



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PADRES DE FAMILIA  
DE LA ASOCIACIÓN “AYÚDANOS A AYUDAR  
FAMILIARES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD”  
DEL DISTRITO DE CORRALES – TUMBES, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN PSICOLOGÍA

**AUTORA:**

Bachiller. MERY LORENA CASTILLA ALEMÁN

**ASESOR:**

Mgtr. SERGIO ENRIQUE VALLE RÍOS

**PIURA – PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Mgtr. Kelly Yanet Munárriz Ramos

Presidente

Mgtr. Susana Carolina Velásquez Temoche

Miembro

Mgtr. Carmen Patricia Eras Vínecs

Miembro

Mgtr. Sergio Enrique Valle Ríos

Asesor

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Mi Madre** Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

**A Mis Hijos** Por ser la alegría de mi vida y el motivo que me impulsa a seguir esforzándome por el amor y la ternura que me brindan.

## **DEDICATORIA**

**A Dios** por darme la bendición, amor y por sentirme motivada para alcanzar mis objetivos a pesar de las dificultades presentadas en el proceso de mi tesis.

**A mi madre e hijos**, por ser la luz de mis ojos, por guiarme cada día, y por ser la razón de mi vida, por enseñarme siempre a través del ejemplo los caminos de la vida.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es identificar el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación “Ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad”, Corrales-Tumbes-2016. La investigación planteada es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo simple con un diseño no experimental de corte transversal; la población estuvo conformada por 96 padres de familia de la asociación “Ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad”, teniendo en cuenta el tamaño de la población se decidió trabajar con todos los padres de familia, para el presente estudio se consideró: Población es igual a muestra. El instrumento elegido para la aplicación fue la Escala de Autoestima de Rosemberg – Modificada ex profesamente para trabajar con adultos y que ha sido validada en estudios anteriores, tanto en el Perú como en otros países hispanohablantes. De acuerdo a los resultados obtenidos se llegó a la conclusión de que los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, presentan un nivel medio de autoestima

Palabras clave: Autoestima, discapacidad.

## **ABSTRACT**

The aim of the research is to identify the self-esteem of parents of the association "Help us to help families and people with disabilities," Corrales-Tumbes-2016. The research raised is quantitative, simple descriptive level with a non experimental cross-sectional design; population consisted of 96 parents of the association "Help us to help families and people with disabilities", taking into account the size of the population it was decided to work with all parents, for this study it was considered: Population is equal to sample. The instrument was chosen to implement the Rosenberg Self-Esteem Scale - Modified exprofeso to work with adults and has been validated in previous studies, both in Peru and other Spanish-speaking countries. According to the results it was concluded that the parents of the association help us to help families and people with disabilities, Corrales-Tumbes-2017, have an average level of self-esteem

Keywords: self-esteem, disability.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	7
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	52
3.1. Tipo y nivel de su investigación .....	52
3.2. Diseño de la investigación:.....	52
3.1. Población y muestra.....	53
3.2. Definición y operacionalización de la variable.....	53
3.3. Técnica e instrumento.....	54
3.4. Procedimiento y análisis de los datos .....	56
3.5. Matriz de consistencia .....	57
3.6. Principios éticos.....	58
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	59
4.1. Resultados.....	59
4.2. Análisis de los resultados.....	67
4.3. Contrastación de Hipótesis .....	70
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	71
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	73
<b>ANEXOS</b> .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla I Nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	59
Tabla II Nivel de autoestima según sexo en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	61
Tabla III Nivel de autoestima según estado civil en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	63
Tabla IV Nivel de autoestima según edad en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 01 Nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	60
Figura 02 Nivel de autoestima según sexo en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	62
Figura 03 Nivel de autoestima según estado civil en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	64
Figura 04 Nivel de autoestima según edad en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.....	66

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación se deriva de la línea de investigación Variables Psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores de los asentamientos humanos, por lo que para garantizar el éxito de su abordaje se recurrió a la revisión de trabajo de investigación similares que se han realizado, tanto a nivel internacional como nacional.

Según Undurraga & Avendaño (1998), la autoestima se refiere a la confianza básica en las propias potencialidades y se direcciona a dos elementos fundamentales: La valoración individual y el que la persona se sienta capaz (Undurraga y Avendaño, 1998). La valoración personal es la estima negativa o positiva que el individuo asume como concepto propio (imagen de sí mismo), en lo que se incluyen las emociones vinculadas con esta apreciación y las actitudes que de sí tiene el individuo; en base a este conocimiento se ha podido identificar que, entre los padres de familia de la asociación “Ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad” existen diferencias marcadas en relación a la autoestiman pues algunos muestran un autoconcepto negativo y/o se sienten incapaces de poder emprender un asunto nuevo porque sienten que lo harán de mala forma. De la misma manera se ha podido constatar que hay diferencias según su sexo, pues las mujeres, especialmente mayores, tienen un marcado autoconcepto negativo, por lo que se hace necesario poder comparar el nivel de autoestima según variables como sexo, edad y estado civil.

Todo esto nos conduce a plantear la siguiente interrogante ¿Cuáles es el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017?

En base a la investigación se desarrolló el siguiente objetivo general: Identificar el nivel de autoestima de los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad” del distrito de corrales, Tumbes – 2017. Para esto, así mismo se deben cumplir con los objetivos específicos: Determinar el nivel de la autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, según el sexo (masculino y femenino). Determinar el nivel de la autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, según su estado civil (solteros, casados, viudos y divorciados). Establecer el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, según edad (25 a 35, 36 a 45 y de 46 años a más).

El presente estudio se justifica porque encierra una importancia vital, puesto que permitió identificar el nivel de autoestima de los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad”, Corrales - Tumbes, dato que permitirá asumir estrategias adecuadas para afrontar el problema social identificado de mejor manera y con la posibilidad de mayor éxito. Así mismo se pudo identificar a los padres de familia como un conjunto vulnerable y olvidado por la sociedad (personas con discapacidad) a su vez, las condiciones emocionales de los padres de estos niños indican que son impactados

de manera directa y se manifiesta en cambios conductuales y baja autoestima de los padres. Pero, se necesita un conocimiento mayor para poder analizar sus experiencias al estar haciendo frente a la discapacidad de sus hijos.

En el presente informe de investigación se planteó como hipótesis general: El nivel de autoestima de los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad” de Corrales-Tumbes-2017, es medio. Los instrumentos que se emplearon fueron: Escala de autoestima de Rosemberg.

Los siguientes contenidos del presente trabajo de investigación son: La revisión de la literatura, en la que se presentan los trabajos previos, las fuentes científicas de la autoestima. La metodología, en la que se identifica el tipo, nivel y diseño del estudio; el universo poblacional y muestral; la operacionalización de la variable, la técnica e instrumento, el procedimiento y el análisis de los datos. Resultados: Está referido a la presentación de los resultados alcanzados, donde se verifica la hipótesis de trabajo que se ha planteado.

Conclusiones: En esta parte se exponen en resumen, los resultados que se obtuvieron en la investigación. Recomendaciones: En esta parte se exponen las políticas, estrategias y medidas de acción a tomar por la institución, para dar solución al problema a que se investigó. Referencias bibliográficas: Se presentan las fuentes de información que se consultó para la realización del informe de investigación.

La autoestima es quererse a uno mismo. Saber que eres valioso(a), digno(a), es el grado en que los individuos tienen sentimientos positivos o

negativos acerca de sí mismos y de su propio valor. Y una autoestima Alta, suelen reportar menos emociones agresivas, negativas y menos depresión, las personas pueden manejar mejor el estrés y, cuando son expuestas al mismo, experimentan menos efectos negativos en la salud, mientras que la autoestima Baja. Suele reportar emociones agresivas, negativas y depresión, las personas están siempre con estrés y, cuando son expuestas al mismo, experimentan efectos negativos en la salud.

Las practicas parentales de apoyo, son deficientes, debido a la baja autoestima de los familiares que tienen integrantes de sus familias a personas con discapacidad produciéndose, en su gran mayoría, estados de deterioro de la salud mental o de devaluación del aprecio personal; la mayor parte de los discapacitados se ubican en el nivel de sobreprotección lo cual dificulta su inserción en los estratos escolares o sociales en general. Por otro lado, los padres.

La autoestima mantiene una estrecha relación con la cultura y con la motivación; las mismas que se reflejan en problemas psicosociales tales como el embarazo precoz, delincuencia, pandillaje, sicariato, la pobreza, etc.

En el Perú no existen estudios sobre la autoestima de los padres de familia que pertenezcan a alguna asociación de personas con discapacidad y en especial en Tumbes; esta realidad impulsa a generar estudios en el país y región que apunten a su conocimiento.

La realidad de Corrales y la de la Asociación en particular, se encuentran influenciadas por una serie de aspectos, entre estos la desigualdad económica y social, la cual influye en el comportamiento de la población y les crea

sentimientos de minoridad. Este comportamiento sustentado en una percepción negativa, pesimismo en cuanto el desarrollo de capacidades y habilidades que parece un destino adverso e inmodificable.

La población de los padres que conforman dicha Asociación, en la que se trabajó la constituyen personas de ingresos económicos escasos, poco acceso a insumos y bienes básicos como la salud, vivienda y educación, o de acceder a las mismas, con una calidad de dichos servicios que no es siempre favorable. Por otro lado, varios de los padres se muestran cansados y preocupados ante la situación en la que tienen que participar con sus familiares.

Debido a la situación descrita anteriormente, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles es el nivel de autoestima de los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad”, Corrales-Tumbes-2017?

Para resolver la pregunta antes mencionado se plantea los siguientes objetivos Identificar el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017. Describiendo así también los objetivos específicos:

Determinar el nivel de la autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, según el sexo (masculino y femenino). Determinar el nivel de la autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, según su estado civil (solteros, casados, viudos y divorciados).

Establecer el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, según edad (25 a 35, 36 a 45 y de 46 años a más). Este trabajo de investigación es de vital importancia, porque permitió identificar el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes, dato que permitirá asumir estrategias adecuadas para afrontar el problema social identificado de mejor manera y con la posibilidad de mayor éxito. Así mismo se pudo identificar a los padres de familia en grupo de personas vulnerables y olvidadas de la sociedad, como son las personas con discapacidad, las condiciones emocionales de los padres de estos niños es que, a pesar de las diversas manifestaciones de la discapacidad (motora, sensorial, intelectual), todas parecen coincidir en el efecto que producen en ambos padres. Sin embargo, resulta importante afinar el conocimiento y explorar sus vivencias al enfrentarse específicamente a la discapacidad sensorial (visual y auditiva), debido a la limitación que originan en la comunicación con el/la hijo/a.

Este trabajo tiene implicaciones prácticas y reales, cuyo conocimiento nos permitirá delimitar patrones que caracterizan la autoestima de las personas que están a cargo de personas con discapacidad; en ese sentido, se pudo conocer de mejor forma la vivencia de los padres con hijos discapacitados, su interrelación con sus familias y la sociedad, como parte esencial de las soluciones como componentes humanos.

Tiene gran relevancia social, por cuanto las personas con discapacidad física y sus familias ocupan un lugar en la sociedad y es necesario comprenderles

y ayudarlas a que tengan las herramientas para superar los problemas que se presentan a diario, que la sociedad no les tenga lástima, sino que se les dé la oportunidad de desenvolverse, de asimilar su creatividad y de esta manera sean productivos, respetados y considerados como todo ser humano.

Con el estudio se conoció el comportamiento de la variable así como el uso acertado del instrumento en el contexto social característico de los padres de familia de las asociaciones de Tumbes que viven con integrantes de sus familias que tienen discapacidad.

