tapia y Vivanco, 2023; Liu et al., 2022), respaldan consistentemente la noción de que niveles elevados de ansiedad preceden o covarían con un deterioro significativo en diversas facetas del autoconcepto, especialmente el académico y el emocional.

En síntesis, se integra un modelo en el cual la ansiedad, concebida como una variable con manifestaciones físicas y emocionales, se posiciona como un factor antecedente que impacta negativamente en el autoconcepto, entendido este como un constructo multidimensional. Este impacto se hipotetiza que no es uniforme, sino que afectará con distinta intensidad a las dimensiones social-emocional, personal-académica y académico-familiar identificadas en la muestra de estudio. Esta articulación conduce directamente a los objetivos y al modelo de análisis propuesto, que busca cuantificar y explicar dicha relación.

2.3. HIPOTESIS

General

La ansiedad tiene un impacto negativo significativo en el autoconcepto de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana 2025-I.

Específicas

La ansiedad tiene un impacto negativo significativo en las diferentes dimensiones del autoconcepto en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana 2025-I.

Las diversas dimensiones de la ansiedad influyen de manera negativa en el autoconcepto global de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana 2025-I.

3. CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se clasifica como de nivel relacional (o correlacional-causal), ya que su objetivo principal es examinar la naturaleza y fuerza de las asociaciones entre variables, en este caso, la ansiedad y el autoconcepto, y evaluar la consistencia de los datos con un modelo teórico que propone relaciones entre ellas. Aunque busca comprender los vínculos entre los fenómenos estudiados, reconoce las limitaciones propias de un diseño no experimental para establecer causalidad definitiva. Este nivel es fundamental para identificar patrones de asociación significativa que permitan formular y contrastar modelos teóricos complejos, sentando así las bases para investigaciones futuras de tipo explicativo (Hernández et al., 2014).

En cuanto al diseño, la investigación es no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Es no experimental porque no se manipulan variables ni se asignan aleatoriamente los participantes a grupos; es transversal porque los datos se recolectan en un único momento temporal; y es correlacional porque se analizan las relaciones entre variables mediante técnicas estadísticas multivariadas. Este diseño es idóneo para los objetivos planteados, ya que permite medir de manera simultánea los constructos de interés y analizar sus interrelaciones dentro de un modelo estructural.

Para el análisis de estas relaciones, se empleará la metodología de Modelado de Ecuaciones Estructurales (SEM) con variables latentes. Esta técnica es la más adecuada para probar la validez de un modelo teórico que especifica relaciones entre múltiples variables observadas y latentes, permitiendo evaluar en qué medida los datos empíricos son consistentes con las trayectorias y asociaciones propuestas por la teoría (Ato et al., 2013). Si bien el SEM es una herramienta poderosa para poner a prueba modelos con relaciones direccionales, su aplicación en un diseño transversal implica que los resultados

deben interpretarse como evidencia de consistencia del modelo y no como una demostración de causalidad, la cual requeriría un diseño longitudinal o experimental para ser afirmada.

Respecto al tipo de investigación, esta se considera básica o fundamental, con un potencial de aplicación. Su propósito principal es generar conocimiento y poner a prueba modelos teóricos sobre la relación entre ansiedad y autoconcepto en un contexto universitario específico. Si bien los hallazgos podrían, en una etapa posterior, informar el diseño de intervenciones (por ejemplo, programas de apoyo psicológico), el objetivo inmediato de este estudio es contribuir a la comprensión teórica y empírica del fenómeno, ampliando la evidencia disponible en el campo de la psicología educativa (CONCYTEC, 2020; Creswell, 2014).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población general de estudio estuvo constituida por 7390 estudiantes de pregrado de una universidad privada de Lima Metropolitana, inscritos en las facultades de Medicina, Estomatología, Tecnología Médica y Enfermería durante el ciclo 2025-I (INEI, 2022). Estos estudiantes presentan edades comprendidas entre los 18 y 35 años, son de ambos sexos y cursan programas desde el primer hasta el décimo cuarto ciclo.

Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se consideraron los parámetros habituales utilizados en estudios con SEM: efecto esperado (anticipated effect size = 0.30), nivel de potencia estadística deseada (power = 0.80), número de variables latentes (2), número de variables observadas (7) y nivel de significancia $\alpha = 0.05$. Con dichos valores, la calculadora a-priori para SEM reporta: mínimo de 90 participantes para detectar el efecto especificado, mínimo de 138 participantes para la estructura del modelo y tamaño recomendado: 138. En atención a estos resultados se seleccionó una muestra de 230

participantes, la cual supera ampliamente el umbral recomendado (138). Esta decisión se justifica por las siguientes razones: proporciona un margen de seguridad frente a pérdidas por datos incompletos o excluidos (por ejemplo, 10–20%); mejora la estabilidad y precisión de las estimaciones de parámetros (cargas factoriales, regresiones estructurales) y la fiabilidad de los índices de ajuste del modelo (CFI, RMSEA, TLI, etc.); permite detectar efectos de magnitud moderada y, en muchos casos, efectos algo menores que los inicialmente previstos, aumentando la potencia efectiva del análisis; facilita la realización de análisis complementarios (subgrupos, pruebas de invariancia o sensibilidad) sin comprometer la validez estadística; y cumple además la recomendación práctica de la literatura metodológica que sugiere tamaños muestrales cercanos o superiores a 200 para SEM cuando se modelan variables latentes y estructuras con varios indicadores.

Por tanto, la muestra de 230 participantes es adecuada y robusta para sostener el análisis por SEM planteado en el estudio: supera el tamaño mínimo requerido según la calculadora, ofrece mayor garantía ante contingencias de datos y asegura estimaciones más estables y generalizables de los parámetros del modelo.

En donde, La muestra (N = 230) presentó un rango de edad entre 18 y 26 años (M = 21.8, DE = 1.51; mediana = 21.0), con una concentración notable en los 21 años (33.5%) y el 84.8% de los participantes ubicados entre 18 y 23 años. La distribución por sexo fue equilibrada (hombres: 51.3%, n = 118; mujeres: 48.7%, n = 112), con una diferencia mínima (2.6%). En el nivel socioeconómico, predominaron los estratos altos y medios (A-C: 64.8%), frente a los bajos (D-E: 35.2%). Por facultad, se observó una distribución proporcional entre Enfermería (36.5%, n = 84), Medicina (35.2%, n = 81) y Estomatología (28.3%, n = 65). Respecto a becas, el 52.2% (n = 120) no recibía apoyo, frente al 47.8% (n = 110) que sí. En ciclos académicos, destacó la presencia de estudiantes

en etapas intermedias y avanzadas (10° ciclo: 23.0%, n = 53; ciclos 8°-10°: 57.9%), mientras que los ciclos iniciales (3°-5°) representaron el 24.3% y los superiores (11°-14°) solo el 10% (véase Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes (N = 230)

Variable	Categorías/Estadísticos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	% Acumulado	Otros Estadísticos
Edad - Medidas	Media	—	—	—	21.8 (DE = 1.51)
	Mediana	—	—	—	21
	Mínimo	—	—	—	18
	Máximo	—	—	—	26
Edad - Frecuencias	18 años	4	1.7	1.7	
	19 años	6	2.6	4.3	
	20 años	29	12.6	17	
	21 años	77	33.5	50.4	
	22 años	44	19.1	69.6	
	23 años	35	15.2	84.8	
	24 años	26	11.3	96.1	
	25 años	8	3.5	99.6	
Sexo	Hombre	118	51.3	51.3	
	Mujer	112	48.7	100	
Nivel Socioeconómico	A (Alto)	60	26.1	26.1	
	B (Medio-alto)	37	16.1	42.2	
	C (Medio)	52	22.6	64.8	
	D (Medio-bajo)	41	17.8	82.6	

	E (Bajo)	40	17.4	100
Facultad	Medicina	81	35.2	35.2
	Estomatología	65	28.3	63.5
	Enfermería	84	36.5	100
Beca Universitaria	Sí	110	47.8	47.8
	No	120	52.2	100
Ciclo Académico	3er ciclo	17	7.4	7.4
	4to ciclo	19	8.3	15.7
	5to ciclo	20	8.7	24.3
	6to ciclo	22	9.6	33.9
	7mo ciclo	18	7.8	41.7
	8vo ciclo	35	15.2	57
	9no ciclo	23	10	67
	10mo ciclo	53	23	90
	11vo ciclo	6	2.6	92.6
	12vo ciclo	6	2.6	95.2
	13vo ciclo	7	3	98.3
	14vo ciclo	4	1.7	100

Nota. DE: Desviación estándar, % Acumulado: Proporción de participantes en esa categoría o anteriores (según orden en la tabla), Nivel socioeconómico: Clasificación según Ipsos (2020), Facultades: Ordenadas alfabéticamente para el cálculo acumulado, Ciclos académicos: Ordenados de menor a mayor.

Muestreo

Para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido al acceso directo a la población de estudio y a la disponibilidad de los estudiantes para participar en la investigación. (Ato et al., 2013).

Criterios de inclusión

Los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: (a) ser estudiantes de pregrado de la universidad privada seleccionada de Lima Metropolitana, (b) estar inscritos en las facultades de Medicina, Estomatología o Enfermería, (c) tener 18 años o más, y (d) haber otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio. Estos criterios garantizan que la muestra sea lo más relevante posible para los objetivos de la investigación (Kerlinger & Lee, 2002).

Criterios de exclusión

Sujetos en desacuerdo a participar, que no tengan la posibilidad de desarrollar los cuestionarios presentados, que no lleguen a desarrollar completamente los instrumentos aplicados.

Criterios de eliminación

Sujetos que no respondan los instrumentos en su totalidad, que muestren respuestas sesgadas o rutinarias en ambos instrumentos.

3.3. VARIABLES

Definición conceptual

Ansiedad

La ansiedad, de acuerdo con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) construida por Beck (1988), se define como una variedad de síntomas (físicos y emocionales) que un sujeto puede experimentar en respuesta a situaciones estresantes.

Definición operacional

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Ansiedad	Medida a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que fue construido originalmente por Beck (1988) y validado en jóvenes peruanos por Gomez, et al. (2023).	Ansiedad	02, 03, 04, 06,08, 09, 13, 14, 15, 18, 19	Ordinal Likert (0-3)

Nota. Datos tomados de Gomez, et al. (2023).

Autoconcepto

De acuerdo con García y Musitu (1999) el autoconcepto se refiere al conjunto de descripciones objetivas del sujeto acerca de sí, relacionadas a sus atributos, capacidades; además, de su desempeño dentro de los distintos ámbitos de su vida. A diferencia de la autoestima, el autoconcepto se centra en la percepción objetiva sin incluir una valoración subjetiva de cómo se siente el individuo con respecto a esas características y habilidades, pudiendo ser tanto positivas como negativas, y afectando su percepción de su aptitud para realizar diversas actividades (García & Musitu, 1999).

Tabla 3

Matriz de operacionalización de la variable autoconcepto

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autoconcepto	Medida a través del Autoconcepto Forma 5 (AF5) que fue construido originalmente por García y Musitu (1999).	Autoconcepto académico / laboral	1, 6, 11, 16, 21, 26	Ordinal Likert (0-100)
		Autoconcepto social	2, 7, 12, 17, 27	
		Autoconcepto emocional	3, 8, 13, 18, 23, 28	
		Autoconcepto familiar	4, 9, 14, 19, 24, 29	

Nota. Datos tomados de Carranza y Bermúdez-Jaimes (2017); García y Musitu (1999).

3.4. METODOS E INSTRUMENTOS

Métodos

Para el presente estudio, se utilizará la técnica de encuesta como método principal de recolección de datos. Además, se administrará un cuestionario diseñado para recopilar información sociodemográfica de los participantes. Los instrumentos específicos empleados incluyen dos escalas, detalladas a continuación:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es un instrumento psicométrico desarrollado por Beck (1988) con el objetivo de evaluar la diversidad de signos de reacción de un cuadro ansioso, considerando tanto signos físicos como emocionales. El cual mide la sintomatología del estado del sujeto evaluado y determina el nivel de ansiedad (bajo, moderado, alto) que muestra la persona (Gomez et al., 2023). Originalmente, consta de 21 ítems, cada uno con respuestas politómicas en una escala de cuatro puntos: “No en lo absoluto”, “Ligeramente, pero no me molestó mucho”, “Moderadamente, fue muy desagradable, pero podría soportarlo”, y “Severamente, apenas podría soportarlo” (Beck, 1988). Sin embargo, para el presente estudio, se aplicarán las modificaciones realizadas por Gomez et al. (2023) para la validación y adaptación en jóvenes peruanos de 18 a 29 años, utilizando solo 11 de los 21 ítems originales: “Sensación de calor intenso” (ítem 02), “Debilidad en las piernas” (ítem 03), “Incapacidad para relajarse” (ítem 04), “Mareos y vértigos” (ítem 06), “Sensación de inestabilidad” (ítem 08), “Con miedo o aterrorizado(a)” (ítem 09), “Inquieto(a), tembloroso(a)” (ítem 13), “Miedo a perder el control” (ítem 14), “Dificultad para

respirar” (ítem 15), “Indigestión o malestar estomacal” (ítem 18), y “Sensación de desvanecimiento o desmayos” (ítem 19). Estos ítems fueron seleccionados debido a que los otros 10 fueron retirados tras un análisis factorial confirmatorio de dos factores relacionados, que inicialmente mostró un ajuste no adecuado, con valores de $\chi^2(44) = 168.2$; $p < .001$; CFI = .985; RMSEA = .075; y SRMR = .033. Asimismo, se demostraron valores de validez convergente de $r = .84$; $p < .001$; $r^2 = .70$ (Gomez, et al., 2023).

Cabe mencionar que, para la presente investigación se utilizó la versión abreviada de 11 ítems, validada por Gómez et al. (2023), debido a que dicha adaptación fue realizada específicamente en población peruana, concordando con el contexto en el que se desarrolló la presente investigación. Esta versión mantiene adecuados indicadores psicométricos y garantiza una evaluación pertinente y culturalmente ajustada de la ansiedad en los estudiantes universitarios participantes.

