



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

IV SEMINARIO DE GRADUACIÓN

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE

“EL SOBREPESO DE NIÑOS Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA, EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA “DOLORES SUCRE” DEL CANTON QUERO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.

Requisito previo para optar el título de Psicóloga Clínica

**Autor: Copo Castro Diana Elizabeth
Tutor: PSC. Guzmán Hallo Byron Miguel**

**AMBATO – ECUADOR
Mayo, 2011**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de Investigación sobre el tema: **“EL SOBREPESO DE NIÑOS Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA “DOLORES SUCRE” DEL CANTÓN QUERO PERTENECIENTE A LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL AÑO 2010 - 2011**, desarrollado por Diana Elizabeth Copo Castro, alumna del III Seminario de “Psicología Clínica”, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y corresponde a las normas establecidas en el Reglamento de Graduación de Pregrado, modalidad Seminario de la Universidad Técnica de Ambato y el Normativo para la presentación de los informes de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud .

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo, para que sea sometido a evaluación por el profesor calificador designado por H. Consejo Directivo.

Ambato, 24 de Mayo del 2011

EL TUTOR

.....
Psc. Miguel Guzmán

**AUTORIA DEL INFORME DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Los criterios emitidos en el informe investigativo: **“EL SOBREPESO DE NIÑOS Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA “DOLORES SUCRE” DEL CANTÓN QUERO PERTENECIENTE A LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL AÑO 2010 - 2011,** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de Investigación.

Ambato, 24 de Mayo del 2011

AUTOR

.....
Diana Elizabeth Copo Castro

**APROBACIÓN DEL PROFESOR CALIFICADOR DEL
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

El suscrito Profesor Calificador aprueba el informe de Investigación, sobre el tema: **“EL SOBREPESO DE NIÑOS Y SU INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA “DOLORES SUCRE” DEL CANTÓN QUERO PERTENECIENTE A LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA, EN EL AÑO 2010 - 2011** de la estudiante Diana Elizabeth Copo Castro, alumno del III Seminario de “Psicología Clínica ”, el mismo que ha sido elaborado de conformidad con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, 24 de Mayo del 2011

Para constancia firma

.....
Psc. Miguel Guzmán
PROFESOR CALIFICADOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi tesis., con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

AUTOR

.....

Diana Elizabeth Copo Castro

DEDICATORIA

La realización del proyecto va dedicada a:

DIOS: Por ser el ser Superior que estuvo en todos los momentos difíciles de mi vida como estudiante, dándome la fuerza necesaria para seguir adelante en medio de la incertidumbre, del desaliento y la alegría.

A MI PADRE: Con amor por sus esfuerzos y apoyo incondicional.

A UNA PERSONA ESPECIAL: Por estar siempre a mi lado apoyándome en el camino para alcanzar este triunfo, por toda su comprensión y su gran amor.

A MI HIJO: Un ángel que llena mi vida de alegría y felicidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud en la Carrera de PSICOLOGÍA CLÍNICA por haber aportado en mi proceso estudiantil, a los docentes que supieron inculcarme sus sabios conocimientos en mi larga trayectoria como estudiante y a la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” por haber abierto las puertas de su prestigiosa institución y dado la apertura para poder aplicar las técnicas e instrumentos de investigación y haberme proporcionado la información necesaria para llevar a cabo la investigación.

ÌNDICE

CONTENIDO	Pág.
SECCIÓN PREELIMINAR	
A.- PÁGINAS PRELIMINARES:	
Portada.....	I
Página de autoría del perfil.....	II
Página de aprobación.....	III
Página de calificación.....	IV
Derechos de autor.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice General.....	VIII
Resumen Ejecutivo.....	XI
SECCION PRINCIPAL	
B.- TEXTO	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Tema.....	2

1.2. Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Árbol de problema.....	7
1.2.3. Análisis Crítico.....	8
1.2.4. Prognosis.....	8
1.2.5. Formulación del problema.....	9
1.2.6. Interrogantes de la investigación.....	9
1.2.7. Delimitación del objetivo de la investigación.....	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Investigaciones previas.....	13
2.2. Fundamentación Filosófica.....	14
Epistemológica.....	14
Ontológica.....	14
Axiológica.....	15
Sociológica.....	15