Con los resultados del presente estudio se podrán generalizar los efectos a principios más amplios del conocimiento del tema a nivel regional y nacional. De este modo, se sugieren políticas sociales para abordar la problemática de la particular visión de las personas que asumen el cuidado de discapacitados.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Campos, Centeno y Báez (2016)** Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela La Asunción. Juigalpa Chontales. Septiembre 2015 – junio de 2016. Para esto se realizó estudio de tipo descriptivo de corte transversal de 150 pacientes que acudieron al programa de dispensarizados del HRELA de Juigalpa Chontales durante el periodo de septiembre 2015 a junio 2016. La población estudiada

fueron 150 pacientes que acudieron en el transcurso de un mes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que se incluyeron todos. La fuente de información fue primaria de la entrevista directa dirigida utilizando instrumento llamado. “Vivero 03” que cuenta de 57 Ítem los primeros 15 del instrumento valora la autoestima, del 16 al 21 la imagen corporal, del 22 al 25 la sensación corporal, del ítem del 26 al 33 el yo consciente, del 34 al 40 el yo ideal, del 41 al 47 el yo moral, del 48 al 52 el yo ético y del 53 al 57 el yo religioso. Este instrumento esta estandarizado internacionalmente adaptado a la comprensión y al lenguaje más sencillo de nuestra región. Los resultados: El 52.0% eran femeninas y en relación al total el 39.3% tenían edades de 51 a 60 años, teniendo el 42.0% un nivel de escolaridad de secundaria incompleta y refirieron el 34.0% ser ama de casa y el estado civil de 75.3% de eran casados. Al investigar la condición de salud actual de los pacientes con DM tipo 2. El 52.7% tienen de padecerla entre 4 a 10 años. El promedio de Glicemia de las últimas 3 tomas de muestra, revelaban que 55.3% tenían 121 a 140mg/dl. Las ultimas complicaciones que refirieron haber padecido 12.0% fue hiperglucemia y Pie Diabético. Se logró determinar el nivel de adaptación de los pacientes con DM y hay un predominio de 91 pacientes que corresponde al 60.6% que están en un nivel adaptativo compensatorio. De los pacientes que tenían un nivel adaptativo compensatorio 26.0% estaban entre las edades de 51 a 60 años pero 14.6% de los que tenían un nivel adaptativo integrado tenían edad de 61 a

70 años. De acuerdo al nivel de escolaridad los pacientes que tenían primaria el 25.3% el nivel de adaptación era adaptativo compensatorio. Conclusiones; El nivel de adaptación compensatorio está más vinculados a los pacientes que manifestaron cifras de glicemia alterado No podemos señalar que los niveles de glicemias alto sean el mejor indicador para referirse a la falta de adaptación integra.

**Torres, Reyes y Garrido (2012)** Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad. En este trabajo se mencionan las condiciones en las que las familias enfrentan las vicisitudes de tener un hijo con discapacidad; considerando las formas en que padres e hijos reconstruyen su dinámica familiar; por este motivo el objetivo de la presente investigación fue describir los cambios de la dinámica familiar cuando entre sus miembros hay un hijo o hija con discapacidad. Participaron varones y mujeres de 46 familias residentes de la zona metropolitana de la Ciudad de México, a los cuales se les aplicó un cuestionario. Algunos de los cambios más comunes al tener un hijo con discapacidad fueron: la mayor demanda de atención, generación de nuevos y elevados gastos económicos, necesidad de ayuda profesional, afrontamiento social, aislamiento y cambios de creencias. Se concluye que algunos cambios en la organización de las familias con hijos e hijas con discapacidad surgen desde el momento de la noticia y perduran hasta que el niño o niña es adulto.

**Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro, Toro, & Vernaza, (2014)**, en su trabajo: Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer - Bogotá. Hicieron una investigación de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue identificar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento, los niveles de autoestima, ansiedad y depresión en un grupo de 17 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer, para lo cual se emplearon la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) y la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Obteniendo como resultado una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y los niveles de autoestima y entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, reevaluación positiva y reacción agresiva. Al igual que una correlación significativa entre los niveles de depresión y las estrategias de afrontamiento de solución de problemas, negación, reacción agresiva y la expresión de la dificultad de afrontamiento.

**Alemán (2015)** El impacto de la discapacidad en la familia. En cuanto a los motivos que me han llevado a la realización de este proyecto de investigación, en primer lugar, es porque unos de los colectivos por los que más me decanto son las personas con discapacidad, debido a mi paso por el Ciclo Superior de Formación Profesional en Animación

Sociocultural, y tras la realización de las prácticas en el Centro Arcoíris, pude conocer un poco sobre este colectivo de forma directa. Concretando en el tema, se realizó un marco teórico en el que se abordaron diversos aspectos relacionado con la discapacidad, la familia y el impacto que produce en ellas. Se han indicado los objetivos de investigación, los cuales y con ayuda del marco teórico, han guiado la realización de los cuestionarios para los/as familiares con algún miembro con discapacidad. Una vez recopilados todos los cuestionarios, se procedió a analizarlos para dar respuesta a los objetivos planteados anteriormente. Por último, se presenta la discusión de los resultados, cerrando el trabajo con las conclusiones y propuestas. Para finalizar, los resultados obtenidos en esta investigación, valdrán para futuras familias que pasen por una situación igual o similar, las cuales, les permitirán conocer que existe un proceso de adaptación que se puede conseguir con tiempo y esfuerzo, todo ello, podrá servir para que dichas familias conozcan la importancia de su papel fundamental para esta situación y así, poder llegar a adquirir con el paso del tiempo esa adaptación positiva.

**Durán (2011)** Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a. Universidad Central de Venezuela. El objetivo de esta investigación fue conocer qué ocurre en una familia cuando nace un/a hijo/a ciego/a o sordo/a y cómo es vivida la experiencia de maternidad y de paternidad cuando está cruzada por la ceguera o

sordera del/la hijo/a. Para ello se utilizó la metodología cualitativa enmarcada en el paradigma constructivista y, como estrategia, el estudio instrumental de casos. El método de producción de información fue la entrevista en profundidad a nueve padres y madres con un hijo/a ciego/a o sordo/a. Los resultados señalan que el nacimiento de un/a niño/a con discapacidad es un evento traumático para la familia. La discapacidad del/a hijo/a produce un efecto diferente en las madres y en los padres, que tiene que ver con el impacto emocional y con las funciones que se atribuyen en la crianza. Las madres describen su experiencia cargada de exigencia y de múltiples labores debido a la discapacidad del/la hijo/a, además se perciben como las cuidadoras principales. Los padres se mantienen al margen de la dinámica entre la madre y el hijo/a y se limitan a su función de proveedor económico. La mayoría interviene poco en la crianza pero cuando lo hacen se perciben como igualmente responsables de los cuidados del/la hijo. Las características del/la hijo/a obliga a las familias a realizar cambios en la crianza y a ajustar expectativas sobre sus condiciones de vida y sobre el futuro. Los/las padres/madres no sólo perciben los efectos limitantes de la discapacidad en el/la hijo/a, se percatan también de la valoración social negativa y de la mirada discriminadora de los otros. Finalmente, para la familia la convivencia con el/la hijo/a produce cambios favorables en el proceso de construcción de significados sobre la discapacidad que facilita la crianza y la acerca a las vivencias de las personas ciegas o sordas.

**Guanotásig (2011)** Efectos del juego en la autoestima del adulto mayor. Trabajo de grado académico sobre Psicología Clínica, Gerontología y Rasgos de Personalidad, específicamente autoestima. Universidad Central del Ecuador. El objetivo fundamental es: Elevar los niveles de autoestima de los adultos mayores a través del juego recreativo. El aislamiento social del adulto mayor como paciente ambulatorio, motiva a probar que la aplicación de juegos recreativos aumenta y mejora su autoestima. Se explica desde el enfoque constructivista de Piaget, basado en teorías de aprendizaje: asimilación, acomodación y equilibrio; tratado en cuatro capítulos definiciones conceptuales: vejez, envejecimiento; adulto mayor, psicología; juegos, etapas del desarrollo, proceso terapéutico; calidad de vida y sedentarismo. Investigación descriptiva, no experimental, se ha seleccionado a sesenta y cuatro adultos mayores, excluyendo casos de deterioro cognitivo o demencia, se ha evaluado niveles de autoestima, socialización, estado mental y perfil epidemiológico, cuyos resultados han evidenciado autoestima baja y media, aislamiento y asociabilidad, deterioro mental leve y pertenecientes a estrato social bajo. Aplicado el programa lúdico inicial y final han mejorado niveles de autoestima y funciones cognitivas: orientación, atención, cálculo, memoria y lenguaje.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Rubio y Valderrama, (2012)** Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, hospital de especialidades básicas – La Noria Trujillo 2012. Con el propósito de determinar el Nivel de Autoestima del Adulto Mayor y su Relación con la Percepción del Maltrato, se realizó el presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional, realizado durante los meses de junio a setiembre del 2012, en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria – Trujillo. El universo muestral estuvo constituido por 60 Adultos Mayores. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos: El primero sobre el Nivel de Autoestima y el segundo sobre Percepción del Maltrato. Los resultados fueron tabulados y presentados en gráficos y tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para el análisis estadístico se aplicó el Test de Independencia de Criterios Chi – Cuadrado ( $\chi^2$ ) para medir el grado de asociación se llegó a los siguientes resultados: El 90% de los adultos mayores tienen un alto nivel de autoestima y el 10% presentan un nivel bajo de autoestima. Asimismo la Percepción del Maltrato por el Adulto Mayor es baja en un 56.7%; el 43.3% manifiesta una percepción de maltrato moderada y del cien por ciento de adultos que perciben un Nivel de maltrato Moderado el 23% de ellos presentan nivel de autoestima baja y el 77% presentan autoestima

alta; mientras que del cien por ciento que percibe un Nivel de Maltrato Bajo, el 100% presentó autoestima alta.

**Suárez (2015)** Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del hospital de baja complejidad “Huaycán”, Lima, 2015. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la autoestima y la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con tuberculosos pulmonar del Hospital de Baja Complejidad “Huaycán. Es una investigación básica, de campo, de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, la muestra fue conformada por 68 pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Baja Complejidad “Huaycán. Los instrumentos para la recolección de datos fueron: La escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de apreciación de la agencia de autocuidado ASA (Appraisal of self-care Agency scale) de Isenberg y Evers. Los resultados mostraron que existe relación significativa ( $r=0.261$ ,  $P=0.031$ ) entre la variable autoestima y agencia de autocuidado. Al evaluar la relación entre las dimensiones de la agencia de autocuidado y la autoestima se encontró una relación directa y significativa con la dimensión de interacción social de agencia de autocuidado ( $r=0.299$ ,  $P=0.013$ ); sin embargo, en las dimensiones bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos y la dimensión promoción del funcionamiento del desarrollo personal no se encontró relación significativa. Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del

paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”. En cuanto a las dimensiones existe relación significativa entre la autoestima y la interacción social. No se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y las dimensiones de bienestar personal, actividad-reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

**Orosco (2015)** Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Universidad de Lima, Perú. El presente estudio se enfocó en los niveles de depresión y autoestima en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados\*. Las muestras estuvieron conformadas por 40 participantes sujetos institucionalizados y 45 no institucionalizados, los cuales fueron adultos mayores de estrato socioeconómico medio alto, con edades superiores a los 65 años. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck - segunda versión (BDI-II) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (versión adultos). Por los resultados obtenidos se observó que existe una relación significativa e inversa entre la depresión y la autoestima en los grupos estudiados. Por otro lado, se encontró que al comparar los grupos con los niveles de depresión y autoestima estos presentan resultados similares.

**Villavicencio y Rivero (2011)** Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011. Universidad Alas Peruanas. Con el objetivo de determinar el nivel de autoestima según dimensiones satisfacción y devaluación personal en personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana. Métodos: La población de estudio estuvo conformada por 110 adultos mayores usuarios de los comedores Santa Rosa y Santa Teresita. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Resultados: El rango de edad en el 80% de adultos mayores estaba comprendido entre 69 a 70 años. El 100% era de nivel socioeconómico bajo. El 71% eran varones. El 46% presentaba grado de instrucción secundaria y el 38% primaria. Los puntajes obtenidos con referencia a la autoestima fluctuaron entre 12 y 37 puntos. La media general fue 24 puntos. Conclusiones: La mayoría de los adultos mayores mostraron nivel de autoestima bajo; no hubo diferencias porcentuales entre los niveles intermedio y alto.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Ramírez (2016)** Relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad del distrito de Corrales - Tumbes, 2015. La presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

Siendo el muestreo no probabilístico del tipo intencional, conformada por un total de 100 padres de la asociación; a los cuales se les aplicó la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión de Zung. Para contrastar las hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Tau-c de Kendal. Se emboza la problemática teniendo su principal impacto en los padres y madres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad, centrándose en el área socio familiar y social, ya que los hogares de las personas con discapacidad del Distrito de Corrales no son los más adecuados por ser de escasos recursos económicos; por ello en la mayoría de familias se les hace difícil de aceptar su condición física y mental, situación que genera una serie de reacciones emocionales que se manifiestan en sentimientos de dolor, consternación, decepción, frustración, coraje, culpabilidad, vergüenza y angustia. De los resultados se obtuvo que el 35% de los padres que asisten a la Asociación Ayúdanos a Ayudar a Familiares y Personas con Discapacidad están ubicados en un nivel alta de autoestima, el 37% se ubican en un nivel alta en la dimensión sí mismo, el 61% de la dimensión social y el 65% de la dimensión familiar se ubican en el nivel medio baja de autoestima; finalmente la mayoría de padres 93% se ubican en un nivel de rango normal de depresión. De la contrastación de hipótesis se concluye que si existe relación significativa entre autoestima y la depresión de los padres que asisten a la "Asociación Ayúdanos a Ayudar

a Familiares y Personas con Discapacidad” del Distrito de Corrales - Tumbes, 2015.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de Autoestima**

“La autoestima es una estructura cognitiva de experiencia evaluativa real e ideal que el individuo hace de sí mismo, condicionada socialmente en su formación y expresión, lo cual implica una evaluación interna y externa del yo. Interna en cuanto al valor que le atribuimos a nuestro yo y externa se refiere al valor que creemos que otros nos dan” (González y López, 2001: 20).

