



Nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° básico de escuelas pertenecientes a Quillota durante el segundo semestre 2015

Tesistas:

Carla Bravo Inostroza
Milipza Cisternas Vergara
Valentina Durán Jercic
Nicole Fernandois Cornejo
Daniela Merino Mora
María Francisca Núñez Cárdenas

Docente guía:

María Marcela Morella Arbona

Valparaíso, 2016.



AGRADECIMIENTO

En este largo camino de trabajo, queremos agradecer a aquellas personas que nos acompañaron, guiaron, y dieron su apoyo para terminar un ciclo lleno de esfuerzo y dedicación. En primer lugar, queremos dar las gracias a nuestra docente guía Enfermera/Matrona Maria Marcela Morella Arbona por asesorarnos, y conducirnos en la realización de esta investigación. Al Departamento de Asuntos Estudiantiles de la Ilustre Municipalidad de Quillota (DAEM), en especial a la señora Paola Rodríguez, por habernos orientado y contactado con los colegios que participaron en este estudio.

A los directores, docentes y alumnos de la Escuela Abel Guerrero Aguirre, Colegio Deportivo Ramón Freire, Escuela La Palma, Escuela Cumbres de Boco, por su disposición, y colaboración en la aplicación de instrumentos.

Por último, pero no menos importante, a nuestras familias y amigos por el constante soporte en la finalización de esta tesis.

“Lo importante no es lo que nos hace el destino,
sino lo que nosotros hacemos con él”
Florence Nightingale.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	I
ÍNDICE DE CONTENIDOS	II
INDICE DE GRÁFICOS	V
INDICE DE TABLAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPÍTULO 1:	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 2:	4
MARCO REFERENCIAL.....	4
2.1 MARCO EMPÍRICO.....	4
2.1.1 INVESTIGACIONES A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL.....	4
2.1.2 PROGRAMA SALUD MENTAL: MINISTERIO DE SALUD DE CHILE (MINSAL).....	6
2.1.3 PROGRAMA SALUD INTEGRAL: NIÑO, ADOLESCENTE Y JÓVENES ..	7
2.1.4 PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA	7
2.1.5 INVESTIGACIONES SOBRE AUTOESTIMA Y RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	8
2.2 MARCO TEÓRICO:.....	10
2.2.1 AUTOESTIMA.....	10
2.2.2 BASES DEL AUTOESTIMA	10
2.2.3 DIMENSIONES DE AUTOESTIMA	11
2.2.4 AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS ETAPAS DE ERICKSON	12
2.2.5 CLASIFICACIÓN DE LA AUTOESTIMA.....	14
2.2.5.1 AUTOESTIMA POSITIVA.....	14
2.2.5.2 AUTOESTIMA NEGATIVA	14
2.2.5.3 NIVEL: NORMAL-BAJO	16

2.2.6	FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA AUTOESTIMA	17
2.2.7	CONSECUENCIAS PARA LA SALUD MENTAL.....	18
2.2.8	CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO EN ETAPA ESCOLAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA	19
2.2.9	ROL PROFESIONAL ENFERMERÍA: CUIDADOS ANTE NIVEL AUTOESTIMA.....	20
2.2.10	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
CAPÍTULO 3:		24
3.1	MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
3.1.1	TAE: TEST DE AUTOESTIMA ESCOLAR.....	25
3.1.2	CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS/AS:	27
CAPÍTULO 4:		29
4.1	ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
4.1.1	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD	29
4.1.2	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO.....	30
4.1.3	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR TIPO DE FAMILIA	30
4.1.4	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS	31
4.1.5	DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR TIPO DE ESCUELA A LA QUE ASISTEN	32
4.1.6	IDENTIFICAR NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES.....	33
4.1.7	IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES	34
4.1.8	IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES	35
4.1.9	IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN TIPO DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES.....	36
4.1.10	IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS DE LOS ESTUDIANTES	37

4.1.11 IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN TIPO DE ESCUELA, URBANO O RURAL, DE LOS ESTUDIANTES	38
CAPÍTULO 5:	39
5.1 DISCUSIÓN	39
5.2 CONCLUSIONES	42
5.2 SUGERENCIAS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS.....	50
I. ACTA DE EVALUACION BIOETICA.....	50
II. CARTA DE ACEPTACION COLEGIOS DE QUILLOTA	53
III. CARTA PARA ACCESO A PROGRAMAS DE QUILLOTA	55
IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
V. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	58
VI. INSTRUMENTO DE APLICACIÓN	60
VII. TABLA PARA CONVERTIR A PUNTAJE T, DE ACUERDO A LA EDAD	63
VIII. ALGORITMO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL	64

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: “Distribución por edad”	29
Gráfico N°2: “Distribución por sexo”	30
Gráfico N°3: "Distribución por tipo de familia"	30
Gráfico N°4: “Distribución por lugar entre hermanos”	31
Gráfico N° 5: “Distribución por tipo de escuela”	32
Gráfico N° 6: “Nivel de autoestima en los estudiantes”	33
Gráfico N°7: “Autoestima según edad de los estudiantes”	34
Gráfico N°8: “Autoestima según sexo de los estudiantes”	35
Gráfico N°9: "Autoestima según tipo de familia"	36
Gráfico N° 10: "Autoestima según lugar entre hermanos"	37
Gráfico N°11: "Autoestima según tipo de escuela"	38



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: "Número de estudiantes según edad y su nivel de autoestima"	34
Tabla 2: "Número de estudiantes según sexo y nivel de autoestima"	35
Tabla 3: "Número de estudiantes según tipo de familia y nivel de autoestima"	36
Tabla 4: "Número de estudiantes según lugar entre hermanos y su nivel de autoestima"	37
Tabla 5: "Número de estudiantes según tipo de escuela y su nivel de autoestima"	38

RESUMEN

Parte de una salud mental óptima es una buena autoestima, siendo el profesional enfermero junto con el equipo de salud, los encargados de promocionar y educar sobre la importancia de un nivel aceptable de autoestima y pesquisar los factores de riesgo para así prevenir un bajo nivel. El objetivo de esta tesis fue describir el nivel de autoestima en escolares de 4to y 5to básico en la comuna de Quillota, según ciertas características sociodemográficas como el sexo, edad, tipo de familia, entre otros.

La metodología usada fue la realización de un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal en una muestra total de 104 estudiantes, donde para conocer su nivel de autoestima se aplicó el instrumento validado: Test de Autoestima Escolar, que consiste en una encuesta auto administrada.

Los resultados revelan que, entre más edad, más bajo será la autoestima debido a los cambios psicosociales que se presentan durante esa etapa de la infancia. En lo referente al sexo, las niñas tuvieron un nivel de autoestima mayor que los niños, pero los números coinciden en casos de muy baja autoestima. Mientras que en familias de tipo nuclear y siendo el escolar el hermano mayor, se registraron menos casos de baja autoestima y mayor porcentaje de un nivel óptimo. Los colegios rurales fueron donde se registró más casos de baja autoestima, en cambio los urbanos se vio más casos de muy baja autoestima.

La principal conclusión que se extrae del estudio es la obtención de un elevado nivel de autoestima normal dentro de la población estudiada, cifra la cual no era esperada. Al igual que se logró demostrar que las variables socioeconómicas no son una influencia en el nivel de autoestima en los escolares, es de mayor prioridad la crianza entregada por sus familias.

Palabras claves: niños – autoestima – enfermería - salud mental.

ABSTRACT

Parts of an optimal mental health is having a good self-esteem, being the professional nurse with the health team, the managers of promoting and educating on the importance of an acceptable level of self-esteem, and, to investigate the factor risk to prevent a low level. The objective of the thesis was to describe the level of self-esteem in students of 4th and 5th basic in the commune of Quillota, according certain sociodemographic characteristics such as sex, age, family type, between others.

The methodology used to the realization in the study was of type quantitative descriptive transversal in a sample of 104 students, where to know their self-esteem level it was applied a validated instrument: Test of School Self-esteem, which consist in a self-administered survey.

The results reveal that to higher age lower is the self-esteem due to the psychosocial changes that are presented during this stage of the students. In concern the sex, the girls have a higher self-esteem level than the boys, but they presented more cases of very low self-esteem. While in nuclear families and the older brother were registered fewer cases of low self-esteem and higher percentage of an optimal level. In rural colleges it was where it registers major cases of low self-esteem, on the other hand in urban school was seen more cases of very low self-esteem.

The principal conclusion that is extracted from the study is the obtaining an elevated level of normal self-esteem in the study population, number that wasn't expected. As it was achieved to demonstrate that the socioeconomic variability was that they are not an influence in the level of self-esteem in the students, it is of major priority the upbringing delivered by their families.

Keywords: Children – self-esteem – nursing – mental health.



CAPÍTULO 1:

INTRODUCCIÓN

La autoestima, se va desarrollando paulatinamente en edades tempranas, influenciadas por los valores, creencias y costumbres de sus familias y personas cercanas. De acuerdo a Branden “el no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico. Cuando se posee, actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando es baja, disminuye nuestra resistencia frente a la adversidad de la vida. Nos derrumbamos ante vicisitudes que un sentido más positivo del uno mismo podría vencer. (...) Lo negativo ejerce más poder sobre nosotros que lo positivo” [1]. Debido a esto, la autoestima cobra gran relevancia en la calidad de vida de los individuos, ya que impacta directamente en la toma de decisiones de las personas y en cómo estas se sobreponen a las adversidades que afectan su diario vivir. Sin embargo, si de salud se habla, la autoestima corresponde solo a una pequeña parte de lo que se llama salud mental.

Chile tiene una gran deuda con la salud mental de sus habitantes, concepto que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida diaria, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” [2]. Hoy en día son cada vez más las personas que desarrollan algún trastorno mental, y lo curioso es que no se habla de patologías de origen biológico, sino de problemáticas que nacen por la incapacidad de las personas de confrontar uno o varios problemas de la vida diaria efectivamente.

Si se reflexiona acerca de los múltiples factores influyentes sobre la salud mental, la autoestima tiene un papel significativo a la hora de hacer frente a la adversidad, ya que, de acuerdo a estudios realizados en el país relacionado con autoestima, cuando ésta se ve alterada, corresponde a un factor importante en el suicidio adolescente.

Durante la etapa escolar se va desplegando la autoestima, y es el colegio, uno de los lugares que influye en su desarrollo, y donde se establecen relaciones con pares que pueden provocar cambios. Es por esta razón, que se considera significativo realizar un estudio en donde se pueda apreciar la percepción que tienen los niños sobre su propia autoestima, ya que en esta edad, alrededor de los siete u ocho años, los juicios acerca del yo se vuelven más conscientes, realistas, equilibrados y generales a medida que forman sistemas representacionales: auto conceptos amplios e inclusivos que integran varios aspectos del yo [3], por lo que empiezan a moldear su personalidad y carácter con el que enfrentarán el mundo, en donde muchas veces, debido a inseguridades, son menos propensos a verbalizar inquietudes con sus padres, no recibiendo la orientación adecuada.

Cuando se habla de promoción y prevención de estos problemas, el profesional enfermero tiene un rol preponderante a través de su participación en los programas de salud, y su actuar se acredita en el código sanitario artículo 113, que dice “la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones (...)” [4]. Empleando este enfoque en el niño en etapa escolar, es más práctico, económico y beneficioso el prevenir que curar; ya que, si se tienen niñas y niños sanos mentalmente, se tendrán adultos con mejor calidad de vida.

Un punto a recalcar es que la salud no puede separarse en áreas (biológico y mental), ya que el ser humano es un ser íntegro, por lo que para hablar de un bienestar este debe incluir las esferas biológicas, psicológicas y sociales del individuo, donde es responsabilidad del equipo de salud intervenir especialmente en la promoción y prevención, actuar antes que los niños/as requieran de ayuda profesional de un psicólogo y/o psiquiatra, o en su defecto realizar una derivación oportuna.

Debido a lo descrito anteriormente y como una forma de valorar la situación de escolares de la zona, surgió la inquietud de conocer sus niveles de autoestima, investigándolo en los establecimientos educacionales realizando un estudio de carácter descriptivo, a modo de proporcionar datos referentes a la autoestima que tienen los niños y niñas de cuarto y quinto básico, información que se cree vital para identificar cómo está la autoestima en los escolares. Si

bien el estudio no puede generalizar los resultados para el resto de la región ni el país, brinda una luz sobre lo que está pasando y puede servir de referencia para posteriores investigaciones en esta área de la salud mental en niños de este rango de edad, y plantear actividades de promoción de factores protectores en salud mental, ya que orienta en cuanto a las necesidades reales de este grupo etario y se pueden planificar en el futuro intervenciones dirigidas a las inquietudes de los menores.

En este contexto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es el nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015?

Se desprende de esto el siguiente objetivo general:

- Conocer el nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015.

Con objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes.
- Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes.
- Identificar el nivel de autoestima según edad de los estudiantes.
- Identificar el nivel de autoestima según sexo de los estudiantes.
- Identificar el nivel de autoestima según tipo de familia de los estudiantes.
- Identificar el nivel de autoestima según lugar que ocupa entre sus hermanos de los estudiantes.
- Identificar el nivel de autoestima según tipo de escuela, urbano o rural, de los estudiantes.

CAPÍTULO 2:

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO EMPÍRICO

2.1.1 INVESTIGACIONES A NIVEL INTERNACIONAL Y NACIONAL

Tanto a nivel internacional como nacional, no son muchas las investigaciones sobre autoestima en este grupo etario, la mayoría se concentra en las etapas de la adolescencia y la adultez cuando las consecuencias de un nivel inadecuado de autoestima ya son evidentes y representan un problema para la persona en su vida diaria. Además, se destaca que la mayoría de los estudios realizados con respecto a este tema son llevados a cabo por psicólogos y pedagogos, siendo un área no muy estudiada por el profesional enfermero.

En el ámbito internacional, en países de Latinoamérica como Colombia, Ecuador y Argentina, los gobiernos buscan la protección de los niños mediante el cumplimiento de sus derechos a través de la Constitución establecida en cada país. En ella, se habla sobre el bienestar psicológico, y es ahí donde toma un importante papel la salud mental y la autoestima.

