

### III. RESULTADOS

A continuación se muestran los datos obtenidos a través de las mediciones (M) en su respectivo tiempo de aplicación (M1, M2, M3, M4, M5, M6). El momento de la intervención se encuentra entre M3 y M4, por lo tanto se comprenden como mediciones anteriores a la intervención (M1, M2, M3) o mediciones pre-intervención, mientras que (M4, M5, M6) son las mediciones post-intervención. Tanto la auto-eficacia (AE) como la ansiedad (A) fueron medidas en M1, M2, M3, M4, M5, M6 tal y como se describe en el procedimiento.

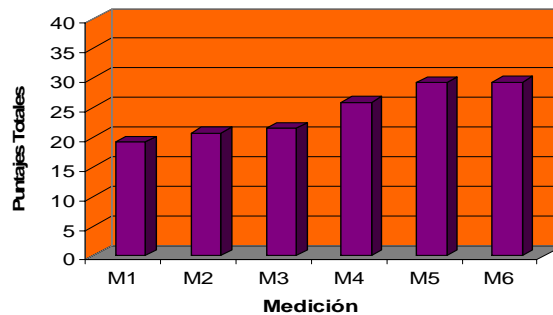


Figura 1. Niveles de percepción de auto-eficacia obtenidos a lo largo de las seis mediciones.

En la figura 1 se pueden observar los niveles de auto-eficacia en cada una de las mediciones. Los resultados muestran niveles menores de percepción de auto-eficacia en las mediciones pre-intervención (M1, M2, M3), mientras que como se buscó, en las mediciones post-intervención (M4, M5, M6) se observó un aumento notable en los puntajes de percepción de la auto-eficacia en las participantes.

Tabla 4. Diferencias en niveles de auto-eficacia de los sujetos en las seis mediciones.

Grado de Libertad	F	p
5	50	.0001

En la tabla 4 el análisis de varianza muestra que existen diferencias significativas entre los puntajes totales de auto-eficacia tomando las seis mediciones en conjunto (M1, M2, M3, M4, M5, M6) es decir que existió un

incremento en la percepción de auto-eficacia a partir de la intervención realizada.

Tabla 5. Diferencias significativas de diversas combinaciones en seis mediciones de percepción de auto-eficacia.

<b>Mediciones Comparadas</b>	<b>Diferencia de medias</b>	<b>p</b>
M1, M3	-2.350	.0091
M1, M6	-6.750	.0001
M1, M5	-10.050	.0001
M1, M4	-10.100	.0001
M2, M6	-5.200	.0001
M2, M5	-8.500	.0001
M2, M4	-8.550	.0001
M3, M6	-4.400	.0001
M3, M5	-7.700	.0001
M3, M4	-7.750	.0001
M6, M5	-3.300	.0003
M6, M4	-3.350	.0003

En la tabla 5 se observan diferencias significativas de medias de percepción de auto-eficacia en diversas combinaciones. Se encontraron diferencias significativas en las comparaciones pre-intervención (M1, M2, M3) contra post-investigación (M4, M5, M6) como era esperado. Sin embargo, también se observan diferencias significativas en las comparaciones de M1 contra M3 pertenecientes a las mediciones pre-intervención, es decir que existió un incremento en la percepción de auto-eficacia entre dos mediciones anteriores a la intervención. Este mismo incremento se dio en las comparaciones de M6 contra M5 y M6 contra M4, mediciones correspondientes a la post-intervención, es decir que la percepción de auto-eficacia continuó incrementando aun terminada la intervención.

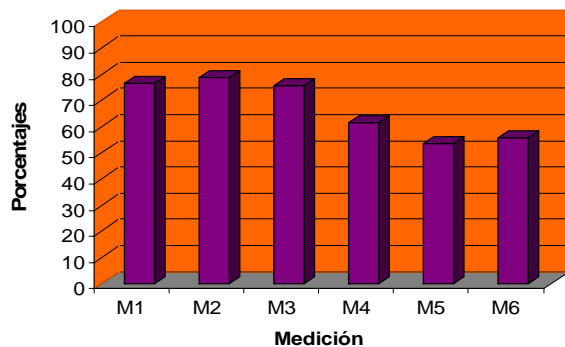


Figura 2. Niveles de ansiedad manifestados por los sujetos a lo largo de las seis mediciones.

En la figura 2 se observan los niveles de ansiedad manifestados en cada una de las mediciones de ansiedad infantil. Se observó que en la M1, M2 y M3 los resultados de ansiedad se encuentran por encima del 70%, mientras que en M4, M5, y M6 se observó una reducción debajo del 60%. Como se esperaba las mediciones post-intervención comparadas contra las mediciones pre-intervención mostraron una reducción en los niveles de ansiedad.