Para esta investigación se ha evaluado sus propiedades psicométricas, obteniendo evidencia de validez basada en la estructura interna con parámetros apropiados, el cual respaldó la estructura bifactorial del Inventario de Ansiedad de Beck, con todos los ítems mostrando cargas significativas ($p^* < .001$) y altas (0.530–0.639). Los factores de síntomas físicos (SF) y emocionales (SE) correlacionaron positivamente ($*r^* = 1.01$, $*p^* < .001$). Los índices de ajuste fueron excelentes (CFI = 0.985, TLI = 0.981, RMSEA = 0.050), validando el modelo teórico. Con respecto a la confiabilidad fue evaluado mediante la consistencia interna empleando el coeficiente con valores apropiados revelaron una consistencia interna excelente para la dimensión de síntomas físicos ($\alpha = 0.909$) y buena para la dimensión de síntomas emocionales ($\alpha = 0.856$). Estos resultados confirman que ambas subescalas son altamente confiables para evaluar los constructos teóricos propuestos. Estos resultados, justifican la evidencia de validez y confiabilidad del instrumento para la muestra de estudio.

Para esta investigación se han evaluado las propiedades psicométricas del instrumento, obteniendo evidencia de validez basada en la estructura interna con parámetros apropiados (AFC), respaldada por índices de ajuste excelentes (CFI = 0.985, TLI = 0.981, RMSEA = 0.050) y cargas factoriales significativas ($p < .001$) en el Inventario de Ansiedad de Beck, y una estructura tridimensional explicando el 42.4% de la varianza con ajuste adecuado (RMSEA = 0.047, TLI = 0.931) en el Autoconcepto Forma 5. Con respecto a la confiabilidad, esta fue evaluada mediante la consistencia interna empleando el coeficiente alpha de Cronbach con valores apropiados: excelente para síntomas físicos ($\alpha = 0.909$) y buena para síntomas emocionales ($\alpha = 0.856$); y buena para todas las dimensiones del autoconcepto (social-emocional $\alpha = 0.812$, personal-académico $\alpha = 0.801$, académico-familiar $\alpha = 0.808$). Estos resultados justifican la evidencia de validez y confiabilidad del instrumento para la muestra de estudio (Tablas 8-20, Anexo 6).

Autoconcepto Forma 5 (AF5)

El Autoconcepto Forma 5 (AF5) es un instrumento psicométrico diseñado por García y Musitu en 1999 para valorar la autodefinición de una persona en diferentes dimensiones. Utilizado en evaluaciones psicológicas, mide la percepción personal en relación con el contexto y la capacidad para afrontar desafíos. Originalmente, el instrumento constaba de 30 ítems con una escala Likert ordinal del 1 al 100, pero Carranza y Bermúdez-Jaimes (2017) eliminaron cinco ítems (5, 15, 20, 22 y 30) al validar el instrumento para la población peruana debido a cargas factoriales insuficientes. El AF5 mide cinco dimensiones: autoconcepto físico, social, familiar, emocional y académico. Aplicado a personas de entre 10 y 62 años con educación primaria como mínimo, García y Musitu (1999) comprobaron la validez discriminante de los ítems con un grupo de 20 expertos, logrando un alto acuerdo en la clasificación por dimensiones. El coeficiente alfa

de Cronbach para la escala total es 0.90, indicando alta consistencia interna, con coeficientes para cada dimensión entre 0.76 y 0.81. Los autores también validaron la herramienta en términos de validez convergente y discriminante, y el análisis factorial confirmatorio mostró un ajuste adecuado del modelo teórico. La validación en la muestra peruana de Carranza y Bermúdez-Jaimes (2017) respaldó estos indicadores psicométricos, con análisis factoriales exploratorios y confirmatorios demostrando un correcto acoplamiento del modelo, pese a la eliminación de cinco ítems. En conclusión, el AF5 es una herramienta psicométrica válida y confiable para evaluar el autoconcepto en cinco dimensiones específicas, respaldada por las investigaciones de García y Musitu (1999) y Carranza y Bermúdez-Jaimes (2017).

Cabe mencionar que, la presente investigación empleó una versión adaptada del Cuestionario de Autoconcepto AF-5. La decisión metodológica de partir de una versión de 25 ítems y, finalmente, adoptar una estructura de tres dimensiones no es arbitraria, sino que se fundamenta en un entramado sólido que integra la adaptación cultural previa, el análisis empírico riguroso de los datos propios y el respaldo de la literatura especializada en psicometría y salud mental en contextos de crisis.

Inicialmente, se seleccionó la versión adaptada para población peruana de 25 ítems, desarrollada por Carranza Esteban y Bermúdez-Jaimes (2017). Esta elección priorizó la validez contextual, reconociendo que el instrumento original de 30 ítems y cinco dimensiones de García y Musitu (1999), si bien es el referente estándar, puede requerir ajustes para preservar sus propiedades métricas en poblaciones específicas. El trabajo de Carranza Esteban y Bermúdez-Jaimes (2017) constituye un precedente fundamental, al demostrar que, en una muestra universitaria peruana, fue necesaria la eliminación de cinco ítems, principalmente de la dimensión física, para lograr una estructura factorial estable y adecuados índices de ajuste. Por tanto, iniciar el estudio con

esta versión ya depurada representó una decisión metodológicamente prudente, orientada a la pertinencia cultural y psicométrica.

Sin embargo, al aplicar un Análisis Factorial Confirmatorio a nuestros datos, el modelo teórico de cinco dimensiones no alcanzó índices de ajuste satisfactorios. Este resultado, lejos de ser inesperado, encuentra un eco claro en la literatura científica que ha examinado el autoconcepto en circunstancias excepcionales. En particular, el estudio de Zurita-Ortega y colaboradores (2021) ofrece un referente directo y sumamente pertinente. Al validar el AF-5 con adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19, estos investigadores encontraron también que la estructura pentadimensional original era inadecuada. Su análisis condujo a un modelo de cuatro dimensiones, donde las facetas emocional y física se fusionaron en un único factor. Los autores argumentaron que, en un contexto de encierro y restricción de la actividad física, la vivencia del cuerpo y el estado emocional se interconectaron profundamente, dejando de funcionar como dimensiones independientes en la percepción de los jóvenes.

Guiados por este precedente metodológico, procedimos a realizar un Análisis Factorial Exploratorio con nuestros propios datos. Este análisis reveló que la estructura que mejor se ajustaba a las respuestas de nuestra muestra estaba compuesta por tres factores consolidados, los cuales en conjunto explicaban el 42.4% de la varianza y mostraban índices de ajuste adecuados. Esta nueva configuración emergente dio lugar a las siguientes dimensiones: un Autoconcepto Social-Emocional, que agrupó ítems relacionados con las habilidades interpersonales y la reactividad afectiva; un Autoconcepto Personal-Académico, que combinó percepciones de competencia escolar con aspectos de la afectividad personal; y un Autoconcepto Académico-Familiar, que integró la percepción de apoyo y valoración en el hogar con el reconocimiento externo de la competencia académica. Estas tres dimensiones demostraron una consistencia interna

robusta, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0.801 y 0.812, lo que avaló su fiabilidad para los análisis subsiguientes.

En síntesis, la adopción final de un modelo de tres dimensiones se sostiene sobre un doble pilar. Por un lado, el pilar empírico, constituido por el análisis directo de nuestros datos, que indicó de manera contundente que esta era la estructura factorial óptima para nuestra muestra en el contexto post-pandémico. Por otro lado, el pilar teórico y referencial, que proporciona el marco para interpretar y validar este hallazgo. La literatura especializada no solo permite, sino que en muchos casos recomienda, este tipo de re-especificaciones del AF-5 para garantizar su validez ecológica en poblaciones y circunstancias particulares. La fusión de dimensiones observada, donde lo social se entrelaza con lo emocional, y lo académico con lo familiar, refleja una reorganización psicológica plausible en adolescentes que atravesaron una crisis prolongada, una situación donde los límites tradicionales entre los distintos ámbitos de la vida se vieron inevitablemente difuminados. El meta-análisis de Raccanello y colaboradores (2023), al cuantificar el significativo impacto de la pandemia en la salud mental juvenil, aporta el contexto general que hace aún más comprensible la necesidad de adaptar los instrumentos de evaluación a esta nueva realidad psicosocial.

En conclusión, el camino metodológico recorrido, desde la selección de una versión culturalmente adaptada de 25 ítems hasta la adopción de una estructura factorial emergente de tres dimensiones, está sólidamente fundamentado. Se apoya en una adaptación previa validada, en la evidencia empírica generada por nuestro propio análisis y en el respaldo de investigaciones que demuestran la flexibilidad y adaptabilidad necesarias del constructo de autoconcepto en tiempos de crisis. Este enfoque asegura que la medición realizada en este estudio sea rigurosa, fiable y, sobre todo, profundamente

pertinente para capturar las particularidades de la autopercepción en las y los adolescentes tras una experiencia colectiva tan transformadora como la pandemia.

Cuestionario sociodemográfico

El cuestionario aportará información sobre las características demográficas y sociales de los participantes del estudio, como género, edad, facultad a la que pertenece y ciclo que cursa. Lo cual permite contextualizar los resultados de la investigación.

Cabe mencionar que, para la presente investigación, la validez y confiabilidad de los instrumentos son fundamentales para garantizar la precisión y consistencia de los resultados obtenidos (Tarazona, 2020). La validez hace referencia a la capacidad de cada instrumento para medir exactamente los constructos de ansiedad y autoconcepto en los participantes, mientras que la confiabilidad garantiza que los resultados sean consistentes a lo largo del tiempo y en diferentes contextos (Bautista-Díaz, et al., 2022).

Los análisis estadísticos de ajuste factorial y validez convergente previamente mencionados (como los valores de CFI, RMSEA y SRMR para el BAI) refuerzan la adecuación de las escalas para esta población, confirmando que los ítems seleccionados capturan de manera precisa los aspectos de ansiedad y autoconcepto según los objetivos de la investigación (Garrido, et al., 2023). Adicionalmente, para controlar posibles variables externas durante la aplicación, las escalas se administrarán en entornos virtuales o presenciales, seleccionados para ser tranquilos y sin distracciones; para esto, los participantes serán informados de la importancia de completar el cuestionario en un lugar con privacidad y silencio para evitar influencias externas que puedan afectar su nivel de concentración y la precisión de sus respuestas (Barbosa-Granados, et al., 2022).

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Inicialmente, se realizará el envío del proyecto al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI), luego, ya aceptado este proyecto, se realizará envío al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Al ser aprobada por el Comité de Ética, el envío de una solicitud simple al Vicerrectorado de Investigación de la universidad privada seleccionada es lo que continuará, teniendo como propósito pedir permiso para ingresar a sus instalaciones, reclutar y administrar los instrumentos psicométricos en los sujetos de investigación.

Después de la aprobación de la solicitud, se procederá al recojo de información, teniendo en consideración las pautas de inclusión de sujetos de investigación, y que la estrategia de selección de muestra es por conveniencia. En el enrolamiento de la muestra, se iniciará con una comunicación a las autoridades de las facultades de Medicina, Estomatología, Tecnología Médica y Enfermería para informarles sobre la investigación y solicitar su apoyo en el envío de un mensaje inicial a los estudiantes.

Este mensaje, junto con el enlace al formulario virtual, será remitido al jefe de la Unidad Integrada de Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT), quien será el encargado de enviarlo a los correos de los estudiantes registrados en su base de datos.

Es importante precisar que nosotros no tendremos acceso a los correos de los estudiantes. El mensaje enviado explicará el propósito del estudio y brindará a los alumnos la opción de autorizar el uso de sus correos electrónicos institucionales únicamente para recibir el enlace al formulario virtual. Solo aquellos estudiantes que otorguen su consentimiento expreso recibirán la invitación formal para participar en el estudio.

La invitación que se enviará a los correos institucionales contendrá información general respecto a la investigación, así como detalles sobre la participación voluntaria y anónima, guardando en todo momento la confidencialidad de los resultados. Los estudiantes interesados podrán acceder a responder al consentimiento informado, cuestionario y escalas del estudio. Conforme envíen sus resultados se les brindará un enlace donde se les agradecerá su participación y brindará el folleto informativo.

Asimismo, los investigadores esperarán en las mesas del patio central de la universidad la llegada de los posibles participantes brindándoles una breve introducción al estudio y explicación de sus derechos como participantes; haciendo énfasis en el beneficio que obtendrá, el riesgo que conlleva, y la disponibilidad que existe para ser atendido en caso de afección, y su total libertad de retiro de su participación sin consecuencia alguna.

Posterior a ello, se procederá a la entrega del enlace del formulario virtual. En caso algunos participantes deseen responder de manera física, se les hará entrega del material en físico, quienes estén conformes deberán entregar su consentimiento informado firmado y los instrumentos completados. Durante este periodo, es importante destacar que los investigadores estarán presentes en todo momento, y permanecerán atentos para aclarar cualquier interrogante que pueda surgir durante el proceso.

3.6. TÉCNICAS ANALISIS DE DATOS

El estudio de los valores recolectados utilizará el software estadístico Jamovi v.2.3.28 (Jamovi Project, 2023) para el procesamiento y análisis de datos.

Respecto al análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y de los resultados obtenidos en los instrumentos psicométricos, se calcularán frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Para las variables ordinales ansiedad y autoconcepto, se emplearán

medidas de tendencia central adecuadas, como la mediana y los rangos intercuartílicos, en lugar de la media y la varianza, para representar mejor la distribución de los datos.