Psicológica.....	16
2.3. Categorías fundamentales.....	18
2.4. Hipótesis.....	63
2.5. Señalamiento de variables.....	63

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Modalidades de la Investigación.....	65
3.2. Tipo de Investigación.....	65
3.3. Población y Muestra.....	65
3.4. Operacionalización de las Variables.....	66
3.5. Plan de Recolección de Información.....	69
3.6. Plan de Procesamiento de la Información.....	69

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados.....	72
4.2. Verificación de la Hipótesis.....	95

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	90
Recomendaciones.....	91

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.- Datos Informativos.....	92
6.2.- Antecedentes de la Propuesta.....	93
6.3.- Justificación.....	94
6.4.- Objetivos.....	94
6.5.- Análisis de factibilidad.....	95
6.6.- Fundamentación.....	96
6.7.- Metodología. Modelo operativo.....	110
6.8.- Administración.....	111
6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	114
6.10.- Previsión de la evaluación.....	120

C.- MATERIALES DE REFERENCIA

1.- Bibliografía.....	122
2.-Anexos.....	124

RESUMEN EJECUTIVO
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE ESTUDIOS PREGRADO
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

“El sobrepeso de niños y su incidencia en el autoestima en la Escuela Fiscal Mixta
“Dolores Sucre” del cantón Quero perteneciente a la provincia de Tungurahua

TUTOR

Psc. Miguel Guzmán

Resumen

Muchas personas afirman que tienen tantos problemas que no pueden salir adelante y lograr colocar sus vidas al nivel en el que desearían tenerla. Es cierto que no todos cuentan con las mismas oportunidades, el mismo nivel de Autoestima, la misma preparación intelectual ni la misma base económica.

Sin embargo es factible persuadir que se tiende a engrandecer las dificultades, a convertirlas en nuestros verdugos y a disminuir y subestimar nuestra capacidad para resolverlas y avanzar creativamente.

En esta investigación se estudiará y analizará como incide el sobrepeso en el autoestima de los niños de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”, el cual está estructurado por capítulos: El primer capítulo denominado el problema, contiene el análisis macro, meso y micro que hace relación al origen de la problemática.

El capítulo II denominado: Marco Teórico se fundamenta en una visión Filosófica, epistemológica, ontológica. Axiológica, sociológica y psicológica.

El capítulo III denominado Metodología plantea que la investigación se realizará desde el enfoque crítico propositivo de carácter cuantitativo y cualitativo. La modalidad de investigación bibliográfica documental, de campo, de intervención social, de asociación de las variables las cuales nos permitirán estructurar modelos de comportamientos mayoritarios a través de su análisis.

El capítulo IV denominado Marco administrativo incluye los recursos humanos, materiales y financieros.

El capítulo V denominado Propuesta en la que incluye el modelo operativo de cómo se va a intervenir con el problema planteado.

Se concluye con la bibliográfica y los anexos en los que se ha incorporado los instrumentos que se aplicarán en la investigación.

INTRODUCCIÓN

Dicho proyecto habla del sobrepeso y su incidencia en el autoestima de los niños/as ya que repercute directamente en el desarrollo de su autovaloración y autoaceptación y la adaptación social del infante. En general, los niños/as afectados por el sobrepeso no están bien considerados en la sociedad, en los medios de comunicación los niños/as con sobrepeso suelen desempeñar un personaje cómico, tropezón y glotón. Un niño de 7 años ya ha aprendido las normas de atracción cultural y de aquí que elija a sus compañeros de juego basándose en sus características físicas, hasta el punto de que muchas veces prefieren elegir a un niño con una discapacidad antes que a un niño obeso.