Del mismo modo Beauregard y Bouffard (2005), definen la estima como una representación de tipo afectivo que se hacen las personas sobre sí mismas, una evaluación con respecto a las cualidades y habilidades individuales de cada uno. Así como poder recordar las imágenes o representaciones de sí mismo de manera agradable para utilizarlas en distintas situaciones y con ello poder enfrentar problemas o desafíos superándolos de manera sencilla.

En la misma línea, (Coopersmith, 1959, citado por Poilaino, 2000), alcanza la definición de que es la evaluación individual sobre sí mismo y que se logra mantener en el tiempo. Los sentimientos de competencia individual tienen en cuenta las expectativas que tiene una persona de

conocerse capacitado, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, autosuficiente.

Al respecto, Rosenberg (1996) señala que la autoestima es una apreciación, sea positiva o negativa, del individuo hacia sí mismo, que está apoyada en una base de tipo afectivo y cognitivo, puesto que el sujeto siente de una manera determinada a partir de lo que piensa sobre él mismo.

En la misma línea, (Coopersmith, 1959, citado por Poilaino, 2000), alcanza la definición de que es la evaluación individual sobre sí mismo y que se logra mantener en el tiempo. Los sentimientos de competencia individual tienen en cuenta las expectativas que tiene una persona de conocerse capacitado, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, autosuficiente.

Craig y Baucum (2001) mencionan que la autoestima incorpora un elemento evaluativo, indicando si la persona se ve bajo una luz positiva o negativa. Los éxitos o fracasos personales bajo distintas situaciones pueden conducir a las personas a considerarse como exitosas o perdedoras. La autoestima también puede ser la fuerza innata que da impulso al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia el desarrollo; le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean cognitivos, emocionales o motores (Yagosesky, 1990). Se basa sobre todos los

pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que las personas han tenido a lo largo de su vida (Mckay y Fanning, 1999).

La autoestima se manifiesta a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo que es capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, implica un juicio personal de la dignidad, es expresado en las actitudes de su misma persona; lo que está basado en una vivencia subjetiva que comunica a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión de ser valioso, significativo y valioso (Corkille, 2001; Coopersmith, 1996).

Uno de los aspectos importantes que diferencian al ser humano de los animales, es la conciencia de sí mismo; es decir, la capacidad de establecer una identidad y darle un valor. En otras palabras, el individuo tiene la capacidad de definir quién es y luego decidir si le gusta o no su identidad. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio; el juzgarse y rechazarse a sí mismo produce enorme dolor, y puede dañar considerablemente el aspecto psicológico y emocional de las personas (McHale y Pope, 2001).

### **2.2.2. Nivel de autoestima**

Waithley (2001) considera que la autoestima es un concepto que presenta diferentes niveles graduales:

**Alta autoestima.-** es el medio más efectivo para tomar buenas decisiones relacionadas con nuestra mente y cuerpo. Porque al saber que somos importantes es menos probable que nos dejemos arrastrar por malos consejos o malas compañías. Si poseemos una alta autoestima, sabremos entonces que somos lo suficientemente inteligentes como para tomar caminos acertados, valorando nuestra seguridad física y emocional. Si la autoestima es saber que uno es valioso y eso te va a ser feliz, qué estás esperando Abandona esa autoestima baja y empieza a desarrollar una autoestima alta. Nunca olvides que tú vales mucho, que tú mente y tu cuerpo son tus mayores tesoros.

**Autoestima media.-** Es la que oscila entre la alta y la baja y se caracteriza porque el sujeto se siente apto y, de repente, se asume inútil; a veces acertado, a veces equivocado. Responde a una falta de estabilidad emocional; son estadios encontrados, pues el individuo muestra una ambivalencia poco común, presenta cambios bruscos de actitud y afecta a las personas involucradas en sus decisiones. Ante esta situación, es necesario buscar el apoyo profesional para comenzar un tratamiento acorde con la anomalía detectada, y no dejar que la situación se haga más grave.

**Baja autoestima.-** No hay disposición para enfrentar los retos de la vida con entusiasmo y visión positiva; se caracteriza por un sentimiento de

minoridad y de equívoco, inclusive ante un relativo éxito. La persona se reconoce como devaluada y se menosprecia; incluso cuando otros reconozcan su valía y su contribución en las actividades en las que participa.

### **2.2.3. Elementos que conforman la autoestima**

Los constructos autoimagen, autovaloración y autoconfianza están considerados fundamentales para entender el desarrollo de la autoestima, ya que ellos componen el proceso de estimación personal.

La autoimagen es el “retrato” que la persona tiene sobre sí misma. Esta capacidad de percibirse a sí mismo no como mejor ni peor de lo que verdaderamente es, tiene en cuenta una toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, y otros, que ayudan a formar una autoimagen realista.

Autovaloración es la capacidad de apreciarse como un ser personal y valioso para sí mismo y para los demás. Cuando un individuo tiene una autoimagen realista aprecia positivamente lo que ve y tiene confianza en sus capacidades competitivas.

Autoconfianza implica considerarse con la capacidad suficiente para llevar adelante una actividad de manera correcta. Esta convicción le permite afrontar con tranquilidad los retos y trae consigo cierta independencia frente a la presión que puede ejercer el grupo.

#### **2.2.4. Formación de la autoestima**

De acuerdo a Craig (1998) la autoestima se forma: “desde la gestación, durante el periodo prenatal y en los años siguientes al nacimiento del niño alrededor de los 5 años de edad, quien aprenderá, de acuerdo con lo que recibe en su entorno, si es apto para lograr objetivos, y ser feliz, o si debe reasignarse a ser común, uno más en una sociedad en la que vivirá posiblemente resentido y funcionando muy por debajo de su verdadera capacidad”.

Por otro lado, Ramírez (2005) indica: que el proceso comienza desde el nacimiento, cuando el pequeño empieza a tomar conciencia de su propio cuerpo como algo diferente del entorno que lo rodea. Empieza a percibir las sensaciones físicas provenientes del interior de su cuerpo y a percibir la frustración, necesidades no satisfechas. A medida que el niño va creciendo el lenguaje juega un rol muy importante en el establecimiento de la identidad. Poco a poco aprende a reconocer que con un sonido se relaciona consigo mismo: al escuchar constantemente su nombre, el niño empieza a reconocerse como diferente de los demás.

Haeussler y Milicic (1996) cuando fundamenta la importancia de la autoestima en la educación dice: que un concepto que atraviesa horizontalmente. Tiene que ver con el rendimiento escolar, con la motivación, con el desarrollo de la personalidad, con las relaciones sociales y con el contacto efectivo del niño consigo mismo.

Cuando un niño tiene una buena autoestima, se sabe importante tendrá una sensación de competencia, la cual le permitirá enfrentar los desafíos escolares con confianza y creatividad, no se siente disminuido cuando necesita ayuda, porque al reconocer su propio valer le es fácil reconocer el valor de los demás. Es responsable, se comunica bien y es capaz de relacionarse adecuadamente con sus iguales. Y así mismo agrega: es necesario que los profesores y los padres, por su enorme significación para los niños, asuman un rol activo en el desarrollo de una autoestima positiva y tomen conciencia de los efectos emocionales que tienen la aprobación y el rechazo, si el niño percibe que el profesor es cercano, acogedor y valorativo con los alumno, va a identificar formas de establecer relaciones interpersonales con estas características. Si, por el contrario, observa y aprende formas distantes, críticas o descalificadoras de relacionarse, interiorizará en forma casi automática este tipo de interacciones. Además dice: que se ha encontrado una relación entre la autoestima de los profesores y la autoestima de los niños.

Se dice que los profesores con una buena autoestima son más reforzadores, dan más seguridad a los niños, están más satisfechos con su rendimiento escolar, desarrollan un clima emocional más positivo. Los profesores con baja autoestima tienden a tener miedo de perder autoridad, por lo tanto, usan una disciplina mucho más represiva, sus alumnos son menos creativos, no saben trabajar solos, son más tensos e irritables y dependen del control que el adulto ejerce sobre ellos.

### **2.2.5. Composición de la autoestima**

Según Alcántara (1993), la autoestima tiene tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo. El componente cognitivo, indica idea, opinión, creencia, percepción y procesamiento de la información nos referimos al auto concepto definido como opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre la conducta. Aquí entra en juego tres conceptos: auto esquema, auto concepto y autoimagen. El componente efectivo, es la valoración positiva o negativa que un sujeto tiene sobre su persona implica un sentimiento de lo favorable y desfavorable. Es el juicio de valor sobre nuestras cualidades personales, es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores y contravalores.

El componente conativo o conductual, significa y decisión de actuar, de llevar a la practica un comportamiento coherente (p.14, 15). En función a lo expuesto es que romero (2001) manifiesta “la autoestima positiva se genera especialmente cuando el ambiente de la sala de clases es estimulante con respecto a la creatividad, cuando se genera un clima psicológico aceptador del adolescente tal como es, cuando se le hace sentir que tiene libertad para actuar y pensar y que puede alcanzar logro”.

### **2.2.6. La importancia de la autoestima**

(Castrillón, 2001) (Citado por Berrospi, 2014), indica que se debe asumir conscientemente que la importancia de la autoestima es un supuesto que

determina la edificación y el grado de perfección que deseamos alcanzar en su formación. La causa de que en los objetivos, programaciones y actividades escolares se descuida la educación de la autoestima estriba en la ignorancia o inadvertencia respecto al influjo decisivo que tiene en todo el proceso de maduración personal. Según Castellón, la autoestima alcanza varios aspectos, como a continuación destaca.

Condiciona el aprendizaje. Para Ausubel el adquirir nuevas ideas de aprendizajes esta ordenada a nuestras capacidades fundamentales, y de estas dependen que los umbrales de la percepción estén abierto o cerrado, que una red interna dificulte o favorezca la integración de la estructura mental del alumno, que se generen energías más intensas de atención y concentración, es aquí donde reside parte de la causa de tanto fracaso escolar.

De la misma forma se evidencia el predominio que se opera en todo comportamiento en la escuela, en la familia y en la sociedad. Todos los días se ve a sujetos indisciplinados, payasos, alborotados, etc, porque así es la imagen de sí mismo, que ellos como adolescentes viven y que muchos educadores reformamos a veces con nuestras imprudentes castigos. Estos estudiantes realizan un cambio sorprendente cuando conseguimos reflejar en ellos un autoconcepto que se eleva.

Cuando un alumno u otro sujeto gozan de autoestima es capaz de enfrentar el fracaso y los problemas que les sobrevengan.

Se cuenta con una fuerza interior que se necesita para superar los problemas. En gran parte es muy poco probable que lo alcance el desaliento y muchas veces alcanza mejores respuestas que le proporcionan un desarrollo de maduración y competencia individual. Para poder incorporarse a la vida en sociedad es necesario que el sistema educativo le aporte los fundamentos para conseguir su realización en ese ámbito. Lo debe capacitar para que responda a los frecuentes tropiezos y caídas que se le van a presentar.

**Fundamenta el ser responsable.** Se busca formar sujetos con alta capacidad, responsabilidad y compromiso como una muestra de que confían en ellos mismos. El sujeto formado así, encuentra en su interior la forma de hacer frente a las dificultades.

**Ayuda a ser más creativos.** Un individuo creativo tiene como rasgo principal el creer en sí mismo... es original y muestra capacidades innovadoras.