En cuanto a los resultados de los instrumentos psicométricos, se evaluará la normalidad univariada mediante la asimetría (g_1) y la curtosis (g_2), considerando valores aceptables dentro del rango de 0 a 3 (Cain, et al., 2016). Para evaluar la normalidad multivariada, se utilizará el coeficiente de Mardia (1970), considerando valores de $G_2 \leq 70$ como indicativos de normalidad (Herrera et al., 2012; Moral-De la Rubia, 2023). Sin embargo, dado que las variables de estudio son ordinales, se empleará el estimador robusto WLSMV en los análisis de ecuaciones estructurales, en lugar de la estimación de máxima verosimilitud (ML), para garantizar un tratamiento adecuado de los datos (Escobedo et al., 2016).

En cuanto al análisis psicométrico, se utilizará el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para evaluar la evidencia de validez basada en la estructura interna de los instrumentos. Se emplearán pruebas estadísticas como χ^2/gl , CFI, TLI, SRMR, y RMSEA (Tucker & Lewis, 1973; Steiger & Lind, 1980; Bollen, 1989; Bentler, 1990; Hu & Bentler, 1999; Aguirre-Morales y De Callohuanca, 2021), considerando como ajustes óptimos CFI y TLI > 0.90 , y RMSEA y SRMR < 0.08 , además de $\chi^2/gl < 3$ (Tucker & Lewis, 1973; Steiger & Lind, 1980; Bollen, 1989; Bentler, 1990; Hu & Bentler, 1999; Aguirre-Morales y De Callohuanca, 2021). Para evaluar la confiabilidad de las escalas, se calcularán el coeficiente alfa ordinal y el coeficiente omega, aceptando valores ≥ 0.70 como indicativos de buena consistencia (Cronbach, 1951; McDonald, 1999; Vizioli y Pagano, 2022). Por último, para llevar a cabo estos análisis, se utilizará el software R Studio, empleando los siguientes paquetes: ‘lavaan’ (Rouse, 2012), ‘semPlot’ (Kovalchik, 2020) y ‘semTools’ (Jorgensen, 2020) (R Studio Team, 2022).

Para probar la hipótesis de que la ansiedad tiene un impacto negativo significativo en el autoconcepto de los estudiantes universitarios, se plantea un contraste de hipótesis utilizando un modelo de ecuaciones estructurales (SEM). Dado que las variables de estudio son ordinales, se empleará el estimador WLSMV en lugar de la estimación de máxima verosimilitud (ML), con un nivel de significancia de 0.05. la hipótesis nula (H_0) establece que el coeficiente de regresión entre ansiedad y autoconcepto es igual a cero ($\beta=0$), es decir, que no hay un efecto significativo, y la hipótesis alternativa (H_1) plantea que la ansiedad tiene un impacto negativo en el autoconcepto ($\beta<0$) (Kline, 2015; Hoyle, 2012). El valor p asociado al coeficiente de regresión obtenido se comparará con este nivel de significancia: si $p < .05$, se rechazará la hipótesis nula, concluyendo que existe evidencia estadísticamente significativa de un impacto negativo de la ansiedad en el autoconcepto (Hair et al., 2014). Además, se calculará el intervalo de confianza para el coeficiente de regresión, y si este intervalo no incluye el valor cero, se reforzará la conclusión sobre el impacto negativo significativo (Byrne, 2016). Este enfoque es fundamental en SEM, ya que permite no solo evaluar la significancia estadística, sino también la magnitud y dirección del efecto entre las variables de estudio, lo que aporta mayor robustez a la interpretación de los resultados y facilita la toma de decisiones informadas sobre la relación entre ansiedad y autoconcepto en el contexto educativo (Bentler, 2007).

El uso del modelo de ecuaciones estructurales (SEM) se justifica plenamente por los objetivos y la naturaleza de las variables del estudio. Si bien investigaciones previas sobre ansiedad y autoconcepto en poblaciones similares se han limitado a análisis correlacionales o de regresión múltiple, estas técnicas presentan limitaciones importantes que el SEM permite superar. En primer lugar, el SEM posibilita el modelamiento simultáneo de relaciones entre múltiples variables dependientes e independientes. Esto es

crucial para este estudio, ya que no solo se busca analizar el impacto global de la ansiedad sobre el autoconcepto, sino también cómo sus dimensiones específicas (síntomas físicos y emocionales) afectan a las distintas facetas del autoconcepto (social-emocional, personal-académico, etc.) en un solo modelo integrado. En segundo lugar, el SEM permite trabajar con variables latentes, modelando explícitamente el error de medición asociado a los ítems de los instrumentos psicológicos. A diferencia de la regresión múltiple, que asume que las variables son medidas sin error, el SEM separa la varianza verdadera del error, ofreciendo estimaciones más precisas y menos sesgadas de las relaciones entre los constructos teóricos (ansiedad y autoconcepto). Considerando la brecha académica existente en la población peruana, el SEM se presenta como una alternativa metodológica robusta que aporta una comprensión más profunda y matizada de la relación, evaluando la plausibilidad del modelo teórico propuesto con un control más riguroso de las propiedades psicométricas de los instrumentos. Finalmente, el contraste de hipótesis se realizará utilizando Jamovi v.2.3.28 (Jamovi Project, 2023), evaluando la varianza explicada como medida de tamaño de efecto (Bollen, 1989).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) – Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2022), todo estudio tiene que cuidar el bienestar; además, de la seguridad de los participantes de este.

Para esto se tomarán en cuenta los principios bioéticos básicos y las aplicaciones de estas, postuladas en el “Informe Belmont” por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento en el Instituto Smithsonian (Ryan et al., 1976).

Se considerarán los fundamentos éticos del respeto por los participantes, la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia en el desarrollo del estudio. Con

respecto al respeto por las personas, se garantizará el consentimiento informado de los participantes, explicándoles claramente los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio (CPSP, 2017). Esto asegurará que los participantes puedan tomar decisiones informadas y protegerá su privacidad y confidencialidad.

Para garantizar el principio de no maleficencia, el presente estudio ha sido diseñado para minimizar los riesgos para los participantes. Esto incluye la selección y revisión de instrumentos que no contengan preguntas altamente sensibles, evitando así situaciones que pudieran causarles malestar significativo (CPSP, 2017). Sin embargo, se reconoce que algunos ítems de los instrumentos utilizados podrían generar incomodidad en ciertos casos. Por ejemplo, en el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se incluyen preguntas relacionadas con "sensación de calor intenso", "mareos y vértigos", "dificultad para respirar", "incapacidad para relajarse" o "sentirse con miedo o aterrorizado(a)", las cuales podrían activar malestares físicos o emocionales. Asimismo, en el Autoconcepto Forma 5 (AF5) se encuentran ítems como "Tengo miedo de algunas cosas", "Me asusto con facilidad", "Me siento nervioso/a", "Soy muy criticado/a en casa" o "Mis profesores me consideran buen estudiante", que podrían movilizar aspectos personales o generar rumiaciones en los participantes.

Para mitigar estos posibles efectos, se les informará claramente a los participantes que tienen la libertad de no responder preguntas que les resulten incómodas y de retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de penalización. Además, si algún participante manifiesta malestar emocional o psicológico durante la evaluación, se procederá con una intervención inmediata, que consistirá en una breve conversación de apoyo y estrategias de afrontamiento, enfocada en reducir el malestar inmediato. Se utilizarán técnicas de la Terapia de Sesión Única (SST) de Michael Hoyt. Este enfoque terapéutico está diseñado para abordar problemas específicos de manera breve y efectiva,

permitiendo obtener cambios significativos en una sola sesión. La intervención será flexible, adaptada a las necesidades emocionales de cada participante, y estará centrada en generar soluciones prácticas y efectivas. De este modo, se asegura un soporte adecuado para los participantes, resguardando su bienestar durante el proceso de investigación.

Se garantizará la confidencialidad de los participantes y se aplicarán medidas de seguridad y protección de datos, asegurando que la información recopilada se utilice únicamente con fines académicos y de investigación (CPSP, 2017). Los datos personales recopilados se limitarán a aspectos relevantes y se utilizarán exclusivamente con fines estadísticos y de análisis en el contexto del estudio. En ese sentido, se especifica que para mantener la confidencialidad y el anonimato de los participantes se implementarán las siguientes salvaguardias: anonimato en la identificación de los participantes; es decir, en lugar de nombres o cualquier otro identificador directo, se utilizarán códigos alfanuméricos únicos para cada participante, evitando que los datos puedan ser vinculados a su identidad personal; recopilación mínima de datos de filiación; ya que, solo se solicitarán datos básicos y esenciales para los fines de la presente investigación, excluyendo información sensible o innecesaria que pueda comprometer la privacidad del participante; almacenamiento seguro de la información; esto significa que, solo nosotros como investigadores involucrados en el estudio tendremos acceso a la información recolectada, logrando así el compromiso del equipo de investigación a guardar la confidencialidad en el manejo de los datos; finalmente, la eliminación de los datos tras la finalización del estudio; pues, una vez concluido el estudio, todos los datos serán eliminados de manera segura y permanente, incluyendo los códigos de identificación asignados a cada participante. De este modo, nos aseguraremos que los datos serán completamente anonimizados, eliminando identificadores directos u otros elementos que permitan identificar a los participantes.

Para cumplir con el principio de beneficencia, se desarrolló un folleto informativo que se entregará a los participantes en el estudio. Este folleto tiene como contenido un caso ilustrativo, que describe cómo se relacionan la ansiedad y el autoconcepto, e influyen en el desempeño académico. Asimismo, se ofrecen algunas recomendaciones para afrontar la ansiedad y autoconcepto de forma saludable en el contexto universitario. En el folleto que se brindará a los sujetos de investigación, se incluyen sugerencias específicas como identificar y afrontar pensamientos negativos, practicar técnicas de relajación y respiración, establecer metas realistas y celebrar los logros, equilibrar el estudio con actividades de ocio y tiempo para uno mismo, alimentarse de manera saludable y mantener una rutina de sueño adecuada, hacer ejercicio regularmente, y buscar actividades recreativas y creativas para liberar tensiones.

Para asegurar la autonomía de los participantes, se brindará información completa y comprensible sobre la presente investigación y los objetivos que la dirigen, a través del consentimiento informado. Con dicho documento, se podrá exponer de forma transparente el propósito del estudio, los procedimientos requeridos para su desarrollo, la función que tienen como participantes del estudio (CPSP, 2017). Cabe señalar que toda información dada busca permitir que todo aquel sujeto que sea partícipe del estudio pueda tomar decisiones informadas y voluntarias. Para lograr que todo participante ejerza su autonomía, se tomarán en cuenta que la información que se brinde sea clara, que cada participante tenga el tiempo suficiente para reflexionar todo lo plasmado en el consentimiento informado, asimismo, como dar la apertura a posibles consultas acerca del proceso, y la especificación de su facilidad de retiro del estudio sin consecuencia alguna.

Por último, para cumplir con el principio de justicia, el reclutamiento de sujetos de investigación se realizará considerando las pautas de incorporación o descarte, sin ser discriminatorio; además, de tratar a todos con igualdad (CPSP, 2017).

La aplicación de estos principios éticos garantizará la integridad y la calidad científica del estudio, al tiempo que protegerá los derechos y la integridad de los sujetos de investigación involucrados.

4. CAPITULO IV: RESULTADOS

Análisis descriptivo y normalidad univariada y multivariada

La evaluación de normalidad reveló que las variables SEBAI y SFBAI presentaron distribuciones cercanas a la normalidad (todos los c.r. de asimetría y curtosis entre ± 3), mientras que D1AF5, D2AF5 y D3AF5 mostraron desviaciones extremas (c.r. $> |25|$), indicando falta de normalidad. La prueba multivariante confirmó esta violación de la normalidad global (kurtosis multivariada = 83.451, c.r. = 75.634). Por ello, se utilizaron métodos robustos para abordar estas limitaciones en los análisis posteriores (véase Tabla 4).

Tabla 4

Evaluación de la normalidad

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
SEBAI	0	12	-0.458	-2.834	-0.57	-1.765
SFBAI	0	21	-0.553	-3.423	-0.46	-1.426
D1AF5	147	484	4.052	25.087	24.249	75.066
D2AF5	23	349	3.652	22.613	16.651	51.548
D3AF5	108	560	6.062	37.535	46.132	142.812
Multivariate					83.451	75.634

Nota. c.r.: razón crítica, skew: asimetría, SEBAI: síntomas emocionales – Inventario de Ansiedad de Beck, SFBAI: síntomas físicos – Inventario de Ansiedad de Beck, D1AF5: Autoconcepto social – emocional, D2AF5: Autoconcepto personal – académico, D3AF5: Autoconcepto académico – familiar.

Hipótesis general: La ansiedad tiene un impacto negativo significativo en el autoconcepto de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana 2025-

I.

El análisis de regresión estructural evidenció que la ansiedad predice de manera negativa y significativa el autoconcepto ($\beta = -0.452$, $p < .001$), lo que confirma que, a mayores niveles de ansiedad, menor es el autoconcepto reportado por los estudiantes. Asimismo, el tamaño del efecto ($V = 0.20$) indica una influencia moderada de la ansiedad sobre el autoconcepto, respaldando la hipótesis general planteada. En este sentido, los resultados muestran que la ansiedad, en el marco del modelo estadístico propuesto, se asocia con aproximadamente el 20 % de la varianza total del autoconcepto. Este valor refleja una contribución relevante de la ansiedad en la explicación de las diferencias en la percepción que los estudiantes tienen de sí mismos; sin embargo, es importante señalar que el 80 % restante de la varianza estaría asociado a otros factores no considerados en este modelo. Por lo tanto, esta proporción de varianza explicada corresponde al ajuste del modelo estadístico planteado y no implica determinación absoluta ni puede interpretarse como evidencia de efecto causal concluyente (véase Tabla 5 y Figura 1).