En Colombia, el gobierno busca apoyar socialmente a los niños, ya que se comprobó que aquellos que reciben este apoyo, son menos propensos a padecer depresión y problemas de autoestima. Además, se han hecho estudios sobre los factores que pueden afectarlo, y se encontró que el nivel socioeconómico bajo-medio como niveles altos de ansiedad influían directamente sobre la autoestima de los niños. Es por ello que buscan realizar terapias para detectar, prevenir y manejar cualquier alteración de la conducta que pueda llevarlos a tener problemas en el área psicológica [5].

En Ecuador la situación es similar, allí se pretende ayudar a los niños a subir su autoestima con el fin de prevenir el maltrato infantil, ya que se reflejan cifras altas de tal abuso; y pasa a ser un problema social que en el momento no se le da mucha importancia, pero que, a futuro, se evidencian graves secuelas en la vida de los menores. A través de talleres grupales se pretende

trabajar la autoestima, la competencia emocional y social [6].

Un estudio realizado en Argentina, mostró que las niñas de entre 3 y 7 años de edad tienden a tener una autoestima más alta que sus iguales masculinos, y que a medida que crecen ésta va disminuyendo. Al igual que en otros países, niños pertenecientes al nivel socioeconómico bajo presentan una autoestima menor que los que son de nivel medio o alto [7].

Para contextualizar esta investigación, a nivel nacional, según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2014, somos 17.444.799 chilenos aproximadamente, de esta cifra 3.684.934 corresponde a niños de entre 0-14 años, ahora si se enfoca en la región de Valparaíso hay 353.917 niños entre 0-14 años, de los cuales 69.454 corresponden a niños de entre 9 y 11 años [8]. Estos últimos son el grupo de interés.

Un estudio conducido por el departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Concepción y el Departamento de Salud Mental Oriente de la Universidad de Chile, entre abril de 2007 y diciembre de 2009, arrojó que cuatro de cada diez niños (38%) presentaron algún problema psiquiátrico (33% hombres y 43% mujeres), siendo mayor la prevalencia en niños/as (4 a 11 años, 43%) que en adolescentes (12 a 18 años, 33%) [9]. Si bien, para que haya un problema de tipo psiquiátrico son múltiples los factores que lo pueden desencadenar, se considera importante ir en búsqueda de estos para realizar un trabajo adecuado de tipo preventivo a temprana edad.

Un lugar que influenciará en su desarrollo y en donde se establecerán relaciones con sus pares que puedan ejercer cambios, es en la escuela. Un estudio realizado por Lorena Muñoz de la Universidad de Chile el 2011, que abarcó desde la cuarta a la décima región en alumnos de segundo básico de nivel socioeconómico bajo, reveló que su autoestima académica es: 44% baja, 36% baja-sobre compensada, 5% sobrevalorada y sólo un 15% es adecuada [10].

Además, de acuerdo a un análisis realizado a fichas clínicas de adolescentes entre los 10 y 14 años, el 20% declara tener problemas escolares y un 14,5% refiere violencia escolar [11],

etapa del desarrollo que inicia la muestra de estudio, y por este contexto se podría ver influenciada de manera negativa en el crecimiento personal.

A nivel regional no se encontraron estudios sobre la autoestima en escolares de cuarto y quinto básico o cercana a esa edad, tampoco hay estudios que consideren a niños que tienen un nivel socioeconómico medio o alto. La falta de investigaciones por parte del profesional enfermero en este ámbito es grande, y esa es la razón por la que se cree que éste puede ser un aporte no sólo para el niño y su familia, sino también para el profesional enfermero, ya que puede dar indicios de la tendencia de autoestima que hay en esta zona, permitiéndole al profesional una orientación hacia dónde dirigir la anamnesis y cómo ayudar a los padres a contribuir a una correcta formación de una autoestima positiva, para que el niño tenga un desarrollo integral, entregando una valiosa herramienta para desenvolverse en la vida diaria y enfrentar de mejor manera los desafíos del futuro.

2.1.2 PROGRAMA SALUD MENTAL: MINISTERIO DE SALUD DE CHILE **(MINSAL)**

El Ministerio de Salud de Chile desde hace unos años implementó el programa de Salud Mental a modo de adecuarse a las necesidades actuales que está teniendo la población. Esto se debe a que la prevalencia de las enfermedades mentales ha aumentado, siendo las responsables de una importante parte del deterioro de la calidad de vida de las personas en la actualidad. Muchas veces esto se debe a los factores psicosociales que afectan a las personas desde una temprana edad ante las exigencias que impone la sociedad. El propósito de este programa es ayudar a la persona, familias y comunidad a interactuar entre sí y con el medio ambiente a modo de promover su bienestar y lograr un desarrollo de sus potenciales psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales [12].

Dentro de las actividades que se realizan y cumplen dentro de este programa se encuentran las de promoción de factores protectores de la salud mental en donde se busca estimular éstos en las personas y la comunidad [12].

Dentro de los objetivos se busca trabajar con la autoestima de las personas para prevenir posibles complicaciones. Sin embargo, todo este programa está dedicado especialmente a los adultos, no tomando en cuenta la etapa escolar, etapa en la que se podría comenzar a trabajar sobre su autoestima para promocionar una salud mental óptima y formar personas con capacidades en el manejo del estrés en situaciones tanto personales como sociales.

2.1.3 PROGRAMA SALUD INTEGRAL: NIÑO, ADOLESCENTE Y JÓVENES

En el programa de salud integral del niño, se atiende a todos los menores de 10 años, y, dentro del programa de salud integral de los adolescentes y jóvenes se busca atender adolescentes de 10 a 19 años y jóvenes de 20 a 24 años. Su propósito es obtener una atención en salud integral a modo de responder a sus necesidades dentro de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, al igual que incorporar a su familia y sociedad dentro de sus cuidados [13].

Dentro de estos programas se evalúan afecciones psicológicas, pero los niveles de autoestima tan sólo son observados específicamente en adolescentes con un embarazo no deseado, por lo que se puede observar una falta de trabajo en el área psicosocial en la etapa escolar a modo de prevenir posibles problemas de este estilo a futuro.

2.1.4 PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA

La comuna de Quillota tiene implementado el Programa Habilidades Para la Vida (HPV), donde el objetivo principal es promover un crecimiento saludable de los escolares al mantener una adecuada convivencia dentro del aula. Aquí se busca actuar junto a las personas con altos índices de vulnerabilidad socioeconómica y riesgo psicosocial [14], a modo de entregar las herramientas necesarias para generar un buen trabajo en equipo, autocontrol y creatividad. Esto se realiza durante las jornadas escolares junto a una continua realización de talleres en compañía de los apoderados, tales como el taller “Fotografiando la Convivencia en mi Escuela” y “Todas y Todos Podemos Participar del Taller”.

Las funciones del programa son:

- Promover el desarrollo y bienestar psicosocial de los estudiantes al fomentar sus competencias personales y disminuir los daños en salud de los escolares.
- Promover la salud mental desarrollando un clima emocional positivo en el aula, entre alumnos, apoderados y docentes.
- Detectar precozmente a niños con factores de riesgo psicosocial y/o conductas desadaptativas mediante la aplicación de instrumentos validados para su uso en el programa.
- Disminuir el impacto de las conductas de riesgo en los escolares.
- Permitir que los alumnos de mayor riesgo accedan de forma oportuna a la atención de salud mental requerida (psicológica, psiquiátrica o neurológica).

[14].

2.1.5 INVESTIGACIONES SOBRE AUTOESTIMA Y RELACIÓN CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Milicic y Gorostegui en el año 1992 realizaron un estudio donde se relaciona el nivel de autoestima con el sexo del niño mediante una adaptación de la escala de auto concepto para niños de Piers- Harris.

Este estudio tiene una muestra de 935 niños estratificados de acuerdo a las variables de sexo, nivel socioeconómico y curso en el que se encuentran (caso de la muestra: 3°, 4°, 5° y 6° básico) en la región Metropolitana de Chile. Con respecto a los resultados se observa que el sexo masculino presenta niveles de autoestima significativamente más altos que el femenino. Además, mide el nivel de acuerdo al estrato socioeconómico concluyendo que un niño de nivel socioeconómico alto presenta mayor autoestima con respecto a un niño vulnerable económicamente.

En el año 2003 Gorostegui junto con Dörr realizaron una actualización de este estudio, donde se observa una inversión de los resultados obtenidos en 1992 en el sentido de que hoy las niñas superan a los varones en sus niveles generales de autoestima, aventajándolos también en

varias de las subescalas consideradas por separado en este estudio, tales como nivel socioeconómico, popularidad, apariencia y atributos físicos, entre otros [15].

En el artículo “Influencia de la familia en la formación de la autoestima del niño” de México, donde se realizó una investigación de campo en un colegio durante 2013, con una muestra de 48 alumnos de 6º grado de Primaria y sus familias, se indagó acerca de la relación entre la autoestima y el funcionamiento familiar. Para ello se aplicó una encuesta a la familia donde se destaca que el 20% de los niños encuestados vive en familias monoparentales lo que frecuentemente puede ser una fuente de conflictos, problemas emocionales y dificultades escolares en los hijos [16].

Según la autora otro aspecto a valorar es la dinámica familiar ya que los escolares necesitan formar parte de la familia, hecho que se demuestra expresando sus puntos de vistas o participar en las decisiones. En este estudio, sólo 25% participa siempre y 35% casi siempre en las decisiones familiares, aunque se destaca un 37% que no participa con frecuencia, pudiendo generar niños poco creativos, con poca confianza en sus padres y con una autoestima potencialmente afectada.

Siguiendo con la línea de este estudio se observa además una de las funciones familiares: Educativa, donde un 60% de las familias utiliza métodos correctivos como el castigo, 4% usa golpes y sólo el 36% utiliza la conversación para modificar estos comportamientos.

Otro estudio realizado en México por A. Espinoza y P. Balcázar en el año 2002 toma en consideración el maltrato como factor en el nivel de autoestima. Dicho estudio generó como conclusión que los niños con familias intactas y sin algún tipo de violencia presenta autoestima más elevada con respecto a un escolar con familia disfuncional o con un entorno familiar negativo [17].

2.2 MARCO TEÓRICO:

2.2.1 AUTOESTIMA

La autoestima, se entiende como “la suma de juicios que una persona tiene de sí misma, es decir, lo que la persona se dice a sí misma sobre sí misma” [18], según Milicic, es una de las conductas a nivel psicológico que tiene mayor incidencia en la calidad de vida de las personas debido a que de acuerdo a la percepción que uno tenga de sí mismo, ya sea positiva o negativa, va a depender de cómo nos relacionamos y comunicamos con los demás, ya que, es un aspecto fundamental en relación con los afectos y las emociones.

Por otro lado, según “Enfermería psicosocial y salud mental” [19], la autoestima es un componente importante del auto concepto y hace referencia al valor o estimulación que cada persona tiene por y hacia sí mismo.

Por lo tanto, la autoestima se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que cada persona ha ido recogiendo en su periodo de vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias reunidos se juntan en un sentimiento positivo hacia el ser mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que uno espera.

2.2.2 BASES DEL AUTOESTIMA

Las bases que constituyen la autoestima son: el auto concepto y la auto aceptación.

El auto concepto se define como “la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal, es decir, el modo subjetivo de como el individuo vivencia su yo” (Brunet y Negro, 1989:125) [20]. Esta imagen puede ser positiva como negativa, y puede ir cambiando de acuerdo a las experiencias vividas como por las relaciones interpersonales. En la infancia, lo que más se destaca es el auto concepto condicionado por la imagen corporal, mientras se va alcanzando la adolescencia, éste va acrecentando.

La auto aceptación implica “una disposición a rechazar la negación o desestimación sistemática de cualquier aspecto de sí-mismo...” (Branden, 1991:150; S. Ruiz, 1994:31), “exige la negativa de mantener una relación de rivalidad con nuestra experiencia, es la base de una autoestima positiva...” (Pieczenik, 1991) [20].

Se considera que el concepto de autoestima se desarrolla a partir de los ocho años, pero esto no quiere decir que ellos de menor edad no sean capaces de tener una imagen sobre si mismos (autopercepción), la cual no se basa necesariamente en la realidad, sino más bien en la opinión que tienen los adultos de ellos, lo que pueden llevar a la sobreestimación de sus capacidades. Esta imagen va a influir en su autoestima y lo que demuestren en el futuro.

2.2.3 DIMENSIONES DE AUTOESTIMA

Las dimensiones de la autoestima están relacionadas con los ámbitos que son valorados y que forman a la persona, siendo estas las siguientes:

- Conducta: Tiene por finalidad evaluar el reconocimiento o rechazo de problemas de conducta.
- Status intelectual: Refleja la autoevaluación de habilidades para las tareas intelectuales y escolares, incluyendo el grado de satisfacción con el colegio y futuras expectativas de logro.
- Apariencia y atributos físicos: Evalúa la forma en que el niño se auto percibe en estas áreas, si son o no populares entre sus pares, si ejercen liderazgo en los grupos y si tienen o no habilidad para expresar sus ideas.
- Ansiedad: Este factor refleja un humor disfórico o alterado. Los ítems individuales comprenden una variedad de emociones específicas que incluyen preocupaciones, nerviosismo, timidez, tristeza, miedo y, en general, sentimientos de ser dejado de lado.
- Popularidad: Representa la autoevaluación sobre el desempeño social: popularidad entre sus amigos, si es o no elegido para participar en juegos, si se siente o no aceptado por el grupo.

- Felicidad y satisfacción: Refleja el sentir general del niño, si se siente feliz, si está satisfecho de vivir [21].

2.2.4 AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS ETAPAS DE ERICKSON

La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erickson se centra en la etapa que está atravesando la persona (de acuerdo a su edad biológica), cómo es que cada una afecta en la siguiente y como actúa siendo un determinante en el nivel de autoestima. Con esta teoría se busca poder evaluar el desarrollo cognitivo de cada individuo y observar como éste afecta el sentido de identidad de la persona y sus capacidades para socializar. Erickson busca reinterpretar la teoría psicosexual de Sigmund Freud, en donde se enfatizan los aspectos sociales de las personas basándose en cuatro pilares, los cuales son: el entendimiento del “yo”, la dimensión social, el desarrollo de la personalidad y su impacto cultural. El cómo se vaya desarrollando esta teoría generará una serie de competencias en el individuo, las cuales al ser adquiridas le permitirán una sensación de suficiencia y crecimiento individual logrando así comenzar la siguiente fase. En cambio, si la etapa no puede ser llevada a cabo como corresponde, se generarán conflictos en la persona en especial con su desarrollo individual [22].