**Determina la autonomía personal.** El principal objetivo de la educación es, sin lugar a dudas, formar sujetos autónomos, con una gran seguridad en sí mismos, con la capacidad suficiente para tomar decisiones importantes, que puedan aceptarse y que convivan armónicamente con los demás, que, ante la crisis actual, sean capaces de ser auténticos sin perder identidad. A partir de esto, el individuo asume las metas que se traza para alcanzar, con sus propias capacidades y con el apoyo de los demás.

**Garantiza el proyecto futuro del sujeto.** Conociendo sus capacidades, el sujeto empieza a proyectarse al futuro; por este motivo, se impone esfuerzos para llegar a su realización. Y puede conjugar la falta de esperanza y contagiar de positivismo a sus compañeros.

Representa el centro de la personalidad. El sujeto está en la búsqueda de sí mismo, de su identidad... busca ser él mismo. La fuerza que lidera este proceso es la voluntad de conocerse y encontrarse consigo mismo. Todo esfuerzo es aceptado en pos de la realización.

**La educación debe suscitar la autoestima.** Sabemos que el trabajo principal de los educadores es ayudar al alumno a encontrarse y valorarse. Desarrollar y explicar esta afirmación sería apasionante, pero nos llevaría lejos. Un elemento fundamental es la actuación participativa de los padres de familia para asegurar en el hijo la imagen de valoración personal; esto se aprende en la familia y con sus vivencias.

El niño, sea o no discapacitado, debe aprender a autovalorarse en el seno de su familia; para esto debe saberse amado, acompañado por sus mayores; de este modo desarrollará un alto nivel de autoestima e identidad.

#### **2.2.7. Fases de la vida adulta**

La vida humana ha sido estudiada desde diversos puntos de vista, cada perspectiva pretende apoyar al proceso de supervivencia y bienestar de las personas como parte del proceso de adaptación por lo que pasan de

forma ontogénica (desarrollo individual) o filogénica (evolución por especie).

Adulthood temprana: Los humanos cambian y crecen en muy diversos aspectos durante el periodo de los veinte a los cuarenta años, edades límites aproximadas que la mayoría de los estudiosos han establecido para definir al joven adulto. Durante estas dos décadas se toman muchas de las decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito del individuo; es en esta etapa de la vida cuando la mayoría de las personas dejan el hogar paterno, obtiene el primer empleo, se casan, tienen hijos y los crían, es decir, tienen las principales transiciones. Para la sociedad, estos años son los importantes de toda la vida por cambios de la sociedad en cuanto a la vida de la familia y en el ejercicio profesional.

Para Erickson, en el adulto temprano se enfrentan la intimidad contra el aislamiento; en este caso, la intimidad de estar cerca de otros ya que se posee un sentimiento de saber quién eres, no tienes miedo a “perderte” a ti mismo, como presentan muchos adolescentes el adulto joven no percibe la necesidad de evaluarse a sí mismo. A esta dificultad se añade que nuestra sociedad tampoco ha hecho mucho por los adultos jóvenes. La tendencia de no adaptarse, se refiere particularmente a convertirse en muy abierto, muy fácilmente, sin apenas esfuerzo y sin ninguna profundidad o respeto por tu intimidad.

Adulthood media: Se encuentra entre los cuarenta a los sesenta y cinco años, se trata de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, es la etapa de la productividad, y la creatividad, de las mayores contribuciones en los ámbitos de la política, la diplomacia, el pensamiento, el arte. En esta etapa de la vida el adulto se replantea frente a lo vivido. Entre las variantes que pueden tener efectos en el matrimonio y la estructura familiar. Es una etapa importante en la que la relación con los hijos, los padres y de pareja deben de considerarse. Siguiendo a Erikson (1993) en esta etapa se presenta la generatividad versus el estancamiento, la generatividad es posible cuando el sujeto consigue mostrar una oportunidad a la generación siguiente, transformándose en un adulto medio que es capaz y que sabe guiar al adolescente y adulto joven, así gana en virtud a preocuparse por otros y sentirse feliz por ello, si esto no se produce viene el estancamiento y el egocentrismo y hedonismo e intenta vivir así todos los momentos que no realizó durante su adolescencia.

Adulthood tardía: etapa que, según Bromley abarca de los cuarenta a los cincuenta y cinco años y a partir de los setenta según Levinson, caracterizado por la experiencia del declinar del propio cuerpo y del paso al estatus de viejo. Erikson denomina a este estado como “madurez” y se caracteriza por ser seguro y por amar de forma narcisista, por la aceptación del propio ciclo de vida como algo irrenunciable, en una palabra, por la integridad del propio y único yo frente a la desesperación

que pueda producir un incuestionable final. Es un estado a lo largo del cual suceden complicados acontecimientos en los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y culturales e históricos que pueden jugar un importante papel en la vida adulta.

Todo aquellos eventos que suponen un paso adelante en la vida adulta han sido englobados bajo la denominación de “crisis normativas” en el sentido de que conllevan ansiedad e incertidumbre frente a la nueva y desconocida demandas psíquicas y sociales.

#### **2.2.8. La formación de la autoestima del adulto mayor**

La autoestima del adulto mayor, se consigue con la valoración que se haga de la percepción que se tiene de sí mismo, en la que participan aspectos como, las capacidades físicas, las capacidades mentales y el aspecto externo del adulto mayor, que se va afectando con el paso de los años.

Al perder estas capacidades, se presentan en el individuo temores que impactan negativamente en su autoestima, ya que se sienten improductivos, muchas veces pierden su independencia, y esto tiene repercusiones en la formación de su autoestima. La autoestima alta, en esta edad, es muy necesaria para que el individuo pueda sobrevivir en sus relaciones familiares y sociales. Y cuando la persona mayor siente que

vale poco, se vuelve apático, indiferente hacia sí mismo y quienes le rodean. Para este tipo de personas es difícil ver, escuchar o pensar con claridad y tienden a sufrir el maltrato y el desprecio de otros. Por estas situaciones, es por las que se puedan dar las situaciones de aislamiento de los adultos mayores; asimismo, por la forma en que son concebidos y tratados por la sociedad. Al mismo tiempo, hay veces que la familia y los amigos, obligan al individuo a un retiro social y familiar para evitar enfrentamientos desagradables que afecten más su autoestima (en Díaz, Mejía y Nishimura, 1992).

Cuando las personas mayores están desempleadas, su independencia económica se pierde, y ahora tiene que depender económicamente de otros, lo sitúa en desventaja en cuanto a su derecho de opinión y decisión sobre su comportamiento. En cambio, cuando es pensionado, la situación en la que se encuentra es diferente, ya que si está en condiciones de recibir directamente el dinero, se puede decir, que es independiente; pero si algún familiar es el encargado de administrar el dinero, esto lo puede llevar a una condición de dependencia. De la misma manera, la autoestima, tiene que ver con la condición económica en la que se encuentre el adulto mayor, ya que repercute en la forma de asumir la propia valoración.

Otro contexto es el que se da, si el individuo acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, porque entonces lo puede reflejar a las personas que lo rodean, y es mucho más posible que lo acepten como es, lo cual hace

que la autoestima del adulto mayor sea retroalimentada y así acepte su lugar en la familia y en la sociedad.

#### **2.2.9. La autoestima en la tercera edad**

La autoestima consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando estas son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima. Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no solo el de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. De ahí que para la educación y formación de las personas, interesa mucho formar en actitudes porque así se puede asegurar una formación integral y no fraccionaria.

Por lo mismo que las actitudes se encuentran integradas por factores cognitivos, afectivo-emotivos y conductuales, es muy difícil cambiarlas, pues radican en lo más profundo de la personalidad. Por eso también, un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida; no decaerá su ánimo fácilmente (Bonet, 1994).

La modificación de las funciones sociales, ocasionadas por el acontecimiento que supone la jubilación, por la percepción de la vejez que tienen las propias personas ancianas y también por la percepción que se tiene de este nivel de edad por parte del resto de la sociedad, provocan que la consistencia interna de los diversos elementos del concepto de sí

mismo resulte perturbada. Uno de los principales determinantes de la autoestima es la de etiquetarse a sí mismos como “viejo”, debido a las connotaciones no positivas que este término conlleva en la actualidad (Salvarezza, 1998).

Ser viejo equivale a ser inútil, incapacitado, asexuado. Se considera que el adulto mayor pierde inevitablemente la mayoría de las capacidades de que gozaba en su vida anterior. No tiene otra capacidad. Es simplemente un discapacitado. Esta carga de prejuicios desemboca inevitablemente en ubicarlos en el único depósito con que cuenta la sociedad para ellos: los temidos cuarteles de invierno. Esto es, el lugar del paria, del marginado, del que ya no cuenta como integrante válido de la sociedad. En síntesis, la antesala de la muerte (Salvarezza, 1998). Razonando sobre todo lo presentado, no cabe duda de que la depresión y la autoestima son dos de las variables más importantes que afectan el comportamiento de las personas de la tercera edad, las cuales por lo general tienen dos condiciones básicas de vida: institucionalizados y no institucionalizados; por ello, en el presente trabajo se plantea la siguiente interrogante: ¿existe una relación significativa entre los niveles de depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados?

Estas modificaciones son recogidas en la Categorización a nivel internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) que se construyó a partir del ideal de salud y estados relacionados. El cambio expresa claramente en las palabras utilizadas para nombrarla, ya no se

habla de discapacitado sino de persona con discapacidad. De este modo se hace singular el déficit orgánico y se incluye en el análisis de la problemática sobre la discapacidad, el contexto de la persona que la presenta, las categorías de análisis son:

- Funcionamiento: Es un concepto generalizado asignado a todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y de participación social del sujeto discapacitado.
- Discapacidad: Otro concepto genérico que asume las deficiencias funcionales del cuerpo, las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.
- Salud: se le considera el centro fundamental que relaciona los dos términos anteriores, ya que se evalúa salud y estado de salud.

La divergencia entre las dos sistematizaciones estriba en que el CIF (2001) y la CIDDM proponen una relación causa-efecto, entre deficiencia-discapacidad-minusvalía y un esquema de múltiples dimensiones en el que cada elemento produce efectos sobre el resto. Estar enfermo (condición de salud) afecta por igual a las deficiencias, a los límites en la actividad (discapacidades) y a la participación (minusvalías). De la misma manera, se resalta la influencia de los factores contextuales, en sus dos vertientes: personales y ambientales. En la actualidad en muchos países, el CIF constituye la base para la políticas sociales, de esta forma se rechaza la visión de la capacidad como un rasgo que define a un grupo millonario de personas y se adopta una nueva posición más

inclusiva, justa y humanista, aceptando el derecho que tienen las personas con discapacidad de ser una parte natural de la sociedad (Harlem, 2002).

En el Perú, la Ley para la persona con discapacidad (2006) define a la persona con discapacidad de la misma manera que aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades físicas, mentales, intelectuales, sensoriales o combinaciones de ellas; de carácter temporal, intermitente o permanente, que al interactuar con diversas barreras impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás. Y continúa, se reconocen como personas con discapacidad: Los sordos, ciegos, los sordos y ciegos a la vez, los que padecen disfunciones en la vista, audición, en el intelecto, motricidad de cualquier tipo, variaciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, los sujetos de talla baja, los que padecen autismo u otro trastorno similar. Finalmente, la discusión sobre la conceptualización de la discapacidad me proporciona argumentos para comprender la importancia de un abordaje integral del tema que investigo. Es claro que la noción sobre la persona con discapacidad, el papel que desempeña en nuestro entorno social y los servicios que les brindan, reciben influencia directa de las formulaciones y políticas en salud pública propuestas por organizaciones como la OMS. Pero, sobre todo, es interesante remarcar la influencia de los nuevos significados que la sociedad atribuye a la

discapacidad como realidad que impacta en los padres de los sujetos discapaces.

De la misma forma como se define la discapacidad; en el Perú se considera a la discapacidad como una condición compleja del ser humano, que se constituye por aspectos biopsicosociales, que ponen en evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades de los sentidos, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, moverse sin ayuda, comunicar sus necesidades, participar de las actividades de estudio o de trabajo, sean en la escuela, familia u otro ámbito social, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente (Asamblea Nacional, 2006) Por esta razón es necesario continuar la discusión sobre el valor de la discapacidad, tal como lo sugiere Sorrentino (1990) Desde un punto de vista social llama la atención que la comunidad tolere tan poco la diversidad...No obstante los enormes progresos de sensibilidad y disponibilidad social, las personas que tienen un aspecto distinto, aunque 26 conserven su integridad de sujetos y ciudadanos, sienten que tienen que pagar un duro precio para poder “mimetizarse” entre los demás.

