



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**“Nivel de autoestima en estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua, 2018.”**

**PRESENTADOPOR**

**Jenny Del Rosario Urrutia Vargas**

**ASESOR:**

**Mgr. Patricia Chura Vásquez**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**MOQUEGUA- PERÚ**

**2019**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Página del jurado .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Tablas .....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción.....	3
<b>Capítulo I: El Problema de la Investigación</b>	
1.1 Definición del Problema.....	7
1.2 Objetivos de Investigación.....	7
1.3 Cuadro Operacionalización de Variables .....	9
<b>Capítulo II: El Marco Teórico</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	13
2.2 Bases Teóricas .....	16
2.3 Marco Conceptual.....	30
<b>Capítulo III: Método</b>	
3.1 Tipo de Investigación.....	33
3.2 Diseño de la Investigación.....	33
3.3 Población y muestra .....	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	36
3.5 Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos.....	38

## **Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados**

4.1 Presentación de Resultados .....	39
4.2 Contrastación de Resultados .....	47
Conclusiones .....	49
Recomendaciones.....	51
Bibliografía.....	52
Anexos.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Instituciones Públicas de los estudiantes incluidos.....	39
Tabla 2 Tipos de Discapacidad de los Estudiantes incluidos .....	40
Tabla 3 Nivel de Autoestima de los estudiantes incluidos .....	41
Tabla 4 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos según I.E.....	42
Tabla 5 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área General.....	43
Tabla 6 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área Social.....	44
Tabla 7 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área Escolar.....	45
Tabla 8 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área Familiar.....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Instituciones Públicas de los estudiantes incluidos .....	39
Figura 2 Tipos de Discapacidad de los Estudiantes incluidos .....	40
Figura 3 Nivel de Autoestima de los estudiantes incluidos .....	41
Figura 4 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos según I.E.....	42
Figura 5 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área General .....	43
Figura 6 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área Social.....	44
Figura 7 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área Escolar .....	45
Figura 8 Nivel de Autoestima de estudiantes incluidos área Familiar .....	46

## RESUMEN

La investigación realizada nos permite analizar la autoestima en estudiantes incluidos. Para lograr tal fin se tuvo como objetivo principal determinar los niveles de autoestima de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de la ciudad de Moquegua, 2018.

La metodología utilizada para la investigación, fue no experimental de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 22 alumnos incluidos del nivel primario de la educación básica regular. El instrumento utilizado fue el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Forma "A" que mide cuatro áreas; Autoestima General, Autoestima Social, Familiar y Escolar, basado en el enfoque de medición cuantitativa.

Los resultados muestran que los niños incluidos en instituciones públicas presentan un nivel muy alto de autoestima en un 45% favoreciendo el desarrollo de las actividades académicas. En el área de Autoestima General los evaluados se ubican en los niveles normal, alto y muy alto en un 70% lo que significa una valoración positiva de sí mismo. En el área Social los estudiantes presentan una condición baja a muy baja en un 50% esto nos indica que van a evitar participar en las actividades que se realizan en la institución educativa. Y en el área Escolar los evaluados se encuentran en un nivel de autoestima alto y muy alto en un 25% y 15% respectivamente, indicando que su nivel de autoestima es adecuado para el desarrollo de actividades en el aula por lo que ésta valoración de su persona ayudará al logro de mejores resultados. En relación el área familiar de la Autoestima, el nivel normal y muy alto suman un porcentaje de 30%.

### **Palabras Claves:**

Autoestima, Necesidades Educativas Especiales.

## **ABSTRACT**

The research carried out allows us to analyze self-esteem in included students. To achieve this goal, the main objective was to determine the levels of self-esteem of the students included in Public Primary Education Institutions in the city of Moquegua, 2018.

The methodology used for the research was non-experimental, descriptive, observational, transversal and prospective. The population consisted of 22 students included in the primary level of regular basic education. The instrument used was the Coopersmith Self-Esteem Inventory. Form "A" that measures four areas; General Self-Esteem, Social, Home and School Self-Esteem, based on the quantitative measurement approach.

The results show that children included in public institutions have a very high level of self-esteem at 45%, favoring the development of academic activities. In the area of General Self-Esteem, those evaluated are located at normal, high and very high levels at 70%, which means a positive assessment of themselves. In the Social area, students present a low to very low condition by 50%, which means that they will avoid participating in the activities carried out in the educational institution. And in the School area, those evaluated are at a high and very high level of self-esteem at 25% and 15% respectively, indicating that their level of self-esteem is adequate for the development of activities in the classroom so that this assessment of their Person will help to achieve better results. The Family Area of Self-Esteem, the normal and very high level have a percentage of 30%.

### **Keywords:**

Self-esteem, Special Educational Needs.

## INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas en nuestro sistema educativo peruano se empezó a entender la importancia de la verdadera inclusión educativa que considera que los Centros de Educación Especial no deben ser como refugios para aquellos niños con “habilidades diferentes”, además se hacía eco al art. 24 de: “La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. (Minedu, 2012)

Nuestra sociedad durante mucho tiempo ha sido excluyente con aquellas poblaciones vulnerables, estos últimos cambios en educación ha significado cambiar paradigmas en los docentes que tienen niños inclusivos en el sistema educativo, que por política de estado deben ser introducidos en aulas de niños regulares, los maestras y maestros deben reformular sus prácticas educativas, modificar sus conceptos con respecto a estos niños que son incluidos no asumiendo como una sobre carga de trabajo atender a estos niños privados de un contacto afectivo de sus pares que es fundamental en la formación de su autoestima en oportunidades iguales donde participa la familia, escuela y la sociedad.

Una de las características que busca la inclusión de niños es cambiar esa visión de atención a las necesidades educativas especiales dentro de un modelo clínico, es decir básicamente rehabilitador, atendiendo con terapias de enfoque clínico, que en alguna medida ésta se prevé para niños “normales”; pero el modelo de inclusión contemporáneo se basa más en un enfoque de derechos aún en sus habilidades diferentes promoviendo la igualdad de oportunidades e igualdad de condiciones con sus pares.

En la década del 1970 surge una modalidad del sistema educativo llamada Educación Especial que dio orientaciones pedagógicas para el desarrollo de la Educación Especial. Posteriormente en la década de 1980 se especifica las características de la excepcionalidad que debían ser atendidos diferenciadamente y se hablaba de aquellos niños y niñas con “deficiencias mentales u orgánicas” o

“desajustes de conducta social”, de igual forma el concepto de “excepcional” se atribuía a los que presentaban “condiciones sobresalientes”, de esta forma se atendería y reconocería a las personas con “excepcionalidad”.

En la década del 90 se impulsa los Centros de Educación Especial, para estudiantes “excepcionales” en los grados de la educación básica regular: Inicial, Primaria y Secundaria; y se disponía que los niños con problemas sensoriales y motores se debían integrar a las Instituciones Educativas regulares y se crean los Servicios de Apoyo como el SACIE, también se dispone que los niños con retardo mental se los debe orientar a una formación laboral.

Un acontecimiento importante en nuestro siglo es la Declaración de la “Década de la Educación Inclusiva 2003-2012”, cuyo fin principal era la promoción de la educación inclusiva.

La autoestima comprende las creencias y sentimientos que consideramos sobre nosotros y afectando aquello que realicemos en la vida, tiene que ver con nuestro aprendizaje, la creatividad, responsabilidad personal y relaciones humanas como lo cita (Feldman, 2001).

Los niños y niñas con diferentes discapacidades en nuestro medio al igual que en otros medios suelen ser estigmatizados, rotulados como niños que no “sienten” afección emocional cuando por ejemplo son ignorados, cuando les hacemos sentir que ellos no pueden o que son diferentes sin pensar que esto los frustra, muchos infantes con discapacidad sensorial y física, en su ambiente familiar se manifiestan actitudes negativas en el trato, el rechazarlos, no comprenderlos, no valorarlos aun sea en sus adelantos mínimos afecta su autoestima; de otro lado, la sociedad en la que viven ofrecen todo tipo de restricciones desde los servicios públicos indispensables como el sistema educativo que no replantea por lo menos su infraestructura que sólo es para niños “normales”; o no logra cambiar actitudes de las maestras o maestros con niños y niñas incluídos en la educación básica regular. Considerando lo que dice Alcántara que además del componente cognitivo de la autoestima el segundo

componente es el afectivo que conduce a la valoración de lo positivo y negativo que sobre las cualidades personales del juicio de cada ser humano. (Alcántara, 1996)

Si afirmamos que la autoestima es el amor y aceptación que cada individuo tiene sobre sí mismo. Se manifiesta en diferentes formas: sentir, amar, pensar, entre otros, pretendo valorar a través de los recursos psicométricos de la psicología cuál es el nivel de autoestima que predomina en los niños y niñas que están incluidos en Instituciones Educativas públicas de primaria en el cercado de Moquegua, de tal manera que futuras investigaciones tomen como base y puedan trabajar en programas que permitan mejorar los niveles de autoestima.

Asimismo, el trabajo presentado es relevante debido a los nuevos conocimientos que se generarán a partir de esta investigación contribuyendo a la mejora del bienestar social y personal de los estudiantes incluidos en las instituciones educativas públicas y la comunidad en general de Moquegua.

Posee relevancia social, pues a partir de las conclusiones se pondrán elaborar programas y/o proyectos que busquen trabajar de una mejor manera las habilidades de los estudiantes incluidos en las instituciones educativas públicas de primaria en el cercado de Moquegua reconociendo que una buena autoestima supone la aceptación de sus potencialidades.