Tabla 5

Significancia estadística y tamaño efecto

Exógena	Endógena	B	E.E.	Z	β	IC 95%		p
						Inf	Sup	
Ansiedad	----> Autoconcepto	-4.2690	.683	-6.255	-.452	0.029	0.31	***

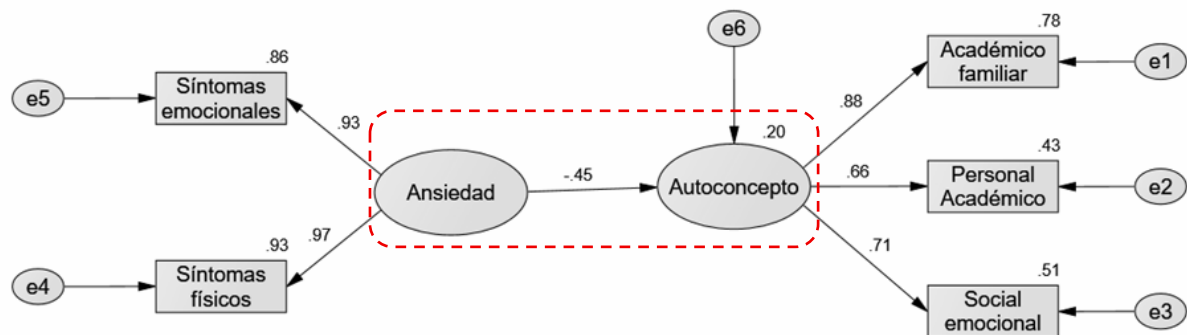
Nota. B: coeficiente de regresión no estandarizado; E.E.: error estándar; Z: estadístico de prueba Z; β : coeficiente de regresión estandarizado; IC 95% (Inf–Sup): intervalo de confianza al 95%, límite inferior y superior; p: valor de significancia (***) $p < .001$).

El modelo de regresión estructural simple mostró un ajuste óptimo a los datos, con índices que superaron los criterios establecidos: $\chi^2/gl = 1.744$, CFI = .995, TLI = .988, SRMR = .029, y RMSEA = .057. Estos resultados indican que el modelo teórico

propuesto representa de manera precisa las relaciones entre las variables, validando su uso para la interpretación de los efectos significativos reportados (para mayor detalle ver Figura 2).

Figura 1

Modelo de regresión estructural del impacto de la ansiedad en el autoconcepto (coeficientes estandarizados)



Nota. $YB-X^2/df = 1.744$, CFI = .995, TLI = .988, SRMR = .029, RMSEA = .057.

Hipótesis E1: La ansiedad tiene un impacto negativo significativo en las diferentes dimensiones del autoconcepto en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana 2025-I.

El análisis de la Hipótesis E1 mostró que el factor SFBAI (ansiedad específica) tuvo un impacto negativo significativo en el autoconcepto ($\beta = -0.310$, $p = .038$), mientras que el factor SEBAI (ansiedad general) no mostró una relación significativa ($\beta = -0.142$, $p = .343$). Estos resultados sugieren que ciertos componentes de la ansiedad afectan diferencialmente la percepción de autoconcepto en los estudiantes (véase Tabla 10 y Figura 2).

Tabla 6

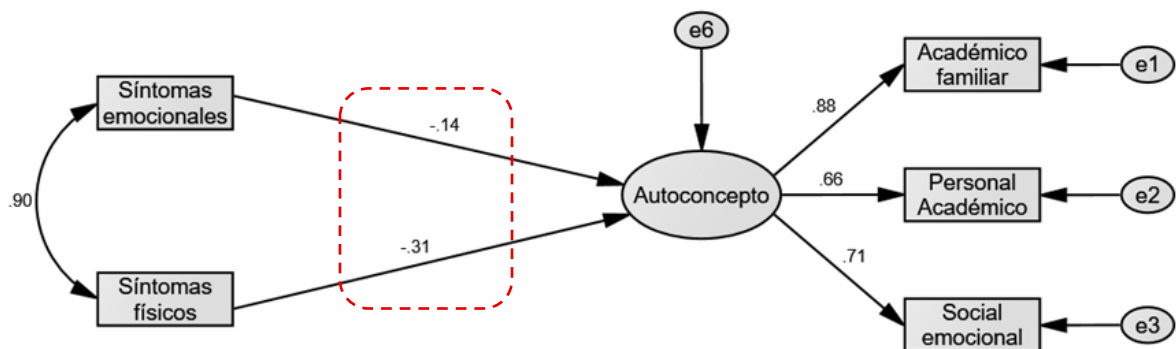
Significancia estadística y tamaño efecto

Exógena		Endógena	B	E.E.	Z	B	V
F1 SEBAI	----->	Auto	-2.121	2.237	-0.948	-0.142	0.195
F1 SFBAI	----->	Auto	-2.829	1.366	-2.071	-0.310	

Nota. B = coeficiente de regresión no estandarizado; E.E. = error estándar; Z = estadístico de prueba; β = coeficiente de regresión estandarizado; V = varianza explicada. F1 SEBAI = factor 1 de síntomas emocionales; F1 SFBAI = factor 1 de síntomas físicos; Auto = autoconcepto. Elaboración propia.

Figura 2

Significancia estadística y tamaño efecto



Nota. Valores estandarizados (β). Todos los coeficientes son significativos ($p < .05$).

Hipótesis E2: Las diversas dimensiones de la ansiedad influyen de manera negativa en el autoconcepto global de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana 2025-I.

Los análisis de regresión estructural apoyaron completamente la Hipótesis E2, mostrando que el factor F2 tiene un impacto negativo altamente significativo en las tres dimensiones evaluadas: D3AF5 ($\beta = -0.366$, $p < .001$), D2AF5 ($\beta = -0.317$, $p < .001$) y D1AF5 ($\beta = -0.392$, $p < .001$). Los coeficientes no estandarizados indicaron que por cada unidad de aumento en F2, las dimensiones D3AF5, D2AF5 y D1AF5 disminuyeron en 3.869 (E.E. = 0.695), 2.878 (E.E. = 0.6) y 3.384 (E.E. = 0.565) unidades respectivamente.

Los tamaños del efecto (V entre 0.101-0.154) sugieren que, si bien las relaciones son estadísticamente sólidas, otros factores no medidos podrían contribuir a estas variables dependientes (véase Tabla 7 y Figura 3).

Tabla 7

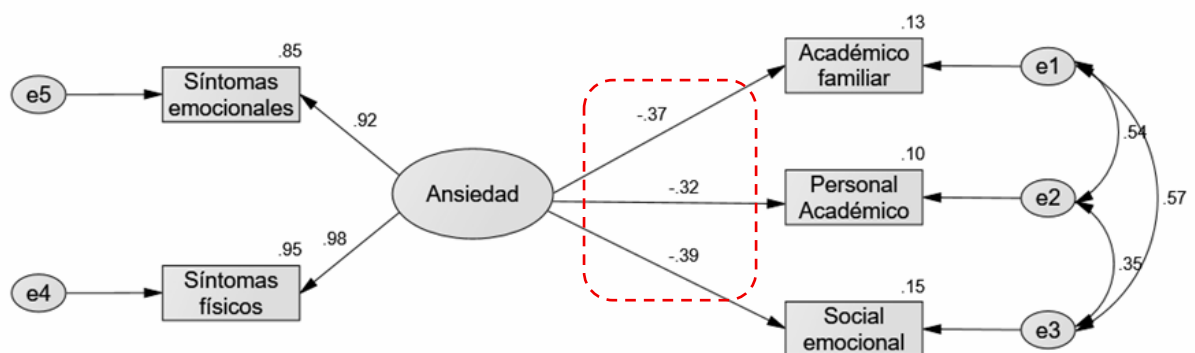
Significancia estadística y tamaño efecto

Exógena	Endógena	B	E.E.	Z	β	p	V
F2	D3AF5	-3.869	0.695	-5.566	-0.366	***	0.154
F2	D2AF5	-2.878	0.6	-4.796	-0.317	***	0.101
F2	D1AF5	-3.384	0.565	-5.987	-0.392	***	0.134

Nota. B = coeficiente de regresión no estandarizado; E.E. = error estándar; Z = estadístico Z; β = coeficiente de regresión estandarizado; p = valor de significancia (***) $p < .001$; V = varianza explicada. F2 = factor 2 de ansiedad; D1AF5 = autoconcepto social-emocional; D2AF5 = autoconcepto personal-académico; D3AF5 = autoconcepto académico-familiar. Elaboración propia.

Figura 3

Significancia estadística y tamaño efecto



Nota. Valores estandarizados (β). Todos los coeficientes son significativos ($p < .05$)

5. CAPITULO V: DISCUSIONES

Confirmación de las hipótesis y hallazgos clave

Analizar el impacto de la ansiedad en el autoconcepto en la población universitaria resulta fundamental, ya que esta condición emocional puede influir en la percepción que los estudiantes tienen de sí mismos, afectando su autoestima, confianza y desempeño académico. En esa línea, los resultados obtenidos confirman la hipótesis general al evidenciar una relación negativa y significativa entre ambas variables, mostrando además un tamaño del efecto moderado ($V = 0.20$). Este valor indica que, dentro del modelo estadístico especificado, la magnitud de la asociación es moderada, lo que aporta evidencia sobre la relevancia práctica del hallazgo. El tamaño del efecto permite estimar la intensidad del fenómeno estudiado mediante un indicador estandarizado, facilitando la interpretación de la importancia de los resultados más allá de su significancia estadística; no obstante, este valor no implica una relación causal determinista, sino una asociación consistente con el modelo planteado. En consecuencia, estudiar esta relación contribuye a identificar factores de vulnerabilidad psicológica y orienta el diseño de estrategias de intervención que promuevan el bienestar y la salud mental en contextos educativos. En coherencia con lo señalado, los resultados obtenidos muestran un tamaño del efecto moderado ($V = 0.20$), lo que indica una relación de magnitud moderada entre las variables planteadas. Según Cohen (1998), se considera un tamaño efecto pequeño a un valor de 0.10, efecto mediano un valor de 0.30 y efecto grande a valor de 0.50 para medidas basadas en chi cuadrado, como el coeficiente de phi y la V de Cramer; por lo que el valor hallado se encuentra dentro del rango intermedio, confirmando de esta manera la asociación entre ambas variables. En relación con lo mencionado, Ellis (2020) señala que dichos tamaños del efecto permiten medir la intensidad de una relación o fenómeno,

brindando un valor estandarizado que facilita evaluar la relevancia práctica de los resultados obtenidos, independientemente de su significancia estadística.

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis general de que la ansiedad tiene un impacto negativo significativo en el autoconcepto de estudiantes universitarios ($\beta = -0.452$, $*p* < .001$, $V = 0.20$), con un tamaño de efecto moderado según los criterios de Cohen (1992). Este hallazgo se alinea con los antecedentes empíricos revisados, Guevara-Cordero et al. (2020) concluyeron que la ansiedad rasgo presenta asociaciones significativamente negativas con múltiples dimensiones del autoconcepto (física, social, familiar, intelectual, personal y control) con tamaños de efecto que oscilaron entre niveles bajos, moderados y altos. Asimismo, Tapia e Vivanco (2023), en el contexto de una universidad privada de Arequipa, identificaron una correlación negativa, aunque baja, entre la ansiedad estado y el autoconcepto emocional ($r = -0.138$), mientras que detectaron una relación positiva baja con el autoconcepto físico ($r = 0.161$). En conjunto, estos estudios respaldan la importancia de considerar cómo diferentes facetas de la ansiedad pueden ejercer influencias específicas sobre las múltiples dimensiones del autoconcepto, confirmando que la relación entre ambas variables es consistente y relevante en contextos universitarios.

Sin embargo, nuestro estudio profundiza en esta relación al identificar que:

Los síntomas físicos de ansiedad (SF-BAI) son los principales predictores del deterioro del autoconcepto ($B = -2.911$, $*p* = 0.014$), especialmente en la dimensión social-emocional ($R^2 = 0.148$).

Los síntomas emocionales de ansiedad (SE-BAI) no mostraron efectos significativos ($*p* > 0.05$), lo que contrasta con estudios como el de Liu et al. (2022),

donde la ansiedad emocional fue relevante. Esta discrepancia podría deberse a diferencias culturales o metodológicas (ej.: uso de muestras clínicas vs. población general).

Diferencias en la asociación por dimensiones del autoconcepto

Los resultados revelaron que el impacto de la ansiedad no fue uniforme en todas las dimensiones del autoconcepto, mostrando asociaciones diferenciales. La dimensión Autoconcepto Personal-Académico fue una de las más afectadas. Esta vulnerabilidad puede explicarse por el contexto específico de la muestra: estudiantes de carreras de la salud (Medicina, Estomatología, Enfermería), quienes enfrentan altas exigencias académicas, evaluación constante y una cultura de alto rendimiento. En este entorno, los síntomas de ansiedad (especialmente los físicos, como la incapacidad para relajarse o la debilidad) pueden interpretarse rápidamente como señales de incompetencia o falta de aptitud, erosionando directamente la percepción de eficacia académica y la autovaloración personal vinculada al rol estudiantil (Bandura, 1997; Clark & Beck, 2010).

Asimismo, la dimensión Autoconcepto Social-Emocional también mostró una afectación considerable. Desde la teoría cognitiva, la ansiedad genera hipervigilancia y sesgos en el procesamiento de señales sociales (Aktar, 2022). Para un universitario, esto puede traducirse en una mayor sensación de inadecuación en interacciones grupales, miedo al juicio negativo y una interpretación errónea de las reacciones emocionales propias y ajenas. El factor que agrupa ítems sociales y emocionales en nuestro análisis sugiere que, en esta población, la autopercepción en ambos dominios está íntimamente ligada y es conjuntamente sensible a los estados de ansiedad.

Por el contrario, la dimensión Autoconcepto Académico-Familiar, si bien mostró una relación significativa, presentó una asociación ligeramente diferente. Esta dimensión combinó ítems de apoyo familiar y reconocimiento académico externo. Es posible que el

apoyo familiar percibido actúe como un factor moderador o amortiguador que, si bien no anula el efecto negativo de la ansiedad, podría atenuar su impacto en la autopercepción global, haciendo que esta dimensión muestre un patrón de asociación distinto. Futuras investigaciones deberían explorar el rol del apoyo familiar como variable mediadora o protectora en esta relación.