Se puede decir que estos argumentos abren el camino para el desarrollo de investigaciones con enfoque psicológico en el área de discapacidad, que no se reduzcan a lo patológico o educativo-rehabilitador, sino que contemplen los elementos culturales y sociales compartidos de donde surgen y se nutren las prácticas individuales, y en el caso de este estudio, el ejercicio de la maternidad y la paternidad de los padres de niños ciegos y sordos.

#### **2.2.10. Teorías y enfoques de la autoestima**

##### **Teoría de Maslow**

Presenta una variedad de necesidades que implican a todos los sujetos y que se organizan de manera piramidal, en relación a una determinación biológica cuya causa es la constitución genética del sujeto. En la parte baja de la pirámide se encuentran las necesidades prioritarias y en la parte superior se ubican las necesidades de menos prioridad. Así pues, en el marco de esta estructura, al satisfacer las urgencias de un nivel establecido, el sujeto no es que se deje ganar por la apatía sino que más bien consigue en las necesidades del siguiente escalón su objetivo a satisfacer. En esto subyace el error de la teoría, puesto que el ser humano está en la búsqueda constante de más porque es parte de su naturaleza. Cuando un ser humano padece hambre lo lógico es que asuma riesgos altos para poder saciar esa falta de alimentos; cuando ha conseguido alimentarse y, por consecuencia, no perecerá por el hambre, entonces

sabe que este aspecto está a salvo; por esto, al sentir seguridad buscará un amor.

#### **2.2.11. Las necesidades según Maslow:**

De acuerdo con la pirámide descrita anteriormente, las necesidades identificadas por Maslow son las siguientes:

**Necesidades orgánicas:** Este tipo de necesidad se constituye en la primera prioridad del sujeto porque se relaciona con la supervivencia. En este apartado se encuentran necesidades tales como la homeóstasis (esfuerzo del organismo buscando mantener un nivel normal y permanente de irrigación de la sangre), la alimentación, la necesidad de saciar la sed, el mantener una temperatura adecuada del cuerpo; a su vez, se incluyen necesidades de otros aspectos como la sexualidad, la maternidad o las actividades complejas.

**Necesidad de seguro;** al quedar satisfechos buscamos crear y mantener un nivel de organización. En este grupo se encuentra la estabilidad, el orden y la protección y otras más. Esta selección se relaciona con los temores de los sujetos por dejar de tener control de su vida y se relacionan con los miedos a lo que no se conoce.

**Necesidad Social:** Cuando se satisfacen las fisiológicas y de seguridad se empiezan a buscar las necesidades sociales. Tienen relación con la búsqueda de compañía del hombre, con su esfera afectiva y su socialización. En este apartado se tiene la de comunicación interpersonal,

el establecimiento de amistades, las muestras de afecto, la necesidad de socialización y de pertenecer al constructo social.

**Necesidades de reconocimiento:** también conocidas como la necesidad egocéntrica. Entre ellas se encuentra la de saberse apreciado, contar con prestigio y reconocido en el entorno más cercano; también se considera la evaluación y el respeto propios.

**Necesidades de superación personal:** Es la idealizada por cada sujeto, implica saberse trascendente, realizado al desarrollar las virtudes y talentos propios al extremo.

#### **2.2.12. Teorías del Aprendizaje asociadas a la adquisición de La autoestima**

##### a. Teoría Social Cognitiva

Esta teoría fue sostenida por Bandura; primero fue conocida como teoría del aprendizaje social, para luego ser denominada Teoría Cognitivo Social desde los años ochenta. Este supuesto teórico se fundamenta en lo fundamental que es la observación y la imitación; además sobre los aspectos del conocimiento que están presentes en estos, los que orientan al sujeto hacia la consecución de una conducta.

La expresión de módulos de conocimiento está referida a la capacidad de reflexionar y simbolizar las consecuencias que se basan en procesos de comparación, difusión y autoevaluación. En esta perspectiva, la conducta está dependiendo del contexto y de los factores individuales del sujeto (motivación, atención, retención y producción motora).

Realizando una profundización en este modelo de análisis, se puede delimitar que lo fundamental para conseguir un aprendizaje es que el sujeto tenga a otro sujeto que funja de modelo, por el motivo de que el modelo lleva adelante una determinada conducta. Más tarde, sobre todo, si el modelo ha tenido una motivación concreta para su ejecución; en este caso el sujeto observante puede manifestar, a su vez, la respuesta nueva cada vez que se le presente la oportunidad para hacerlo. Según esto, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente por medio de lo que se aprende en relación al condicionamiento operativo y clásico, sin embargo, debe realizar un proceso de observación y representación de símbolos de otros sujetos y otras situaciones, es decir, gracias al tipo de aprendizaje vicario propuesto por Feldman (1995).

### **2.2.13. Discapacidad**

Para Cáceres (2004) la discapacidad reside fundamentalmente en conocer los debates que se generan alrededor de la definición del término; en este sentido, no existe consenso en relación a la forma con la que se puede referir a las personas que experimentan algún nivel de limitación en las funciones básicas; en este caso, las denominaciones más aceptadas son “personas discapacitadas” y “personas con discapacidad”. La OMS, (Organización Mundial de la Salud) es el organismo rector de las actividades de salud de las Naciones Unidas, por lo que es responsable de “desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios

mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales” (Organización Mundial de la Salud, 2014); la OMS en 1980 propuso las concepciones y tipos de minusvalía, deficiencia y discapacidad; lo que fue fruto de que solamente se consideró la enfermedad como tal, sino también las repercusiones que tiene en la vida de los sujetos, y para ello se sintetiza que los términos tuvieron una base médica que incluyó un proceso siguiente: enfermedad – déficit – discapacidad – minusvalía.

De la misma manera, se da a conocer el concepto de discapacidad concebida como: “Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por excesos o defectos en relación con la conducta o actividad que normalmente, se espera y pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos” (CIDDM, 1980) También, por medio de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF), la que constituye una revisión de la clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), la finalidad básica de la CIF fue “brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la

descripción de la salud y los estados que se relacionan con la salud” (CIF, 2001), por lo mismo, se definió nuevamente lo que es la discapacidad con lo que reemplazó las denominaciones anteriores que hizo la OMS con anterioridad a que el presente estudio aborde el tema.

#### **2.2.14. Enfoque Social de la discapacidad**

Este es el modelo que considera a la discapacidad como problema social creado como cuestión de la integración completa de los sujetos en el contexto social, es decir la inclusión como un derecho de las personas con discapacidad. Bajo este enfoque, se requiere de la responsabilidad y acción compartida de la misma sociedad para generar de esa forma modificaciones ambientales, que son las que principalmente inciden en la condición compleja de las personas discapacitadas, para generar la participación de los discapacitados en todas las áreas de la vida social. El principal obstáculo se manifiesta en la desinformación que tienen los individuos sin discapacidad sobre aquellas limitaciones, debido a que no saben cómo afrontarlas, generando una barrera o distanciamiento, lo que se pone en evidencia en la inequidad de oportunidades que tienen los sujetos con discapacidad con aquellas que no presentan ningún impedimento. Desde esta perspectiva, el asunto de la discapacidad no es sólo un problema personal, sino que se entiende como las limitaciones que puede tener una persona y los obstáculos que la misma sociedad

eleva como una manera de generar desigualdad social con los sujetos en relación a las oportunidades.

#### **2.2.15. La familia del discapacitado**

La familia, como grupo fundamental en la que los miembros se relacionan estrechamente, por lo que lo que le sucede a uno de sus miembros impacta sobre los demás, especialmente sobre los que ejercen el rol de padres.

En el momento en que se identifica un integrante de la familia con discapacidad, psicológicamente se presentan reacciones notorias que se pueden sistematizar: Shock (al momento de recibir el diagnóstico)

Negación (Negarse a aceptar que el hijo tiene la discapacidad)

Angustia (tristeza extrema por lo que les toca vivir)

Enfado (Se asume como un castigo)

Depresión (estado de ranciedad al no saber qué hacer)

Culpabilidad (sentimiento de culpa)

Reconciliación (Asumir el problema para conseguir soluciones)

Aceptación (aceptación y encuentro con las múltiples posibilidades de educación de estos chicos).

Esta integración implica cómo entender a la institución que pretenda “disminuir los aspectos diferenciales de las personas con discapacidad y realizar las similitudes, que sea capaz de adaptarse a las necesidades de cada alumno.- La integración educativa no se reduce a la simple presencia

física en los centros educativos comunes de los alumnos que estaban escolarizados en escuelas especiales, sino que consiste en proporcionar un marco educativo adecuado que posibilite el desarrollo de los niños en función de sus capacidades”.

#### **2.2.16. Ciclo de aceptación familiar de los discapacitados**

La discapacidad es un problema que impacta en toda la familia y a cada miembro le afecta de una manera particular, dependiendo de la persona y de la etapa de su vida en la que se encuentra. Cuando llega un niño con discapacidad puede ser una experiencia demoledora, tanto para los padres como para el resto de hijos, creando en la familia grandes tensiones y haciéndoles creer que no hay salida, pero no es así, casi todas consiguen seguir adelante y sus experiencias, ayudan a otras que están pasando por la misma situación a afrontarse hacia el miedo que suscita lo desconocido. De la misma manera, al nacer un niño con discapacidad se produce en la familia reacciones de desconcierto ante lo nuevo, pues se van a tener que enfrentar a un problema para el cual no están preparados (Adrher, 2004 citado en Muñoz, 2011).

Las etapas del ciclo vital de las familias descritas por (Duvall, 1962, citado por Freixa, 1993) pueden prorrogar de forma muy acentuada en las familias con niños con discapacidad, y en algunos casos estas etapas pueden no existir.

El principio de la familia: Abarca a partir de la unión de la pareja hasta el primer embarazo. En este ciclo va a ser muy importante la convivencia de la pareja y su capacidad para adaptarse a los cambios. La presencia de un niño discapacitado puede ser un factor crítico en la ruptura del matrimonio o incluso puede ser un factor unificador para las madres y padres, todo depende de la relación de ambos.

La espera del hijo: En este ciclo la pareja se va preparando para los cambios que va a tener en su vida al nacer su hijo o hija. En algún periodo del embarazo, algunas parejas se pueden plantear la posibilidad de tener un hijo con discapacidad, y esto puede traer consigo ansiedad, ambivalencia y miedo, pero estos sentimientos les preparan para afrontar cualquier tipo de niño, ya sea llorón, activo, pasivo o con alguna discapacidad.

El nacimiento de un hijo con discapacidad: Este acontecimiento siempre origina cambios en las relaciones familiares y de pareja, produciéndose diferentes fases, como son el shock de las expectativas, la incredulidad, la reacción para poder afrontar la situación, con contradicciones entre la sobreprotección y el rechazo, la verificación del diagnóstico, la culpabilidad, y por último, la adaptación a la realidad.

Entrada en la edad preescolar: Normalmente en este periodo, cada niño va adquiriendo capacidades y destrezas que le permiten mayores posibilidades de independizarse, pero muchos niños no consiguen estas

capacidades. Además se empieza a hacer comparaciones entre los pequeños, llegando a elevarse la angustia y a agrandarse la dependencia.

La pareja debe enfrentarse a los comentarios, susurros compasivos, miradas hostiles y compasivas ya que la discapacidad es cada vez más aparente.

Edad escolar. En esta etapa aún no se consigue la adquisición de determinadas capacidades y habilidades, es aquí, donde el padre y la madre tienen su conflicto, el cual es, escolarizar a su hijo o hija en un centro normal o especializado.

La adolescencia, En esta etapa, es importante el entorno que se le haya proporcionado a un niño o niña con discapacidad, para que busque la independencia emocional que cualquier adolescente adquiere en esta etapa, y que, para una persona con necesidades especiales resulta más complicado adquirir. Sin embargo, la sobreprotección en estos casos suele afectar de forma negativa al menor.

La sexualidad de la persona con discapacidad comienza a nacer y puede ocasionar serios problemas a los padres y a las madres, ya que estos no saben cómo afrontar este aspecto provocando un estrés (Wilker, 1981, citado en Freixa, 1993).