Asimismo, la presente investigación es original pues no se han encontrado otras investigaciones referentes a la autoestima en estudiantes incluidos en las instituciones educativas públicas de primaria en el cercado de Moquegua, sumado a ello, es mi interés aportar con esta investigación y contribuir a mejorar desde mi profesión, la calidad de vida y situación personal de los niños incluidos en las instituciones educativas.

La intención analítica de esta investigación se enfoca en conocer el nivel de autoestima en los estudiantes incluidos en las instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua.

No se han encontrado limitaciones significativas para la realización de la presente investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Definición Del Problema**

¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de la ciudad de Moquegua, 2018?

### **1.2 Objetivos de la Investigación**

#### **1.2.1 Objetivo General**

- Determinar los niveles de autoestima de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de la ciudad de Moquegua, 2018.

#### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir el nivel de autoestima en el área general de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de la ciudad de Moquegua, 2018.
- Describir el nivel de autoestima en el área social de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de la ciudad de Moquegua, 2018.

- Describir el nivel de autoestima en el área escolar de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de la ciudad de Moquegua, 2018.
- Describir el nivel de autoestima en el área familiar de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de la ciudad de Moquegua, 2018.

### 1.3 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valor Esperado Unidad/Medida/ Categoría	Escala
<p><b>Autoestima:</b> Es un sistema dinámico y complejo de percepciones, creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo.</p>	<p><b>AUTOESTIMA GENERAL:</b> Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que éste se siente seguro, capaz, valioso, exitoso y significativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paso mucho tiempo soñando despierto.</li> <li>• Estoy seguro de mí mismo.</li> <li>• Deseo frecuentemente ser otra persona</li> <li>• Deseo frecuentemente ser otra persona</li> <li>• Puedo tomar decisiones fácilmente</li> <li>• Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que debo hacer</li> <li>• Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.</li> <li>• Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.</li> </ul>	Preguntas dicotómicas	Ordinal
	<p><b>AUTOESTIMA SOCIAL:</b> Evalúa tanto la participación como el liderazgo del sujeto frente a las diversas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soy simpático</li> <li>• Mis amigos disfrutan cuando están conmigo.</li> <li>• Soy popular entre mis compañeros de mi</li> </ul>		

	<p>actividades con jóvenes de su misma edad, como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna.</p>	<p>misma edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preferiría jugar con niños menores que yo</li> <li>• Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas</li> <li>• No me gusta estar con otra gente.</li> <li>• A los demás les gusta molestarte.</li> <li>• Las otras personas son más agradables que yo.</li> </ul>	<p>Tiene sólo dos alternativas de respuesta:</p> <p>1. Igual que yo</p> <p>2. Distinto a mi</p>	
	<p><b>AUTOESTIMA ESCOLAR:</b>  Evalúa el grado de satisfacción del individuo frente a su trabajo escolar y la importancia que le otorga, así como también el interés de ser interrogado ido cuestionado en el salón</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me avergüenza pararme frente al curso para hablar.</li> <li>• Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).</li> <li>• Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.</li> <li>• Me gusta que el profesor me interrogue en clases.</li> <li>• No estoy progresando en la escuela como me gustaría.</li> <li>• Frecuentemente, me incomoda la</li> </ul>		

	de clase.	<p>escuela.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.</li> </ul>		
	<p><b>AUTOESTIMA HOGAR:</b> Mide el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar. Es decir, en qué medida es comprendido, amado respetado y considerado por cada uno de los miembros de su familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.</li> <li>• Me incomodo en casa fácilmente.</li> <li>• Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.</li> <li>• Mis padres esperan demasiado de mí.</li> <li>• Nadie me presta mucha atención en casa.</li> <li>• Mis padres me entienden.</li> <li>• Habitualmente, siento que mis padres esperan más de mí.</li> </ul>		
Características de los niños de investigación.	Instituciones Educativas	Instituciones de Educación Pública de Primaria del cercado de la ciudad de Moquegua.	Instituciones de Educación Pública de Primaria del cercado, con niños incluidos.	Nominal

	Género	Ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo.	Masculino Femenino	Nominal
	Condición escolar	Niñas y niños de primero al sexto grado del nivel primario	Niños entre 6 a 12 años.	Razón
	Diagnóstico psicológico	Niñas y niños con diagnóstico de discapacidad física e intelectual de condición leve.	Discapacidad física e intelectual.	Nominal

## **CAPÍTULO II**

### **EL MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Verduzco Álvarez-Icaza, M.(2006),en su estudio titulado “La autoestima, estrés y afrontamiento desde la perspectiva de niños y niñas escolares”. El presente trabajo tiene como finalidad de establecer si la autoestima es una variable que cambia la forma de percibir y afrontar los sucesos que presentan estos niños, así mismo establecer si los niveles de autoestima alteran el tipo de afrontamiento que adoptan los niños ante situaciones que le generan cierto grado de dificultad. La población conformada es de 339 niños, del 4°, 5° y 6° de primaria de escuelas privadas y públicas. El instrumento empleado es el Inventario de Autoestima de Coopersmith, cuestionario realizado de específicamente para la medición de Estrés y el afrontamiento. Se realizaron análisis de logística y de regresión lineal para el analizar de resultados, debido a lo cual se pudo encontrar que la autoestima tiende a pronosticar el afrontamiento especialmente cuando se trata de diferentes grados de autoestima ya sea alta o baja y de igual modo los diferentes grados de percepción de estrés.

En Chile, Lídice Valdés (2001), en su investigación titulada: “Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico”se propuso con una metodología cuantitativa y experimental medir los Niveles de Autoestima en las escalas Hogar, Escolar, Social y General mediante el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1984), en niñas de sexto año básico, Escuela México de Valdivia, con peculiares rasgos de inmadurez en la interacción social.

Se llevó a cabo dos mediciones al mismo grupo-curso, empleando el método pre experimental de pre y postest.

En las mediciones realizadas del primer semestre de los años 1999 y 2000, los resultados se muestran en gráficos de barras donde las alumnas elevaron sus frecuencias en los niveles de autoestima en las cuatro áreas de estudio.

En nuestro país, Juan Pequeña y Luis Miguel Escurra (2006), en su estudio “Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje” elaboraron un programa y se evaluó la mejora de la autoestima en los niños con dificultad específica de aprendizaje, de 8 a 11 años, donde fueron participe 30 niños.

Se manejó el método experimental con un grupo control pre y post test. En el análisis comparativo se halló que existen diferencias significativas en el área general ( $t = -4.06$ ,  $p < .01$ ) hogar ( $t = -2.26$ ,  $p < .05$ ) escolar ( $t = -3.45$ ,  $p < .01$ ) social ( $t = -3.06$ ,  $p < .01$ ) y en la autoestima global ( $t = -6.23$ ,  $p < .001$ ), comprueba la efectividad en el mejoramiento del programa de la autoestima.

En nuestra región Moquegua se tienen algunas tesis presentadas y aprobadas en el ISPP Mercedes Cabello de Carbonera que son las que a continuación se citan:

Gerson Cuadros y Freddy Maldonado (2002), en su tesis para obtener el título de docente en educación primaria presentado en el ISP Mercedes Cabello de Carbonera que titula: “Elaboración y aplicación de un programa experimental para mejorar la autoestima de los niños y niñas del 5to grado de educación primaria del colegio modelo San Antonio y de la Institución Educativa Vitaliano Becerra de Samegua, 2001”. Esta investigación arribó a las conclusiones siguientes: Primero, es menester mencionar que antes de aplicar el programa experimental, se obtuvo como resultados en el pre test, nivel de autoestima en los niños y niñas del colegio San Antonio y de la Institución Educativa Vitaliano Becerra fue bajo, debido a que los resultados adquiridos en el pretest del colegio San Antonio arrojó un promedio de 36.72. Por otro lado, en la Institución

educativa Vitaliano Becerra, arrojó un resultado de 37.82 sobre 60 puntos en total. Asimismo, de la entrevista que se hiciera a los docentes se pudo determinar que desconocen las estrategias para desarrollar el autoconcepto, por lo tanto no trabajan la autoestima. A la aplicación del post test en el colegio San Antonio se logró 51,72 sobre la base de 60 puntos con 15 puntos a favor en relación al pretest. En la escuela Vitaliano Becerra fue de 52,57 con 14,95 a favor. En consecuencia, los niños y niñas del grupo experimental lograron elevar su autoestima.

Alicia Apaza y Liliana Llapa en el año 1999 en su investigación titulada: "Comparación de la autoestima de los alumnos de 5to grado de educación primaria del colegio San Antonio y la Escuela Ángela Barrios, utilizando el inventario de autoestima forma "A" de Coopersmith". Arribaron a los resultados que ambos centros educativos se encuentran en un nivel promedio de autoestima, presentado mejor nivel de porcentaje la escuela Ángela Barrios de Espinoza con 27,40 % en comparación al colegio San Antonio que presenta un 23,39 % de los alumnos que se sienten a gusto consigo mismo.

Las tesis que se exponen como antecedentes muestran la utilización de instrumentos como la prueba pedagógica y el inventario de Autoestima forma "A" de Coopersmith en situaciones experimentales y en situaciones de normales o de estudios básicos; esto significa sin duda que sus alcances y manifestaciones pueden ayudar a establecer referentes relevantes al estudio presente.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 AUTOESTIMA**

El término autoestima ha sido utilizado por muchos autores sobre todo psicólogos para dar entender que ésta palabra involucra una construcción inclusiva de términos como auconocimiento, autoconcepto, autocontrol y autoeficacia (Niebla, Hernández-Guzmám, y Gonzáles-Montesinos, 2011).