Se habla de que los niños/as con sobrepeso tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo. Por lo tanto, suelen presentar dificultades para hacer amigos. La discriminación por parte de los adultos o de los compañeros desencadena en ellos actitudes antisociales, que les conducen al aislamiento, depresión e inactividad, y frecuentemente producen aumento en la ingestión de alimentos, lo que a su vez agrava o al menos perpetúa el sobrepeso y el concepto de sí mismo es de tal importancia que cualquier característica física que les diferencie del resto de sus compañeros tiene el potencial de convertirse en un problema más grave, en concreto disminuyendo su autoestima. Además, estos niños presentan frecuentemente alteraciones del comportamiento, síntomas de depresión y ansiedad.

El autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA DE INVESTIGACION

El sobrepeso de niños y su incidencia en el autoestima, en la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero de la provincia de Tungurahua.

1.2 Planteamiento del problema

¿El sobrepeso como afecta en el autoestima de los niños de quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero perteneciente a la provincia de Tungurahua, en el período septiembre – diciembre 2010?

1.2.1 Contextualización del problema

1.2.1.1 Contexto Macro

El estudio encabezado por la Dra. Julie Lumeng se realizó en los departamentos de pediatría de la Universidad de Michigan en Ann Arbor y de la Universidad de Boston e incluyó a 755 niños que tenían entre ocho y once años de edad, los participantes se sometieron a una prueba psicológica que determinó que los niños tenían problemas de comportamiento clínicamente importantes. Para determinar el grado de sobrepeso, se utilizaron tablas.

También se evaluaron factores familiares como la obesidad materna, si fumaba, si estaba casada, su nivel de educación, si tenía síntomas de depresión y el nivel de pobreza en la familia.

Los investigadores encontraron que los problemas de comportamiento se asociaban al sobrepeso o a la obesidad del niño, independientemente de los otros factores. O sea que mientras el 21 por ciento de los niños con problemas de comportamiento tenían sobrepeso, sólo el 11 por ciento de los niños con sobrepeso tenían problemas de comportamiento.

Esta relación se observó en el subgrupo de niños que habían tenido un peso normal, pero que a medida que aumentaron sus problemas de comportamiento, subieron de peso.

El estudio únicamente subraya que es importante que los padres, los maestros y los médicos estén alertas a la presencia de problemas en el comportamiento en niños que están en sobrepeso ya que Los calificativos graciosos o agresivos con los que se le pueda atacar actúan directamente sobre la identidad que está desarrollando y se van quedando marcados como elementos de su personalidad. En función de la experiencia emocional que el muchacho viva de tales definiciones así va a ir moldeando sus actitudes y conductas futuras.

Ante esta situación insatisfactoria, los niños pueden recurrir a mecanismos de defensa que le ayuden a soportar el difícil ambiente social que les toca vivir. Unos pueden aislarse del grupo, retraerse en tareas pasivas y negarse a participar en eventos que requieran destreza física. Otros pueden aprender a burlarse de sí mismos o de los demás y defenderse a través de la agresividad o de la descalificación. Y otros simplemente se vuelven indiferentes o insensibles a las agresiones y se ríen de todo

1.2.1.2 Contextualización Meso

El incremento del peso de los niños en las últimas décadas es una discusión que ha trascendido al mundo desarrollado y se ha instalado en otras regiones, entre ellas América Latina. Para contribuir a ciertos aspectos de este debate presentamos algunos datos de la investigación Kiddo's, un estudio de mercado que se lleva a cabo sistemáticamente en varios países de América Latina desde el año 2001.

Según nuestros datos, y utilizando el índice Cole, en el año 2008 el 40% de los niños incluidos en el estudio tienen un peso mayor que lo que las tablas estiman como normal: un 15% se considerarían obesos y un 25% con sobrepeso. Estos valores son mayores en Venezuela y en México.

La comparación de estos datos con los del año 2004 señala que hay cierto incremento en los niños con sobrepeso, mientras que han disminuido los más delgados. Cuando analizamos los países en forma individual vemos que hubo un incremento del sobrepeso en todos los países excepto en Brasil, pero en algunos de ellos disminuyó la proporción de niños obesos.

Analizando la preocupación por estar gorditos que manifiestan los niños en edad escolar, encontramos que la preocupación es alta: un poco más de un tercio de los niños se manifiesta muy preocupado.