En la edad adulta. En esta etapa, normalmente el hijo se marcha de casa, en el caso con familias con algún miembro con discapacidad puede ocurrir que este se marche de casa a un centro especializado. Los padres y las madres comienzan a tener preocupaciones como el miedo acerca de su

hijo, como puede ser, quien se hará cargo de él cuando ellos/as no estén, adaptación a los problemas del hijo por soledad, falta de trabajo, aceptación o rechazo a la sexualidad de este, etc.

Mediana edad. En esta etapa el tema de lugar de residencia todavía es importante, ya que, para la familia representa seguridad y permanencia de su hijo/a en un lugar donde tienen cuidados y el futuro no es tan estresante, asimismo, los padres y las madres ya pueden envejecer y morir tranquilamente sin angustiarse de no saber qué sucederá cuando ellos/as no estén. Durante la etapa anterior al nacimiento del niño o niña, el futuro padre y la futura madre crean unas expectativas ideales y fantasías sobre su hijo. A lo largo de los nueve meses estos ideales van aumentando a medida que se acerca el nacimiento del niño. El desencanto al enterarse que su hijo o hija tiene una discapacidad es demoledor, por lo que, el nacimiento de este o esta supone un shock dentro de la familia (Sarto, 2001). La inesperada noticia supone también un impacto para el núcleo familiar cercano de los padres, la reacción tanto de abuelos como hermanos, así como, de otros familiares va a contribuir a agravar o a reducir la situación a la que se están enfrentando. Ante el nacimiento de hijo con discapacidad se han identificado diferentes fases por las que generalmente pasan estas familias, según Kubler-Ross (s/f citado en Almada y Montaña, 2012).

### 2.2.17. Las diferentes etapas por las que atraviesan los padres son:

1. **Negación:** Todavía albergan la esperanza de que pueda existir algún error en el diagnóstico. Es una defensa temporal que puede ser remplazada por una aceptación parcial.
2. **Agresión:** Los padres pueden manifestar agresión mutua, o bien, uno de ellos puede culpar al otro por la problemática del niño. Es posible que también rechacen al hijo con alguna carga agresiva hacia este.
3. **Negociación:** Aun no es aceptado a plenitud el problema del niño, sin embargo, los padres se muestran abiertos al diálogo y a la negociación con el médico y con el niño.
4. **Depresión:** En la medida que los padres reflexionan la situación del niño dentro del contexto familiar y social, aparecen conductas de agotamiento físico y mental de apetito, apatía, aumento en las horas de sueño, en general, manifestaciones clínicas de la depresión.
5. **Aceptación:** Puede presentarse de manera parcial o total y quizás dure mucho tiempo o, si se presentan épocas de crisis, alguna de las fases anteriores pueden volver a aparecer. Cuando un pequeño tiene alguna discapacidad, generalmente, la reacción inicial de los padres produce una sintomatología depresiva de intensidad.

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis descriptiva general**

El nivel de autoestima de los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad” de Corrales-Tumbes-2017, es medio.

### **2.3.2. Hipótesis descriptivas específicas**

Según el sexo, los varones de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017 presentan un nivel alto de autoestima; y las mujeres, un nivel medio.

Según el estado civil, los casados de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, alcanza un nivel alto de autoestima; y los solteros, un nivel medio.

Según la edad, los rangos de 25 a 35 y de 36 a 45 años, alcanzan un nivel medio de autoestima; el rango de 46 a más años, muestra una autoestima alta.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de su investigación

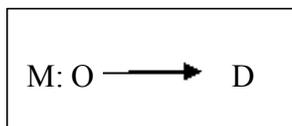
El presente estudio pertenece al tipo cuantitativo (porque implicó la aplicación de instrumentos cuantitativos para recoger la información y se procesó para presentarla en frecuencia, porcentaje y media aritmética); el nivel de investigación fue el descriptivo simple y corte transversal, debido a que solo se ha limitado a describir, registrar, analizar e interpretar las principales características del problema planteado; es decir, se ha limitado a describir el nivel de la autoestima en los padres de familia de la Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad de Corrales – Tumbes.

#### 3.2. Diseño de la investigación:

Esta Investigación tiene un Diseño no Experimental, descriptivo simple, de corte transeccional. No experimental porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente la variable; transeccional porque se recolectaron los datos en un sólo momento y en un tiempo único (Hernández, Fernández, Baptista 2010).

**El esquema de este diseño es el siguiente:**

Donde:



M: Muestra del estudio

O: Observación o aplicación de la prueba

D: Descripción de los datos recogidos

### 3.1. Población y muestra

La población muestral estará conformada por 96 padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad de Corrales” - Tumbes, en el año 2016. El estudio se llevó a cabo con toda la población.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Padres integrantes de la Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad de corrales - Tumbes, en el año 2017.
- Padres que aceptaron participar en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Padres que evidencian facultades físicas y mentales para brindar información.
- Padres que no hayan dado su aceptación en la prueba.
- Padres que no hayan contestado a la totalidad de los ítems de la prueba aplicada.

### 3.2. Definición y operacionalización de la variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<b>Autoestima</b>	(Rosenberg, 1979): la autoestima es una actitud	Sexo:	. Masculino . Femenino	Alta Medio Baja

positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. Se mide a través de la Escala de autoestima de Rosenberg-Modificada.	Estado Civil	Soltero Casado Viudo Divorciado
	Edad	25 a 35 36 a 45 46 a más

### 3.3. Técnica e instrumento

Técnica: La presente investigación aplicó la encuesta como técnica que permite la recogida de información valedera en un momento específico, de tal manera que los resultados se puedan cuantificar.

Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada.

#### a. Ficha técnica.

Nombre: Escala de autoestima de Rosenberg – Modificada.

Autores y año: Rosenberg (1965)

Procedencia: Estados Unidos de América

Número de ítems: 8, se eliminaron dos ítems de la versión original por no cumplir los requisitos de calidad psicométrica en la muestra.

Puntaje: 0-40

Tiempo: 7-8 minutos.

Significación: Valoración que una persona hace con referencia a sí misma.

Modificación para Sudamérica: Rojas, Zegers y Förster (2009). Versión validada para Chile (10 ítems).

**b. Descripción del instrumento.**

Es una escala unidimensional de diez ítems que en su versión original se calificaba como si fuese de tipo Guttman. En este estudio se calificaron los ítems con el mismo procedimiento que la Escala de Satisfacción Vital, salvo que aquí se consideró la dirección de los ítems. A mayor puntuación, mayor autoestima.

**c. Validez y confiabilidad.**

- i. Confiabilidad: Rosemberg (1987; en Pequeña, 1999) informó que la escala obtuvo un coeficiente de reproductibilidad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además se sabe que Silber & Tipett (1987; en Pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzó una confiabilidad test-retest de 0.85 con un intervalo de dos semanas.
- ii. Validez: Rosenberg (1973; en Pequeña, 1999) estudió la relación entre autoestima y depresión, hallando que las personas que obtenían menores puntajes de autoestima en la escala, aparentaban estar deprimidas al ser evaluadas mediante las escalas de Leary; posteriormente se evaluó la relación entre autoestima y depresión en una muestra de 5024 sujetos, hallándose resultados similares.

- iii. Consistencia interna en la muestra: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76, lo que indica una alta confiabilidad.
- iv. Estructura factorial en la muestra: La varianza de la escala es explicada por 2 factores que alcanzan a cubrir el 53.07%, logrando el primer factor un 27.98%.

### **3.4. Procedimiento y análisis de los datos:**

#### **3.4.1. Procedimiento**

Para el procedimiento respectivo, se acudió a la Asociación Ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, previa coordinación con Presidenta de la asociación, a fin que brinde las facilidades correspondientes para la aplicación de la prueba a los padres de familia asociados y seccionados al azar según orden de lista en números pares.

Se procedió a aplicar las encuestas a aquellos padres de familia que pertenecían a la asociación y que de manera voluntaria aceptaron colaborar con la investigación.

#### **3.4.2. Análisis de datos**

Se realizó por medio del análisis estadístico descriptivo como son el uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales; así como la prueba de correlación de Pearson para examinar la significancia estadística en el análisis relacional de las variables; el nivel de

significancia establecido fue:  $p < 0.01$  lo cual significo trabajar con un 99% de confianza y 1% de error.

El procesamiento de la información se realizó utilizando Software estadístico SPSS versión 22 para Windows y el programa informático Microsoft Office Excel 2010.

### 3.5. Matriz de consistencia

Nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación “ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad” del distrito de corrales – tumbes, 2017

ENUNCIADO	VARIABLE	DIMENSIONES/ INDICADORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	TECNICAS Y INSTRUMENTO
¿Cuáles es el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayudanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017?	Autoestima	<b>Sexo:</b> Masculino Femenino  <b>Estado Civil:</b> Soltero Casado Viudo Divorciado  <b>Edad:</b> 25 a 35 36 a 45	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>TIPO DE INVESTIGACION</b>	Técnica: Para el estudio se usó la técnica de la encuesta.  Instrumento : Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).
			Identificar la autoestima de los padres de familia de la asociación ayudanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017.	Descriptivo simple, de un nivel de investigación cuantitativo.	
			<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b>	
			Determinar el nivel de la autoestima de los padres de familia de la asociación ayudanos a	Diseño no Experimental, descriptivo simple, de corte transeccional.	

		46 a más.	ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, según el sexo.	<b>POBLACION</b>	
			Determinar el nivel de la autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, según el estado civil.	Conformada por 96 padres de familia de la Asociación ayúdanos ayudar familiares y personas con discapacidad del distrito de corrales, Tumbes en el año 2017.	
			Establecer el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, según edad.	<b>MUESTREO</b>	
				El muestreo es no probabilístico del tipo intencional o por conveniencia.	

### 3.6. Principios éticos

El estudio se realizó cuidando el irrestricto respeto por el anonimato de los participantes y se guardó concordancia con la veracidad necesaria al momento de procesar los datos. Las personas que participaron fueron debidamente informadas sobre la finalidad del estudio y se les pidió su consentimiento.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

Tabla I

*Nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Promedio</b>
<b>Alta (30-40)</b>	38	39.58%	
<b>Media (26-29)</b>	49	51.04%	29.21 (MEDIA)
<b>Baja (0-25)</b>	9	9.38%	
<b>Total</b>	96	100%	

Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).

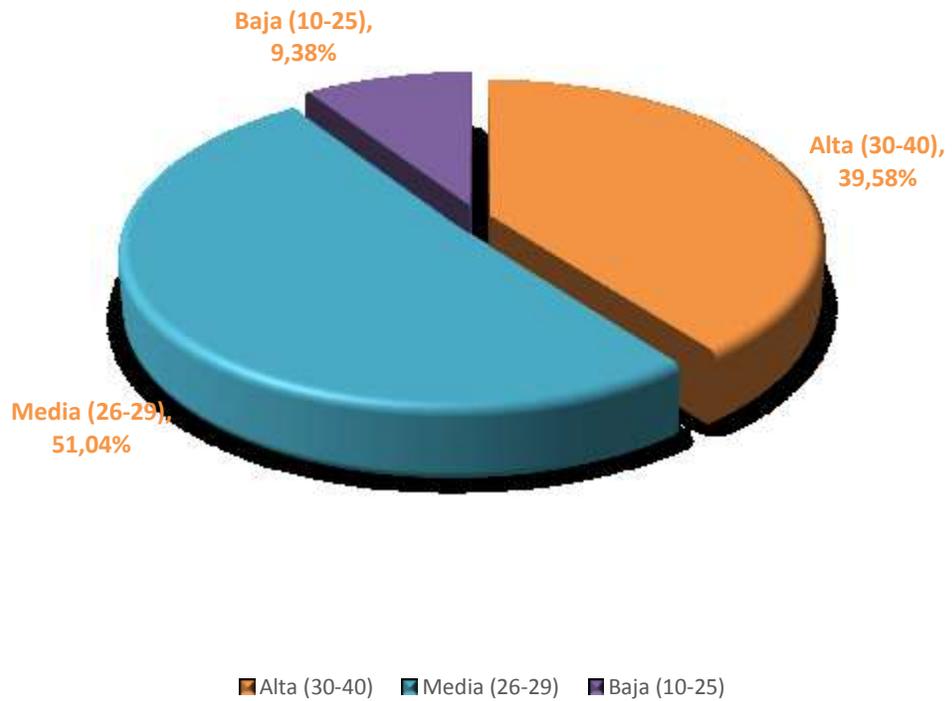
#### **Descripción:**

En la tabla I y en la figura adjunta se presentan el nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017; se puede apreciar que el 51.04% alcanza un nivel medio de autoestima; el 39.58% llega al nivel Alto y 9.38% se queda en el nivel bajo. El promedio alcanzado es de 29,21 sobre 40 puntos posibles.