Por su parte Montgomery (1997) afirma que el término "autoestima" es sin lugar a dudas un conjunto de percepciones que se movilizan internamente en el

individuo, estas percepciones vendrían a ser las creencias y actitudes sobre sí mismo y que se manifiestan en la vida cotidiana del hombre. A su vez, es interesante poder incluir a cuatro dimensiones: Autoconcepto fisicomotriz, autoconcepto emocional, autoconcepto académico y autoconcepto social, que permitirán contribuir la formación del Yo en la personalidad del individuo.

Asimismo, Coopersmith, (1967) define la autoestima como las actitudes que pueden evaluarse hacia uno mismo en las áreas de experiencia como personales, familiares, académicas y sociales. Es decir, es la valoración que lo realiza uno mismo, siendo influenciada por el entorno, la que no siempre se ajusta a la realidad, a veces por desconocimiento de nuestras propias cualidades o debilidades, entonces la autoestima sugiere una actitud de aceptación o desaprobación que llevará al éxito o al fracaso manifestada en la manera habitual de sentir, pensar, estudiar, comportarse, etc.

Hace lo propio, Alcántara, (1993) manifestando que la autoestima tiene una naturaleza dinámica y que a lo largo de vida del individuo ésta puede sufrir alteraciones, pero sobre todo la interacción que mantenga con sus agentes de socialización influirán significativamente en el desarrollo de la misma.

### **Influencia de los padres**

Como se mencionó anteriormente, la autoestima es el producto de las experiencias de cada individuo, de las interacciones favorables que la fortalecen o desfavorables que la minimizan o la desintegran. Entonces, es importante la influencia que tienen los adultos y en el ambiente social en el que el infante se desarrolla. En consecuencia, se puede dar una autoestima positiva, sana y equilibrada, que le favorecerá un desarrollo afectivo, intelectual, moral, laboral y social en el niño. De lo contrario, causara una autoestima negativa (Izquierdo Moreno, 2008)

Siguiendo la línea anterior, es relevante el rol de los padres en la percepción que tienen sus hijos respecto a sí mismos exteriorizando esta percepción como una necesidad que se seguirá buscando aún después que estos hayan fallecido. En consecuencia, apoyar a los hijos desde edades tempranas es una tarea primordial de los padres para desarrollar una adecuada autoestima, por

consecuente sus hijos sean independientes, que tengan la capacidad de resolver sus propios conflictos, a enfrentarse a las presiones de sus pares ante el problema social latente como es el alcohol, drogas, delincuencia, etc.

Al referirnos a los niños pequeños, los padres constituyen su figura única y de un gran valor, considerados como modelos principales y los comentarios de éstos constituyen una fuente valiosa de alimento emocional positivo o negativo. Cualquier afirmación mínima que sea, ejerce una mayor influencia sobre el desarrollo de la autoestima en los infantes (Posse y Melgosa, 2001, pág. 154).

La asunción de la paternidad es complicada porque demanda enseñar a los hijos a enfrentar situaciones cotidianas que pudieran, en un primer momento, resultar difíciles de hacerles frente y encontrar soluciones como lo hicieran los adultos, debido a que la inestabilidad entre las emociones y el pensamiento se presentan de forma diferente.

### **El ambiente social y el desarrollo de la autoestima**

Antiguamente se consideraba que poseer bienes materiales, éxito u ostentar posiciones sociales mantendría una relación entre la autoestima y el éxito, en cambio, esto no ha sido constatado.

Desde que nace el niño es asignado a un status determinado, estos obviamente desconocen de ello, sin embargo, no significa que los niños no disfruten de beneficios, al contrario, las familias de clase social alta obtendrán que sus niños tengan una mayor atención en cuanto a recompensas de tipo material y hasta económico; a comparación de los niños(as) de familia con status socioeconómico bajo.

Cabe destacar que Coopersmith (1967) enfatizó que la experiencia en familia es importante para el crecimiento de la autoestima, fundamentalmente en los primeros años de existencia del infante, donde las personas obtienen la imagen sobre sí mismo, manera que servirá de base para su posterior auto evaluación de autoestima.

## **Autoestima en la pre-adolescencia y adolescencia.**

Durante la niñez, el sujeto adopta el papel de receptor de toda la influencia y los aportes del medio en el que se desenvuelve; sin embargo, cuando empieza la pre-adolescencia, y posteriormente la adolescencia, comienza averiguar más a fondo cuál es su identidad para conocerse y a centrarse en sí mismo (López Jordán y Gonzáles Medina, 2006)

Las normas de educación de los padres para con el infante mantienen la misión de enseñar al menor las habilidades, reglas y luego principios que los acompañarán en la vida y que el resultado en el presente será la obediencia. Con el transcurrir de esta educación el infante habrá desarrollado a tener confianza sobre sí mismo, la seguridad para determinar qué es bueno y que no, en diferentes situaciones sociales.

Los pre-adolescentes consideran que las disconformidades pueden existir entre una u otra persona o ambos, sin poner en riesgo sus sentidos de pertenencia a la familia; algunas veces estos pre-adolescentes deben decidir lidiando con lo que les gustaría agradar a otras personas. De este modo, ellos empiezan a aprender la complicada habilidad significativa de reconocerse interiormente, lo que sienten y simultáneamente a contender en forma lógica por el respeto de sus decisiones.

Los adolescentes presumen conocer el valor de sus padres y al establecer un conflicto de poder con ellos, sienten tener la capacidad de violar los valores fundamentales de los padres. Bien, si los padres aceptan el proceso de que sus hijos sienten y piensan diferente, estarán en una postura de ser confidentes para ellos y así apoyarlos objetivamente ante una situación negativa o que requiere consejo de parte de ellos, los hijos sabrán y sentirán que no podrán limitar su actitud para decidir, a pesar de las discusiones con sus padres. Esta cualidad de los padres propiciará aún más, mejorar los lazos de cercanía y de confianza en los hijos; estos no desisten a la responsabilidad de demandar respeto por la ética en la familia; ya que existen valores no negociables (Ferreira Rocha, 2003).

Con el transcurrir de los años y ya entrando en el mundo de la formación laboral oscurece la expresión de la autoestima, ya que en esta circunstancia se mide por lo que se hace y no por lo que son.

Finalmente, en la pareja se expresa lo aprendido en el precedente de los años: tradiciones, condiciones, la forma cómo se ha manejado la frustración, la decepción, etc.; lo que fue difundido durante largos años.

Todos los seres humanos somos parte de una sociedad que piensa y siente de modo diferente, muchas veces no se comparte la misma idea y hasta el comportamiento es diferente. Ante una misma situación algunas personas tienden a imitar un comportamiento y pierden su originalidad, mantienen concepciones fijas de las cosas, aunque no les función en la mayoría de veces las persiguen. La falta de comprensión e inconsciencia de la situación, induce a la culpa, al resentimiento, al ataque, a la agresión a los demás.

### **Evaluación de la autoestima**

Garduño Estrada y Ramírez Lomán (2001) en sus investigaciones sobre la medición de la autoestima usaron cuatro enfoques. En el primer enfoque, se muestran cuestiones de selección múltiple para conocer en las personas participantes cuán competentes piensan que son, en diferentes actividades considerando que una persona se siente competente o que presenta habilidades en determinadas áreas y así experimentar una alta autoestima. En el segundo enfoque presentado por los investigadores utilizando cuestiones de selección múltiple, busca investigar si las personas se aprecian o no a sí mismas. Un tercer enfoque para medir la autoestima es proporcionar al individuo un medio para que pueda representarse a sí mismo de un modo holístico, buscando establecer quién es uno, en vez de conocer cuán bueno es uno.

### **El instrumento cuantitativo: el Inventario de Autoestima de Coopersmith**

En EEUU se hizo un estudio clásico sobre la autoestima por Stanley Coopersmith (1967), su muestra estuvo conformada por 1947 niños de diez años a los cuales administró el Coopersmith Self-Esteem Inventory (S.E.I) y el cuestionario de comportamiento social. En el cual aisló 4 factores significativos para la autoestima:

- ✓ La aceptación, preocupación y respeto recibidos por las personas, y la significación que ellos tuvieron,

- ✓ La historia de éxitos y la posición (status) que la persona tiene en la comunidad.
- ✓ La interpretación que las personas hacen de sus experiencias; cómo estas experiencias son modificadas por las aspiraciones y valores que ellas tienen,
- ✓ La manera que tienen las personas de responder a la evaluación. '

Posteriormente el autor preparó varias versiones, como también una dirigida a evaluar la autoestima en personas mayores y estudiantes universitarios.

### **Descripción del Inventario de Autoestima de Coopersmith. Forma "A".**

El Inventario de Autoestima de Coopersmith es un instrumento basado en el enfoque de medición cuantitativa. Presentado en 1959 por Stanley Coopersmith, donde describe el instrumento "como un inventario que consiste en 50 ítems relacionados a las percepciones en cuatro áreas del individuo: sobre sí mismo, padres, colegio y sociedad". Brinkmann realizó en su trabajo una revisión de más de 24 investigaciones referidas con los temas de autoestima. Donde, para medir la autoestima encontró 17 instrumentos diferentes. De ellos, el más citado es el Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI), (Coppersmith, 1959). Y demostró buenas propiedades psicométricas.