La preocupación aumenta a medida que los niños crecen y es más alta en los niveles socio-económicos medio típico, medio alto y alto.

Se ha comprobado la asociación entre sobrepeso y problemas físicos (presión alta, anormalidades ortopédicas, artritis, diabetes tipo II). Pero las consecuencias no se reducen a los problemas físicos. Los profesionales hacen mucho hincapié al aislamiento que estos niños viven y a la inseguridad que el problema físico les provoca. El análisis de los datos disponibles muestra que existe cierta relación entre el sobrepeso y el aislamiento social de los niños, más notable a partir de los 9 años: los niños con sobrepeso tienden a invitar menos a amigos a su casa, están mucho más atentos a las presiones grupales respecto a la vestimenta y parecieran ser algo más tímidos en el momento de conocer a otros niños.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, en México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños entre 5 y 11 años de edad fue del 26% ,lo que representa alrededor de 4, 158,800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad

Si bien entre las causas del sobrepeso y la obesidad se encuentran factores tanto genéticos como ambientales, psicológicos se ha observado que el incremento en la tasa de obesidad infantil se relaciona con el cambio en los hábitos alimenticios y a la disminución de la actividad física. Es decir, los niños de hoy en día han aumentado su consumo de alimentos altos en calorías, grasas saturadas y azúcares y tienen una vida más sedentaria que los niños de antes, sobre todo en las ciudades.

Más allá de las cifras alarmantes, la realidad es el sobrepeso no es bien vista en la sociedad en la que vivimos. Un niño “gordito” puede ser objeto de burlas y estigmatizaciones por parte de sus pares, los niños en la escuela suelen ponerles apodos o relegarlos de los juegos en grupo. Se ha observado que como consecuencia de la obesidad, los niños pueden presentar conductas de depresión, ansiedad, baja autoestima, entre otras consecuencias psicológicas

La Organización Mundial de la Salud estima que Ecuador registra una alta incidencia entre los países latinoamericanos. Según un informe emitido por el Ministerio de Salud Pública en 2007, el 17% de niños en edad escolar tenía sobrepeso, y de ellos un 30% consumía comida chatarra lo cual tiende a ser un factor desencadenante para el sobrepeso en los infantes.

Diecisiete de cada cien niños ecuatorianos sufren de obesidad. Ese es el resultado que arroja una investigación realizada por el Programa de Vigilancia Alimentaria Nutricional del Ministerio de Salud Pública en el país.

La cifra se desprende de un estudio realizado en las ciudades de Guayaquil, Quito, Machala, Santo Domingo, Manta, Cuenca y Ambato.

La primera investigación que realizó el MSP en el 2003, enfocada al sobrepeso y la obesidad a nivel nacional, con una muestra de 1.866 niños de entre 7 y 9 años, demostró que en la región Costa la prevalencia es mayor que en la Sierra: un 16% versus 11%.

1.2.1.3 Contexto Micro

Según la investigación realizada sobre el sobrepeso y su incidencia en el autoestima en la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”, perteneciente al Cantón Quero de la Provincia de Tungurahua, en el periodo correspondiente a los meses septiembre – diciembre del año 2010, a los grados quinto, sexto y séptimo de Educación Básica, demuestran lo siguiente: En el quinto año existe un 43% de niños con sobrepeso y un 57% de niñas con sobrepeso, en el sexto año presentan 35% de niños con sobrepeso y un 65% de niñas con sobrepeso, lo que corresponde al séptimo año existe un 12% de niñas con sobrepeso y un 88% de niñas con sobrepeso, analizando los datos se obtiene un porcentaje global de 28% de niños que presentan sobrepeso y un 72% de niñas con sobrepeso por lo que se puede decir que la incidencia del autoestima en los niños es del 35% y de las niñas del 65% correspondiente a los grados antes mencionados.