**Figura 01**

*Nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*

Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).



Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).

Tabla II

*Nivel de autoestima según sexo en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*

Escala	Varones		Mujeres		Promedio
	Frecuencia	%	Frecuencia %	Frecuencia %	
<b>Alta (30-40)</b>	23	51.11%	15	29.41%	Varones
<b>Media (26-29)</b>	19	42.22%	30	58.82%	30,8
<b>Baja (0-25)</b>	3	6.67%	6	11.77%	Mujeres 27,4
<b>Total</b>	45	100%	51	100%	

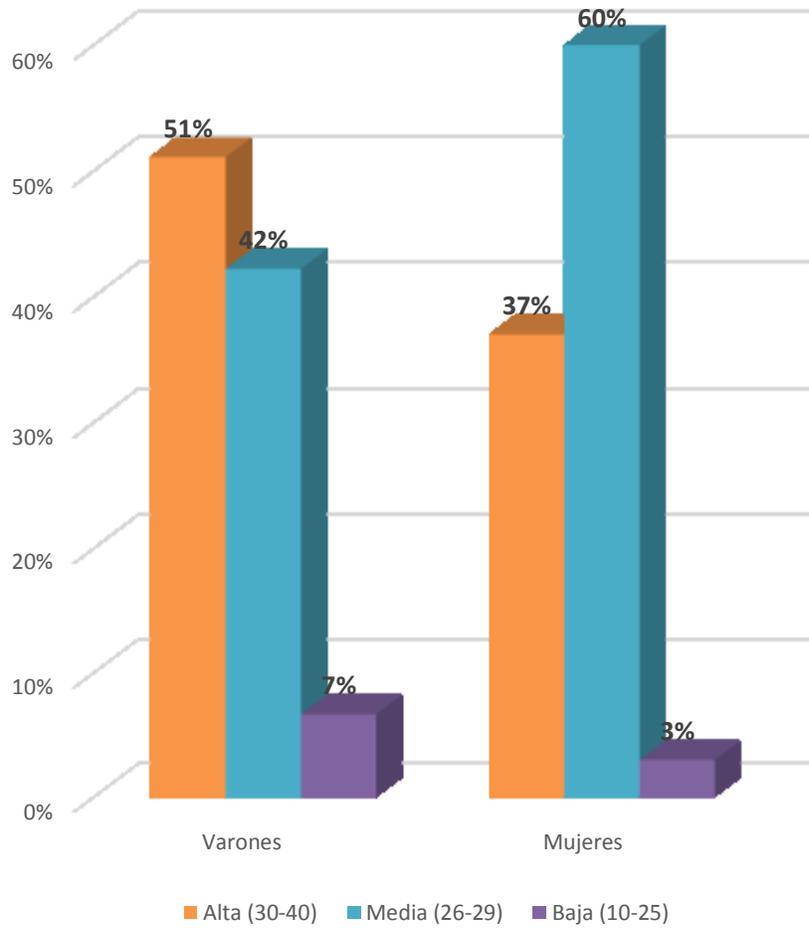
Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009)

**Descripción:**

En la tabla II y en la figura adjunta se presenta el nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017 según el sexo del participante; se puede apreciar que el 51.11% de los varones alcanza un nivel alto de autoestima; el 42.22% llega al nivel Medio; 6.67% se quedan en el nivel bajo. En el caso de las mujeres, el 58.82% alcanza un nivel medio, el 29.41% llega a un nivel alto y 11.77% se queda en el nivel bajo. El promedio de los varones es de 30,8 y el de las mujeres de 27,4 puntos en una escala de 40.

**Figura 02**

*Nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*



Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).

Tabla III

*Nivel de autoestima según estado civil en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*

Escala	Casados		Solteros	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Alta (30-40)</b>	32	45.07%	6	24%
<b>Media (26-29)</b>	32	45.07%	17	68%
<b>Baja (0-25)</b>	7	9.86%	2	8%
<b>Total</b>	71	100%	25	100%

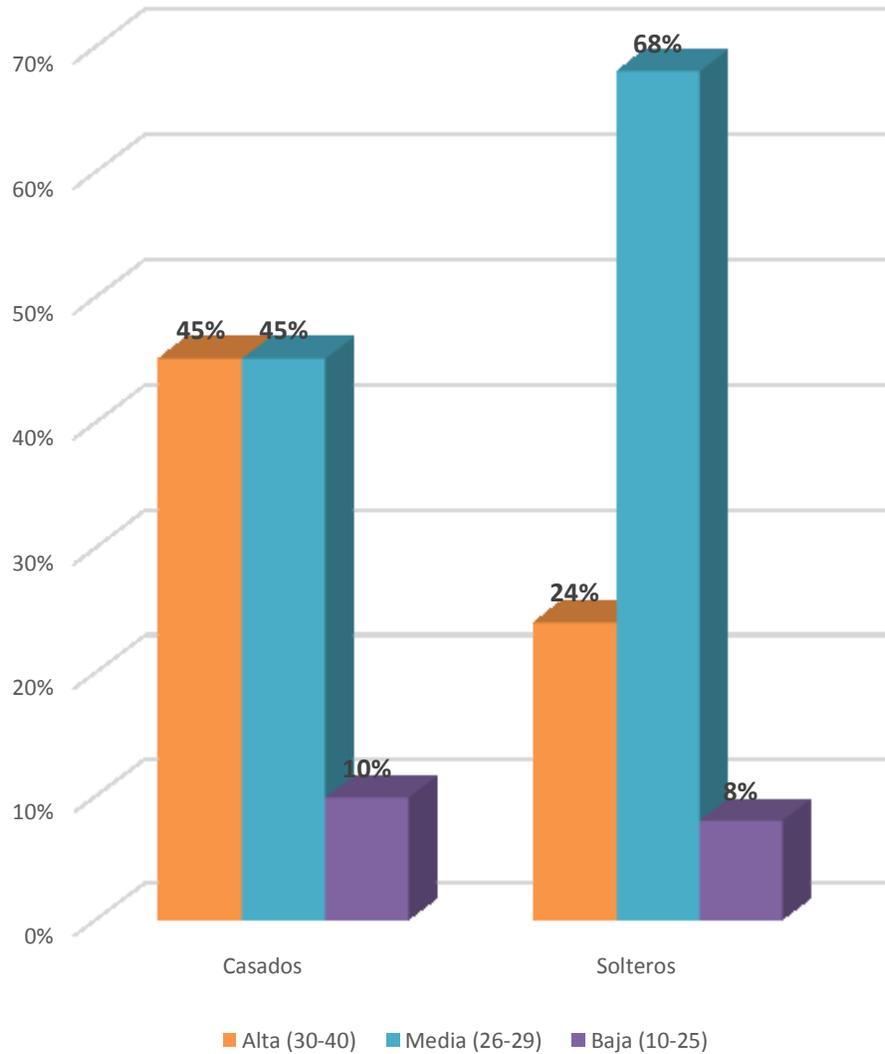
Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).

**Descripción:**

En la tabla III y en el gráfico adjunto se presenta el nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017 según estado civil (se identificó que solo habían casados y solteros, mas no viudos); se puede apreciar que el 45.07% de los casados alcanza un nivel alto de autoestima; el 45.07% llega al nivel Medio y 9.86% se queda en el nivel bajo. Entre los solteros, el 68% alcanza el nivel medio; el 24% llega al nivel alto y 8% se queda en el nivel bajo.

**Figura 03**

*Nivel de autoestima según estado civil en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*



Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).

Tabla IV

*Nivel de autoestima según edad en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*

Escala	25 a 35 años		36 a 45 años		46 a más	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Alta (30-40)</b>	16	37.21%	15	35.71%	7	63.64%
<b>Media (26-29)</b>	22	51.16%	24	57.14%	3	27.27%
<b>Baja (0-25)</b>	5	11.63%	3	7.15%	1	9.09%
<b>Total</b>	43	100%	42	100%	11	100%

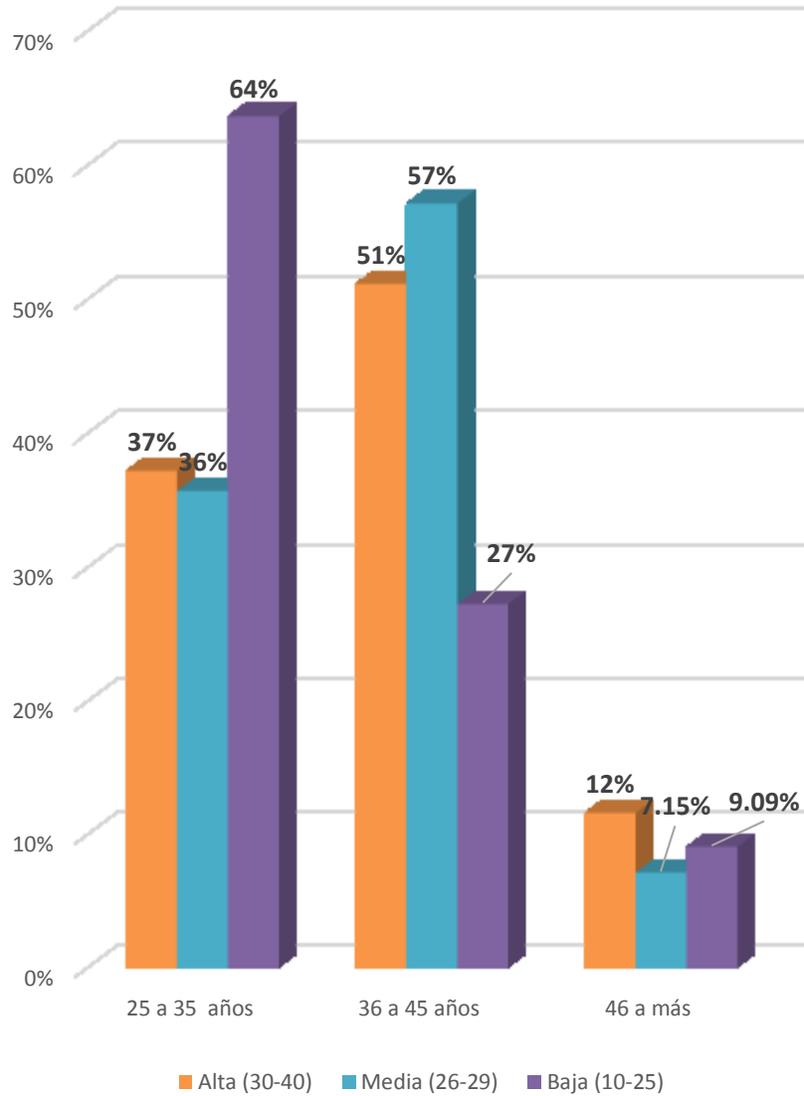
Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).

**Descripción:**

En la tabla IV y en la figura adjunta se presenta el nivel de autoestima según edad en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017; para este efecto se dividió el grupo en 3 rangos. Se puede apreciar que el 51.16% de los que están entre 25 a 35 años, alcanza un nivel medio de autoestima; el 37.21% llega al nivel alto y 11.63% se queda en el nivel bajo. Entre los del rango de 36 a 45 años, se identifica que el 57.14% llega al nivel medio de autoestima; 35.71% llega a un nivel alto y 7.15% se queda en el nivel bajo. Para el rango 46 a más años se encuentra que el 63.64% alcanza el nivel alto; 27.27% llega al nivel medio y el 9.09% se queda en el nivel bajo.

**Figura 04**

*Nivel de autoestima según edad en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017.*



Fuente: Aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada por Rojas, Zegers y Förster (2009).

#### **4.2. Análisis de los resultados**

El nivel de autoestima en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017 es medio, pues el 51.04% así lo corrobora. El dato encontrado es discordante con el de Hernández, De León y Vargas (2009) quienes trabajando con adultos jóvenes identificaron un 93% de sujetos con autoestima baja. Es importante el estudio de Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro, Toro, & Vernaza, (2014) al trabajar con adultos con diagnóstico de cáncer en Bogotá, emplearon la Escala de Autoestima de Rosenberg y obtuvieron como resultado una correlación significativa entre los niveles de ansiedad y los niveles de autoestima.