En resumen, la magnitud diferencial de las asociaciones puede atribuirse a: (a) la centralidad de lo académico en la identidad del estudiante universitario de salud, haciendo esa dimensión más susceptible; (b) los mecanismos cognitivos de la ansiedad que distorsionan específicamente la percepción del desempeño y la aceptación social; y (c) la posible influencia de factores protectores contextuales, como el apoyo familiar, que modularían la fuerza de la relación.

Relación con la literatura teórica y empírica

Nuestros resultados apoyan la teoría cognitivo-conductual de Clark y Beck (2010), que postula que la ansiedad distorsiona la autopercepción mediante sesgos atencionales. La asociación negativa entre ansiedad y autoconcepto físico ($d^* = 0.31$) coincide con la multidimensionalidad del autoconcepto propuesta por Shavelson et al. (1976), donde la dimensión física es particularmente vulnerable a estados emocionales adversos.

No obstante, divergimos de Dominguez (2021), quien no encontró relación significativa entre estas variables en estudiantes limeños. Esta diferencia podría explicarse por:

El tamaño muestral (nuestro estudio incluyó 230 participantes vs. 247 en Dominguez, pero con mayor diversidad socioeconómica).

El instrumento utilizado: mientras Dominguez empleó una escala unidimensional de autoconcepto, nuestro uso del AF5 (García & Musitu, 1999) permitió capturar dimensiones específicas afectadas.

Implicaciones prácticas y teóricas

Prácticas: Los resultados sugieren que intervenciones centradas en reducir síntomas físicos de ansiedad (ej.: técnicas de relajación, ejercicio) podrían mejorar el autoconcepto en universitarios, especialmente en carreras de salud (36.5% de nuestra muestra eran enfermeros).

Teóricas: El hallazgo de que solo los síntomas físicos de ansiedad impactan el autoconcepto refuerza la necesidad de estudiar estas variables desde un enfoque multifactorial, como propone la teoría de los "triples sistemas de respuesta" (Belloch et al., 2009).

Es fundamental precisar el alcance inferencial de los resultados obtenidos mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) en un diseño transversal. La direccionalidad del modelo probado (de la ansiedad hacia el autoconcepto) se fundamenta en el sólido cuerpo teórico y empírico presentado en el marco teórico, particularmente en los mecanismos cognitivo-conductuales y neuropsicológicos que explican cómo la ansiedad puede distorsionar la autopercepción (Clark & Beck, 2010; Aktar, 2022). Sin embargo, el diseño transversal de este estudio, en el que todas las variables se midieron en un único momento, no permite establecer relaciones de precedencia temporal ni, por ende, inferir causalidad empírica de forma concluyente. Por lo tanto, los resultados deben interpretarse como evidencia que respalda la plausibilidad y consistencia del modelo teórico propuesto con los datos observados, confirmando la fuerza y dirección de la asociación entre las variables, pero sin afirmar una relación causal

unidireccional definitiva. Futuros estudios con diseños longitudinales o experimentales serían necesarios para corroborar la direccionalidad causal aquí hipotetizada.

Limitaciones

A pesar de la solidez de los hallazgos, este estudio presenta limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados y que abren líneas para futuras investigaciones:

Diseño transversal: Tal como se ha discutido, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad o precedencia temporal entre la ansiedad y el autoconcepto, limitando la inferencia a la asociación y la plausibilidad del modelo propuesto.

Sesgo de autoevaluación y de voluntariado: Los datos se basan exclusivamente en autorreportes, lo que podría inflar las correlaciones debido a la varianza del método común. Además, el muestreo no probabilístico por conveniencia introduce un posible sesgo de voluntariado, ya que los estudiantes que aceptaron participar podrían diferir sistemáticamente (ej. estar más motivados o, por el contrario, más angustiados) de aquellos que no lo hicieron, lo que limita la generalización de los resultados a toda la población universitaria.

Riesgo de sobreajuste del modelo: La re-especificación del modelo de autoconcepto de cinco a tres dimensiones, aunque metodológicamente justificada y basada en la literatura y en un análisis exploratorio, conlleva un riesgo potencial de sobreajuste (overfitting) a las características específicas de esta muestra. Es crucial que esta nueva estructura tridimensional sea validada en estudios futuros con muestras independientes para confirmar su estabilidad y replicabilidad.

Uso de versiones abreviadas de instrumentos: El estudio empleó una versión abreviada del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) de 11 ítems. Si bien esta versión fue validada en población peruana y mostró excelentes propiedades psicométricas en nuestra muestra, el uso de versiones cortas puede implicar una pérdida de información o una cobertura menos exhaustiva del constructo en comparación con la versión completa. De manera similar, la adaptación del AF5 a una estructura de tres dimensiones, aunque necesaria, implica una redefinición del constructo que debe ser interpretada con cautela y en el contexto específico de la población post-pandémica.

Distribución no normal: Las dimensiones del autoconcepto mostraron asimetría extrema. Aunque se utilizaron métodos de estimación robustos (WLSMV) para mitigar este problema, esto limita la generalización de los resultados y se recomienda validarlos en muestras con una distribución más normal.

Líneas futuras

Incluir moderadores: Investigar si el género o nivel socioeconómico (26.1% de nuestra muestra fue nivel A) modera la relación ansiedad-autoconcepto, dada la evidencia contradictoria en Caldera et al. (2024).

Profundizar en mecanismos: Explorar el rol de la autoeficacia (Bandura, 1997) como mediador, ya que no fue medida en este estudio, pero podría explicar por qué los síntomas emocionales no fueron significativos.

Ampliar la muestra: Replicar el estudio en universidades públicas u otras regiones del Perú, dado que el 64.8% de nuestra muestra pertenecía a estratos medio-altos (A-C).

CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general, se concluye que los datos son consistentes con una asociación inversa entre ambas variables: a mayor nivel de ansiedad reportado, corresponde un menor nivel de autoconcepto en los estudiantes, observándose una relación de magnitud moderada entre estos constructos.

Respecto al primer objetivo específico, se identificó que los distintos componentes de la ansiedad se vinculan de manera diferenciada con las dimensiones del autoconcepto, lo que sugiere que la relación entre ambos no es uniforme sino específica por facetas.

En cuanto al segundo objetivo específico, los análisis evidencian asociaciones estadísticamente consistentes entre las variables (con valores V entre 0.101 y 0.154). No obstante, la magnitud de estos efectos sugiere la probable intervención de otros factores no medidos en el estudio que también podrían relacionarse con las dimensiones del autoconcepto evaluadas.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo específico, se determinó que los estudiantes presentan, en promedio, niveles moderados de ansiedad junto con un autoconcepto global dentro del rango adecuado. Sin embargo, los resultados del modelo indican que puntuaciones más altas en ansiedad se asocian con un debilitamiento perceptible del autoconcepto, mostrando una mayor afectación en las dimensiones vinculadas a la autovaloración personal y académica.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos que confirman el impacto negativo de la ansiedad, especialmente sus síntomas físicos, sobre el autoconcepto de los estudiantes, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a los distintos actores del entorno universitario:

- A la institución universitaria:

Implementar programas de apoyo psicológico preventivo: Diseñar e implementar servicios de consejería y talleres de manejo de ansiedad, con énfasis en técnicas de relajación, respiración y regulación de la activación física (síntomas somáticos), dirigidos a estudiantes de las facultades de salud. Esto responde directamente a la necesidad de mitigar los síntomas físicos de ansiedad identificados como los principales predictores del deterioro del autoconcepto.

Promover un entorno académico saludable: Fomentar políticas institucionales que equilibren las altas exigencias académicas con el bienestar estudiantil, por ejemplo, a través de programas de tutoría integral y la difusión de estilos de vida saludables, tal como se esbozó en la justificación e importancia del problema.

- A los estudiantes:

Fortalecer el autoconcepto mediante el autocuidado: Participar activamente en los programas de bienestar ofrecidos por la universidad. Se recomienda practicar de manera autónoma técnicas de relajación, mantener una rutina de sueño adecuada y realizar ejercicio físico regularmente, ya que estas acciones inciden directamente en el manejo de los síntomas físicos de la ansiedad y, por ende, en la protección de la autopercepción personal y académica.

Buscar apoyo social: Acudir a sus redes de soporte (familia, amigos, docentes tutores) para compartir las dificultades académicas y emocionales, dado que un autoconcepto social y familiar positivo puede actuar como un factor protector.

- A la comunidad educativa en general (docentes y autoridades):

Capacitar en detección temprana: Desarrollar programas de formación para docentes y personal administrativo que les permitan identificar signos de ansiedad en los estudiantes y conocer los protocolos de derivación a los servicios de apoyo psicológico de la universidad, contribuyendo a la red de soporte del estudiante.

REFERENCIAS

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud En Tabasco*, 11(1-2), 333-338.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Aguirre-Morales, M., & De Callohuanca, L. (2021). Escala de Aprendizajes Percibidos en la experiencia curricular «Programas de Intervención en Psicología»: evidencias psicométricas. *Cultura*, 35, 161-185.
<https://doi.org/10.24265/cultura.2021.v35.10>
- Aktar, E. (2022). Intergenerational Transmission of Anxious Information Processing Biases: An Updated Conceptual model. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 25, 182-203. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10567-022-00390-8.pdf>
- Altamirano, M. (2017). *La calidad de la gestión de recursos humanos y el desarrollo de la identidad corporativa de los colaboradores de la municipalidad de Mi Perú* [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo de doctorado]. Archivo digital.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12207>
- Asbahr, F. (2004). Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence: Clinical and Neurobiological aspects. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 28-34.
<https://www.scielo.br/j/jped/a/pqwnF9Bd83TVpKVYWNDwY4C/?format=pdf&lang=en>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barbosa-Granados, S., Castañeda-Lozano, W., & Reyes-Bossio, M. (2021). Experiencia docente con entornos virtuales en Psicología del Deporte, antes y durante la

- pandemia Covid-19. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 16(1), 1-10. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v16n1/2223-2516-ridu-16-01-e1438.pdf>
- Barreto, D., & Salazar, H. (2020). Agotamiento emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23(1), 30-39. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
- Barrientos, S., Paris, A., & Burgos, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la Salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
- Bartra, A., Guerra, E., & Carranza, R. (2016). Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada. *Apuntes Universitarios. Revista de investigación*, 6(2), 53-68. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467647511004>
- Batista, P., Meireles, A., da Silva, I., Silva, M., de Paula, W., & Silva, C. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>
- Bautista-Díaz, M., Franco-Paredes, K., & Hickman, H. (2022). Objetividad, validez y confiabilidad: atributos científicos de los instrumentos de medición. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 11(21), 66-71. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.10048>
- Bayas Méndez, J. V. (2022). Análisis del autoconcepto de adolescentes en relación al género. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1810–1820. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1611

- Belloch, A., Sandín, B., y Francisco, R. (2009). *Manual de psicopatología* (2da ed.). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bentler, P. M. (2007). SEM with EQS and EQS/Windows. SAGE.
- Bollen, K. A. (1989). Structural equations with latent variables. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118619179>
- Bücker, S., Nuraydin, S., Simonsmeier, B. A., Schneider, M., & Luhmann, M. (2018). Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 74, 83–94. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.02.007>
- Bueno, A. (1993). Autoconcepto adolescente y clase social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 2, 287-292. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5892#vpreview>
- Bustos, K., y Vásquez, F. (2022). Autoestima y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina*, 6(6), 10100-10113. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4121
- Byrne, B. M. (2016). Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming (3rd ed.). Routledge.
- Caldera, J., Núñez, L., Macías, P., Zamora, M., & Reynoso, O. (2024). Estrés académico y autoconcepto en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 14, 1-26. <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/538/457>
- Cahuana, M., Mamani-Benito, O., & Carranza, R. (2020). Autoconcepto académico y motivación académica en jóvenes talento del departamento de Puno, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 8(3). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.788>

- Cain, M., Zhang, Z., & Yuan, K. (2016). Univariate and multivariate skewness and kurtosis for measuring nonnormality: Prevalence, influence and estimation. *Behavior Research Methods*, 49(5), 1716-1735. <https://doi.org/10.3758/s13428-016-0814-1>
- Cardona, J., Pérez, D., Rivera, S., Gómez, J. & Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 11(1), 79-89. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(1), 41-54. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297261356003>
- Carranza, R., & Bermúdez-Jaimes, M. (2017). *Análisis psicométrico de la escala de Autoconcepto AF5 de García y Musitu en estudiantes universitarios de Tarapoto (Perú)* [Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v34n2/v34n2a13.pdf>
- Casillas, M., Garay, A., & Puebla, M. (2001). Los estudiantes de la UAM-A, un sujeto social complejo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 6(11), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/140/14001109.pdf>
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, (10), 43-64. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/991>
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/58932>

Centro de Conferencias Belmont en el Instituto Smithsonian. (1976). *Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*.

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.^a ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cuenca, N., Robladillo L., Meneses, M. & Suyo, J. (2020). Salud mental en adolescentes latinoamericanos: revisión sistemática. Proquest.
<http://doi.org/10.5281/zenodo.4403731>

Charney, D., & Redmond, D. (1983). Neurobiological mechanisms in human anxiety. *Neuropharmacology*, 22(12), 1531-1536.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0028390883901223?via%3Dihub>

Chumbimuni-Aguirre, F., y Pequeña, J. (2023). Bienestar psicológico y autoeficacia académica en estudiantes de un centro preuniversitario de Lima. *Persona*, 25(2), 107-121. [https://doi.org/10.26439/persona2022.n25\(2\).5709](https://doi.org/10.26439/persona2022.n25(2).5709)

Clark, D., & Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2.^a ed.). United States of America: Lawrence Erlbaum Associates.
<https://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>

Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de ética y deontología.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

- Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2022). *Reglamento del Comité Institucional de ética en Investigación*.
https://drive.google.com/file/d/1AGo5fMFd7Om-UU_Nd_C5PYkBCU7WkvyZ/view
- CONCYTEC. (2020). Guía para la clasificación de la investigación: Tipos, niveles y métodos. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica.
- Córdova, H., & Meza, Y. (2021). *Autoconcepto y desesperanza aprendida frente a la COVID-19 en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola].
<https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/f0caa850-cd5d-496c-b5e9-285201ea331f>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.
- Dave, D., & Rashad, I. (2009). Overweight status, self-perception, and suicidal behaviors among adolescents. *Social Science Medicine*, 68(9), 1685-1691.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19297063/>
- De Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., & Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108–117. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.01.008>
- Diaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Dominguez, K. (2021). *La ansiedad ante los exámenes y el autoconcepto en estudiantes de un instituto de educación superior privado de Lima Metropolitana, 2020*

[Maestría, Universidad San Martín de Porres].