Siendo una de las tres escuelas existente en dicho Cantón por lo cual se puede decir que existe un Índice sobrepeso que afecta en el autoestima de los niños, que debe ser considerado y tomado en cuenta para su respectiva evaluación y tratamiento, ya que los niños de los grados estudiados presentan un nivel de autoestima baja, el cual puede traer consigo muchos problemas psicológicos futuros, al igual que el sobrepeso puede ser crónico en la etapa adulta, es por ello que se necesita un trabajo multidisciplinario que comprende el análisis psicoterapéutico individual y familiar, sin descartar el ámbito médico.

1.2.1.4. Árbol de problemas

Efectos

Ansiedad y estrés los mismos que provocan sensación de apetito descontrolado.

Autolimitación por sentirse menos que los demás, teniendo dificultad para relacionarse con otros.

No desarrollan estrategias de autocontrol para frenar la impulsividad y tolerar la frustración que genera sensación de hambre

Problema

¿El sobrepeso como afecta en el autoestima de los niños de quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero perteneciente a la provincia de Tungurahua, en el período septiembre – diciembre 2010?

Causas

Conflictos Parentales y problemas familiares

Abandono y Sobreprotección

Comportamientos rutinarios y sedentarismo

Gráfico N° 1

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

1.2.2 Análisis crítico

Los niños con sobrepeso pueden experimentar múltiples problemas que resultan reflejados en los aspectos como la psicomotricidad fina y gruesa, presentan dificultades de aprendizaje de leves a moderadas, en algunos casos se presentan problemas de memoria. Todos estos indicadores demuestran que a los niños con sobrepeso se les dificulta el proceso de aprendizaje; así como también se puede ver afectada su autoestima.

A los trastornos físicos hay que sumarles los problemas psicológicos provocados por la discriminación social y las dificultades para relacionarse.

Los niños/as son sometidos muchas veces a presiones sociales, prejuicios y discriminación como consecuencia del sobrepeso, también suelen ser blancos de discriminación lo cual les ocasiona preocupación por mantenerse delgados, implicando un riesgo para la salud y facilitando la aparición de enfermedades como diabetes, cáncer, problemas cardiovasculares, etc. Todo esto depende del estilo de vida del niño especialmente condicionado por la alimentación y la práctica de actividad física.

1.2.3 Prognosis

Las consecuencias psicológicas en las personas con sobrepeso serán: pérdida de confianza en sí mismo, autovaloración negativa, depresión, ansiedad llegando también a padecer problemas alimentarios, todo esto conlleva a una baja autoestima, aparte de los problemas psicológicos también se presentan problemas físicos como: hipertensión, dificultades en el proceso de aprendizaje, limitación en las actividades de motricidad gruesa y fina, problemas en la memoria, etc.

Tratando el problema de autoestima, se puede conseguir que se preocupen más de sí mismos y se esfuercen para bajar de peso.

1.2.4 Formulación del problema

¿ Cómo afecta el sobrepeso en el autoestima de los niños de quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero perteneciente a la provincia de Tungurahua, en el período septiembre – diciembre 2010?

1.2.5 Interrogantes de la investigación

- 1.- ¿Qué porcentaje de niños/asde quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” presentan sobrepeso?
- 2.- ¿Qué niveles de autoestima presentan los niños con sobrepeso de quinto a séptimo Año de Educación Básica?
- 3.- ¿Cómo plantear una alternativa de solución al problema?

1.2.6. Delimitación del objetivo de la investigación

1.2.6.1 Delimitación de contenido

CAMPO: Psicológico

AREA: Autoestima

ASPECTO: El Sobrepeso en los niños y sus consecuencias en el nivel de autoestima.

1.2.6.2 Delimitación espacial

La investigación se realizó en los espacios físicos de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”, del Cantón Quero, en los grados Quinto, Sexto y Séptimo

1.2.6.3. Delimitación temporal

El trabajo de investigación se desarrolló durante el período septiembre – diciembre 2010.

1.2.6.4. Unidades de observación

Niños/as de quinto a séptimo Año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”, perteneciente al Cantón Quero.