En 1984 en Chile, se realizó una acomodación del Instrumento referido, luego en una muestra con más de 1300 estudiantes de 1º y 2º año de Enseñanza Media, representativa para la Comuna de Concepción se hizo la probación. En los resultados que se obtuvo se hicieron normas en puntaje T para las distintas escalas del Inventario donde se realizaron los análisis de validez y confiabilidad. Se obtuvo un coeficiente donde los valores fueron entre 0.81 y 0.93 para cada una de las Escalas. No hubo diferencias significativas, en relación al sexo.

El Instrumento es un inventario de auto reporte de 58 ítems, donde el individuo debe leer el enunciado y decidir si esa afirmación es "Igual que yo", o "Distinto a mí". El Inventario está comprendido por cuatro áreas de la percepción de la persona: autoestima social, general, hogar, escolar, y la escala de mentira de 8 ítems:

G= autoestima general

S= autoestima social

E= autoestima escolar-académica

H= autoestima familiar (en relación al hogar)

M= escala de mentira

Cada ítem marcado positivamente se le da el valor de 1 punto. Se realiza la suma de los puntajes correspondientes de las diferentes escalas, donde se obtendrá un puntaje total correspondiente a cada escala del instrumento, el cual se verificará en la pauta de corrección.

Si, en la escala mentira el puntaje total es igual o superior a 5, entonces las respuestas del individuo son poco verídicas generando la invalidación del instrumento aplicado.

Por último, todos los puntajes se deben sumar (menos la escala Mentira) a fin de lograr un indicador de la percepción global que el individuo tiene de sobre sí mismo.

Esta edición pertenece a la adaptación que hicieron Brinkmann, Segure, y Solar, (1989) en una investigación empleada en 1398 estudiantes, del 1° y 2° año de Enseñanza media de la comuna de Concepción. La adecuación realizada por los autores se basó en "introducir mínimos cambios en la nomenclatura, respecto a la versión de Prewitt-Díaz, para adaptarla al uso de la lengua chilena".

### **2.2.2 La Discapacidad**

Durante la historia se ha conocido diversas concepciones respecto al término de discapacidad o hacia una persona que padece discapacidad. En algunas ocasiones son opiniones de sugerencia prejuiciosa que dan como resultado su marginación social". Morales (1998)

De igual forma Bermudez Alejo (2016) supone que la autoestima interviene significativamente en el aprendizaje y el crecimiento integral del estudiante. Un niño para su desarrollo evolutivo normal a edades tempranas es estimulado por su círculo familiar inmediato y donde desarrolla sus primeros conceptos de las cosas que lo rodea.

## **Definición**

La OMS define la discapacidad como las limitaciones y las restricciones de participación del individuo afectando la ejecución de acciones. Cuando menciona deficiencias se refiere a dificultades que afectan la función corporal o estructura restringiendo en el desarrollo de las situaciones vitales. La discapacidad es un fenómeno complejo que manifiesta la intercomunicación entre los rasgos del individuo y las peculiaridades de la sociedad en la que habita.

Asimismo, Cáceres Rodríguez (2004) indica que es la limitación de la habilidad para efectuar una acción dentro del margen considerado normal para cualquier persona. Esta limitación o ausencia es caracterizada por bajas o altas del comportamiento y desempeño de la actividad del día a día, donde son permanentes o temporales, regresivos o progresivos y reversibles o irreversibles.

La mayoría de personas que padecen una discapacidad se halla una autoestima disminuida, fundamentando que no tienen la suficiente capacidad para poder pronunciarse y enfrentarse a la vida de una manera airosa.

Lo correcto es creer y pensar sólidamente que son seres humanos que tienen dificultades.

Basados en la anterior definición, las instituciones que ofrecen el entrenamiento especial están encaminadas a realizar las actividades diligentes de trabajo en forma determinada con la finalidad de apoyar a los adultos, niños o niñas con habilidades diferente logren la aclimatación; consiguiendo que alcancen sus propios esfuerzos e intereses de vida habituales.

## **Diferencia entre Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía**

Con frecuencia se tiende a emplear estos términos como si fueran sinónimos, desconociendo el significado verdadero y las diferencias importantes entre cada una de ellas; de igual manera estos términos se refieren a las consecuencias de alteraciones congénitas o adquiridas, enfermedades y accidentes.

**a. Deficiencia:**

Cáceres Rodríguez (2004) se refiere a la anormalidad de una función fisiológica o estructura corporal. Las funciones mentales están incluidas en las funciones fisiológicas.

**b. Discapacidad:**

Es la consecuencia de la deficiencia con relación a la actividad y rendimiento funcional de un ser humano.

De esta forma, la discapacidad es un cambio en la capacidad del individuo, para desenvolverse en las actividades que se espera para su edad, sexo y sociedad.

**c. Minusvalía:**

Se refiere al individuo frente a toda situación desventajosa, producto de una discapacidad o deficiencia, supone una dificultad en la práctica de un rol determinado según el sexo, edad, factores culturales y sociales. Es caracterizada por la disconformidad entre el estatus o rendimiento del individuo con respecto sobre sus expectativas del grupo al que pertenece o propias, representando la socialización de una deficiencia o discapacidad. El inconveniente surge de la incapacidad para complacer las expectativas del ser humano. Estas son clasificadas en seis dimensiones donde se espera demostrar los roles de supervivencia del individuo, por lo cual puede ser: independencia física, autosuficiencia económica, ocupacional, orientación, integración social entre otras. Cáceres Rodríguez, (2004).

**Clasificación de la Discapacidad.**

Las personas minusválidas están clasificadas en:

**a. Discapacidad física:**

Es la deficiencia de realizar algún movimiento con una o más partes del cuerpo; donde ciertas personas pueden no tener la capacidad de levantarse, caminar o sentarse.

Años atrás eran definidos como incapacitados, deficientes, o simplemente limitados Mendoza Vázquez, Ramos Milanés, y Fonseca Iser (2013).

**b. Discapacidad sensorial:**

Podría definirse como la disfunción transitoria o permanente, parcial o completa, de las funciones y estructuras de componente sensorial en el organismo. Esta disfunción afecta a la calidad y cantidad de la agudeza sensorial y establece una limitación física en el desenvolvimiento de las actividades rutinarias de la persona restringiendo su participación en el entorno que la rodea. El déficit sensorial auditivo y visual suelen ser los más significativos por contar con un mayor número de afectados y por poseer una serie de características que arrastran a la persona a una situación de dependencia más grave. Cantón Hernández (2014).

**c. Discapacidad mental:**

En el transcurso de la historia se han usado diversas terminologías al referirse del mismo concepto: retardo mental, deficiencia mental, discapacidad intelectual, oligofrenia, etc. Con la finalidad de unificar criterios diagnósticos y socializar la información científica, creando los sistemas de clasificación diagnóstica como el DSM (Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales) y el CIE (Clasificación Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud) en sus respectivas versiones actualizadas. Hormigo (2006).

Según el CIE-10 encontramos los siguientes criterios diagnósticos para determinar el retraso mental:

- ✓ El inicio es anterior a los 18 años.
- ✓ F70 Retraso mental leve: CI entre 50-55 y aproximadamente 70.
- ✓ F71 Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55.
- ✓ F72 Retraso mental grave: CI entre 20-25 y 35-40.
- ✓ F73 Retraso mental profundo: CI inferior a 20-25.
- ✓ F79 Retraso mental de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

## **Causas y Tipos de Discapacidades**

Para poder abordar los distintos tipos de discapacidades es menester poder conocer y de ese modo plantear acciones para prevenirlas y tratarlas.

A continuación, enumeraremos algunas causas:

### **1. La Comunidad:**

#### **Consecuencia de la violencia política y social:**

En esta primera causa, la violencia social y política es una de las causas de discapacidad; las guerras y demás han dado como resultados secuelas visibles o en aquellos individuos que han participado en enfrentamientos generando en ellos la pérdida de miembros corporales.

#### **Condiciones de insalubridad y alta presencia de infecciones contagiosas:**

La pobreza, el desconocimiento de la información sobre salud muchas veces es causa de malos hábitos para experimentar una condición de salud favorable; de falta de hábitos higiénicos trae como consecuencia infecciones múltiples afectando las partes del cuerpo del ser humano, donde algunos se llega a la mutilación.

#### **Desastres naturales:**

Hechos no provocados por la mano del hombre, en algunas ocasiones pueden dejar secuelas de discapacidad en algún miembro del cuerpo en varios individuos.

#### **Aislamiento:**

La privación social en todas sus formas, como negligencia a no hacer lo que debemos hacer. Por ejemplo, los niños necesitan el contacto social para poder desarrollarse psicosocialmente y al no tenerlo puede ser causa de Discapacidad Mental.

### **2. La Familia:**

#### **Enfermedades y alteraciones genéticas:**

En algunas familias las enfermedades o alteraciones genéticas se heredan por algún miembro, estas pueden ocasionar alguna discapacidad en el ser humano.

**Bajo nivel educativo:**

Algunas veces el grado de educación de los padres es trasladado a sus hijos, expresadas en razones como: tienes que ayudar en la casa, tienes que trabajar debido a las escasas condiciones económicas de la familia. Al no tener un buen nivel educativo se puede tener como consecuencia una discapacidad sociocultural o mental debido a la cantidad necesaria mínima de estímulos para poder adecuarse en la comunidad en la que habita.