Siguiendo con esta teoría, en la etapa escolar se plantea que el niño muestra su capacidad de desenvolverse industriosamente en la interacción educacional. Además, desarrolla su capacidad para interactuar socialmente fuera de la familia. Si la interacción educacional y social se desarrolla efectivamente, se logra un sentido de ser competente; en la medida que esto no se da, aparece un sentido de inferioridad [23]. En esta etapa el niño enfrenta nuevas expectativas de parte de sus padres como de sus docentes. Adquiere conocimientos como el leer y escribir y si no desarrollan estas habilidades se sentirá frustrado e inferior.

Una etapa importante para el desarrollo de autoestima, es la infancia intermedia (5-6 años); y es donde el niño compara su yo real con su yo ideal y se juzga a sí mismo por la manera en que cumple con los patrones sociales y las expectativas que se ha formado. En la composición de la autoestima hay un aspecto fundamental en relación con los afectos y las emociones, por lo que el

escolar puede sentirse más o menos confortable con la imagen de sí mismo, lo que puede generar agrado o miedo, experimentar rabia o tristeza y automáticamente presentar una respuesta emocional congruente con esa percepción de sí mismo [24].

Por tanto, la autoestima se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que cada persona ha ido recogiendo a lo largo de su periodo de vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias reunidos se juntan en un sentimiento positivo hacia el ser mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que uno espera. Generar una autoestima, va de la mano con las distintas tareas del desarrollo que un individuo debe lograr a lo largo de todo su ciclo vital, donde cada pieza debe calzar y ajustarse para conformar un ser [24].

Un desarrollo adecuado de la autoestima puede llevar a:

- Favorecer el aprendizaje.
- Ayudar a superar las dificultades personales.
- Fundamentar la responsabilidad.
- Desarrollar la creatividad.
- Estimular la autonomía personal.
- Posibilitar una relación social saludable.
- Garantizar la protección futura de la persona.

Como esta tesis tiene el objetivo de estudiar la autoestima en niños y niñas que cursan 4° y 5° básico, un aspecto relevante es conocer la etapa que están atravesando. Esta etapa es la de laboriosidad versus inferioridad, donde los escolares buscan incorporarse y comportarse ante su entorno de forma productiva, a dominar sus destrezas y ser útiles para la sociedad. Es decir, generan la capacidad para regirse por reglas y procedimientos establecidos por la familia, colegio y sociedad. Si tienen éxito durante la etapa se sentirán productivos y lograrán conseguir el objetivo de laboriosidad, de lo contrario se sentirán inútiles e inferiores generando conflicto para el inicio de la siguiente etapa de búsqueda de identidad versus difusión de identidad [22].

2.2.5 CLASIFICACIÓN DE LA AUTOESTIMA

- Autoestima positiva/negativa:

2.2.5.1 AUTOESTIMA POSITIVA

Cuando se habla de una autoestima positiva, se refiere a un nivel de autoestima que sea saludable, ni muy baja o muy alta; ya que una autoestima positiva brinda al individuo una serie de características que le ayudan a sobreponerse a las adversidades de la vida diaria. Las personas con un nivel saludable de autoestima se caracterizan por ser personas más felices, porque son capaces de aceptarse y quererse por lo que son, tienen la capacidad de ver tanto defectos como fortalezas, lo que les proporciona un desarrollo pleno, además son individuos que pueden superar sus debilidades, viéndolas como oportunidades para potenciar sus capacidades; debido a ello, tienen más confianza en sí mismos, lo que les permite afrontar dificultades, aceptar desafíos, comprometerse sin miedo al fracaso, fijarse metas, establecer relaciones con los demás, tienen mayor capacidad para expresarse correctamente, y pueden aceptar sus errores sin sentirse fracasados, ya que tienen la capacidad de perdonarse a sí mismos y perdonar a otros, y en vez de deprimirse por lo ocurrido buscan soluciones.

Una autoestima positiva es un valioso elemento en el desarrollo personal, ya que permite a la persona manejar la ansiedad y estrés de la vida diaria sin colapsar.

2.2.5.2 AUTOESTIMA NEGATIVA

Una autoestima negativa, representa un factor de riesgo en la salud para las personas, debido a las consecuencias que ella trae consigo, una alteración de ella puede desembocar en patologías mentales en el peor de los casos, sin embargo, el daño que causa en las personas es progresivo, y se evidencia en conductas que impiden el desarrollo personal y pleno de la persona.

Bajo esta mirada se puede decir que las personas, con una autoestima que se encuentre en los extremos, es una autoestima negativa, ya que una persona con autoestima baja, se ve a sí mismo como alguien sin talento y disminuye sus propias capacidades, evade desafíos por miedo al fracaso porque no se cree capaz así mismo de realizar dicha actividad o tarea, carecen de autoconfianza por lo cual no se fijan metas, no son buenos expresándose y a menudo no dicen lo que quieren o piensan ya que sienten que no vale la pena o no es importante, tienden a ser autoexigentes y no reconocen sus méritos, lo que aumenta el sentimiento de fracaso. Presuponen que las actitudes de los demás con respecto a ellos son siempre contra su persona, evitan comprometerse, carecen de creatividad por el constante sentimiento de inferioridad, por lo que no creen que nada que salga de ellos vale la pena, ya que “todo les sale mal”.

Las personas con una muy elevada autoestima, también son consideradas como autoestima negativa, ya que crea una falsa imagen de sí mismo, dándole más cualidades de las que realmente tienen, lo que los lleva a ser imprudentes, arrogantes y soberbios, lo que dificulta las relaciones con los demás por tener sentimientos de superioridad con respecto al resto, cometen actos arriesgados que pueden poner en riesgo su integridad física y la de otros.

Por lo tanto, no es saludable para las personas ninguno de los dos extremos de la autoestima, ya que ambas son perjudiciales e impiden que los individuos puedan desarrollarse plenamente, lo importante es encontrar un punto medio, para así poder mirar como realmente somos, la clave es la aceptación de nosotros con virtudes y defectos, al reconocer nuestras debilidades podemos trabajarlas y superarlas, podemos medir nuestras limitaciones y hacer proyecciones reales de lo que realmente podemos hacer y de lo que no; al ver nuestras fortalezas podemos reforzarlas y apoyarnos en ellas para lograr nuestros objetivos.

2.2.5.3 NIVEL: NORMAL-BAJO

Al medir la autoestima los resultados se expresan en niveles. Dependiendo si esta es aceptable (o normal) o baja se consideran las siguientes características presentes en los niños:

Nivel Bajo de Autoestima	Nivel Aceptable de Autoestima
Se siente inútil o innecesario	Se acepta a sí mismo como es
Incapacidad para disfrutar la vida	Percepción más clara y eficiente de la realidad
Se siente triste frecuentemente	Mayor apertura a la experiencia
No se acepta físicamente	Mayor integración, cohesión y unidad
Siente que no tiene amigos	Mayor espontaneidad, expresividad y vitalidad
Se considera inferior a los demás	Autonomía y unicidad
Es hipercrítico consigo mismo	Objetividad, independencia y trascendencia del yo
Estado frecuente de insatisfacción	Mayor creatividad
Se reconoce poco inteligente	Posee un código moral propio
Miedo a desagradar a los demás	Centrada en los problemas de los demás, y no siempre en los propios
Temor a equivocarse	Expresión de sentimientos y opiniones

Sensación de derrota, rendición	Posee identidad firme
Desmoronamiento anímico cuando las cosas salen mal	En proceso de autorrealización
Pesimismo, depresión y visión negativa global	Sentido del humor, sin ser hiriente

2.2.6 FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA AUTOESTIMA

- **Edad:** Si bien estudios de otros países indican que a medida que los niños crecen el nivel de autoestima va disminuyendo [25], no depende solamente del factor edad, sino de muchos otros determinantes que pueden afectar directa o indirectamente la vida del menor, y por consiguiente la autoestima, pero es posible que la crianza por parte de los padres o tutores y el ambiente en el que se desarrollen puedan llegar a influir en esta esfera socio afectiva.

- **Sexo:** Hay estudios que indican que el sexo es un factor determinante al momento de medir el nivel de autoestima en niños. El resultado varía entre países y el año en que han sido realizado este tipo de investigaciones. Un estudio ya mencionado hecho en 2003 en Santiago de Chile, mostró que las niñas poseían una autoestima más alta que los niños, pero si se separaban los puntajes por subescalas, las niñas presentaban puntajes más altos en lo conductual y más bajos en el área de ansiedad [21]. No así lo es en Argentina donde los niños poseían un bajo nivel de autoestima [25].

- **Ubicación (rural- urbano):** un estudio realizado en España el 2006, muestra que no hay diferencias en el nivel de autoestima si las familias vivían en un medio rural o urbano. Pero sí, el recorrer grandes distancias interurbanas se asocian a un mayor tiempo de traslado lo que conlleva un menor tiempo compartido en familia por lo que la ubicación entre el hogar, trabajo y escuela son esenciales para una buena interacción entre miembros del hogar [26].

- **Tipo familia y hermanos:** La familia es uno de los factores más importantes ya que es la encargada de inculcar a los hijos enseñanzas y valores y el modo de cómo estos son transmitidos

[27]” Comparando las diferencias entre hijos de familias intactas con aquellos provenientes de familias de padres separados, se observa que los primeros presentan mejores calificaciones escolares y los segundos problemas conductuales y emocionales y más propensión a fracasar en la escuela [...]. Una familia constituida por ambos progenitores, con apoyo mutuo, estable y funcional en sus relaciones intrafamiliares, ayuda al progreso económico y psicosocial de las personas que la componen, y favorece el desarrollo emocional” (pág. 279-280 [26]). Por lo tanto, niños con familias uniparentales que posean buenas relaciones pueden no presentar dichos problemas, todo depende del tiempo de calidad pasado con sus hijos y la buena convivencia dentro del hogar. Siguiendo con el tema de los hermanos y citando el mismo estudio realizado en España, muestra que el número de hermanos o el lugar que ocupan entre ellos no es un factor determinante en el nivel de autoestima [26].

- **Socioeconómico:** dicho anteriormente, el nivel socioeconómico es un fuerte factor influyente en la autoestima de los menores, ya que presentan mayor vulnerabilidad, afectando la esfera física y psicosocial de la persona en desarrollo cuando poseen escasos recursos [26].

2.2.7 CONSECUENCIAS PARA LA SALUD MENTAL

La autoestima tiene una directa relación con la salud mental, siendo ésta un factor relevante en distintos aspectos de la salud, pudiendo ser especialmente negativo aumentando la vulnerabilidad a determinados trastornos y enfermedades. La autoestima puede vincularse a patologías y manifestaciones tan diversas como la depresión, ansiedad, alteración del ciclo del sueño, trastornos de personalidad, inestabilidad emocional, además del retraimiento social [28].

Una baja autoestima puede desencadenar diversas consecuencias para la salud mental tanto de niños, como jóvenes y adultos. Si ésta se aprecia en edades tempranas, pueden dichas consecuencias repercutir directamente en la adolescencia, etapa más próxima de la muestra de esta tesis. Mientras más baja sea la autoestima de los niños, las patologías de salud mental derivadas tienen un mayor arraigo en su personalidad, influyendo en diversos aspectos de la vida tales como adaptación, aceptación, rendimiento escolar, relaciones interpersonales entre otros [29].

Como ha sido expuesto anteriormente, el presentar una autoestima disminuida tiene una directa relación con ciertas características y/o acciones que se pueden evidenciar durante la adolescencia. Dentro de éstas se pueden mencionar el embarazo adolescente, el cual a través de estudios se ha demostrado que los comportamientos sexuales inseguros disminuyen a medida que la autoestima aumenta, así como el nivel de autoestima posee una relación con el inicio de la actividad sexual. Dentro del contexto del abuso de sustancias (tanto drogas como alcohol), una autoestima óptima puede considerarse como un factor protector con respecto al inicio del consumo de éstos.

2.2.8 CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO EN ETAPA ESCOLAR Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA

Uno de los cambios en esta etapa es la disminución paulatina del egocentrismo presente en la etapa anterior. El niño o la niña empiezan a captar lo que piensan los demás de ellos, sobretodo de la imagen que están entregando a su entorno. En la etapa escolar se observa una sensibilidad con respecto a las opiniones o pensamientos de otras personas.

Con esta capacidad cognitiva, el escolar comienza a comprender y a conocerse. Este tipo de organización cognitiva según Jean Piaget hace posible la reflexión como acto de conciencia.

Siguiendo con Papalia, se establece que el escolar posee agentes socializadores claves para el desarrollo de la autoestima. Se plantean dos: la familia como un agente socializador de control y satisfactor de las necesidades afectivas como materiales del escolar, y el grupo de pares donde sus amigos o compañeros generan satisfacciones inmediatas en el escolar lo que lo ayuda a definirse como un individuo seguro y competente.

Uno de los efectos destructores en la autoestima de los infantes es el provocado por sus figuras de autoridad (padres y personas significativas que lo avergüenzan, rechazan, humillan y castigan), lo que desencadena la carencia afectiva. Esta carencia puede ser de tres tipos: 1) Por insuficiencia, donde la madre rara vez está presente en la vida del infante, no hay manifestación de afecto. 2) Por discontinuidad: generada por las separaciones. Éstas son dañinas para el niño ya

que genera extrema sensibilidad y una angustia permanente que se traduce en una dependencia excesiva de su entorno; si la separación se prolonga hay detención del desarrollo afectivo y cognitivo, además de perturbaciones somáticas, trastornos psicossomáticos y trastornos del comportamiento, especialmente en el niño mayor. La frustración provocada por la no satisfacción de la necesidad de vinculación se traduce en una reacción de cólera y hostilidad hacia la figura frustrante. 3) Por distorsión: Las familias problemáticas. Los niños son creados en ambientes donde se presentan situaciones como: alcoholismo, violencia intrafamiliar y las consecuencias se manifiestan como disminución de la capacidad intelectual, trastornos de la conducta, inhibición y conductas arrogantes y antisociales [30].