1.3. Justificación

Es importante el tener una autoestima formada desde niños, para tener una proyección futura y así poder autovalorarse y autoaceptarse ya que de esto dependerá el motor del valor humano, es por ello que la realización del proyecto es de importancia y tiene un alto nivel de originalidad debido a que se analiza como el sobrepeso en los niños/as afecta en su autovaloración y autoaceptación y a la vez como el presentar sobrepeso influye en el desempeño en su medio, por ello se pretende como meta primordial tener como principales beneficiarios a los niños y luego a sus padres de familia para concienciar sobre los malos hábitos alimenticios predisponentes para el sobrepeso y por lo tanto a la población para que integren y acepten en el medio a los niños y personas que sufren de sobrepeso y no apartarlos ya que este comportamiento juega un papel importante en la vida de cada persona, siendo el grado de aceptación un nivel de satisfacción consigo mismo y su valorización personal.

La presente investigación es factible porque se cuenta con los elementos humanos necesarios: como son: los estudiantes, su entorno familiar, motivo de la realización del proyecto, y a la vez porque la institución en la que se realizará la investigación presta predisposición y aceptación necesaria para de esta manera llegar a cabo con las respectivas investigaciones planteadas en el proyecto, el cual será autofinanciado por la persona quien realizará dicha investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Indagar como el sobrepeso afecta en el autoestima de los niños/as de quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de niños/as con sobrepeso de quinto a séptimo Año de Educación Básica.
- Determinar el nivel de autoestima que presentan los niños/as con sobrepeso de quinto a séptimo Año de Educación Básica.
- Proponer una solución alternativa al problema que se está planteando.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Investigaciones Previas

Al analizar y estructurar varias investigaciones, se ha tomado en consideración aspectos generales que nos dan a conocer que dicha investigación, tiene un sustento y un fundamento científico; desarrollado por varios autores entre los que más se destacan son:

HERRERA, Davison Margarita Angélica (2004) “Autoestima, su Influencia en el Sobrepeso a través de Técnicas Cognitivo-Conductuales”, realizada en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS DE PUEBLA.

La investigación está basada en el sobrepeso y las consecuencias negativas de todo tipo, especialmente de salud, intentando observar si el Moldeamiento y el Modelado enfocados a mejorar la autoestima tienen un efecto en variables relacionadas con el sobrepeso.

JIMÉNEZ, Antonio Mateos (2006),” Alimentación y Salud Escolar y Juvenil” UNIVERSIDAD DE CASTILLA- LA MANCHA de España.

En la investigación realizada se analiza los factores que desembocan en el sobrepeso, la obesidad y otros problemas asociados, en las etapas escolares y en la población juvenil.

COQUE, Marcela (2001) “Tiene algo que ver el consumo de la comida chatarra con el sobrepeso en los estudiantes”, en la UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO de Ecuador.

Investigación realizada con la finalidad de determinar si el consumo de la comida chatarra tiene algo que ver con el sobrepeso, tratando de concientizar en las personas de lo que comemos, la comida chatarra no solo trae problemas digestivos y de nutrición sino también pueden causar terribles enfermedades causando el incremento de sobrepeso, obesidad y otras.

2.2. Fundamentación

2.2.1 Filosófica

El paradigma de la investigación es crítico – propósito como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos en buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos.

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

2.2.2 Epistemológica

Sostiene que el conocimiento va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetos. Se aspira a que sujeto se caracterice por ser proactivo, participando activamente, fortaleciendo su personalidad y su futura actitud creadora. Esto le llevará hacia una positiva asimilación de la identidad nacional.

En este trabajo las ciencias se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento familiar.

2.2.3 Ontológica

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible. Entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio a ser autónomo y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de persona que se pretende formar debe ser un ser sensible ante los valores humanos. Tener una actitud de afirmación ante la exigencia y el sentido de la vida; esta

base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona.

La familia, la escuela, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

2.2.4 Axiológica

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

El secreto de la educación radica en lograr que el educando perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones profundas, a sus ansias de la vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino para su inquietud de llegar a ser.

2.2.5 Sociológica

La investigación fundamentada en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y el progreso. Todo ser humano alcanza la transformación hacia trascendencia en el tiempo y en el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas que es el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales dentro del marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto económico un factor determinante.