**Incompatibilidad sanguínea en la pareja:**

Es el origen de problemas a nivel cromosómico que genera en sus descendientes alteraciones físicas que afectan en su adaptación de su habitad.

**Alcoholismo y Drogadicción:**

Las mujeres que mantienen el consumo de estas sustancias en estado de gestación pueden ocasionar en el feto alteraciones en las células reproductoras como consecuencia concebirán niños con poca salud.

**Violencia Intrafamiliar:**

Las conductas impulsivas y el escaso manejo de emociones en un estado de irracionalidad donde el principal componente es la ira, siendo el origen de las mutilaciones corporales hacia la víctima.

**Numerosos embarazos en intervalos cortos;**

Los continuos embarazos provocan en la madre el desgaste físico del cuerpo no dando lugar a la recuperación entre una y otra gestación, esto puede ser la causa de discapacidad de un ser, ya que tiene el riesgo de concebir un niño con alteraciones orgánicas.

**3. Durante El Embarazo:**

Infecciones (Sífilis, Toxoplasmosis, rubéola, entre otros)

Las causas de infecciones conllevan a la discapacidad en las etapas prenatales, perinatales y postnatales.

**Desnutrición:**

Causa importante de discapacidad en la etapa gestacional; cuando el feto está en crecimiento es indispensable que la madre aporte cantidades enormes de componentes vitamínicos mediante el alimento de consumo habitual, de lo contrario el niño nacerá con algún tipo de discapacidad.

**Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo:**

Como se mencionó líneas arriba, la ingesta de sustancias como las drogas y el alcohol alteran el desarrollo sano del feto que se encuentra en el vientre materno, haciendo evidente la perturbación en el pasar de los años.

**2.3 MARCO CONCEPTUAL****1. Autoestima**

Es el amor, aceptación y el valor que cada individuo mantiene sobre sí mismo. Se manifiesta en diferentes formas: sentir, amar, pensar, trabajar, estudiar y comportarse entre otros.

**2. Actitud**

Es la predisposición que tiene la persona a actuar, es motivadora para proceder de una manera determinada frente a ciertas situaciones del medio.

**3. Conducta Prosocial**

Es un conjunto de acciones que buscan beneficiar a otros sin esperar recompensa.

**4. Emociones**

Son experiencias afectivas que se manifiestan con moderada energía, aparecen en forma relativamente brusca pudiendo organizar o desorganizar el actuar del individuo.

## **5. Empatía**

Capacidad de percibir sentimientos, emociones, actitudes comprendiendo al prójimo.

## **6. Estados de ánimo.**

Son vivencias afectivas que se manifiestan de poca intensidad y son relativamente estables, como el mantenerse con buen humor, con optimismo o como sentirse abatido, pesimista.

## **7. Habilidades sociales.**

Es un conjunto de capacidades para interrelacionarse con las demás personas en un ámbito social.

## **8. Sentimientos**

Son experiencias afectivas de progresiva aparición que emprenden el actuar de las personas, tienen una existencia temporal y prolongada y un carácter generalizador.

## **9. Simpatía**

Es la respuesta a la emoción del "otro" con un sentimiento que no precisamente es idéntico, pero que si resulta coherente con el estado emocional ajeno.

## **10. Discapacidad**

Es aquella restricción de una capacidad para realizar una acción dentro del margen considerado normal por la sociedad.

## **11. Minusvalía**

Se refiere al individuo frente a toda situación desventajosa, producto de una discapacidad, supone impedimento en el desempeño de un rol determinado.

## **12. Discapacidad física:**

Es la incapacidad de realizar algún movimiento con una o más partes del cuerpo humano.

**13. Discapacidad sensorial:**

Disfunción transitoria o permanente, parcial o completa, de las funciones y estructuras de componente sensorial en el organismo.

**14. Discapacidad mental:**

Es un trastorno debido al deterioro de las funciones superiores.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

En la investigación presente básica no se encuentra manipulación de las variables, estas se observan y describen tal como se presentan en su medio natural, este tipo de estudios tiene como fin incrementar el conocimiento existente respecto a una realidad en estudio; de acuerdo al problema y tipo de conocimiento a lograr, se identifica como investigación no experimental de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014).

#### **3.2 Diseño de la Investigación**

Teniendo como propósito de esta investigación valorar el nivel de autoestima en niños incluidos en instituciones educativas de la educación básica regular en el cercado de Moquegua; el tipo de diseño que recurriremos es al descriptivo el cual buscará especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, etc. como lo dice Roberto Hernández Sampieri en su libro de metodología de la Investigación (Roberto, 2014)

Esquema del diseño descriptivo prospectivo:

M ————— O

**M** representa la muestra con quienes vamos a realizar el estudio.

**O** representa la información relevante o de interés que recogemos de nuestra muestra.

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

La población total está conformada por 22 alumnos incluidos del nivel primaria en las instituciones educativas de primaria de la educación básica regular de Moquegua que corresponde a Instituciones Educativas ubicadas en el ámbito de acción de la Unidad de Gestión Educativa Local Mariscal Nieto, en el año 2018. La población está determinada de la siguiente manera:

*Distribución de los estudiantes incluidos por Institución Educativa.*

<b>Nivel</b>	<b>Instituciones Educativas</b>	<b>N° de Niños incluidos</b>	<b>%</b>
<b>Primaria</b>	1.- Simón Bolívar.	02	9.00
	2.- Daniel B. Ocampo.	04	18.00
	3.- N°43014“Angela B. de E”.	02	9.00
	4.- N°43025“Adelaida M.de B”	02	9.00
	5.- Rafael Díaz.	03	14.00
	6.- Luís E. Pinto Sotomayor.	06	27.00
	7.- Santa Fortunata.	03	14.00
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>22</b>	<b>100.00</b>

*Fuente: Registro SAANEE.*

### **3.3.2 Muestra**

Para el presente trabajo de investigación se consideró 20 niños del total de la población de niños incluidos, que pertenecen a instituciones Educativas del cercado perteneciente al ámbito de la UGEL Mariscal Nieto de Moquegua.

El criterio que se siguió es utilizar un muestreo NO probabilístico a conveniencia del investigador, por requerir que los participantes cumplan algunos criterios de selección como es que sean niños incluidos Instituciones Educativas del cercado perteneciente al ámbito de la UGEL Mariscal Nieto de Moquegua.

Esta muestra se denomina muestra universal o población censal. (Vallejo, 2016)

#### **Criterios de Inclusión**

- Niños y niñas incluidos en las instituciones educativas estatales del ámbito de acción de la Unidad de Gestión Educativa Local Mariscal Nieto, en el año 2018
- Niñas y niños de primero al sexto grado del nivel primario que han sido debidamente matriculados en las instituciones educativas estatales del ámbito de acción de la Unidad de Gestión Educativa Local Mariscal Nieto, en el año 2018.
- Niños y niñas cuyos padres autorizaron mediante el consentimiento informado participar del estudio.

#### **Criterios de Exclusión**

- Niños que desarrollaron de manera incorrecta el Inventario de Autoestima Coopersmith, marcar más de una alternativa o dejar ítems en blanco.
- Protocolos que obtengan como puntaje igual ó mayor a 5 en la sub-escala de Mentiras.
- Niños con diagnóstico de discapacidad intelectual a partir de la condición de moderado.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnica de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para establecer el nivel de autoestima es el cuestionario, suelen estar formados a menudo por una serie de ítems o elementos que están relacionados unos con otros, cuyas opciones de respuesta no están ordenadas ni graduadas necesariamente, que pueden ser puntuados e interpretados individualmente y en los que tampoco hay respuestas correctas e incorrectas. (Montes de Oca, 2016)

#### **3.4.2 Instrumentos de recolección de datos**

Para la concreción del Proyecto de Investigación se utilizó el instrumento de medición en psicología denominado: **Inventario de Autoestima de Coopersmith. Forma "A"**. El Inventario de Autoestima de Coopersmith es un instrumento basado en el enfoque de medición cuantitativa.

Se aplica a niños y también a adolescentes, en forma individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith es un instrumento basado en el enfoque de medición cuantitativa. Presentado en 1959 por Stanley Coopersmith, donde describe el instrumento como un inventario que consiste en 50 ítems relacionados a las percepciones en cuatro áreas del sujeto: sí mismo, sus padres, pares y colegio. Siendo posteriormente empleado y estudiado por diversos autores (Prewitt–Díaz, Brinckmann, y otros).

La descripción realizada en 1984 por Prewitt–Díaz, es más explícita; ya que define al instrumento como un Inventario de Autoreporte de 58 ítems, donde el individuo lee un enunciado para decidir, si ésta es “igual que yo” o “distinto a mí”.

El Inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas:

Autoestima General, Social, Hogar, Escolar y encontrándose también una Escala de mentira compuesta por 8 ítems.

El área de autoestima general (G) se refiere a la evaluación general que presenta la persona con sobre sí mismo, dándose a conocer cómo se siente: seguro, capaz, valioso, exitoso y significativo.

El área de autoestima social (S) evalúa el desenvolvimiento frente a las diversas actividades con jóvenes de su misma edad.

El área escolar (E) evalúa al individuo su grado satisfacción frente a su trabajo escolar.

El área hogar (H) mide el grado en el que el sujeto es aceptado por los miembros de su familia.

Escala Mentira (M). Si el puntaje totales superior a 5, significaría que el individuo dio respuestas poco confiables e invalidando la aplicación del inventario.

El Inventario Coopersmith tiene para su valoración una clave de respuestas, donde cada ítem respondido positivamente se la da el valor de 1 punto.