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8268/DOMINGUEZ_AK.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dominguez-Lara, S., Bonifacio-Vilela, M., & Caro-Salazar, A. (2016). Ansiedad: Prevalencia de ansiedad ante exámenes en una muestra de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de psicología*, 6(2), 47-56.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8541673>

Duda-Macera, B., & Gallardo-Echenique, E. (2022). Caracterización de la procrastinación académica en estudiantado universitario peruano. *Revista Electrónica Educare*, 26(2), 1-17. <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.20>

Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge University Press.

Emmelkamp, P. M., & Ehring, T. (Eds.). (2014). *The Wiley handbook of anxiety disorders*. John Wiley & Sons Incorporated.

Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., & Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22.

<https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>

Esnaola, I., Goñi, A., & Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 69-96.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17513105>

Expósito-Duque, V., Torres-Tejera, M., & Domínguez, J. (2024). Determinantes sociales de la ansiedad en el siglo XXI. *Atención Primaria Práctica*, 6, 1-4.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2605073024000026?via%3DiHub>

Eysenck, M. (2014). *Anxiety and cognition: A unified theory*. New York: Psychology Press.

https://books.google.com.pe/books?id=QzelAgAAQBAJ&pg=PT225&dq=the+psychology+of+anxiety&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiSz_rh0bDIAhVSzlkKHUJcAT8Q6AEIUjAF#v=onepage&q&f=false

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2009). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

<https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Fernández, M., García, I., Portero, S., & Cebrino, J. (2021). Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. *Nure Investigación*, 18(112), 1-11.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7961466>

Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019

Flores, M., Chávez, M., y Aragón, L. (2017). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal Of Behavior, Health & Social ISSUES*, 8(2),

35-41. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.004>

Fuentes, M., García, J., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207002>

Garaigordobil, M., Perez, J. I., & Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123

- García, F. & Musitu, G. (2014). *Autoconcepto Forma 5. AF5. Manual (Cuarta edición, revisada y ampliada)*. TEA.
- García, Ó. (2003). *Hacia una nueva universidad en el Perú*. Lima: UNMSM, Fondo Editorial.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Educaci%C3%B3n/nueva_universidad/ficha.htm
- Garrido, E., Mena, H., Zuluaga, J., & Pérez, F. (2023). Proceso para validar un instrumento de investigación por medio de un análisis factorial. *Unaciencia Revista de Estudios E Investigaciones*, 16(30), 61-73.
<https://doi.org/10.35997/unaciencia.v16i30.724>
- Gedda, R., Valdés, P., & Villagrán, N. (2021). Asociación entre el autoconcepto académico con el rendimiento académico en estudiantes universitarios físicamente activos e inactivos. *Retos*, 41, 1-8.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7944695>
- Gomez, J., Flores, K., Tapia, K., De la Cruz, F., Blanco, R., Torres, D. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit*, 29(2), e715. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>
- González, M. (2009). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional. *VSal Revistas*, 5, 9-21.
<https://revistas.usal.es/tres/index.php/0214-3402/article/view/3270/3294>
- González, R., y Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina*, 7(1), 5206-5221.
<https://pdfs.semanticscholar.org/1aaf/181eb9bedee5e62ce3edbe94f40d5d0d3d19.pdf>

- Guerrero-Barona, E., Sánchez-Herrera, S., Moreno-Manso, J., Sosa-Baltasar, D., & Durán-Vinagre, M. (2019). El autoconcepto y su relación con la inteligencia emocional y la ansiedad. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), 455-476. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7203788>
- Guevara-Cordero, C., Rodas-Vera, N., & Varas-Loli, R. (2020). Relación entre autoconcepto y ansiedad estado-rasgo en universitarios peruanos. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(2), 251-264. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i2.17425>
- Gutiérrez, A. (2015). *Estrategias de muestreo diseño de encuestas y estimación de parámetros* (2a ed.). Lemoine Editores.
- Gutiérrez, M., y García, M. (2000). Ansiedad y cognición: un marco integrador. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4). <https://reme.uji.es/articulos/agutim660131299/texto.html>
- Gutiérrez-García, A., y Landeros-Velázquez, M. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios/Academic Self-efficacy and Anxiety, as a Critical Incident in Female and Male University Students. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(1), 1-25. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i01.01>
- Gutiérrez, P., y Martín, J. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescente españoles. *MLS Psychology Research*, 4(2), 53-69. https://pdfs.semanticscholar.org/ebea/ead4f2a995b62354bf7905cdd167f9d5cf8b.pdf?_gl=1*1wvjbie*_gel_au*MTAxNTcxMjc0MC4xNzIxMjUxNDk5*_ga*_MTE0Njg5ODI3OC4xNzE3NDA3NTU3*_ga_H7P4ZT52H5*MTczODY4NTUxNi4xMy4xLjE3Mzg2ODg2MjcuMjUxMC4w

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, M., Guerra, C., Sarduy, L., García, Y., & Martínez, C. (2012). Diferentes métodos estadísticos para el análisis de variables discretas. Una aplicación en las ciencias agrícolas y técnicas. *Revista Ciencias Agropecuarias*, 21(1), 58-62.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93222722011>
- Hoffart, A., Burger, J., Urnes, S., & Ebrahimi, O. (2023). Daily dynamics and mechanisms of anxious symptomatology in the general population: a network study during the COVID-19 pandemic. *Journal Of Anxiety Disorders*, 93, 1-8.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618522001311>
- Hoyle, R. H. (2012). *Handbook of Structural Equation Modeling*. Guilford Press.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hume, M. (2025). Self-esteem and self-concept as predictors of social anxiety in university students. *Revista Educación*, 49(1), 1-20.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/61007/62511>
- Inacio, E. J. H., Marquina-Luján, R. J., & Horna-Calderón, V. E. (2019). Autoconcepto y adaptación a la vida académica en estudiantes ingresantes universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 9(17).
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2019.17.511>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022). *Número de alumnos/as matriculados en universidades privadas (2012-2022)*.
<https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/university-tuition/>
- Jiménez-Macías, I., Vásquez, G., & Bracamontes, E. (2020). ¿Qué quieren los estudiantes universitarios? Perspectivas de las generaciones actuales. *Interpretextos*, 23, 131-152. http://ww.ucol.mx/interpretextos/pdfs/731_inpret2313.pdf
- Juárez, A., & Silva, C. (2019). La experiencia de ser universitario. *Revista de Investigación Educativa*, (28), 6-30. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2597>
- Julca, E. (2016). Conceptos Básicos de la Educación Universitaria. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 30, 31-64.
https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_30_conceptos-basicos-de-la-educacion-universitaria.pdf
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Foundations of behavioral research* (4th ed.). Harcourt College Publishers.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Lago, P., & Suarez, E. (2021). *Niveles del autoconcepto en alumnos universitarios de la carrera de psicología de una Universidad privada – Lima Metropolitana* [Tesis de Bachiller, Universidad Tecnológica del Perú].
<https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/5539>
- Liu, X., Cao, X., & Gao, W. (2022). Does low Self-Esteem predict anxiety among Chinese college students? *Psychology Research And Behavior Management*, Volume 15, 1481-1487. <https://doi.org/10.2147/prbm.s361807>

- Lozano-Vargas, A., & Vega-Dienstmaier, J. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 226-234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- Lozano-Vargas, A., & Vega-Dienstmaier, J. (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la Nueva Escala de Ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 212-219. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a08v30n2.pdf>
- Luo, Y., Qin, S., Zhu, Y., Li, Z., Zhang, Z., Jin, Z., & Xu, P. (2023). Advances in Anxiety Research: Neurocognitive mechanisms and clinical applications. *Chinese Science Bulletin*, 68(35), 4793-4806. <https://www.sciengine.com/CSB/doi/10.1360/TB-2023-0801;JSESSIONID=ee17adfb-efa4-416b-8903-8f4550629eaa>
- Mardia, K. V. (1970). "Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications". *Biometrika*, 57(3), 519-530. <https://doi.org/10.2307/2334770>
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., de Wilde, E. J. & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child Adolescence Psychiatry*, 20(10), 499-508. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-011-0210-4>
- Méndez, G., Nicolalde, M., Oñate, J., y Mantilla, I. (2024). Relación entre autoconcepto y ansiedad en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista San Gregorio*, 1(1), 44-50. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/2724/1677>
- Mendez Mamani, J. C., & Arevalo Marcos, R. A. (2022). Estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de enfermería durante la enseñanza en la pandemia de COVID-19.

- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(5), 4166-4176.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3386
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbano, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Editorial UOC.
- Ministerio de Educación (MINEDU). (2014). Normas legales actualizadas Ley N° 30220. *El Peruano*. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0021/ley-universitaria-30220.pdf>
- Monterrosa-Castro, Á., Ordosgoitia-Parra, E., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *Medunab*, 23(3), 372-404.
<https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
- Moraguez-Iglesias, A., Espinosa-Torres, M. P., & Morales-Peralta, L. (2017). La prueba de hipótesis Kolmogorov-Smirnov para dos muestras grandes con una cola. *Luz - Educar desde la ciencia*, 16(3), 77-89.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=589166504009>
- Moral-De la Rubia, J. (2020). Proposal and pilot study: A Generalization of the W or W' statistic for multivariate normality. *Open Journal Of Statistics*, 13, 119-169.
https://www.scirp.org/pdf/ojs_2023022717071361.pdf
- Morales, A., Torres, C., y Megías, J. (1992). Sistemas neurales de relevancia en el contexto de la psicobiología de la ansiedad: una revisión. *Estudios de Psicología*, 13(47), 116-127.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/02109395.1992.10821176>
- Muijs, D. (1997). Self Perception and Performance Predictors of academic achievement and academic self-concept: a longitudinal perspective. *British Journal of*

- Educational Psychology, 67, 263–277. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1997.tb01243.x>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2004). Mplus User's Guide (3rd ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. https://www.statmodel.com/download/usersguide/Mplus%20user%20guide%20Ver_7_r6_web.pdf
- Naigeboren, M., Caram, G., Gil de Asar, M., & Bordier, M. S. (2013). ¿Qué significa ser estudiante universitario? representaciones de los alumnos de ciencias de la educación de la UNT. *Acta Académica*, 233-236.
- Nawaz, D., Jahangir, N., Khizar, U., John, H., & Ilyas, Z. (2021). Impact of Anxiety on Self-esteem, Self-concept and Academic Achievement among Adolescents. *Elementary Education Online*, 20(1), 3458-3464. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.01.390>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1990). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*. EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA, S.A.
- Ortiz-Tallo, M., Campos, M. del M., Cano, J., Cardenal, V., Cerezo, M. V., Checa, M. A., Ferragut, M., Loinaz, I., Moreno, B., Ramos, N., Rando, M., & Zoilo, M. J. (2013). *Psicopatología clínica - Adaptado al DSM-5*. Ediciones Pirámide.
- Oviedo, N., Dorado, Á., Narváez, C., Romo, S., & Pérez, X. (2024). Autoconcepto y rendimiento académico: un análisis desde la perspectiva de género. *Análisis*, 56(104), 117-137. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/analisis/article/view/9790/8376>
- Pardo, J., Alvarado, G., Fernández, M., y Chiri, P. (2023). Autoestima y autocontrol en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Horizontes*, 7(30). <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i30.627>

- Pearson, K. (1895). "Contributions to the Mathematical Theory of Evolution. II. Skew Variation in Homogeneous Material". *Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, 186, 343-414.
<https://royalsocietypublishing.org/doi/epdf/10.1098/rsta.1895.0010>
- Peñas, V. (2020). *Autoconcepto académico y ansiedad frente a los exámenes en alumnos de la carrera de Psicología* [Licenciatura, Pontificia Universidad Católica Argentina].
[https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14601/1/autoconcepto-acad%
c3%a9mico-ansiedad-frente.pdf](https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14601/1/autoconcepto-acad%c3%a9mico-ansiedad-frente.pdf)
- Perales, C. (2021). Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 1(67), 1-11.
<https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2823/2838>
- Pichen-Fernandez, J., y Turpo, J. (2022). Influencia del autoconcepto y autoeficacia académica sobre la procrastinación académica en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1), e1361.
<https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1361>
- Pinargote, E., & Caicedo, L. (2019). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Espiraes revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3(28).
<https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/>
- Pinilla, L., López, O., Moreno, D., & Sánchez, J. (2020). Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N.