Por otro lado, el estado de los padres con hijos discapacitados se puede comparar con los adultos enfermos que estudió Suárez (2015) quien concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis en el Hospital de Baja Complejidad “Huaycán” pues la situación problemática que enfrentan los hace sentir una alta necesidad de interacción social. Hay que precisar que, al igual que Ramírez (2016) se obtuvo un nivel de autoestima alta muy similar, pues ella obtuvo 35% y en el presente estudio se alcanzó 39.58%, trabajando con la misma población, es decir, con los padres de la asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad del distrito de Corrales.

Según el sexo del participante; se puede apreciar que el 51.11% de los varones alcanza un nivel alto de autoestima; el 58.82% de las mujeres

presenta un nivel de autoestima medio. Estos resultados se relacionan con los de Durán (2011) quien en su estudio sobre Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a; encontró que las madres describen su experiencia cargada de exigencia y de múltiples labores debido a la discapacidad del/la hijo/a, además se perciben como las cuidadoras principales lo que puede explicar que presenten un nivel menor de autoestima. En cuanto a la composición de la población hay similitud con Campos, Centeno y Báez (2016) quienes trabajaron con una población compuesta por el 52.0% de mujeres, de las cuales el 34.0% son ama de casa y el estado civil de 75.3% de ellas es casadas.

Según el estado civil (se identificó que solo habían casados y solteros, mas no viudos); se pudo identificar que las madres solteras presentan un nivel más bajo de autoestima, por lo que sería un motivo importante para la realización de otro estudio que pueda encontrar las causas y consecuencias de este problema. Posiblemente se pueda encontrar una respuesta en los resultados de Durán (2011) quien en su estudio sobre Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a; encontró que las madres son las principales cuidadoras de los hijos discapacitados, razón por la cual, al no tener respaldo del esposo presenten un nivel menor de autoestima.

De acuerdo a la prueba de Rosenberg, el nivel de autoestima según edad en los padres de familia de la “Asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad” del distrito de Corrales - Tumbes, 2017; para

este efecto se dividió el grupo en 3 rangos. Se puede apreciar que el 51.16% de los que están entre 25 a 35 años, alcanza un nivel medio de autoestima; el 37.21% llega al nivel alto y 11.63% se queda en el nivel bajo. Entre los del rango de 36 a 45 años, se identifica que el 57.14% llega al nivel medio de autoestima; 35.71% llega a un nivel alto y 7.15% se queda en el nivel bajo. Para el rango 46 a más años se encuentra que el 63.64% alcanza el nivel alto; 27.27% llega al nivel medio y el 9.09% se queda en el nivel bajo. Los resultados parecen indicar que, a mayor edad, menor autoestima, pues es el grupo etario que se queda en un nivel más bajo. Este último dato se concorda con el de Guanotásig (2011) cuyos resultados han evidenciado autoestima baja y media, aislamiento y asociabilidad, deterioro mental leve y pertenecientes a estrato social bajo.

En la misma línea, Orosco (2015) identificó que entre la depresión y autoestima en adultos mayores existe una relación significativa e inversa, por lo que se puede recomendar que se amplíe el estudio hacia las relaciones de la autoestima con otras variables, tales como la ansiedad y la depresión. Es importante resaltar que, entre los más jóvenes se obtiene un nivel de autoestima similar al de Chapa (2012) quien realizó una investigación con estudiantes de Secundaria y concluyó que la mayoría de los estudiantes (64.5%) no alcanzan un óptimo nivel de autoestima. Pues el 50.4% de estos tiene un nivel de autoestima Media, y el 14.1% de los alumnos tienen autoestima Baja.

### 4.3. Contrastación de Hipótesis

#### **Según la aplicación de la estadística descriptiva, se acepta:**

Que el nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, es medio, pues el 51.04% de ellos alcanza este nivel; por tanto, se acepta la hipótesis general de trabajo.

Que, según el sexo, los varones de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017 presentan un nivel alto de autoestima (51.11% de ellos logran este nivel); y las mujeres, un nivel medio de autoestima (58.82% de ellas alcanzan este nivel) con lo que se acepta la primera hipótesis específica.

Que, según el estado civil, el 45.07% de los casados de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, alcanza un nivel alto de autoestima; y el 68% de los solteros, un nivel medio; la segunda hipótesis específica es aceptada..

Según la edad, se acepta la tercera hipótesis específica porque el 51.16% del rango de 25 a 35 años, alcanza un nivel medio de autoestima; el 57.14% de entre 36 a 45 años, llega a nivel medio; el 63.64% del rango de 46 a más años, muestra una autoestima alta.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

El nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, es medio.

El nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, según el sexo, en varones y mujeres alcanza el nivel medio de autoestima. es diferenciado, pues el 51.11% de los varones presenta un nivel alto; y el 58.82% de las mujeres alcanzan un nivel medio de autoestima.

El nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, según el estado civil, alcanza que el 45.07% tiene un nivel alto de autoestima; el 68% de los solteros se queda en un nivel medio de autoestima.

El nivel de autoestima de los padres de familia de la asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad, Corrales-Tumbes-2017, según la edad, muestra que el 51.16% del rango de 25 a 35 años, alcanza un nivel medio de autoestima; el 57.14% de entre 36 a 45 años, llega a nivel medio; el 63.64% del rango de 46 a más años, muestra una autoestima alta.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Que los directivos de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad de Corrales” planifiquen un programa de desarrollo de la autoestima para los padres de familia, con la finalidad de que, mejorando su autoestima, puedan apoyar de mejor manera a sus hijos discapacitados.

Que los directivos de la “Asociación ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad de Corrales” coordinen con profesionales del sector de salud mental para conocer el nivel de autoestima de sus familiares con discapacidad y se les brinde un sistema de apoyo y fortalecimiento para que mejoren su valoración personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcántara (1993).

Como educar la autoestima, Barcelona grupo editorial CEAC.

Alemán (2015)

El impacto de la discapacidad en la familia. Ciclo Superior de Formación Profesional en Animación Sociocultural, Universidad de La Laguna. España.

Ancona, L. (1975).

Cuestiones de psicología. Barcelona: Herder.

Bandura, Citado en [www.buenastareas.com/ensayos/la-competencia-personal-y-social/487210.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/la-competencia-personal-y-social/487210.html). Verificado el 12 de setiembre de 2016.

Barroso, M. (2000).

Autoestima. Ecología y Catástrofe. Caracas: Editorial Galac,S.A.

Branden, N (1993).

Cómo mejorar su autoestima. México Paidós.

Branden, N (1998).

Los seis pilares de la autoestima. Barcelona Paidós.

Branden, N. (2001).

Los Seis Pilares de la Autoestima. Madrid: Editorial Temas de Hoy.

Broc, M. (2012).

Autoestima. Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de atención temprana del MEC (Huesca.). Universidad Central Escuela de Ciencias de la Educación Children And Adolescents. Basic Book. USA.

Calero Pérez, Mavilo (2000)

Autoestima y docencia para educar mejor en el siglo xxi, editorial San Marcos Lima Perú

Campos, Centeno y Báez (2016)

Autoestima y Auto concepto de Pacientes Adultos que Padecen Diabetes Mellitus que acuden a consulta externa del Hospital Regional Escuela La Asunción. Juigalpa Chontales. Septiembre 2015 – Junio de 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Castillo, C. (2000).

Autoestima. Buenos Aires: Editorial De Palma.

Cooper Smith (1990).

Inventario de Autoestima. Editorial Emape Palo Alto California S.A.

Durán (2011)

Familia y discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a. Universidad Central de Venezuela.

Giné, G. C. (1995).

Contexto familiar y retraso en el desarrollo: análisis de la interacción padres-bebe. Siglo Cero. Vol. 26 (1), pags. 26-30.

Goleman D (1996).

Inteligencia emocional. Javier Vergara editor S.A Buenos Aires.

Guanotásig (2011)

Efectos del juego en la autoestima del adulto mayor. Trabajo de grado académico sobre Psicología Clínica, Gerontología y Rasgos de Personalidad, específicamente autoestima. Universidad Central del Ecuador.

Hernández, C. (2003).

Desarrollo de la Autoestima y la Conciencia Moral en las Contradicciones de la Sociedad Contemporánea. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

Maslow, A (1990).

La personalidad creadora. Barcelona Kairós.

McKay, M Y Fanning P. (1999).

Autoestima: evaluación y mejora. Barcelona Editorial Martínez S.A.

Orosco (2015)

Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. Universidad de Lima, Perú.

Ortiz, Méndez, Camargo, Chavarro, Toro, & Vernaza, (2014)

Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer - Bogotá. Universidad San Buenaventura, Bogotá.

Ramírez (2016)

Relación entre autoestima y la depresión en los padres que asisten a la asociación ayúdanos a ayudar a familiares y personas con discapacidad del distrito de Corrales - Tumbes, 2015. Tesis no publicada. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Ramos, María (2005)

Tutoría educativa.

Reyes (2017)

Autoestima y agresividad en estudiantes del primer y segundo año de secundaria de la institución educativa José Antonio Encinas Aplicación – Tumbes, 2016. Tesis no publicada. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Rossemberg, M. (1996).

La autoestima del adolescente y la sociedad, Buenos Aires.

Rubio y Valderrama, (2012)

Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con la percepción del maltrato, hospital de especialidades básicas – La Noria Trujillo 2012. Universidad Privada Antenor Orrego.

Suárez (2015)

Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC pulmonar del hospital de baja complejidad “Huaycán”, Lima, 2015. Tesis no publicada. Universidad Peruana Unión.

Torres, Reyes y Garrido (2012)

Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México,

Trute, Murphy-Hiebert y Levine (2007)

Discapacidad, familia y educación: debate conceptual. Universidad Autónoma de Tlaxcala. México.

Verdugo A.M. (1998).

Estrés familiar: metodologías de intervención. Siglo Cero. Vol 25 (1). Pags. 37-45.

Villavicencio y Rivero (2011)

Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011. Universidad Alas Peruanas.

Watlhey Dennis La autoestima [www.misuperacionpersonal.com/index.html](http://www.misuperacionpersonal.com/index.html).

Yagosesky, R. (1998).

Autoestima en Palabras Sencillas. Caracas: Impresiones San Pablo.

Zapata (2011)

Autoestima que poseen los niños y niñas cursantes del sexto grado, tesis de maestría. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela.

Zegers B, Rojas-Barahona C, Föster C. (2009)

Validez y confiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adultos menores, adultos y adultos mayores en Chile. Ter Psicol 2009; en prensa.

## **ANEXOS**

Anexo N° 01

**ESCALA DE ROSEMBERG – MODIFICADA POR ROJAS, ZEGERS Y FÖRSTER (2009)**

A continuación se presenta una lista de opiniones que las personas tienen frecuentemente sobre sí mismas. Señale si usted está de acuerdo o no con estas opiniones respecto a usted mismo(a). Para responder marque con un aspa (“X”) en la columna (TA, A, I, D, TD) considerando la siguiente clave:

TA	A	I	D	TD
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

		TA	A	I	D	TD
01.	Creo que tengo buenas cualidades					
02.	Desearía respetarme a mí mismo					
03.	Creo que soy una persona válida al menos en un plano de igualdad con los demás					
04.	Tengo pocas cosas de las que pueda sentirme orgulloso					
05.	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo					
06.	A veces me siento realmente inútil					
07.	En conjunto me inclino a pensar que soy un fracaso					
08.	Soy capaz de hacer las cosas al menos tan bien como la mayoría de la gente					
09.	A veces pienso que valgo realmente poco					
10.	A grandes rasgos, estoy satisfecho conmigo mismo					

**Asociación**  
**"Ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad"**  
**Corrales – Tumbes**

## **CONSTANCIA:**

La presidente de la Asociación "Ayúdanos a ayudar familiares y personas con discapacidad" de Corrales, que suscribe, deja constancia que:

La bachiller: MERY LORENA CASTILLA ALEMÁN

Ha desarrollado, en nuestra Asociación, su trabajo de investigación titulado "NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA ASOCIACIÓN AYÚDANOS A AYUDAR FAMILIARES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO DE CORRALES – TUMBES, 2017" con los padres de familia que decidimos aportar información en forma libre y voluntaria.

Se expide la presente, en Corrales, a los diez días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.

  
Sra. Juanita Guayuro de Moran  
DNI: 00207816