Luego se suman los puntajes independientemente correspondientes a cada una de las escalas del instrumento: **G**=autoestima general; **S**=autoestima social; **E**=autoestima escolar; **H**=autoestima hogar, Donde se obtendrá un puntaje total correspondiente a cada escala del instrumento, el cual se verificará en la pauta de corrección.

Por último, se suman todos los puntajes (menos la escala M), para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo (nivel de autoestima).

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

#### **3.5.1 Técnicas estadísticas a utilizarse**

Por las características del proyecto de investigación recurrimos a las técnicas estadísticas descriptivas para organizar los datos numéricos obtenidos

de esta forma se haga fácil la interpretación de datos elaborando tablas de frecuencias absolutas y relativas; gráficos, diagramas, etc. que nos lleve a visualizar tendencias que encontremos

### **3.5.2 Procesamiento de datos**

Para procesar los datos que obtuvimos en el presente trabajo de investigación utilizamos el programa informático Excel desarrollado y distribuido por Microsoft Corp. Se trata de un software que permite elaborar tareas contables y financieras gracias a sus funciones, desarrolladas específicamente para ayudar a crear y trabajar con hojas de cálculo.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

**4.1 Presentación de Resultados**

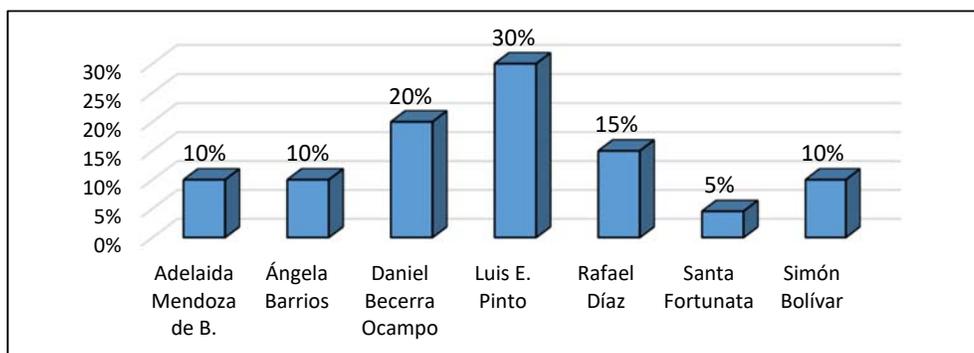
**Tabla N° 1**

*Institución educativa de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua, 2018.*

Institución educativa	Frecuencia	Porcentaje
Adelaida Mendoza de B.	2	10%
Ángela Barrios	2	10%
Daniel Becerra Ocampo	4	20%
Luis E. Pinto	6	30%
Rafael Díaz	3	15%
Santa Fortunata	1	5%
Simón Bolívar	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuesta aplicada

**Figura N° 1**



**Figura 1:** Institución educativa de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua, 2018.

En la tabla 1, se muestra las instituciones educativas que albergan a los estudiantes incluidos en el nivel Primaria en el cercado de Moquegua, 2018. La I.E. Luis E. Pinto alberga la mayor proporción de estudiantes, siendo el 30%, en segundo lugar, la I.E. Daniel Becerra Ocampo, con 20%. En tercer lugar se encuentra la I.E. Rafael Díaz con 15%. Luego, el resto de las instituciones educativas alberga la décima parte Adelaida Mendoza (10%), Ángela Barrios (10%), Simón Bolívar (10%) y Santa Fortunata con 5%.

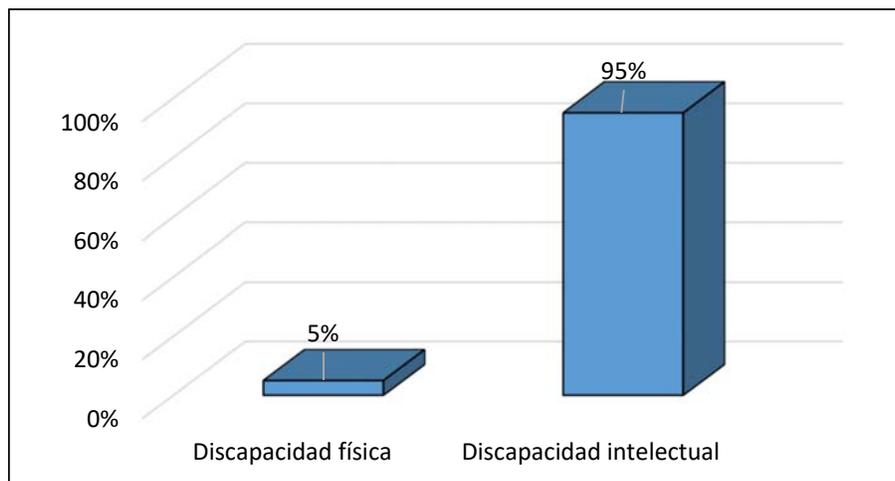
**Tabla N°2**

*Tipo de discapacidad de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua, 2018.*

<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Discapacidad física	1	5%
Discapacidad intelectual	19	95%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada

**Figura N° 2**



**Figura 2:** Tipo de discapacidad de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua, 2018.

En la tabla N°2, se muestra el tipo de discapacidad más frecuente en las instituciones educativas que albergan a los estudiantes incluidos en el nivel Primaria del cercado de Moquegua, 2018. La discapacidad intelectual es la de mayor frecuencia en el presente estudio, con el 95% de los casos, luego el 5% es de discapacidad física.

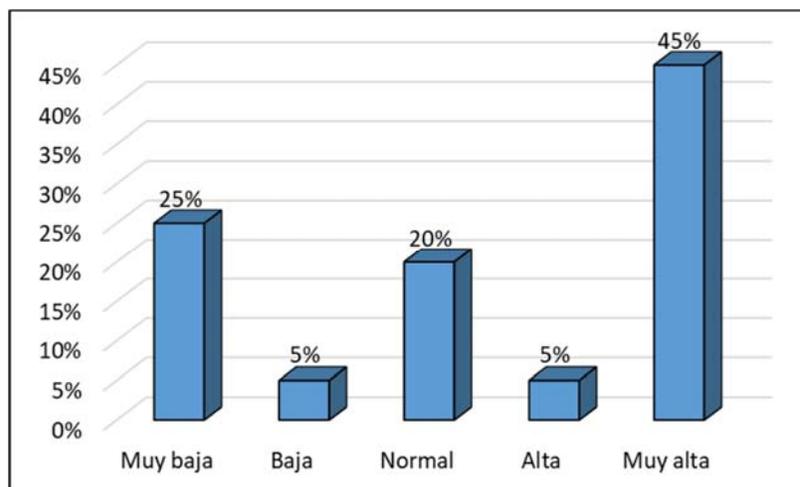
**Tabla N° 3**

*Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua, 2018.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	5	25%
Baja	1	5%
Normal	4	20%
Alta	1	5%
Muy alta	9	45%
Total	20	100%

*Fuente:* Inventario de Autoestima Versión en Español de Dr. Joseph O. Prewitt – Díaz.

**Figura N° 3**



**Figura 3:** Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos en Instituciones de Educación Pública de Primaria en el cercado de Moquegua, 2018.

En la tabla N° 3, se muestra los niveles de autoestima, evaluado a los estudiantes inclusivos de las instituciones educativas de Primaria del cercado de Moquegua, 2018. La cuarta parte muestra un nivel muy bajo (25%), y el 5% tienen un nivel bajo; la quinta parte evidencian un nivel normal (20%); el 5% un nivel alto y el 45% muy alto. En suma, el 70% muestran niveles aceptables de autoestima, lo que es apreciable y que pueden aprovechar para realizar actividades educativas significativas; por el contrario, los niveles bajos de autoestima suman el 30% lo que puede interferir en las labores educativas, por lo que necesitan intervención.

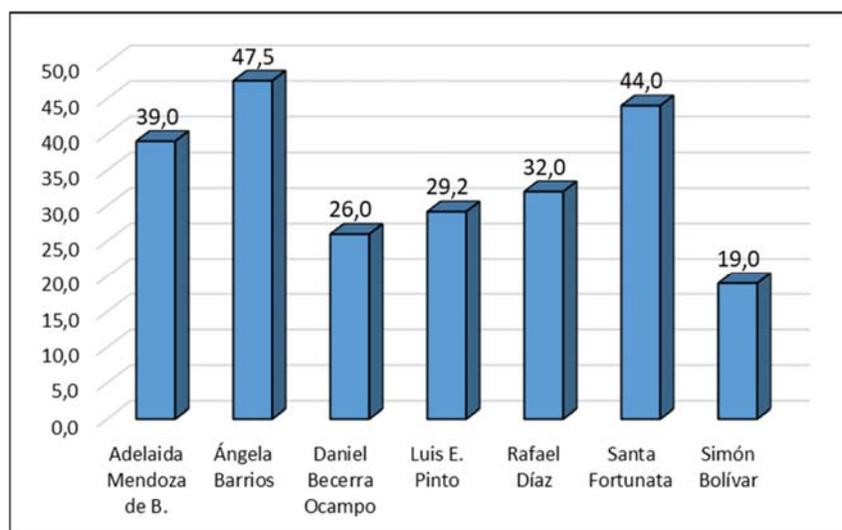
**Tabla N° 4**

*Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos según su institución educativa.*

Institución educativa	Frecuencia	Promedio de autoestima
Adelaida Mendoza de B.	2	39,0
Ángela Barrios	2	47,5
Daniel Becerra Ocampo	4	26,0
Luis E. Pinto	6	29,2
Rafael Díaz	3	32,0
Santa Fortunata	1	44,0
Simón Bolívar	2	19,0
Total	20	

Fuente: Inventario de Autoestima Versión en Español de Dr. Joseph O. Prewitt – Díaz.