2.2.9 ROL PROFESIONAL ENFERMERÍA: CUIDADOS ANTE NIVEL AUTOESTIMA

El profesional enfermero/a tiene a cargo el cuidado integral del individuo, familia y comunidad, por lo que, bajo esta responsabilidad, debe estar atento a los variados factores que pueden influir en la salud de la persona y trabajar en el reforzamiento de aquellos positivos y en el manejo de los factores negativos o de riesgo.

Para poder cumplir con esta función, se encuentra una herramienta fundamental que es el proceso de enfermería, utilizada para establecer diagnósticos, objetivos y posteriores intervenciones. La etapa inicial de éste, es la valoración, la cual es la base de todas las etapas siguientes de la actuación del profesional enfermero/a y se encuentra enfocada en la obtención de información. Para realizar una valoración completa e integral existen variados modelos que permiten disponer de los datos recabados de la persona. Uno de ellos utilizado en la enfermería de salud mental, es el de Marjorie Gordon, quien, a través de once patrones funcionales de salud, proporciona un formato de valoración estándar para los datos básicos, independientemente de la edad, el nivel de cuidado o la enfermedad médica de la persona. Un patrón de salud podría entenderse en el sentido de Gordon como “aquella respuesta o grupo de respuestas que describen un grado de función corporal que contribuye a mantener el estado de salud, la calidad de vida y la realización del potencial humano” [31]. Si bien Gordon hace una división, establece que el

funcionamiento se debe ver de forma integral, concepto que se vincula con el modelo biopsicosocial de salud/ enfermedad.

Debido a la constante interrelación de patrones, todos los problemas de salud deben ser interpretados desde un punto de vista holístico, pero sin olvidar que cada tipo de problema requiere una intervención de enfermería diferente.

Algunos de los patrones no son observables y se deben inferir de acuerdo a la conducta, y expresiones del paciente. Uno de ellos es el que se encuentra referido al patrón de autopercepción y auto concepto. Este patrón define la percepción y el concepto que tiene la persona de sí misma según cuatro variables principales: imagen corporal, estimación propia, cumplimiento de cometido e identidad personal. Incluye información del estado de ánimo, ideas y actitudes sobre uno mismo y sus competencias (cognitivas, afectivas o físicas), además de conductas verbales y no verbales como posturas, contacto visual, tono de voz y lenguaje [31].

La autoestima es un constructo relacionado con el desarrollo personal y social, el cual facilita la integración social, las habilidades de interacción, las relaciones familiares y las afectivas, por lo que su valoración va en dirección a identificar la presencia de variables de riesgo, cambios conductuales consecuentes a pérdidas o amenazas, falta de adecuación a los refuerzos sociales y expresiones negativas de la persona sobre sí misma.

La actuación del profesional de enfermería, por lo tanto, irá enfocada a desarrollar estrategias que favorezcan la autoestima y disminuyan las situaciones de riesgo, lo que también se verá reflejado en el trabajo de los otros roles de la enfermería, ya sea el educativo, implementando técnicas en la población para su mejoría, o adecuado manejo de situaciones de estrés, como una forma de complementar lo que puedan estar realizando otros profesionales de la salud mental como psicólogos, con los cuales se gestionará para llevar a cabo cuidados integrales hacia el niño. También se puede ver reflejado en el rol investigativo, teniendo como objetivo la búsqueda de factores asociados a un adecuado o mal manejo de la autoestima.

El profesional enfermero/a, a través de sus distintos roles buscará el cuidado integral del niño, haciéndose partícipe del desarrollo biopsicosocial, como un agente integrador del fortalecimiento de las distintas áreas del ser humano.

2.2.10 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A partir de la información recabada anteriormente se desprenden las siguientes variables que son tomadas para esta tesis.

Variable	Definición	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Nivel de autoestima	Nivel promedio de autoestima que refleja la autopercepción de cada uno, de acuerdo a la opinión general que se tenga de cada uno, independiente de las situaciones que se estén viviendo.	Física Afectiva Social Académico	Apariencia física Atributos Ansiedad Felicidad y satisfacción Popularidad Conducta Status intelectual	Escala: Normal Bajo Muy bajo.
Características socio-demográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales de la población en estudio.	Edad Sexo		9 años 10 años 11 años Hombre

		Tipo de familia	Mujer
			Ambos padres
			Sólo mamá
			Sólo papa
			Otros
		Lugar que ocupa entre hermanos	Hijo único.
			Mayor
			Menor
			Del medio
		Ubicación del establecimiento educacional	Urbano
			Rural

CAPÍTULO 3:

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

Para responder nuestra pregunta de investigación y posterior cumplimiento de objetivos, se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal, con el propósito de describir la situación de los niños en relación a las variables que pueden afectar el nivel de autoestima en niños de 4° y 5° básico. Para ello se eligió la Comuna de Quillota que cuenta con un total de trece colegios, urbanos y rurales (pertenecientes a la Corporación Municipal), en los cuales hay un total de 390 estudiantes de 4° básico y 445 estudiantes de 5° básico, sumando un total de 835 estudiantes matriculados en el año 2015. Se eligió esta población debido a que en esta etapa de vida se está iniciando la formación de la autoestima, si se encuentran problemas puede ser mejorado e incentivado con una adecuada educación.

Se contactó en el mes de mayo a la Red de Educación Pública de Quillota, solicitando la posibilidad de aplicar los instrumentos: Cuestionario de caracterización personal de los niños y Test de autoestima escolar (TAE). Esta solicitud fue a través de una carta formal a Don Jorge Valdés Sepúlveda, Director de la Red Q

El 2 de julio de 2015, la señora Paola Rodríguez Reyes (Coordinadora de Área de Promoción Social Estudiantil), otorgó la autorización de la aplicación de los instrumentos en cinco colegios para el estudio, siendo estos:

- a. De tipo urbano:
 - Escuela de Niñas Canadá.
 - Colegio Deportivo Ramón Freire.

- b. De tipo rural:
 - Escuela la Palma.
 - Escuela Abel Guerrero Aguirre.
 - Escuela El Boco.

Por lo anterior, la muestra se constituye en forma no probabilística por conveniencia, teniendo un total inicial de 131 estudiantes encuestados, de los cuales, solo 104 cumplieron con los requisitos de edad. Estos están desglosados en 59 estudiantes de 4° básico y 45 estudiantes de 5° básico.

Los criterios de inclusión que se utilizaron son:

- Alumnos cursando cuarto y quinto básico.
- Que cumplan con el rango de edad de 9 a 11 años.

Los criterios de exclusión son:

- Que, al momento de la aplicación de instrumentos, previo acuerdo y aviso no tenga consentimiento y asentimiento.

DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

3.1.1 TAE: TEST DE AUTOESTIMA ESCOLAR

El “TAE-alumno: Test de Autopercepción de Autoestima”, es un test de screening o tamizaje, es decir, es una medición gruesa que permite conocer el nivel de autoestima general de niños de 3° a 8° básico (8 a 13 años) en relación a una norma estadística establecida por curso y edad, y determinar si este rendimiento es normal o está bajo lo esperado.

Los instrumentos que componen el TAE fueron diseñados por las psicólogas Teresa Marchant, Isabel Margarita Haeussler y Alejandra Torretti, de la Fundación Educacional Arauco en 1.991 y estandarizado en 1.997, en una muestra de 2088 niños de 3° a 8° básico, de ambos sexos, de tres niveles socioeconómicos, provenientes de diversos colegios ubicados en 9 comunas de la Región Metropolitana.

El TAE evalúa la autoestima a través de dos vías: el autorreporte y la inferencia por medio de la conducta observada. Es decir, permite que niños de edad escolar que ya leen se autoevalúen, y que niños más pequeños (kinder, primero y segundo básico), más los que ya leen (3° a 8°

básico), puedan ser evaluados en esta dimensión por sus educadores. Estas dos vías de medición entregan una visión complementaria de la autoestima.

El test de alumnos, está compuesto de 23 afirmaciones (ítems) frente a cada una de las cuales el niño debe contestar SI o NO. Este da un resultado único, no tiene subescalas, y los ítems que lo conforman pertenecen a las seis subescalas del Test original (conducta, status intelectual, apariencia física y atributos, ansiedad, popularidad, felicidad y satisfacción).

Para la evaluación final, se otorga un punto por cada respuesta que sea positiva desde la perspectiva de la autoestima y cero puntos por cada respuesta que indique baja autoestima. De esta forma el niño podrá obtener un puntaje que va de 0 a 23 puntos, que es el puntaje bruto. En la medida que el resultado final se acerque a 23 puntos mejor será la autoestima del sujeto evaluado, y será baja mientras más cerca de 0 punto esté.

Después de haber calculado el puntaje bruto obtenido por el niño y haber registrado el curso y/o edad correspondiente, éste debe convertirse a un puntaje a escala o puntaje T apropiado a la edad del niño. Para realizar esta transformación se utilizará la tabla adecuada para este último criterio. (Anexo V: Tabla para convertir a puntaje T de acuerdo a la edad).

Los puntajes T obtenidos, pueden ser en tres categorías:

- Autoestima normal: Puntaje T mayor o igual a 40.
- Baja autoestima: Puntaje T entre 30 y 39.
- Muy baja autoestima: Puntaje T menor o igual a 29.

En una primera aplicación experimental de estudio de características psicométricas, para evaluar la consistencia interna de la prueba, a fin de estimar su confiabilidad, se utilizó la fórmula de Kuder Richardson 20, la cual considera adecuado los resultados sobre 0,70. El coeficiente obtenido en el TAE- alumno fue de 0,78. En una segunda aplicación experimental para la estandarización del instrumento, para evaluar la confiabilidad de la prueba se utilizó el método de estimación de la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, el cual se considera adecuado un valor superior a 0,70, obteniendo el TAE alumno 0,79.

3.1.2 CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE NIÑOS/AS:

Construido por los Tesistas según búsqueda bibliográfica, revisado por la investigadora responsable, enfermera-matrona María Marcela Morella Arbona, en el cual se pregunta el nombre, fecha de nacimiento, la edad del alumno, el curso, género, con quién vive, cuántos hermanos tiene, y qué lugar ocupa entre ellos.

Este test auto administrado consta de preguntas cerradas, de fácil y rápida aplicación las cuales tienen por objetivo identificar las siguientes características personales: Edad, sexo, nivel de escolaridad, composición familiar.

Ambos instrumentos son de tipo confidencial, ya que ambos presentan en la parte superior derecha un código alfanumérico, siendo la letra el establecimiento educacional, seguido por un número que representó el curso, y otro número correlativo que representó al participante. Esto permitió que al obtener un puntaje con resultado de baja o muy baja autoestima hacer la derivación correspondiente.

Para poder llevar a cabo esta investigación se requirió de la autorización del comité de ética de la Facultad de Medicina mediante el envío del anexo 20, adjuntando los instrumentos a utilizar, la carta de autorización de la Corporación Municipal de Quillota, carta de acceso a programas y formularios de consentimiento y asentimiento informado. Estos documentos fueron enviados el día 20 de agosto de 2015, siendo emitida el acta de evaluación aprobada el 8 de octubre 2015.

La recolección de los datos se realizó durante el horario de asistencia al colegio de los estudiantes, desde el 2 al 16 de noviembre de 2015, con asistencia del profesor quién cooperó en el orden de los estudiantes, presentó a los dos alumnos tesistas que aplicarían el instrumento, previo acuerdo de horario según disponibilidad de docentes. La duración entre la introducción y aplicación del instrumento fue de 45 minutos. Dicho instrumento se entregó a cada estudiante que aceptó participar en esta investigación previa firma de consentimiento por padres, y asentimiento informado por parte del estudiante.

- La Escuela de Niñas Canadá fue excluida de la investigación debido a imposibilidad de concretar una fecha para su ejecución.
- La prueba piloto no se llevó a cabo por estar el instrumento previamente validado en Chile.
- La tabulación de datos se realizó en programa Excel.

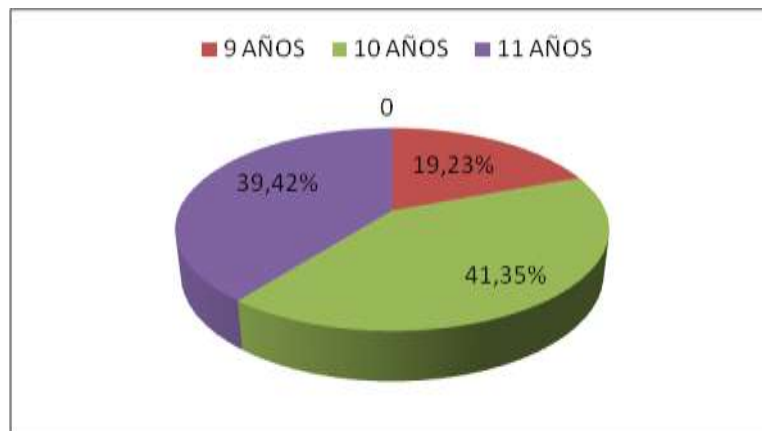
CAPÍTULO 4:

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La muestra total fue de 104 niños y niñas, entre los 9 y 11 años, que cursaron cuarto y quinto básico en el año 2015, distribuidos entre escuelas de tipo urbano, Colegio Deportivo Ramón Freire, y tres de tipo rural, Escuela Cumbres de Boco, Escuela La Palma, Escuela Abel Guerrero Aguirre, pertenecientes a la comuna de Quillota.

4.1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD

Gráfico N°1: “Distribución por edad”



Fuente: “Cuestionario de caracterización de niños/as.”

Comentario: El mayor número de niños en la muestra pertenece al rango de los 10 años, con un 41,35%.