- Corpas. Un estudio de corte transversal. *Revista Cuarzo*, 26(1), 22-27.
<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/493>
- Portillo, E. (2021). *Relación entre ansiedad y autoconcepto bajo un enfoque cognitivo*. [Tesis de licenciatura. Universidad de Lima].
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13258>
- Portillo Peñuelas, S. A., & Flores Hernández, G. T. (2021). Propiedades psicométricas del instrumento AF-5 en el estudiantado normalista. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 19-28.
https://www.researchgate.net/publication/354511464_Propiedades_psicométricas_del_instrumento_AF-5_en_el_estudiantado_normalista
- Prieto, G., & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>
- Pons, X. (2004). El autoconcepto en la adolescencia: evaluación, factorización y análisis estructural. *Revista de Humanidades*, 10, 135-154.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1195998>
- Rabadán, M. (2020). Autoconcepto y ansiedad en ELE: relaciones con el desempeño en estudiantes universitarios. *Perfiles, Factores y Contextos En la Enseñanza y el Aprendizaje de ELE/EL2*, 893-901.
https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/29/29_0065.pdf
- Raccanello, D., Rocca, E., Vicentini, G., & Brondino, M. (2023). Eighteen Months of COVID-19 Pandemic Through the Lenses of Self or Others: A Meta-Analysis on Children and Adolescents' Mental Health. *Child & Youth Care Forum*, 52(3), 737–760. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09706-9>

- Rivas, M. (1995). *Psicopatología en la edad escolar*. Editorial Universidad de Cantabria.
<https://www.editorialuc.es/libro/psicopatologia-en-la-edad-escolar>
- Reyes-Ticas, J. (2010). *Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA*, 44, 241-257.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4596298>
- Romero, I., de Ansorena, A., & Cobo, J. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de Psicología*, (16), 31-45.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>
- Ross, G., Salgado, K., Fernández, M. & López, M. (2019). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Educación y Ciencia*, 8(51), 58-63.
<http://educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/492/pdf/85>
- Santo, D., Ponce, C., Pazos, P., & Moya, J. (2021). Niveles de ansiedad-rasgo en estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 81-89. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.09>
- Saravia-Bartra, M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramirez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400568
- Serrano Barquín, C., Rojas García, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de*

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>

Shavelson, R., Hubner, J., & Stanton, G. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.

<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Soper, D. S. (2024). A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression [Software].

Disponible en <https://www.danielsoper.com/statcalc>

Supe, R., y Gavilanes, F. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios.

Latam, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.774>

Taboada, P., & Barros, M. (2020). *Perfiles, Factores y Contextos En la Enseñanza y el Aprendizaje de ELE / EL2*. Universidad de Santiago de Compostela.

https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/29/29_0065.pdf

Tapia, P., & Vivanco, A. (2023). *Ansiedad y autoconcepto en estudiantes universitarios de psicología de una universidad privada de Arequipa* [Licenciatura, Universidad

Católica de Santa María].

[https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7285ee02-c5df-4d0a-](https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7285ee02-c5df-4d0a-8734-a803ce8a734a/content)

[8734-a803ce8a734a/content](https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7285ee02-c5df-4d0a-8734-a803ce8a734a/content)

Tarazona, H. (2020). Observaciones para la construcción y validación de instrumentos de investigación. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*, 11(2), 177-

182. <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.213>

Toledo, G. (2021). Uni-pluriversidad: 20 años de evolución del concepto de Universidad.

Uni-pluri, 1-15. <https://doi.org/10.17533/udea.unipluri.20.3.03>

- Tucker, L.R., Lewis, C. A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika* 38, 1–10 (1973). <https://doi.org/10.1007/BF02291170>
- Viedma, M. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas* [Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2017>
- Vila, J., Guerra, P., Muñoz, M., Perakakis, P., Delgado, L., Figueroa, M., & Mohamed, S. (2009). La dinámica del miedo: la cascada defensiva. *Escritos de Psicología*, 3(1), 37-42. <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/13333/13631>
- Vinaccia, S., & Ortega, A. (2020). Variables asociadas a la ansiedad-depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.vaad>
- Vizioli, N., & Pagano, A. (2022). De alfa a omega: Estimación de la confiabilidad ordinal. Una guía práctica. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(2), 119-136. <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i02.02>
- Yábar, J. (2019). *Autoconcepto y rendimiento académico en estudiantes del nivel preuniversitario de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión - 2017*. [Tesis de especialista, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7181/Autoconcepto_YabarRayo_Julia%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zurita-Ortega, F., Lindell-Postigo, D., González-Valero, G., Puertas-Molero, P., Ortiz-Franco, M., & Muros, J. J. (2021). Analysis of the psychometric properties of the five-factor self-concept questionnaire (AF-5) in Spanish students during the COVID-19 lockdown. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01856-8>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de aplicación del Inventario de ansiedad de Beck - BAI y Autoconcepto Forma 5

BAI

INSTRUCCIONES

Marque con una X dependiendo el grado en el que se ha visto afectado durante la ÚLTIMA SEMANA, INCLUYENDO HOY.

GRADO	PUNTAJE
En absoluto, no siento molestia	0
Leve, no me molesta mucho	1
Moderado, fue muy desagradable, pero puedo soportarlo	2
Grave, casi no puedo soportarlo	3

Nº	ÍTEMS	En absoluto	Leve	Moderado	Grave
1	Sensación de calor intenso				
2	Debilidad en las piernas				
3	Incapacidad para relajarse				
4	Mareos y vértigos				
5	Sensación de inestabilidad				
6	Con miedo o aterrorizado(a)				
7	Inquieto(a), tembloroso(a)				
8	Miedo a perder el control				
9	Dificultad para respirar				
10	Indigestión o malestar estomacal				
11	Sensación de desvanecimiento o desmayos				

AF5

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 al 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice “La música ayuda al bienestar humano” y verdaderamente está muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo “94”. Por ejemplo, si verdaderamente está muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo, el “9”.

Recuerde, conteste con la máxima sinceridad, y que no existe respuesta correcta o incorrecta.

Nº	AFIRMACIONES	RESPUESTAS
1	Hago bien los trabajos universitarios	
2	Hago fácilmente amigos/as	
3	Tengo miedo de algunas cosas	
4	Soy muy criticado/a en casa	
5	Los profesores me consideran buen estudiante	
6	Soy amigable	
7	Muchas cosas me ponen nervioso/a	
8	Me siento feliz en casa	
9	Me buscan para realizar actividades deportivas	
10	Trabajo mucho en clase	
11	Es difícil para mí hacer amigos/as	
12	Me asusto con facilidad	
13	Mi familia está decepcionada de mí	
14	Mis profesores me estiman	
15	Soy un chico/a alegre	
16	Cuando mis mayores me dicen algo me pongo nervioso/a	

17	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema	
18	Soy un buen estudiante	
19	Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor	
20	Mis padres me dan confianza	
21	Soy bueno/a haciendo deporte	
22	Mis profesores me consideran inteligente y trabajador/a	
23	Tengo muchos amigos/as	
24	Me siento nervioso/a	
25	Me siento querido/a por mis padres	

Anexo 2. Ficha de consentimiento informado para participar en un estudio de investigación escrito – adultos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Impacto de la ansiedad en el autoconcepto de los estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana
<i>Investigador:</i>	Gianela Chávez Carmen y Pablo Siesquén Pereyra
<i>Institución:</i>	Facultad de Psicología Chiappo Galli de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Te invitamos a formar parte de nuestro estudio que busca identificar la influencia de la ansiedad sobre el autoconcepto de universitarios. Asimismo, te comento que, nosotros, Gianela Chávez Carmen y Pablo Jesús Siesquén Pereyra, egresados de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizamos este estudio para obtener el grado de Licenciado en Psicología.

La ansiedad es una respuesta natural que experimentamos al enfrentarnos a situaciones que percibimos como desafiantes o amenazantes. Se manifiesta como una combinación de pensamientos, emociones, reacciones fisiológicas y conductuales. Esta reacción puede variar en intensidad y duración según la percepción individual de la situación y los recursos disponibles para afrontarla.

Por otro lado, el autoconcepto es definido como la percepción y evaluación objetiva que una persona tiene de sí misma en diversos aspectos, incluyendo sus características,

habilidades, creencias y valores. Este concepto, influenciado por experiencias pasadas, interacciones sociales y factores genéticos, puede ser dinámico y variar entre individuos y culturas.

Entonces, el propósito de esta investigación es evaluar el impacto de la ansiedad en el autoconcepto de los universitarios. Dado que la salud mental de los estudiantes es crucial, investigar cómo el autoconcepto, una percepción personal dinámica, interactúa con la ansiedad puede servir como evidencia para mejorar las intervenciones, y el bienestar emocional de los estudiantes.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio, se realizarán los siguientes pasos:

1. Reclutamiento y enrolamiento
 - a. Se invitará a participar a través de dos modalidades:
 - i. Virtual: Se enviará una invitación por correo electrónico a los posibles participantes, la cual incluirá el enlace al formulario virtual. Al ingresar, se les presentará el consentimiento informado en formato digital. Si el participante acepta el consentimiento, podrá continuar y acceder a los cuestionarios en Google Forms. Por el contrario, si no acepta, el proceso finalizará automáticamente y no podrá completar los formularios. Este procedimiento tomará aproximadamente 15 minutos, incluyendo la lectura y firma del consentimiento.
 - ii. Presencial: Se invitará a posibles participantes dentro del campus universitario y se le proporcionará el enlace al formulario. Si aceptan participar, podrán completar los cuestionarios virtuales como parte del proceso de recolección de datos, el cual tomará aproximadamente 15 minutos.
2. Aplicación de instrumentos
 - a. Se te solicitarán datos básicos mediante una ficha sociodemográfica anónima para fines de clasificación. El llenado de esta ficha tomará aproximadamente 5 minutos.
 - b. Luego, se te aplicarán dos escalas psicométricas:
 - i. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Esta escala consta de 11 ítems y su objetivo es evaluar la variedad de signos de ansiedad, abarcando tanto síntomas físicos como emocionales. El tiempo estimado para completarla es de 10 minutos.
 - ii. Autoconcepto Forma 5 (AF5): Este instrumento mide la percepción personal en relación con el entorno y la capacidad para

afrontar desafíos. La escala cuenta con 25 ítems y tiene un tiempo de aplicación aproximado de 10 minutos.

3. La recolección de datos se realizará de manera virtual en todos los casos, ya que los cuestionarios serán aplicados a través de enlaces de Google Forms. Sin embargo, la invitación a participar podrá realizarse de forma virtual (por correo electrónico) o presencial (dentro del campus universitario), según la disponibilidad del participante.
4. El proceso completo, incluyendo reclutamiento, enrolamiento, ficha sociodemográfica y aplicación de instrumentos, tomará aproximadamente 40 minutos.

Riesgos:

Este estudio ha sido diseñado para minimizar los riesgos, pero algunos ítems pueden generar incomodidad o malestar emocional. En caso de que esto ocurra, los participantes podrán omitir preguntas o retirarse del estudio sin penalización.

Si un participante experimenta malestar emocional significativo, se procederá con una intervención inmediata, que consistirá en una breve conversación de apoyo y estrategias de afrontamiento, enfocada en reducir el malestar inmediato. Se utilizarán técnicas de la Terapia de Sesión Única (SST) de Michael Hoyt, como la identificación de soluciones prácticas y el uso de recursos internos del participante para manejar la situación. La intervención no excederá los 10 minutos y se ajustará a las necesidades del participante para permitir que continúe o termine el estudio con el menor impacto emocional posible.

Beneficios:

Si decides participar del estudio, recibirás un folleto informativo sobre la ansiedad y el autoconcepto, su relación y su influencia en el desempeño académico. También encontrarás recomendaciones específicas, como identificar y afrontar pensamientos negativos, practicar técnicas de relajación, establecer metas realistas, equilibrar estudio y ocio, mantener una alimentación saludable, hacer ejercicio regularmente, y buscar actividades recreativas, todas orientadas a afrontar estas experiencias de manera saludable.

Costos y compensación:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico, ni de otra índole.

Confidencialidad:

Todo dato y resultado será almacenado en mi base de datos personal, asegurando la seguridad y el acceso restringido de los mismos. Estará registrada de forma anónima; ya que, dentro de la aplicación de los test psicométricos no se le solicitará en ningún momento algún dato que genere tu futura identificación personal, se identificará tu participación con código alfanumérico. Solamente se te va a solicitar que brindes los siguientes datos de filiación: sexo, edad, nivel socio económico, presencia de beca universitaria, facultad de estudio y ciclo que cursa. Además, al finalizar el estudio, todo será eliminado.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, eres libre de retirarte en cualquier momento, incluso aunque hayas aceptado al inicio, sin ningún perjuicio o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio o llame a los teléfonos [REDACTED] - [REDACTED]

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de
Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

**Código alfanumérico
Participante**

Firma

Fecha y Hora

Anexo 3. Folleto informativo acerca de la ansiedad y el autoconcepto en estudiantes universitarios

MAPA PARA LA SERENIDAD

NAVEGANDO LAS AGUAS DE LA ANSIEDAD

- Identificar y cuestionar pensamientos automáticos negativos.
- Practicar técnicas de relajación, como la respiración profunda.
- Establecer metas realistas y celebrar los logros.
- Equilibrar el estudio con actividades de ocio y tiempo para uno mismo.



EL EQUILIBRIO ES ESENCIAL

NUTRIENDO CUERPO Y MENTE

- Alimentarse de manera saludable y mantener una rutina de sueño adecuada.
- Hacer ejercicio regularmente.
- Buscar actividades recreativas y creativas para liberar tensiones.



CONSTRUYENDO UN AUTOCONCEPTO RESILIENTE

FORTALECIENDO EL AUTOCONCEPTO FRENTE A LA ANSIEDAD

La historia de Juan muestra cómo la ansiedad puede influir significativamente en el autoconcepto, afectando la manera en que los estudiantes universitarios perciben su identidad y capacidades. Sin embargo, esta influencia no es definitiva. Con apoyo, estrategias de afrontamiento y autocompasión, es posible transformar esta relación y fomentar un autoconcepto positivo.

Recuerda: tu valía va más allá de tus logros académicos. Si sientes que la ansiedad está afectando tu percepción personal, busca ayuda. Siempre hay recursos y personas dispuestas a apoyarte en este viaje.