**Figura N° 4**



**Figura 4:** Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos según su institución educativa.

En la tabla N°4, se muestra el nivel de autoestima según la institución educativa. En las instituciones educativas Ángela Barrios (47,5), Santa Fortunata (44) y Adelaida Mendoza de B. (39), se encuentran los estudiantes con mayor nivel de autoestima. En cambio, en las instituciones Daniel becerra Ocampo (26), Luis E. Pinto (29,2), Rafael Díaz (32) y Simón Bolívar (19), los niveles bajos de autoestima.

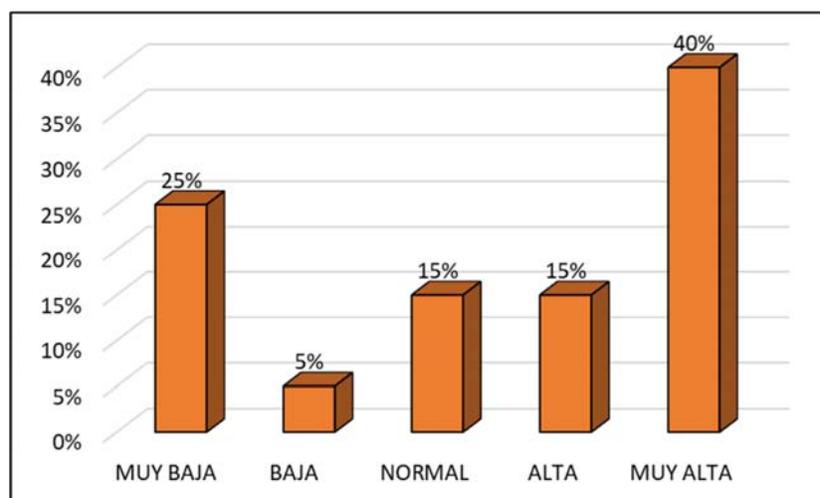
**Tabla N° 5**

*Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área GENERAL.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy baja	5	25%
Baja	1	5%
Normal	3	15%
Alta	3	15%
Muy alta	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima Versión en Español de Dr. Joseph O. Prewitt – Díaz.

**Figura N° 5**



**Figura 5:** Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área GENERAL.

En la tabla N°5, se muestran los niveles de autoestima respecto del área *GENERAL* en los estudiantes incluidos en el nivel primario. El 25% de los estudiantes tiene un nivel muy bajo, caracterizado por una inseguridad total, falta de capacidad para realizar alguna labor; asimismo, el 5% tienen un nivel bajo. El 15% muestra un nivel normal, donde el alumno muestra actitudes adecuadas en referencia a sí mismo. El 15% y 40% se encuentra en nivel alto y muy alto, es decir muestran indicadores favorables para el trabajo educativo en cualquier índole: seguridad, éxito.

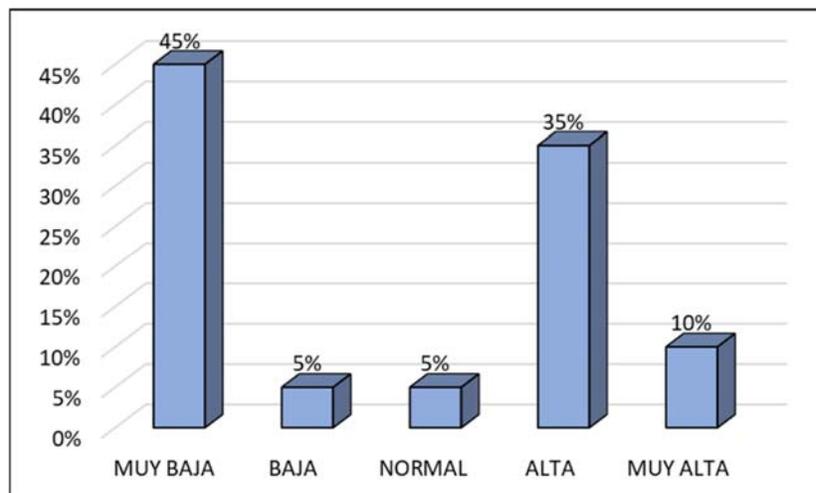
**Tabla N° 6**

*Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área SOCIAL.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	9	45%
Baja	1	5%
Normal	1	5%
Alta	7	35%
Muy alta	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima Versión en Español de Dr. Joseph O. Prewitt – Díaz.

**Figura N° 6**



**Figura 6:** Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área *SOCIAL*.

En la tabla N°6, se muestran los niveles de autoestima respecto del área *SOCIAL* en los estudiantes incluidos del nivel primario. El 45% de los estudiantes tiene un nivel muy bajo, caracterizado por una escasa participación con otros compañeros; asimismo, el 5% tienen un nivel bajo. El 5% muestra un nivel normal. El 35% y 10% se encuentra en nivel alto y muy alto, es decir muestran actitudes de liderazgo y socialización para realizar actividades muy diversas del ámbito escolar.

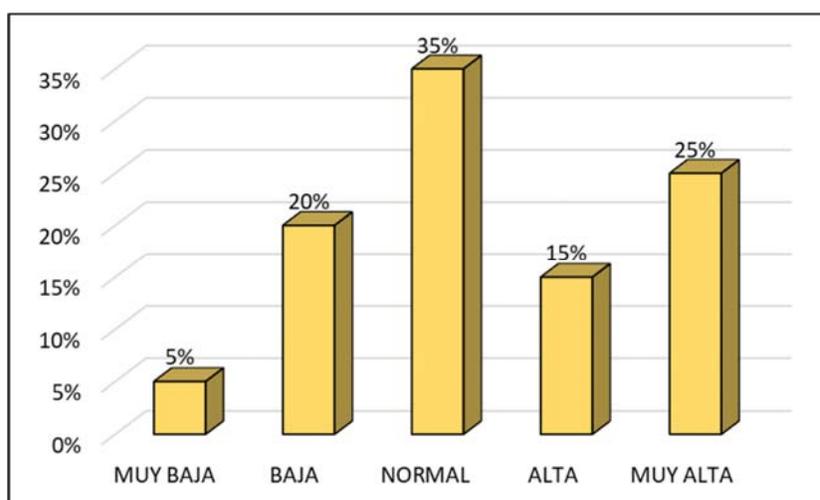
**Tabla N° 7**

*Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área ESCOLAR.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja	1	5%
Baja	4	20%
Normal	7	35%
Alta	3	15%
Muy alta	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima Versión en Español de Dr. Joseph O. Prewitt – Díaz.

**Figura N° 7**



**Figura 7:** Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área ESCOLAR.

En la tabla N°7, se muestran los niveles de autoestima respecto del área *ESCOLAR* en los estudiantes incluidos del nivel primario. El 5% de los estudiantes tiene un nivel muy bajo, caracterizado por una clara insatisfacción frente a las tareas escolares; asimismo, la quinta parte 20% tienen dichas características en un nivel bajo. El 35% muestra un nivel normal. El 55% y 25% se encuentra en nivel alto y muy alto, es decir, los estudiantes se muestran siempre satisfechos y le dan interés y significatividad a las labores escolares.

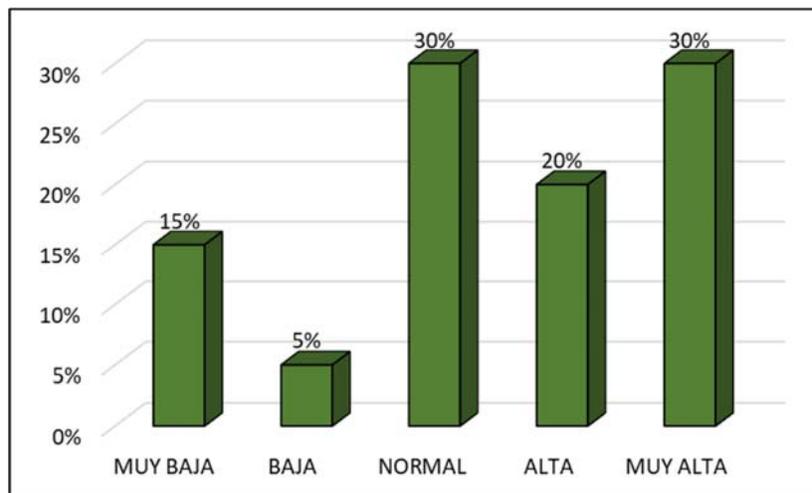
**Tabla N° 8**

*Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área FAMILIAR.*

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy baja	3	15%
Baja	1	5%
Normal	6	30%
Alta	4	20%
Muy alta	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Inventario de Autoestima Versión en Español de Dr. Joseph O. Prewitt – Díaz.

**Figura N° 8**



**Figura 8:** Nivel de autoestima de los estudiantes incluidos, en el área *FAMILIAR*.

En la tabla N° 8, se muestran los niveles de autoestima respecto del área *FAMILIAR* en los estudiantes incluidos del nivel primario. El 15% de los estudiantes tiene un nivel muy bajo, evidenciando la falta de aceptación en el seno familiar: padres y hermanos; asimismo, el 5% tienen estas características en un nivel bajo. El 30% muestra un nivel normal. El 20% y 30% se encuentra en nivel alto y muy alto, es decir, sienten respeto por su condición y son apoyados por sus familiares.