4.1.2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO

Gráfico N°2: “Distribución por sexo”

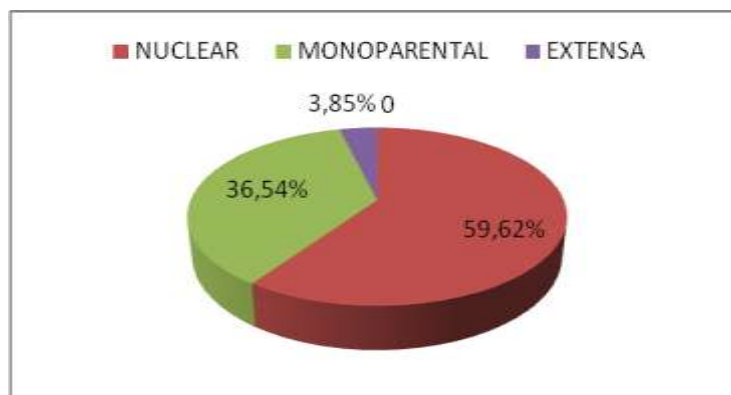


Fuente: “Cuestionario de caracterización de niños/as.”

Comentario: El mayor número de la muestra de acuerdo al sexo, se concentra en hombres con un 39,42%.

4.1.3 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR TIPO DE FAMILIA

Gráfico N°3: "Distribución por tipo de familia"

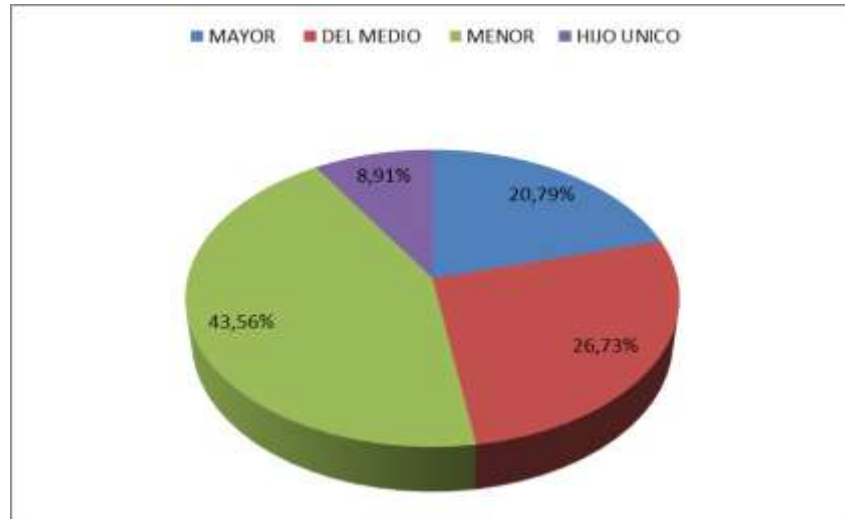


Fuente: “Cuestionario de caracterización de niños/as”.

Comentario: El 59,62% de los escolares tienen familias de tipo nuclear.

4.1.4 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS

Gráfico N°4: “Distribución por lugar entre hermanos”

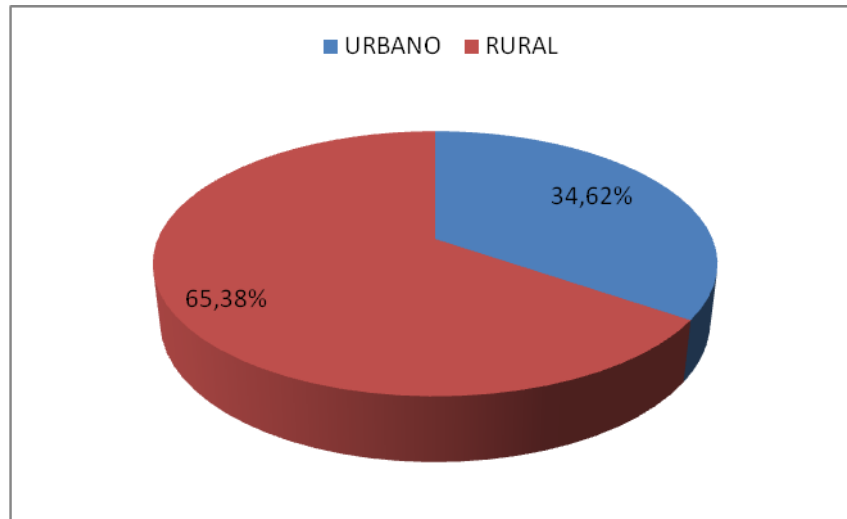


Fuente: “Cuestionario de caracterización de niños/as”.

Comentario: El 42,31% de los escolares son el hijo menor. El 2,88% no responde la pregunta pudiendo deberse al no entendimiento de ésta.

4.1.5 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR TIPO DE ESCUELA A LA QUE ASISTEN

Gráfico N° 5: “Distribución por tipo de escuela”



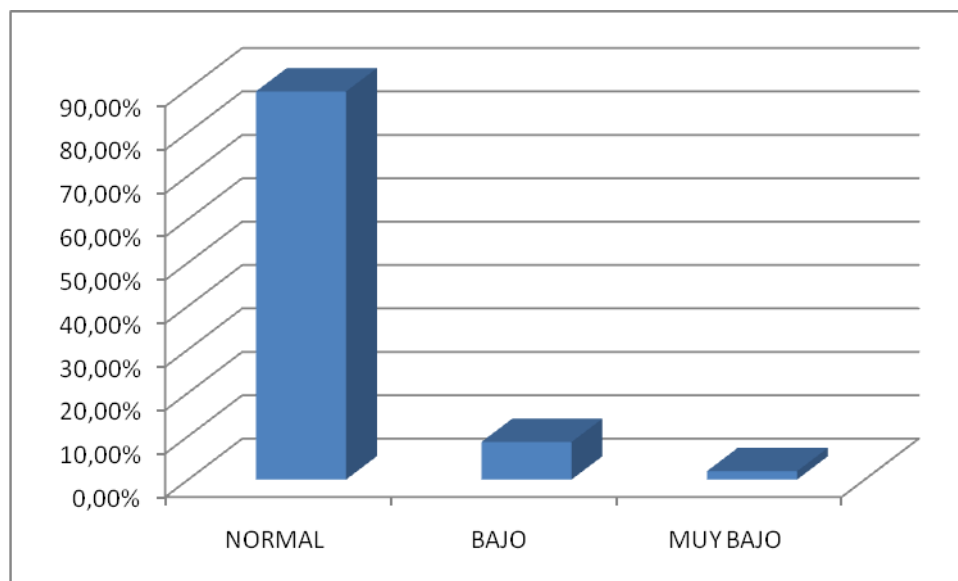
Fuente: “Cuestionario de caracterización de niños/as”.

Comentario: El 65,38% de la muestra corresponde a escolares que asisten a escuela de tipo rural.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos por objetivos planteados en el estudio:

4.1.6 IDENTIFICAR NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES.

Gráfico N° 6: “Nivel de autoestima en los estudiantes”



Fuente: “Test de Autoestima Escolar (TAE)”.

Comentario: El 89,42% del total de estudiantes posee autoestima normal, mientras que el 1,92% muy baja.

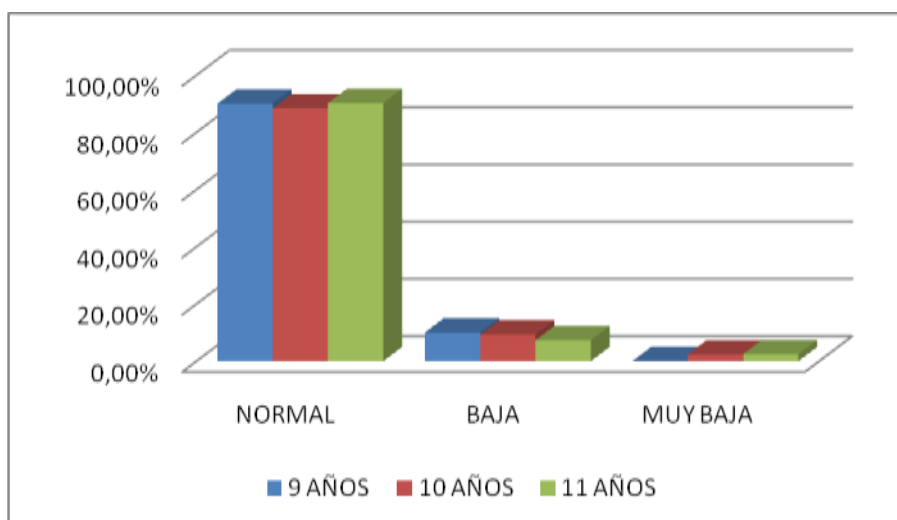
4.1.7 IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES

Tabla 1: "Número de estudiantes según edad y su nivel de autoestima".

EDAD	No. DE ESTUDIANTES	NIVEL AUTOESTIMA					
		NORMAL		BAJO		MUY BAJO	
9	20	18	90%	2	10%	0	0,00%
10	43	38	88,37%	4	9,3%	1	2,33%
11	41	37	90,24%	3	7,32%	1	2,44%
TOTAL	104						

Fuente. "Test de Autoestima Escolar (TAE)"

Gráfico N°7: "Autoestima según edad de los estudiantes"



Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)".

Comentario: De acuerdo al siguiente gráfico se observa que los rangos de edad, presentan niveles similares de autoestima.

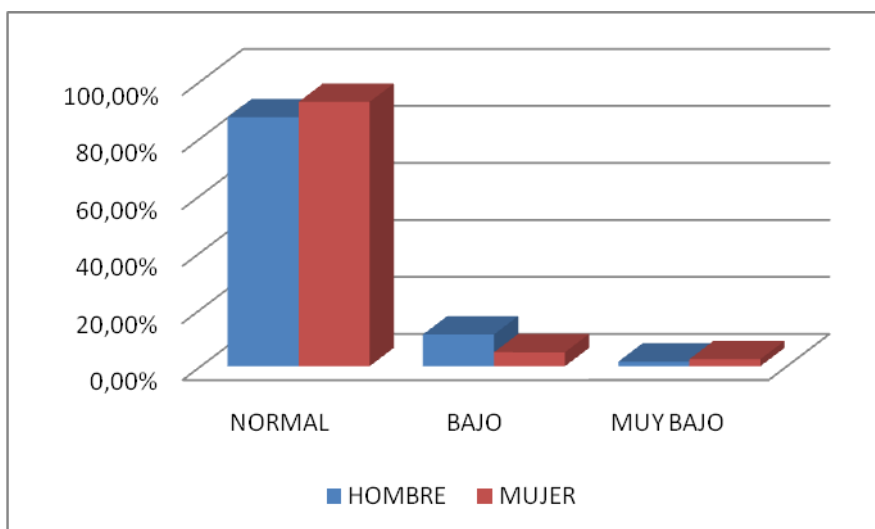
4.1.8 IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN SEXO DE LOS ESTUDIANTES

Tabla 2: "Número de estudiantes según sexo y nivel de autoestima"

SEXO	No. DE ESTUDIANTES	NIVEL AUTOESTIMA					
		NORMAL		BAJO		MUY BAJO	
Hombres	63	55	87,3%	7	11,12%	1	1,58%
Mujeres	41	38	92,67%	2	4,87%	1	2,44%
TOTAL	104						

Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)"

Gráfico N°8: "Autoestima según sexo de los estudiantes"



Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)".

Comentario: Los hombres tienen mayor índice de baja autoestima.

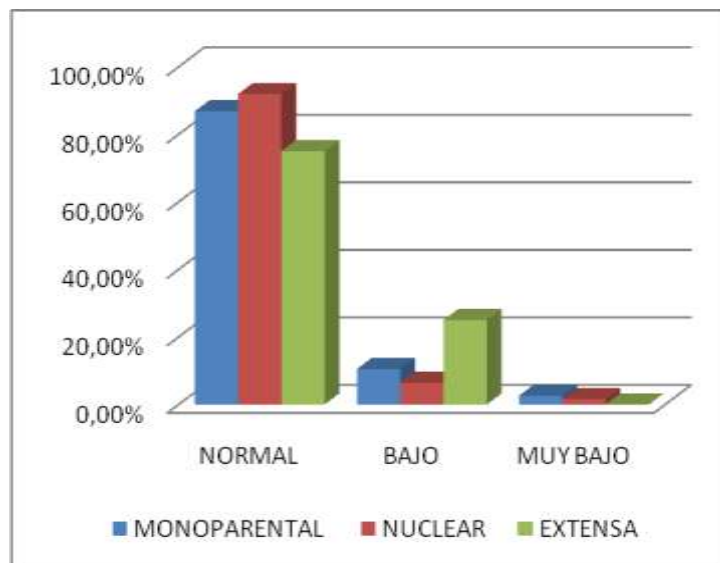
4.1.9 IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN TIPO DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES

Tabla 3: "Número de estudiantes según tipo de familia y nivel de autoestima"

TIPO DE FAMILIA	No. DE ESTUDIANTES	NIVEL AUTOESTIMA					
		NORMAL		BAJO		MUY BAJO	
Monoparental	38	33	86,84%	4	10,53%	1	2,63%
Nuclear	62	57	91,94%	4	6,45%	1	1,61%
Extensa	4	3	75,00%	1	25,00%	0	0,00%
TOTAL	104						

Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)".

Gráfico N°9: "Autoestima según tipo de familia"



Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)".

Comentario: De acuerdo a los resultados no se puede concluir que el tipo de familia sea un factor determinante en el nivel de autoestima.