GIANELA CHÁVEZ CARMEN
GIANELA.CHAVEZ@UPCH.PE
(+51) 998 073 745
PABLO JESÚS SIESQUÉN PEREVRA
PABLO.SIESQUEN@UPCH.PE
(+51) 935 285 596

ANSIEDAD SOBRE EL AUTOCONCEPTO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

ENFRENTANDO DESAFÍOS



Universidad Peruana Cayetano Heredia

FACULTAD DE PSICOLOGÍA - CHIAPPO GALLI

UN VIAJE A LO DESCONOCIDO

CONOCIENDO A JUAN, EL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

¡Bienvenido(a) a esta guía educativa! Aquí conocerás la historia de Juan, un estudiante universitario cuya experiencia ilustra cómo la ansiedad impacta directamente en la percepción que tiene de sí mismo y en su desarrollo personal durante la vida universitaria.



EXPECTATIVAS ELEVADAS, INFLUENCIAS OCULTAS

LA TRANSICIÓN A LA VIDA UNIVERSITARIA

Hace unos meses, Juan inició su primer año de universidad lleno de expectativas y sueños. Sin embargo, la realidad de las exigencias académicas comenzó a ejercer una fuerte influencia sobre su bienestar emocional, provocando un aumento de su ansiedad y afectando la forma en que se percibía como estudiante.



LA INFLUENCIA DE LA PRESIÓN ACADÉMICA

CÓMO LA ANSIEDAD TRANSFORMA EL AUTOCONCEPTO

Los exámenes, proyectos y la carga de trabajo diaria generaron en Juan una ansiedad que empezó a moldear su percepción de sí mismo. Se comparaba constantemente con sus compañeros, interpretando sus logros como insuficientes y permitiendo que la ansiedad distorsionara su autoconcepto, llevándolo a creer que no era lo suficientemente capaz.



PERDIDOS EN LA NIEBLA DE LA ANSIEDAD

EL IMPACTO EN LAS RELACIONES Y PERCEPCIÓN PERSONAL

Conforme su ansiedad crecía, Juan se aisló de amigos y familiares, alimentando una sensación de soledad que reforzaba sus pensamientos negativos. La influencia de estas emociones intensas lo llevó a percibirse de manera limitada, ignorando sus fortalezas y habilidades.



EL ESPEJO DE LA AUTOPERCEPCIÓN

LA CONEXIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y EL AUTOCONCEPTO

La ansiedad tiene un efecto significativo sobre el autoconcepto, una influencia que puede ser positiva o negativa según cómo se aborde. En el caso de Juan, permitió que la ansiedad definiera su valía y su identidad, lo que resultó en un autoconcepto negativo. Sin embargo, reconocer esta conexión fue el primer paso hacia el cambio.



ALIADOS EN LA AVENTURA

EL APOYO COMO MODERADOR DE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD

Juan descubrió que buscar apoyo era clave para modificar la influencia de la ansiedad sobre su percepción personal. Acudió a los servicios de asesoramiento en su universidad y se unió a grupos estudiantiles, donde compartió experiencias y estrategias con compañeros que enfrentaban desafíos similares.



Anexo 4. Cuestionario sociodemográfico

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: ____ (sólo cifras numéricas)

Sexo: Hombre Mujer

Nivel socioeconómico: Nivel A (Alto), Nivel B (Medio alto), Nivel C (Medio), Nivel D (Medio bajo), Nivel E (Bajo)

Facultad a la que pertenece:

Medicina Estomatología Tecnología Médica Enfermería

Cuenta con beca universitaria: SÍ NO

Ciclo que cursa: ____ (sólo cifras romanas)

Anexo 5. Enlace a formulario virtual



Anexo 6. Análisis Factorial Confirmatorio del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El Análisis Factorial Confirmatorio respaldó la estructura bifactorial del Inventario de Ansiedad de Beck, con todos los ítems mostrando cargas significativas ($p^* < .001$) y altas (0.530–0.639). Los factores de síntomas físicos (SF) y emocionales (SE) correlacionaron positivamente ($*r^* = 1.01$, $*p^* < .001$). Los índices de ajuste fueron excelentes (CFI = 0.985, TLI = 0.981, RMSEA = 0.050), validando el modelo teórico (Véase Tabla 12 a la 16).

Tabla 8

Cargas de los factores

Factor	Indicador	Estimador	EE	Z	p
Factor 1	SF1	0.589	0.0431	13.7	< .001
	SF2	0.530	0.0410	12.9	< .001
	SF3	0.618	0.0432	14.3	< .001

	SF4	0.593	0.0436	13.6	< .001
	SF5	0.587	0.0428	13.7	< .001
	SF6	0.530	0.0421	12.6	< .001
	SF7	0.628	0.0433	14.5	< .001
Factor 2	SE1	0.541	0.0440	12.3	< .001
	SE2	0.614	0.0438	14.0	< .001
	SE3	0.618	0.0428	14.4	< .001
	SE4	0.639	0.0445	14.4	< .001

Nota. AFC con máxima verosimilitud. Todas las cargas son significativas ($p < .001$). SF

= Síntomas Físicos, SE = Síntomas Emocionales.

Estimadores de los Factores

Tabla 9

Covarianzas de los factores

		Estimador	EE	Z	p
Factor 1	Factor 1	1.00			
	Factor 2	1.01	0.0123	82.4	< .001
Factor 2	Factor 2	1.00			

Nota. Covarianzas entre factores del BAI. Todos los valores significativos ($p < .001$).

Diagonal fijada a 1.00.

Ajuste del modelo

Tabla 10

Prueba de ajuste exacto

χ^2	gl	p
67.8	43	0.009

Nota. χ^2 significativo ($p < 0.05$). Se complementa con otros índices de ajuste.

Tabla 11*Prueba para un ajuste exacto*

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.985	0.981	0.0253	0.0501	0.0252	0.0720

Nota. Índices de ajuste muestran buen ajuste del modelo (CFI = 0.985, RMSEA = 0.050).

Análisis de fiabilidad de las dimensiones del Inventario de Ansiedad de Beck

Los análisis de fiabilidad revelaron una consistencia interna excelente para la dimensión de síntomas físicos ($\alpha = 0.909$) y buena para la dimensión de síntomas emocionales ($\alpha = 0.856$) del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Estos resultados confirman que ambas subescalas son altamente confiables para evaluar los constructos teóricos propuestos (Veáse Tabla 14).

Tabla 12*Estadísticas de Fiabilidad por Dimensión*

Dimensión	α de Cronbach	Interpretación
Síntomas Físicos (SF)	0.909	Excelente consistencia interna
Síntomas Emocionales (SE)	0.856	Buena consistencia interna

Nota. Criterios de interpretación: $\alpha \geq 0.9$ (excelente), $0.8 \leq \alpha < 0.9$ (bueno).

Análisis Factorial Exploratorio del Autoconcepto Forma 5 (AF5)

El AFE del Autoconcepto Forma 5 identificó una estructura de tres factores que explican el 42.4% de la varianza. El Factor 1 (17.1%) agrupó ítems emocionales y sociales (ej: AS3 = -0.677), el Factor 2 (13.0%) ítems académicos (AA5 = 0.778), y el Factor 3 (12.3%) ítems familiares (AF5 = 0.690). Las correlaciones entre factores fueron moderadas (0.418–0.500), y los supuestos (KMO = 0.911, Bartlett $*p* < .001$)

confirmaron la idoneidad de los datos. La gráfica de sedimentación apoyó la retención de tres factores (véase Tabla 17 a la 23 y Figura 4).

Tabla 13

Cargas de los Factores

	Factor			Unicidad
	1	2	3	
AS3	-0.677			0.547
AF3	-0.674	-0.343		0.328
AE3	-0.62			0.568
AS2	0.612			0.552
AF1	-0.593			0.626
AE4	-0.507	-0.33		0.559
AF6	0.506			0.447
AS1	0.463			0.601
AF4	0.44			0.791
AA5		0.778		0.309
AS5		0.647		0.462
AS4		0.579		0.606
AA3		0.505		0.577
AE5		-0.448		0.818
AE6		-0.447		0.791
AF5			0.69	0.436
AFi2			0.538	0.706
AA4			0.538	0.621
AA1			0.498	0.525
AA6			0.481	0.623

AF2	0.447	0.578
AA2	0.319	0.593

Nota. AFE con rotación oblimin. $|Cargas| > 0.40$ significativas. Unicidad = varianza única.

Estadísticas de los factores

Tabla 14

Resumen

Factor	SC Cargas	% de la Varianza	% Acumulado
1	3.76	17.1	17.1
2	2.86	13	30.1
3	2.71	12.3	42.4

Nota. Los tres factores explican el 42.4% de la varianza total (Factor 1: 17.1%, Factor 2: 13.0%, Factor 3: 12.3%).

Tabla 15

Correlaciones Entre Factores

	1	2	3
1	—	0.448	0.5
2		—	0.418
3			—

Nota. Correlaciones moderadas entre factores ($r = 0.42-0.50$), justificando la rotación oblicua.

Ajuste del modelo

Tabla 16

Medidas de Ajuste del Modelo

RMSEA	IC 90% del RMSEA		TLI	BIC	Prueba del Modelo		
	Inferior	Superior			χ^2	gl	p
0.0471	0.0351	0.0588	0.931	-659	254	168	< .001

Nota. Ajuste adecuado: RMSEA = 0.047, TLI = 0.931, $\chi^2(168) = 254$, $p < .001$.

Tabla 17

Prueba de Esfericidad de Bartlett

χ^2	gl	p
1965	231	< .001

Nota. Prueba significativa ($p < .001$), apoyando la factorabilidad de la matriz.

Tabla 18

Medida de Idoneidad del Muestreo KMO

	MSA
Global	0.911
AA1	0.919
AS1	0.927
AF1	0.917
AA2	0.93
AS2	0.912
AF2	0.915
AA3	0.92
AS3	0.91
AE3	0.92
AF3	0.925
AA4	0.921
AS4	0.924
AE4	0.9

AF4	0.887
AA5	0.908
AE5	0.762
AF5	0.896
AFi2	0.881
AA6	0.904
AS5	0.898
AE6	0.826
AF6	0.946

Nota. KMO global = 0.911 (adecuación "excelente"). Todos los ítems > 0.76.

Valores propios

Tabla 19

Valores Propios Iniciales

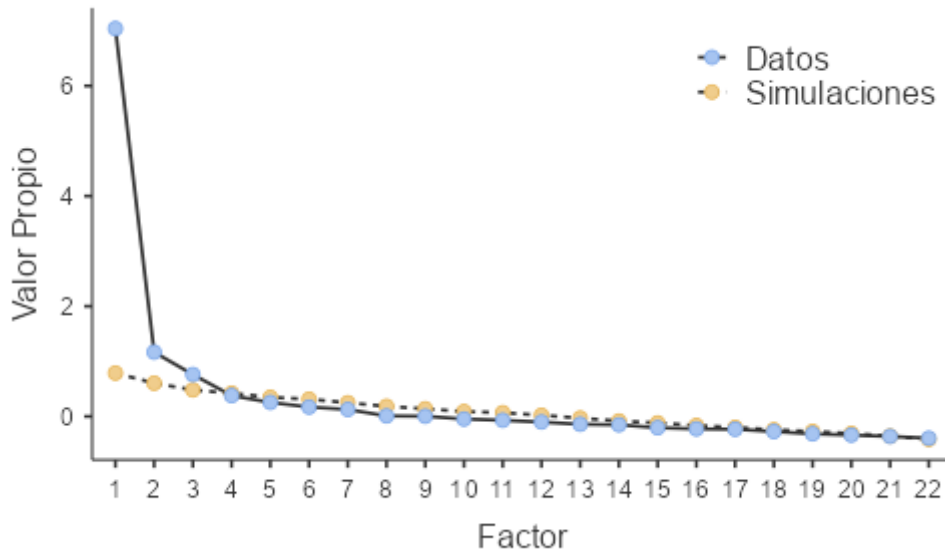
Factor	Valor Propio
1	7.0405
2	1.16645
3	0.76049
4	0.37768
5	0.25404
6	0.17013
7	0.12629
8	0.0084
9	0.00316
10	-0.04722
11	-0.07017
12	-0.10174

13	-0.14223
14	-0.15241
15	-0.20566
16	-0.2265
17	-0.23254
18	-0.27429
19	-0.31666
20	-0.33911
21	-0.36262
22	-0.39551

Nota. Valores propios obtenidos mediante análisis factorial. Según el criterio de Kaiser (valores > 1), solo los dos primeros factores (7.0405 y 1.16645) son retenidos para el análisis. El primer factor explica la mayor proporción de varianza (valor propio significativamente mayor), mientras que los valores propios negativos a partir del factor 10 indican limitaciones en la matriz de correlaciones o posibles artefactos numéricos en la extracción de factores. La retención de solo dos factores sugiere una estructura subyacente bifactorial en los datos analizados.

Figura 4

Gráfica de Sedimentación



Nota. Gráfica de sedimentación (scree plot) que muestra los valores propios de los factores extraídos. El punto de inflexión (codo) sugiere la retención de 2 factores según el criterio visual. Los valores propios disminuyen notablemente después del segundo factor, lo que indica que estos dos factores capturan la mayor proporción de la varianza en los datos.

Análisis de fiabilidad de las dimensiones del Autoconcepto Forma 5

Los análisis de fiabilidad revelaron una consistencia interna adecuada para las tres dimensiones del Autoconcepto Forma 5: social-emocional ($\alpha = 0.812$), personal-académico ($\alpha = 0.801$) y académico-familiar ($\alpha = 0.808$). Todos los valores superaron el criterio de 0.70, lo que valida la confiabilidad de estas subescalas para medir los constructos propuestos (Véase Tabla 20).

Tabla 20*Estadísticas de Fiabilidad por Dimensión de Autoconcepto*

Dimensión	α de Cronbach	Interpretación
Autoconcepto Social-Emocional	0.812	Buena consistencia interna
Autoconcepto Personal-Académico	0.801	Buena consistencia interna
Autoconcepto Académico-Familiar	0.808	Buena consistencia interna

Nota. Todos los valores de α de Cronbach indican una buena consistencia interna ($\alpha \geq$

0.80).