#### **4.2 Contrastación de Resultados**

En la presente investigación el objetivo es determinar los niveles de autoestima de los estudiantes incluidos en Instituciones de educación pública de primaria. La autoestima de acuerdo a investigaciones realizadas en niños y niñas demuestra ser un factor que permite el afrontamiento de situaciones, en este caso escolares.

Hay que considerar que la autoestima en niños es el resultado de varios factores entre los más importantes el carácter del niño y el medio ambiente que lo rodea. Por lo tanto, poseer una autoestima baja afecta significativamente en un futuro haciendo que posteriormente sea un niño que se sienta rechazado o simplemente muestre desapego al estudio.

Las investigaciones han sido hechas con diferentes diseños de investigación y en instituciones públicas como privadas y todas parecen demostrar que los niveles altos de autoestima permiten mejores desempeños escolares.

En nuestro país si bien no hemos encontrado investigaciones con niños incluidos debe ser porque muy pocos se interesan en investigaciones con este grupo humano, quizás por considerarlas irrelevantes, o el hecho de pensar que los instrumentos de medición psicológica como en este caso el inventario de autoestima que utilizamos en nuestra investigación no se pueden utilizar en este grupo de niños incluidos, al respecto la ficha técnica de la escala de autoestima de Coopersmith no advierte esta restricción.

La investigación más próxima a nuestro trabajo de investigación es la de Juan Pequeña y Luis Miguel Escurra (2006) realizada en nuestro país en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje, donde se elaboró un programa para el mejoramiento de la autoestima, se utilizó el mismo instrumento utilizado en nuestra investigación es decir el inventario de autoestima de Coopersmith para niños, este programa fue implementado en un diseño experimental, luego del cual se evaluó la autoestima y en todas las áreas se identificó cambios significativos en el post test, lo que corrobora la efectividad del programa de mejoramiento de la autoestima.

En el año 1999 Alicia Apaza y Liliana Llapa realizó investigaciones para comparar los niveles de autoestima con el mismo inventario que utilizamos en nuestra investigación en instituciones educativas diferentes, encontrando que los niveles de autoestima están en un nivel promedio.

La buena autoestima infantil nos permite observar un infante seguro de mismo, ya que sabe aceptar las cosas buenas y la vez sus errores sin ningún problema y con una buena capacidad para aprender. Así mismo ayudar a un niño a mantener su autoestima es un trabajo diario, porque cada día tendrá que afrontar situaciones diferentes y más en el ámbito escolar.

Trabajos similares se han realizado en nuestra región Moquegua de Gerson Cuadros y Freddy Maldonado en el año 2001: "Elaboración y aplicación de un programa experimental para mejorar la autoestima de los niños y niñas del 5to grado de educación primaria del Colegio Modelo San Antonio, donde se determinó en igual forma la efectividad de un programa experimental para mejorar la autoestima, pero lo más resaltante de esta investigación es que se logró determinar que los profesores desconocen las estrategias para desarrollar el auto concepto, por lo tanto no trabajan la autoestima con sus alumnos.

La discapacidad más notoria es la intelectual que llega al 95% de allí la importancia de nuestro trabajo de investigación que hoy muestra como es la autoestima de los niños incluídos en instituciones públicas para que las autoridades implementen acciones para fomentar la autoestima infantil, que por

cierto requiere de un trabajo con mucha paciencia realizado por los padres o personas responsables del niño.

No hay que olvidar que el mundo en que vivimos es cambiante y la forma de vida ha variado en relación a generaciones anteriores por lo que se requiere atención a la autoestima que en sus características hoy presento en nuestro trabajo de investigación.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

1. El nivel de autoestima de los estudiantes incluidos en instituciones públicas de primaria del cercado de Moquegua es muy alto en un 45%, que es un porcentaje significativo y necesario para el desarrollo de actividades académicas. De otro lado los niveles de autoestima normal, alta y muy alta sumados llegan al 70% que supone que estos niños incluidos tienen confianza en sí mismos que es una característica fundamental de la autoestima.

2. En relación a la autoestima en el área general el 70% de los niños incluidos evaluados se ubican en los niveles normal, alto y muy alto lo que significa una valoración positiva de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias. De igual forma el 30% de estos estudiantes su autoestima es de nivel bajo a muy bajo, lo cual nos hace pensar que son indecisos que se les dificulta tomar decisiones o tienen miedo exagerado a equivocarse y son pasivos en la actividad académica.

3. En el área social de la autoestima los niños incluidos de las instituciones educativas presentan una condición baja a muy baja en un 50% esto supone que van evitar participar en las actividades que se realizan en la institución educativa, un 40% es normal a alta son estudiantes seguros de sí mismo y creen que todas las personas los aman condición afectiva muy importante en estudiantes incluidos.

4. El nivel de autoestima en el área escolar se encuentra en nivel alto y muy alto, con un 40%, es decir los estudiantes muestran una perspectiva con motivación para la actividad escolar y disposición cognitiva y de las tareas de aprendizaje; comparativamente un 25% están en el nivel bajo y muy bajo de la autoestima y un significativo 35% es normal.

5. En el área familiar de la autoestima, el nivel normal y muy alto de autoestima ambos tienen un porcentaje de 30%, lo cual es fundamental ya que la autoestima no puede desligarse de la familia, siendo ésta el contexto donde la autoestima se acuña y crece, se dan las primeras experiencias de socialización y se producen

los aprendizajes sobre el mundo y sobre la propia persona, también se nota una condición diferente con autoestima muy baja con un 15% y con un nivel bajo de autoestima en un 5% .

## **RECOMENDACIONES:**

1. El MINEDU dentro de su política de educación debe establecer que los niños incluídos al inicio del año escolar deben ser evaluados por un psicólogo para que mida el nivel de autoestima previa al desarrollo de sus actividades pedagógicas y luego tomar las medidas necesarias en los casos que correspondan, para mejorar la autoestima en aquellos niños que lo requieran, ya que una buena autoestima indica una aceptación y reconocimiento de potencialidades y valoración positiva necesarios para el logro de competencias.

2. Los docentes deben reconocer que la afectividad de un estudiante, más aún si es incluído en la educación básica regular es fundamental, ese sentimiento que muestre el profesor que sea de admiración nunca de desprecio ya que el estudiante va a la escuela a experimentar cosas nuevas y es fundamental que crea en sí mismo.

3. Este trabajo de investigación demuestra que los estudiantes incluídos donde se realizó el estudio tienen autoestima alta como también baja y muy baja, recomendamos a los docentes busquen siempre apoyo de un profesional en psicología que pueda valorar psicométricamente la autoestima que le será fundamental para tomar decisiones como profesor en el aula en post de mejorar su práctica profesional.

4. En los últimos años el Ministerio de Educación fomenta la inclusividad en las instituciones educativas por lo tanto recomendamos que se debe implementar programas de capacitación para los docentes sobre la adaptación curricular que deben realizar con los niños incluídos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, J. (2001). *Educar la autoestima*. España: Grupo Planeta.
- Alcántara, J. A. (1993). *Cómo educar la autoestima*. Barcelona: CEAC.
- Alcántara, J. A. (1996). *Como educar la autoestima*. Barcelona: CEAC.
- Bermudez Alejo, D. (2016). Efectos de la discapacidad auditiva en la dinámica familiar de los estudiantes del centro de educación básica especial polivalente. (*Tesis de grado*). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Brinkmann, H., Segure, M., y Solar, M. (1989). Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith. *Revista chilena de psicología*, 63-68.
- Cáceres Rodríguez, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Revista electrónica de audiolología*, 74-77.
- Caiceo Escudero, J., y Mardones Ramírez, L. (1998). *Elaboración de tesis e informes técnico-profesionales*. Chile: Jurídica ConoSur Ltda.
- Cantón Hernández, J. C. (2014). *La discapacidad, características y necesidades de las personas en situación de dependencia*. Madrid: Editex S.A.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- Estévez, E., Jiménez, T., y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Culturáis Valencianes.
- Feldman, J. (2001). *Autoestima ¿Cómo mejorarla?* España: Narcea.
- Ferreira Rocha, A. (2003). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral. (*Tesis de doctorado*). Universidad Mayor de San Marcos, Lima.
- Garduño Estrada, L., y Ramírez Lomán, M. (2001). Evaluación de la autoestima en una muestra de niños de primaria de escuelas públicas y privadas.

- Revista de investigación educativa*, 183-198.
- Hernández Estrada, M. (2001). Educación y capacitación para personas con discapacidad, (tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.
- Mendoza Vázquez, M., Ramos Milanés, T., y Fonseca Iser, M. (2013). *La discapacidad física, una mirada desde la sociología de la prevención*. España: Académica española.
- Hormigo, A. K. (2006). *Retraso mental en niños y adolescentes: aspectos biológicos, subjetivos, cognitivos y educativos*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Izquierdo Moreno, C. (2008). *Crece en la autoestima*. Lima: Roel SAC.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de Investigación* (1ra. ed.). Venezuela: Editorial Alfa.
- Llerena, A. (1995). Niveles de la autoestima y normalización del inventario de autoestima de Stanley Coopersmith en adolescentes de centros educativos de gestión estatal y no estatal de Lima metropolitana. (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima.
- López Jordán, M., y González Medina, M. (2006). *Autoestima e Inteligencia emocional en los niños*. Cali: Gamma.