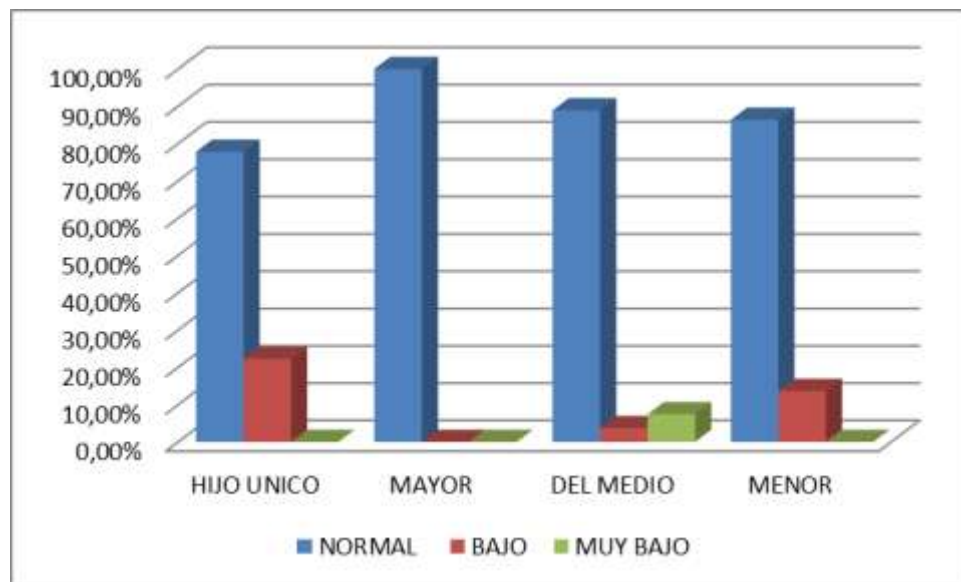
4.1.10 IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS DE LOS ESTUDIANTES

Tabla 4: "Número de estudiantes según lugar entre hermanos y su nivel de autoestima"

Lugar entre hermanos	No. DE ESTUDIANTES	NIVEL AUTOESTIMA					
		NORMAL		BAJO		MUY BAJO	
Mayor	21	21	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Del medio	27	24	88,89%	1	3,70%	2	7,41%
Menor	44	38	86,36%	6	13,64%	0	0,00%
Hijo único	9	7	77,78%	2	22,22%	0	0,00%
TOTAL	104						

Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)".

Gráfico N° 10: "Autoestima según lugar entre hermanos"



Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)"

Comentario: Los escolares que son los hermanos menores de su familia, presentan mayor cantidad de casos de baja autoestima.

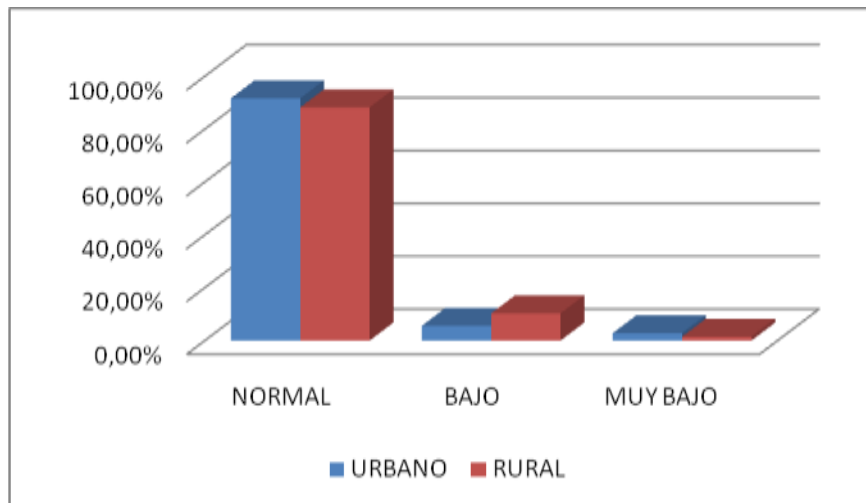
4.1.11 IDENTIFICAR EL NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN TIPO DE ESCUELA, URBANO O RURAL, DE LOS ESTUDIANTES

Tabla 5: "Número de estudiantes según tipo de escuela y su nivel de autoestima"

Tipo de escuela	No. DE ESTUDIANTES	NIVEL AUTOESTIMA					
		NORMAL		BAJO		MUY BAJO	
Urbano	36	33	91,67%	2	5,56%	1	2,78%
Rural	68	60	88,24%	7	10,29%	1	1,47%
TOTAL	104						

Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)".

Gráfico N°11: "Autoestima según tipo de escuela"



Fuente: "Test de Autoestima Escolar (TAE)".

Comentario: De acuerdo a los resultados no se puede concluir que el tipo de escuela sea un factor determinante para el nivel de autoestima.

CAPÍTULO 5:

5.1 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general, obtener el nivel de autoestima en los estudiantes de cuarto y quinto básico de la comuna de Quillota y describirla de acuerdo a los factores sociodemográficos, tales como edad, sexo, tipo de familia y lugar que ocupa entre sus hermanos, a modo de observar cómo es que estas variables pueden influir en el desarrollo de ésta.

De acuerdo al marco referencial, los niveles de autoestima durante la etapa de infancia intermedia suelen presentar un déficit, debido a los cambios psicosociales, tales como la relación con sus pares y la generación de vínculos con estos. Los resultados obtenidos en este estudio señalan que la edad no es necesariamente un factor sociodemográfico relevante en esta investigación ya que no se visualizan diferencias entre los grupos etarios.

Los resultados expuestos con respecto al sexo y edad, fueron concordantes con los que plantea el marco teórico, ya que estudios realizados por Milicic el año 2003, plantearon que los niños desarrollan un nivel de autoestima más alto en comparación a las niñas de la misma edad.

En relación al lugar de hermanos que ocupa, hay una discrepancia entre los hallazgos encontrados con el marco teórico, ya que en las investigaciones citadas se dice que no es tan relevante el lugar que ocupa entre los hermanos como lo es la crianza del niño. En cambio, en este estudio los casos de muy baja autoestima se encontraron en los hermanos menores principalmente.

Con respecto al tipo de escuela, la muestra caracterizada socio demográficamente, fue principalmente de tipo rural. En un estudio realizado en España se muestra que no hay diferencias en el nivel de autoestima asociado a este factor. Referente a este punto, no hay estudios que afirmen que el tipo de escuela es una variable influyente en el desarrollo de la autoestima. Las escuelas rurales de la comuna de Quillota están desarrollándose cada vez más para tener una educación de calidad e inclusiva en las aulas, entregando las herramientas necesarias para que sus alumnos puedan destacarse en cualquier ámbito que les apasione.

Finalmente se puede inferir que los niveles de autoestima encontrados dentro de la población estudiada fueron mayores a lo esperado, pudiendo continuar con estudios posteriores en relación a la autoestima en escolares a modo de poder promocionar y trabajar la salud mental de éstos. De igual manera buscar la prevención de posibles enfermedades de salud mental, siendo una de las más significativas la depresión en adolescentes, que podría conllevar a la principal complicación, la cual es el suicidio adolescente.

Limitaciones de la Investigación.

Las limitaciones de mayor relevancia que se presentaron en la realización del presente estudio fueron:

- ✓ Reducción de la muestra por no cumplimiento de los criterios de inclusión:
 - El alumno/a no entregó el Consentimiento al apoderado o tutor.
 - El alumno/a no presentó el Consentimiento firmado por el apoderado o tutor el día de la aplicación del instrumento.
 - El alumno/a se negó a participar del estudio.
 - El alumno/a no se presentó el día de la aplicación del instrumento.
- ✓ Dificultad de los alumno/as en la comprensión de la frase “Soy buen(a) mozo(a)” durante la aplicación del “Test Autoestima Escolar” (TAE).
- ✓ Dificultad de los alumno/as en la comprensión de la pregunta “Lugar que ocupó entre mis hermanos”, del Cuestionario de caracterización de niños y niñas.
- ✓ El estudio no cumplió con la aplicación del “Test de Autoestima Escolar” (TAE) a todos los colegios previamente planificados, por la imposibilidad de concretar una fecha con uno de ellos.

- ✓ La metodología elegida, se debió al tiempo y a los recursos con los que se contó para llevar a cabo esta investigación. Podría haber sido importante, tomar un número mayor de niños, con una mayor cantidad de colegios encuestados, para que hubiera podido ser representativo de esta comuna.
- ✓ El instrumento empleado no es un método diagnóstico, sino que da un screening grueso que da indicios sobre el nivel de autoestima de los estudiantes.
- ✓ Los resultados obtenidos en el estudio no se pueden generalizar, ya que solo son representativos para los estudiantes participantes del estudio.

5.2 CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio se puede concluir lo siguiente:

- De acuerdo a los índices nacionales de adolescentes con alteraciones graves de autoestima, se decide estudiar a los escolares entre los 9 y 11 años, con el fin de conocer factores que podrían estar relacionados con el nivel de esta, debido que aún se encuentra en el proceso de formación, periodo en el cual aún se podría potenciar su buen desarrollo.
- La autoestima es un área necesaria de ahondar en estudios, ya que es un factor de importancia en la realización de la persona en la etapa adulta, y una importante herramienta que permite manejar adecuadamente situaciones estresantes.
- Al realizar la búsqueda bibliográfica para este estudio, se evidenció la escasa información respecto a la autoestima en este grupo etario, mostrándose interés por parte de psicólogos o docentes, no así por parte del profesional enfermero.
- En relación a los niveles de autoestima se pudo encontrar que este obtuvo niveles superiores a los esperados con un 89,42%, lo cual se puede deber al trabajo empleado por las instituciones escolares y la municipalidad del sector, mediante la aplicación de programas innovadores, que funcionan como plan piloto en la Comuna de Quillota, y cuenta con la ayuda de profesionales capacitados en el área psicosocial.
- De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio, se puede inferir que los factores sociodemográficos establecidos en éste no presentan un mayor impacto en el nivel de autoestima de los estudiantes. Se evidencia en los resultados que no hay mayor influencia sobre el lugar de hermanos que ocupa o tipo de familia, además no parece haber relación entre el tipo de colegio con el nivel de autoestima de la población de estudio, avalando la información recolectada en el marco teórico relacionado con estudios similares, siendo de mayor importancia el modelo de crianza que tenga el niño.



- De acuerdo a la labor que realiza el profesional enfermero en ésta área, se evidencia escaso desarrollo, ya que actualmente en Chile no hay medidas de fortalecimiento de la autoestima en la edad estudiada.

5.2 SUGERENCIAS

Este estudio realizado sólo es una antesala para este tipo de investigaciones desde el punto del profesional enfermero. Si bien esta investigación no se pudo extrapolar a la comuna o región, hace cuestionar cómo se puede apoyar a estos escolares cuya autoestima en su mayoría no están alteradas, para mantenerlas en un nivel saludable, y/o detectar cuándo sea necesario realizar una indagación más a fondo de la misma. Cabe destacar que el instrumento empleado sólo da un screening grueso y no es un método diagnóstico bajo ningún concepto, pero sí puede orientar en cuanto al estado general del niño, además de ser un método de fácil realización.

Desde el punto de vista del niño inmerso en el colegio la mayor parte del tiempo, se sugiere potenciar el trabajo en conjunto entre el establecimiento educacional y el CESFAM, los cuales ya trabajan coordinados con el Departamento de Asuntos Estudiantiles (DAE). Debido a que los niños en la Comuna de Quillota cuentan con apoyo de parte de estas instituciones, podrían verse beneficiados si el profesor recibe orientación por parte de los profesionales de salud sobre cómo utilizar el TAE, y evaluar a los niños para determinar si alguno requiere de una evaluación más profunda oportunamente y trabajar en conjunto con la familia.

Desde la mirada hacia el profesional enfermero, se sugiere la realización de una mayor cantidad de estudios, en búsqueda del nivel de autoestima en esta población, y de los factores que pueden influir tanto positiva como negativamente en el desarrollo de ésta. Aunque se tome como una temática más vinculada al área de la psicología, el profesional enfermero está relacionado a lo largo de todo el ciclo vital del ser humano y la valoración que lleva a cabo a través del proceso de enfermería es de forma integral, estando atento, por lo tanto, a todas las interacciones que pueda tener el niño/a y lo lleven a un inadecuado progreso. La autoestima se puede trabajar como un factor de promoción y prevención del área de salud mental, a través de la educación en las aulas, implementación de talleres con temáticas como la importancia de una adecuada convivencia escolar, o el respeto hacia el otro, por ejemplo, trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud.

De igual manera se podría potenciar la realización de una mayor cantidad estudios en la edad anteriormente mencionada, ya que en ésta, aún la autoestima se encuentra en construcción y sería una manera de prevenir futuras complicaciones de una autoestima baja en la etapa de la adolescencia. Al existir estudios y mejores formas de fomentarla, se podría reducir de manera considerable las futuras patologías de salud mental que se desprenden de una baja autoestima, siendo algunas de éstas la depresión, estrés, frustración e intento de suicidio en adolescentes. Una de las actividades a realizar en este grupo etario es la prevención y/o reducción de factores de riesgos que potencien una autoestima negativa. Para lograrlo, se sugiere la creación de algún instrumento de pesquisa de estos factores.

Otra área a fomentar es la realización de la ficha CLAP desde edades tempranas ya que presenta distintos dominios que ayudan a identificar si el niño está presentando factores de riesgos potenciales para desarrollar una autoestima negativa y así como profesional enfermero poder activar la red asistencial mediante la promoción, al igual que prevenirlos y/o tratarlos lo antes posible.

A raíz del estudio realizado se puede desprender que es un notable avance el encontrar una gran cantidad de escolares con una autoestima normal, en una comuna que desarrolla el Programa de Integración Escolar (PIE), lo cual podría ser un factor positivo y primordial para el desarrollo de una correcta autoestima. De esta manera se podría sugerir la implementación de dicho programa en localidades y/o comunas del país que aún no lo hacen.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[1] Branden N. El poder de la autoestima: cómo potenciar este importante recurso psicológico [libro electrónico]. Barcelona: Espasa Libros; 2011. [Consultado 11 de julio, 2015]. Disponible en:http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL%20PODER%20DE%20L%20AUTOESTIMA.pdf

[2] Organización mundial de la salud (OMS). ¿Qué es la salud mental? [Internet]. Ginebra: OMS; 2007. [Actualizado 3 de septiembre, 2007; citado 19 de octubre, 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/62/es/>

[3] Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo psicosocial en la infancia media. En: Mares J. Rocha M, Delgado A, editores. Desarrollo humano. México D.F: McGraw-Hill/Interamericana editores S.A; 2009. p 322.

[4] Código sanitario. Decreto con Fuerza de Ley N° 725, de 11 de diciembre, 1967. [31 enero 1968].

[5] Coutin P, Molina A, Montoya L. Proyecto de desarrollo: Depresión infantil y baja autoestima en niños de 7 - 10 años de edad [Tesis pregrado]. Medellín: Universidad CES, 2014. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/3602>

[6] Pérez G, Morejón P. Aumento de la autoestima como prevención de abuso infantil en niños de 7 a 8 años de edad de 4to de básica en la Escuela Fiscal Mixta Carmen Amelia Hidalgo de la población de Cumbayá [Tesis]. Quito; Universidad San Francisco de Quito, 2015. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/3997>

[7] Serrano A, Mérida R, Tabernero C. Estudio de la autoestima infantil en función del sexo. Reinad. 2015; 9: 98 -115.