Tabla 6. Diferencias en los niveles de ansiedad de los sujetos en las seis mediciones.

Grado de Libertad	F	p
5	16	.0001

Se puede observar en la tabla 6, la existencia de diferencias significativas entre los niveles de ansiedad infantil tomando las seis mediciones en conjunto (M1, M2, M3, M4, M5, M6). Lo anterior muestra una reducción de los niveles de ansiedad una vez realizada la intervención. A través del resultado del análisis de varianza realizado con las seis mediciones de ansiedad podemos afirmar que la reducción del nivel de ansiedad en las participantes no fue accidental y que en realidad existen diferencias significativas entre las primeras tres mediciones anteriores a la intervención y las tres posteriores a la intervención.

Tabla 7. Diferencias significativas de diversas combinaciones en las seis mediciones de ansiedad.

Mediciones	Diferencia de medias	p
------------	----------------------	---

<b>Comparadas</b>		
M1, M6	14.900	.0003
M1, M5	22.800	.0001
M1, M4	20.700	.0001
M2, M6	17.250	.0001
M2, M5	25.150	.0001
M2, M4	23.050	.0001
M3, M6	13.800	.0001
M3, M5	21.700	.0001
M3, M4	19.600	.0001

En la tabla 7 se observan diferencias significativas de las medias en todas las combinaciones de las mediciones pre-intervención (M1, M2, M3) contra las mediciones post-intervención (M4, M5, M6) comparándose entre sí de forma individual. Se pueden observar cambios significativos únicamente en las mediciones pre-intervención contra la post-intervención. Los resultados del *post hoc* aplicado a las seis mediciones de ansiedad dio exactamente los resultados esperados, es decir que cada comparación entre las mediciones realizadas anteriormente a la intervención y las mediciones realizadas posteriormente a la intervención muestran diferencias significativas cuando se comparan de forma individual. Así se confirma que la reducción de la ansiedad fue provocada en el momento predicho.

Tabla 8. Relaciones entre percepción de la auto-eficacia y la ansiedad.

<b>Mediciones Comparadas</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>P</b>
AE-M1, A-M1	-.561	.010
AE M6, A M6	.129	.589
AE-M1 M2 M3, A-M1 M2 M3	-.570	.009
AE-M4 M5 M6, A-M4 M5 M6	-.154	.516

En la tabla 8 se observa primero AE-M1 que corresponde al nivel de percepción de auto-eficacia y su relación con A-M1 que corresponde al nivel de

ansiedad infantil ambas en su primera medición, se muestra un puntaje negativo en beta lo cual indica que existe un grado significativo de relación entre la variable auto-eficacia y la variable ansiedad en esta primera medición. De igual forma se muestra una baja relación entre el nivel de auto-eficacia en su sexta medición (AE-M6) con la sexta medición del nivel de ansiedad infantil (A-M6), mostrando un puntaje positivo entre dichas mediciones lo cual representa una pérdida de relación entre la variable auto-eficacia y la variable ansiedad. En el tercer renglón se observa la relación entre el nivel de la percepción de auto-eficacia y el nivel de ansiedad de las participantes, esta vez en conjunto las mediciones M1, M2, M3, mostrando una relación significativa entre las variables en la etapa pre-intervención a través de un puntaje negativo de beta. Es decir que se observó de nuevo una relación significativa entre los niveles de auto-eficacia y los niveles de ansiedad antes de la intervención. Por último se observa la relación entre auto-eficacia y ansiedad infantil en las mediciones correspondientes a M4, M5, M6 en conjunto. Arrojando un puntaje negativo en beta, mostrando una relación significativa entre las variables en las mediciones posteriores a la intervención.

De forma general se puede observar en los resultados, que los niveles de ansiedad han disminuido en las mediciones M4, M5, M6, que son posteriores a la intervención, esto comparado con las mediciones M1, M2, M3, también de ansiedad pero anteriores a la intervención. En contraste los niveles de auto-eficacia aumentaron exitosamente en M4, M5, M6 comparadas con las mediciones M1, M2, M3 que fueron obtenidas antes de la intervención. Con esto se cumplieron los objetivos planteados en esta investigación: (1) aplicar dos talleres que promuevan el desarrollo, incremento y generalización de la auto-eficacia percibida, (2) medir en tres ocasiones antes de la intervención y en tres ocasiones después de la intervención la percepción de auto-eficacia generalizada a través de un cuestionario validado y (3) medir de igual forma en tres ocasiones antes y tres después de la intervención los niveles de ansiedad de los sujetos a través de cuestionarios validados.