- [8] Clark X. Compendio estadístico, 2014. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Santiago de Chile: INE; 2014.
- [9] Vicente B, Saldivia S, De la Barra F, Melipillan R, Valdivia M, Kohn R. Salud mental infanto - juvenil en Chile y brechas de atención Sanitarias. Rev. Med Chile. 2012; 140: 447-457
- [10] Muñoz. L. Dr. Redondo. J. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto-Juvenil. Autoestima, factor clave en el éxito escolar: Relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socio-económico bajo. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Dic 2011
- [11] Zubarew T. Servicio de digitación, construcción de base de datos y elaboración de informe de resultados de ficha CLAP, en el control de salud integral de adolescentes. Chile: Ministerio de salud; 2012.
- [12] Ministerio de Salud Chile (MINSAL). Plan nacional de salud mental y psiquiatría. [Online] MINSAL: 2011. [Consultado el: 18 de noviembre, 2015]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b5e8460e04001011f01239d.pdf>
- [13] Ministerio de Salud Chile (MINSAL). Programa Salud Integral Adolescentes y Jóvenes [Online]. MINSAL: 2015. [Consultado el: 19 de noviembre, 2015]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/programa-salud-integral-adolescentes-y-jovenes/>
- [14] Red de educación pública de Quillota (Red Q). Programa Integración Escolar (PIE). [Internet]. Quillota, Chile: Red Q. [Consultado el: 4 de diciembre, 2015]. Disponible en: www.redq.cl
- [15] Gorostegui ME, Dorr, A. Género y Autoconcepto: Un Análisis Comparativo de las Diferencias por Sexo en una Muestra de Niños de Educación General Básica (EGB) (1992-2003). Psykhe [online]. Enero 2005 [Consultado el: 17 de enero, 2016]; 14, (1):151-163 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100012>

[16] Zilberstein M. Influencia de la familia en la formación de la autoestima del niño. Revista Conexxion [Internet]. Septiembre 2015 [Consultado el: 12 de enero, 2016]; 1(1). Disponible en: <http://www.aliatuniversidades.com.mx/conexxion/index.php/en/sample-levels/psicologia/580-influencia-de-la-familia-en-la-formacion-de-la-autoestima-del-nino-ano-1-numero-1>

[17] Espinoza A, Balcázar P. Autoconcepto y autoestima en niños maltratados y niños de familias intactas [Internet]. Mayo, 2002. [Consultado el: 16 de diciembre, 2015]; Disponible en: http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/autoconcepto-y-autoestima-en-ninos-maltratados-y-ninos-de-familias-intactas/

[18] Milicic N. Creo en ti. Segunda edición. Santiago, Chile: LOM ediciones; 2001

[19] Novel G, Lluch MT, López MD. Enfermería psicosocial y salud mental. Primera edición. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2000

[20] Gil R. Valores humanos y desarrollo personal. Primera edición. España: Editorial Escuela Española; 1999. Capítulo 4, El valor del autoestima; 91-112.

[21] Milicic N, Gorostegui ME. Género y autoestima: un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de educación general básica. PSYCHE. 1993; 2 (1).

[22] Regader. B. La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson. Psicología y mente [Consultado el: 20 de diciembre, 2015] Disponible en: <http://psicologiymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

[23] Mejía, A, Pastrana J, Mejía J. La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional [Internet]. 2011[Citado el 20 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/A+R/103.pdf>

- [24] Milicic N. Desarrollar la autoestima de nuestros hijos: tarea familiar imprescindible. Valoras UC; 2003. Disponible en: http://valoras.uc.cl/wp-content/uploads/2010/10/desarrollar_autoestima.pdf
- [25] Ríos A. La autoestima en los niños/as [Internet]. 2009 [Citado el 26 de noviembre, 2015]. http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_18/ANGELA_RIOS_TOLEDANO01.pdf
- [26] Navarro E, Tomás JM, Oliver A. Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. Boletín de psicología [Internet]. 2006 [Citado el 16 de noviembre, 2015]; 88: 7-25. Disponible en: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N88-1.pdf>
- [27] Jadue G. Transformaciones familiares: desafíos para la educación del siglo XXI. Revista de psicología de la PUCP. 2003; 21 (2). Disponible en: <http://www.revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6845/6979>
- [28] Ballenato, G. Autoestima y Salud. [Consultado el: 10 de diciembre, 2015] Disponible en <http://www.cop.es/colegiados/m-13106/images/Art%C3%ADculoAutoestima.pdf>
- [29] Monnt M, Chávez F. Autoestima y salud en los adolescentes. Salud Mental. 1996; 19(13):30-35. Disponible en <http://132.247.16.20/pdf/sm1903/sm190330.pdf>
- [30] Ajuriaguerra J. Manual de Psiquiatría Infantil. Primera edición. Barcelona, España: Ed. Masson; 2004.
- [31] Fornes. Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica, Valoración y cuidados. 2º edición. Editorial médica panamericana; 2012. p 38/ 64-67.

ANEXOS

I. ACTA DE EVALUACION BIOETICA



I. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Valparaíso constituido por Jimena Le Roy, tecnólogo médico, Presidenta; Eva Sotelo, profesora de Castellano, Vice-presidenta; Ivanny Marchant, médico-cirujano, Secretaria; Daniel Ciudad, kinesiólogo; Magdalena Silva, enfermera matrona y Patricia Herrera, educadora de párvulos, en su sesión del día 10 de diciembre de 2015, declara haber evaluado el protocolo experimental del proyecto de tesis de pregrado de Enfermería: "Nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota" entre los años 2015 y 2016, presentado por la investigadora responsable, enfermera matrona, María Marcela Morella, adscrita a esta Facultad.

II. Para su evaluación el Comité de Bioética revisó los siguientes antecedentes:

1. Protocolo n° 47/2015, versión en español
2. Hoja Informativa de Consentimiento Informado y Acta de Consentimiento Informado, cuyos destinatarios padres o apoderados de estudiantes de 4° y 5° Año Básico, y Hoja Informativa de Asentimiento Informado y Acta de Asentimiento Informado dirigido a los estudiantes de dichos niveles de educación de: Escuela de Niñas Canadá, Colegio Deportivo Ramón Freire, Escuela la Palma, Escuela Abel Guerrero Aguirre y Escuela Cumbres de Boco de la comuna de Quillota. Todos estos documentos se emiten en versión español.
3. Carta de autorización de Director de Departamento de Educación/Red Q, Sr. Jorge Valdés Sepúlveda para realizar el estudio en los establecimientos educacionales: Escuela de Niñas Canadá, Colegio Deportivo Ramón Freire, Escuela la Palma, Escuela Abel Guerrero Aguirre y Escuela Cumbres de Boco, todos de la comuna de Quillota.
4. Carta de Compromiso de atención con recursos humanos psicosociales del programa Red Q, en caso de que se requiriese, para contención de estudiantes de 4° y 5° Básico de los establecimientos convenidos, firmada por Paola Rodríguez, asistente social y coordinadora del Área de Promoción Social Estudiantil, Red Q.
5. Test de Autoestima Escolar (TAE) y Cuestionario de Caracterización Personal
6. Curriculum Vitae de la investigadora responsable



III. En la valoración bioética del proyecto, el Comité consideró que dicha propuesta cumple con los principios éticos necesarios para su realización, entre otros, los de beneficencia y atención a potenciales riesgos; se concluyó que su pertinencia fundamental radica en:

1. El diseño se ajusta a las Normas de Investigación en Seres Humanos.
2. El estudio propuesto podrá aportar al conocimiento de la posible influencia de las características sociodemográficas en el nivel de autoestima de escolares de 4° y 5° Básico de algunas instituciones educativas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota. El potencial beneficio de esta investigación supera a los riesgos, estimados en una cuantía no mayor a la habitual exposición de los sujetos de investigación.
3. El Consentimiento Informado da cuenta de la finalidad de la investigación en forma clara, explícita y respeta la voluntariedad del posible participante, además de ofrecerle la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello le implique algún perjuicio; asegura la confidencialidad de los datos y de la identidad del sujeto; se precisa que no existen riesgos, ni costos involucrados como tampoco remuneración por participar; especifica en qué consistirá la colaboración del sujeto, señalando tiempo que involucrará la aplicación de la encuesta y cuestionario y lugar en donde se realizarán; así también, la investigadora da a conocer su teléfono e E-mail de contacto para ubicarla en caso de cualquier consulta o duda.
4. Los antecedentes curriculares de la Investigadora Principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticos y técnicos aceptables.
5. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.

IV. Por lo anterior, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina APRUEBA el presente protocolo de investigación, que se llevará a cabo entre los años 2015-2016 en los siguientes establecimientos educacionales pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota: Escuela de Niñas Canadá, Colegio Deportivo Ramón Freire, Escuela la Palma, Escuela Abel Guerrero Aguirre y Escuela Cumbres de Boco, bajo la supervisión de la investigadora responsable, María Marcela Morella Arbona. Las eventuales modificaciones que pudiera sufrir el protocolo al que serán sometidos los participantes deberán ser evaluadas por este Comité y aprobadas previo a su aplicación. La investigadora responsable deberá transmitir informe de estado de

avance del estudio al término de cada año de ejecución o el informe final, según corresponda.

Firman en representación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina



Jimena Le Roy Barria
Presidenta



Ivanny Marchant Ramirez
Secretaria

Valparaíso, 8 de octubre de 2015

- C/C
- Secretaria CBI-FAMED
 - Comisión de Investigación Facultad de Medicina



II. CARTA DE ACEPTACION COLEGIOS DE QUILLOTA



ORD. N° : 520/2015.-
ANT : No hay
MAT : Remite Respuesta a Solicitud
de Tesis de Universidad de
Valparaíso.

Quillota 09 de Julio de 2015.

DE : SR. JORGE VALDES SEPULVEDA
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE EDUCACION/RED-Q

A : SRA. LILIANA PASTEN I.
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA

CC : SRA. JOHANA VIDAL O.
COORD.SEMINARIO DE TESIS ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

Junto con saludarles cordialmente, informo a usted que autorizo solicitud a grupo de estudiantes de 4° nivel de la escuela que usted conduce para llevar a cabo actividades en el marco de seminario de tesis "Nivel de autoestima en niños de 4° y 5° básico de colegios municipalizados de la comuna de Quillota".

En este marco, le comunico que los colegios que participarán en la señalada investigación, son :

Escuelas Urbanas :

Escuela Niñas Canadá, Merced N°97 Quillota, Directora Sra. Lucila Sepúlveda, fono : 33-2-296663, correo institucional lucila.sepulveda@redq.cl.-

Colegio Deportivo Ramón Freire, Freire N°119 Quillota, Directora Sra. Siomara Tapia
Fono : 33-2-296672, correo institucional siomara.tapia@redq.cl.-



Escuela Rurales :

Escuela La Palma, Aristía s/n La Palma Quillota, Director Sr. Carlos Vargas, fono : 33-2-296661, correo institucional carlos.vargas@redq.cl.

Escuela Abel Guerrero Aguirre, Calle Cintura N°223 San Pedro, Quillota, Director Sr. Guillermo Trejo, Fono : 33-2-296657, correo institucional guillermo.Trejo@redq.cl

Escuela Cumbres de Boco, Riquelme s/n El Boco Quillota, Directora Srta Renee Violeta Argel Ovando, Fono : 33-2-296678. Correo institucional renee.argel@redq.cl

Cabe señalar, que como ha indicado a grupo de seminario, la coordinadora del área de promoción social de la Redq, la organización del trabajo (consentimientos y aplicación de encuestas) se realizará directamente en cada establecimiento, no obstante, le solicito asegurar información oportuna acerca de cronograma de aplicación de encuestas en cada colegio así como de fechas de devolución de resultados de tesis en las escuelas correspondientes y en RED Q central, con la Sra. Paola Rodríguez Reyes, correo institucional paola.rodriguez@redq.cl

Agradezco pueda garantizar que estos requerimientos sean cumplidos.

Atentamente.,



JORGE VALDES SEPULVEDA
DIRECTOR DEPARTAMENTO EDUCACION RED Q

JVS/PRR/mvl.

DISTRIBUCION :

- 1.- Archivo DAEM Quillota
- 2.- Archivo área de promoción social REDQ

Red de Educación Pública de Quillota
Calle Esmeralda N°625 Quillota Chile
Tel.: (+56)033 296601
www.redq.cl

III. CARTA PARA ACCESO A PROGRAMAS DE QUILLOTA



Quillota, 24 de julio de 2015.


SRA. LILIANA PASTEN I.
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA

SRA. JOHANA VIDAL O.
COORD.SEMINARIO DE TESIS ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

Junto con saludarles cordialmente, a través de la presente, certifico a ustedes que el Departamento de Educación Municipal de Quillota, RED Q, cuenta con programas educativos y psicosociales de apoyo a los estudiantes en la totalidad de escuelas y colegios que imparten educación general básica en el sistema, por lo tanto, con recursos humanos psicosociales para la atención y derivación de estudiantes que lo requiriesen, en el marco de seminario de tesis "Nivel de autoestima en niños de 4° y 5° básico de colegios municipalizados de la comuna de Quillota", a desarrollarse durante el segundo semestre de 2015, en cinco establecimientos convenidos.

Atentamente,




Paola Rodríguez Reyes
Asistente Social

Coordinadora de Área de Promoción Social Estudiantil
RED Q

IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES- TUTORES

El propósito del presente documento es invitar a su hijo/a a participar en el estudio titulado "Nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015.", cuyo investigador principal es María Marcela Morella Arbona, RUT 8.588.778-5. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistirá su colaboración:

1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación: La investigación mencionada se realizará en el establecimiento educacional de su hijo/a, en el horario de clases, durante el segundo semestre de año 2015.
2. Relevancia del estudio y beneficios: La autoestima inicia su desarrollo desde los 8 años de edad, por lo que es importante poder conocer su nivel y de esta forma identificar su óptimo desarrollo. Es por tal motivo, que a través de esta encuesta se busca conocer la realidad de los estudiantes de cuarto y quinto año básico de algunos colegios de Quillota para poder tener una pequeña visión de la realidad comunal y así poder identificar la necesidad de implementar estrategias de desarrollo de autoestima. Los estudiantes, se verán beneficiados en el caso de obtener como resultado final un nivel alterado, pudiendo acceder a una evaluación psicológica por parte de profesionales del Departamento de Administración de la Educación Municipal (DAEM), que continuarán con su atención, en caso de que se requiera. Cabe destacar que esto no será determinante para considerarlo un problema de salud.
3. Objetivos Conocer el nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015.
4. En qué consiste su participación La participación de su hijo/a consiste en responder de manera autónoma, una encuesta breve que corresponden a 23 afirmaciones donde su hijo/a tiene que responder SI o NO, según se sienta identificado. La aplicación de la encuesta será coordinada con el establecimiento educacional dentro del horario de la jornada escolar, demorará 25 minutos, y se realizará en presencia del profesor a cargo del curso en ese momento, junto a un estudiante testista. La realización de esta encuesta es voluntaria y confidencial. No recibirá remuneración, ni deberá pagar costo alguno por esta investigación. Su hijo/a podrá retirarse en cualquier momento del estudio, antes, durante o después de responder la encuesta, sin perjuicio alguno.
5. Este estudio podría eventualmente ocasionar algún malestar psicológico a su hijo/a, si esto ocurriera, se han tomado las medidas para atenderlo. Su hijo/a no será sometido a otros procedimientos adicionales por participar en este estudio. Los resultados serán registrados, reservados y resguardados por el investigador principal en archivos ubicados en el computador principal de su oficina en Blas Cuevas 1028, Valparaíso, y solo tendrán acceso a estos los investigadores. Los datos del estudio solo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se desvincule de los propósitos de este. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas sin que se revele la identidad de los participantes. Los resultados generales del estudio serán entregados al establecimiento educacional. Si usted desea acceder a los resultados en forma particular, se puede contactar para ello con los investigadores.
6. Cabe destacar, que ante cualquier duda o inquietud se puede comunicar con María Marcela Morella Arbona al fono 84576199 o mail marcela.morella@uv.cl.
7. Además, esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiere, puede contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono 2507370.
7. En caso de aceptar participar, recibirá un ejemplar de este documento.

María Marcela Morella Arbona
8.588.778-5.
marcela.morella@uv.cl

Co-investigadores: Carla Bravo Inostroza, Milpza Cisternas Vergara, Valentina Durán Jercic, Nicole Fernandos Cornejo, Daniela Merino Mora, M. Francisca Núñez Cárdenas.

Quillota, _____, de _____, 2015.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES
Y/O TUTORES

Yo..... (Nombre y apellidos), RUT..... (dígitos numéricos),
..... padre y/o tutor de (nombre y apellidos
de niño) DECLARO que la investigadora principal enfermera-matrona y docente María Marcela Morella Arbona, y los co-investigadores tesisistas Carla Bravo Inostroza, Milpza Costermas Vergara, Valentina Durán Jercic, Nicole Fernando Comejo y M. Francisca Nuñez Cardenas, estudiantes de IV año de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso ubicada en calle Blas Cuevas N° 1028 de la ciudad de Valparaíso, me han informado en forma completa en qué consiste el estudio "Nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015.", y cuáles son los procedimientos a los que será sometido/a mi hijo/a, y en qué consistirá su participación. De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibiré una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es conocer el nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015. Los estudiantes, se verán beneficiados en el caso de obtener como resultado final un nivel alterado, pudiendo acceder a una evaluación psicológica, por parte de profesionales del Departamento de Administración de la Educación Municipal (DAEM), que continuarán con su atención, en caso de que se requiera. Cabe destacar que esto no será determinante para considerarlo un problema de salud.
2. La participación de mi hijo/a es voluntaria y consistirá en responder un test de 23 preguntas que se realizará en su establecimiento educacional, en horario de clases, durante el segundo semestre. Este test tendrá una duración de 25 minutos.
3. Este estudio podría eventualmente ocasionar algún malestar psicológico a mi hijo/a. Si esto ocurriera, se han tomado las medidas para atenderlo.
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, el nombre de mi hijo/a no será dado a conocer, en su lugar, se utilizará un número y solo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando la identidad de mi hijo/a. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
6. Mi hijo/a no recibirá remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendrá que asumir gasto. Además podrá retirarse en cualquier momento del estudio, antes, durante o después de responder la encuesta, sin perjuicio alguno.
7. Entiendo que esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si lo requiriera, puedo contactar a alguno de sus integrantes a través de su secretaria administrativa, Srta. Ana María Carreño, en el teléfono 2507370.
8. Si surgiera alguna duda, podré consultarla al investigador principal en cualquier momento de la investigación, quien podré contactar en el fono 032-2507403 o al mail marcela.morella@uv.cl

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando la participación de mi hijo/a en esta investigación.

Nombre, apellidos y firma
Rut: Nro.

María Marcela Morella Arbona
8.588.778-5.
marcela.morella@uv.cl

Director Establecimiento
Ministro de FÉ

Quillota,..... de 2015.

V. ASENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno:

A través del presente documento queremos invitarte a participar en el estudio titulado "Nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015", cuyo investigador principal es María Marcela Morella Arbona, RUT 8.588.778-5. Para que puedas tomar una decisión informada, te explicaremos a continuación cuáles serán los pasos a seguir durante la investigación, así como en qué consiste tu participación:

1. Donde y cuando se llevará a cabo la investigación: La investigación mencionada se realizará en tu establecimiento educacional, en horario de clases, durante el segundo semestre del año 2015.
 2. Relevancia del estudio y beneficios: Este estudio, a través de una encuesta, busca conocer el nivel de autoestima de los estudiantes de cuarto y quinto año básico de algunos colegios de Quillota para poder tener una pequeña visión de la realidad regional y así poder identificar la necesidad de implementar estrategias de desarrollo de autoestima. Te verás beneficiado si el resultado final se encuentra alterado pudiendo acceder a una evaluación psicológica, que continuará con tu atención, en caso de que se necesite. Es importante que entiendas que esto no es un problema de salud.
 3. Objetivos: Conocer el nivel de autoestima según características sociodemográfica en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015.
 4. En qué consiste tu participación: Tu participación consiste en responder una encuesta breve que corresponden a 23 frases donde tienes que responder SI O NO, según te sientas identificado con ella. La aplicación de la encuesta será realizada en tu colegio dentro de tu horario de clases, demorará 25 minutos y se realizará en presencia de tu profesor junto a un estudiante tesista. La realización de esta encuesta es voluntaria y confidencial. No recibirás pago, ni deberás pagar costo alguno por esta investigación. Podrás retirarte en cualquier momento del estudio, antes, durante o después de responder la encuesta, sin daño alguno.
 5. Este estudio podría eventualmente ocasionarte algún malestar psicológico. Si esto ocurriera, se han tomado las medidas para atenderte. No serás sometido a otros procedimientos adicionales por participar en este estudio. Los resultados serán registrados, reservados y resguardados por el investigador principal en archivos ubicados en el computador principal de su oficina en Blas Cuevas 1028, Valparaíso y solo tendrán acceso a estos los investigadores. Los datos del estudio solo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se desvincule de los propósitos de éste. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas sin que se revele tu identidad. Los resultados generales del estudio serán entregados al establecimiento educacional. Si deseas acceder a los resultados en forma particular, te puedes contactar para ello con los investigadores.
- Cabe destacar, que ante cualquier duda o inquietud, te puedes comunicar con María Marcela Morella Arbona al fono 84576199 o mail marcela.morella@uv.cl.
6. Además, esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si lo requieres, puedes contactar a alguno de sus integrantes con su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono 2507370.
 7. En caso de aceptar participar, recibirás un ejemplar de este documento.

Maria Marcela Morella Arbona
8.588.778-5.
marcela.morella@uv.cl

Co-investigadores: Carla Bravo Inostroza, Milpza Cisternas Vergara, Valentina Durán Jercic, Nicole Fernandois Cornejo, Daniela Merino Mora, M. Francisca Nuñez Cárdenas.

Quillota, _____ de 2015

ACTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... (Nombre y apellidos), RUT..... (dígitos numéricos), DECLARO que la investigadora principal enfermera-matrona y docente María Marcela Morella Arbona, y los co-investigadores tesisistas Carla Bravo Inostroza, Milgza Cisternas Vergara, Valentina Durán Jorjic, Nicole Fernandos Cornejo y M. Francisca Núñez Cárdenas, estudiantes de IV año de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso ubicada en calle Blas Cuevas N° 1028 de la ciudad de Valparaíso, me han informado en forma completa en que consiste la investigación "Nivel de autoestima según características sociodemográficas en estudiantes de 4° y 5° año básico de algunas escuelas pertenecientes a la Corporación Municipal de Quillota durante el segundo semestre del año 2015.", y cuáles son los procedimientos a los que será sometido/a, y en qué consistirá mi participación. De acuerdo a lo explicado en el Asentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de este estudio, a través de una encuesta, busca conocer el nivel de autoestima de los estudiantes de cuarto y quinto año básico de algunos colegios de Quillota para poder tener una pequeña visión de la realidad regional y así poder identificar la necesidad de implementar estrategias de desarrollo de autoestima. Te verás beneficiado si el resultado final se encuentra alterado pudiendo acceder a una evaluación psicológica, que continuará con tu atención, en caso de que se necesite. Es importante que entiendas que esto no es un problema de salud.
2. Mi participación es voluntaria y consistirá en responder un test de 23 preguntas que se realizará en mi establecimiento educacional, en horario de clases, durante el segundo semestre. Este test tendrá una duración de 25 minutos.
3. Este estudio podría eventualmente ocasionarme algún malestar psicológico. Si esto ocurriera, se han tomado las medidas para atenderme.
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, en su lugar, se utilizará un número y solo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
6. No recibiré remuneración alguna por participar en este estudio y tampoco tendré que asumir gasto. Además podré retirarme en cualquier momento del estudio, antes, durante o después de responder la encuesta, sin perjuicio alguno.
7. Entiendo que esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si lo requiriera, puedo contactar a alguno de sus integrantes a través de su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono 2507370.
8. Si surgiera alguna duda, podré consultarla al investigador principal en cualquier momento de la investigación, quien podrá contactar en el fono 032-2507403 o al mail marcela.morella@uv.cl

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

Nombre, apellidos y firma
Rut:

María Marcela Morella Arbona
8.588.778-5.
marcela.morella@uv.cl

Nombre Director
Ministro de Fe.

Quillota,de 2015.

VI. INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

Esta encuesta sirve para saber cómo te sientes, es un trabajo **sin nota**, donde no hay respuestas buenas y malas.

Datos Generales:

Nombre: _____

Curso: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: 9 años: _____

10 años: _____

Otro: _____

Soy: Hombre: _____

Mujer: _____

Con quien vivo: Solo mamá: _____

Solo papá: _____

Ambos padres: _____

Otro, ¿quién?: _____

Número de hermanos (sin contarte tú): Tengo 0 o 1 hermanos: _____

Tengo 2 o 3 hermanos: _____

Tengo 4 o más hermanos: _____

Lugar que ocupo entre mis hermanos: _____

En este test tienes que leer algunas frases. Cada frase se puede responder sí o no, encierra en un círculo la respuesta que más se acerca a lo que tú sientes. Lo importante es que contestes lo más honestamente posible.

1. Mis compañeros se burlan de mí.	SI	NO
2. Soy una persona feliz.	SI	NO
3. Soy astuto(a), soy inteligente.	SI	NO
4. Me molesta mi aspecto, el cómo me veo.	SI	NO
5. Cuando sea grande voy a ser una persona importante.	SI	NO
6. Soy bueno(a) para hacer mis tareas.	SI	NO
7. Me gusta ser como soy.	SI	NO
8. Generalmente me meto en problemas.	SI	NO
9. Yo puedo hablar bien delante del curso.	SI	NO
10. Yo soy el(la) último(a) que eligen para los juegos.	SI	NO
11. Soy buen(a) mozo(a).	SI	NO
12. Yo quiero ser diferente.	SI	NO
13. Me doy por vencido(a) fácilmente.	SI	NO
14. Tengo muchos amigos.	SI	NO
15. Cuando intento hacer algo todo me sale mal.	SI	NO
16. Me siento dejado(a) de lado.	SI	NO
17. Mi familia está desilusionada de mí.	SI	NO
18. Tengo una cara agradable.	SI	NO

19. Soy torpe.	SI	NO
20. En los juegos y en el deporte, yo miro en vez de jugar.	SI	NO
21. Se me olvida lo que aprendo.	SI	NO
22. Mis compañeros piensan que tengo buenas ideas	SI	NO
23. Soy una buena persona.	SI	NO

VII. TABLA PARA CONVERTIR A PUNTAJE T, DE ACUERDO A LA EDAD

Normas por edad (8 a 13 años) TAE alumno. Puntaje T						
Puntaje Bruto	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años
1						22
2						22
3	23		22		22	25
4	23		25		22	26
5	25		25		26	27
6	25		26	26	27	29
7	29	22	27	29	27	29
8	31	29	30	29	29	30
9	33	30	31	31	31	31
10	34	32	33	34	34	32
11	36	34	35	35	35	36
12	39	36	37	36	37	37
13	40	39	39	38	39	37
14	41	41	40	39	39	38
15	43	44	42	41	42	39
16	45	45	45	43	44	42
17	48	47	46	46	47	45
18	50	49	49	48	49	48
19	53	52	51	50	52	50
20	57	54	55	54	55	53
21	60	58	58	57	58	58
22	67	65	64	63	64	63
23	81	81	81	81	81	81

FUENTE: TEST AUTOESTIMA ESCOLAR (TAE).

VIII. ALGORITMO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL

La aplicación del Test de autoestima escolar pudo haber causado malestar psicológico, pero para este caso se contaba con algoritmo de contención emocional donde se retiraría al niño de la sala donde estaba siendo aplicado el test, se haría contención emocional por un estudiante tesista, y de ser necesario se activaría la atención establecida por el recinto educacional. Esto no se llevó a cabo, ya que no se presentaron inconvenientes durante la aplicación.