Las relaciones humanas se basan en metas, valores y normas, su carácter y sustancia son influidas por formas sociales dentro de las cuales tienen efecto las actividades del ser humano en la vida familiar y escolar.

Vivimos en una época de transformaciones muy radicales, de gran velocidad e incertidumbre, en el contexto de una progresiva globalización de los mercados, creciente disponibilidad de nuevos conocimientos, instantaneidad de las comunicaciones y una

mayor toma de conciencia respecto a las consecuencias de las forma de desarrollo basado en la depreciación de los ecosistemas.

La existencia de estos procesos de alcance universal conlleva a la planetarización de las manifestaciones culturales, sociales y al debilitamiento de las identidades nacionales.

Este enfoque favorece la comprensión y explicación de los fenómenos sociales como esencia del vínculo familia – aprendizaje con el afán de la interrelación transformadora.

2.2.6 Psicológica

El sobrepeso incide en el autoestima de los niños siendo este comportamiento incluido en el estudio de la psicología, por estar relacionada con los procesos mentales, emocionales y el desarrollo del ser humano, que le permiten comprender, actuar, y sentir de manera distinta.

Por lo tanto es necesario conocer la naturaleza psíquica del sujeto y del niño con un nivel de autoestima baja en particular ya que esta tiene una forma disfuncional del pensamiento. Por lo que es necesario evaluar, diagnosticar y utilizar técnicas psicoterapéuticas para permitir al niño sentirse un ente firme y útil consigo mismo y con los demás. Por lo cual se utilizará una corriente cognitiva la misma que está orientada a hacia el presente, investigando el funcionamiento actual y no hay mayores exploraciones del pasado y se pone énfasis en los patrones disfuncionales actuales de los pensamientos y conductas

El objetivo de la terapia es aumentar o reducir conductas específicas, como por ejemplo ciertos sentimientos, pensamientos o interacciones disfuncionales.

En la terapia cognitiva se ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas. La terapia cognitiva se sirve de una gran variedad de estrategias cognitivas y conductuales, para lograr el objetivo de delimitar las falsas creencias y los supuestos desadaptativos, mediante técnicas de aprendizaje.

Se buscan experiencias de aprendizaje altamente específicas dirigidas a enseñar a los pacientes las siguientes operaciones:

- 1) controlar los pensamientos (cogniciones) automáticos negativos.
- 2) identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta
- 3) examinar la evidencia a favor y en contra de los pensamientos distorsionados.

Se considera que la modificación del contenido de las estructuras cognitivas de una persona influyen en el estado afectivo y de sus pautas de conducta, por lo tanto se persigue que mediante terapia un paciente pueda llegar a darse cuenta de sus distorsiones cognitivas, y corregir los “constructos” erróneos para producir una mejoría clínica, según refiere BECK, Judith S. “Terapia Cognitiva Conceptos básicos y profundización”

Las técnicas que se utilizaran son racionales emotivas, ya que brinda las herramientas necesarias para poder ayudar al niño con problemas de sobrepeso el mismo que incide en su autoestima.

A través del proceso terapéutico el paciente, aprende habilidades que le dan herramientas para identificar y disputar creencias irracionales, adquiridas y auto construidas, que se mantienen por el auto adoctrinamiento.

Trabaja durante el proceso terapéutico con los pensamientos y las acciones principalmente, más que en la expresión de sentimientos.

La labor del terapeuta en este caso es designar al paciente una serie de tareas para realizar en casa y además le enseña estrategias para manejar los pensamientos, el paciente a su vez aprende las destrezas necesarias en terapia para comunicar lo que piensa, lo cual le será útil el resto de su vida. Trabajando con las emociones a la vez ya que cumplen un rol adaptativo en el ser humano. Las emociones nos brindan información acerca de nosotros mismos en nuestra condición de organismos en interacción con nuestro medio, según refiere Corey, G. en su artículo “CognitiveBehaviorTherapy”.

2.3 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

RED DE INCLUSIONES CONCEPTUALES

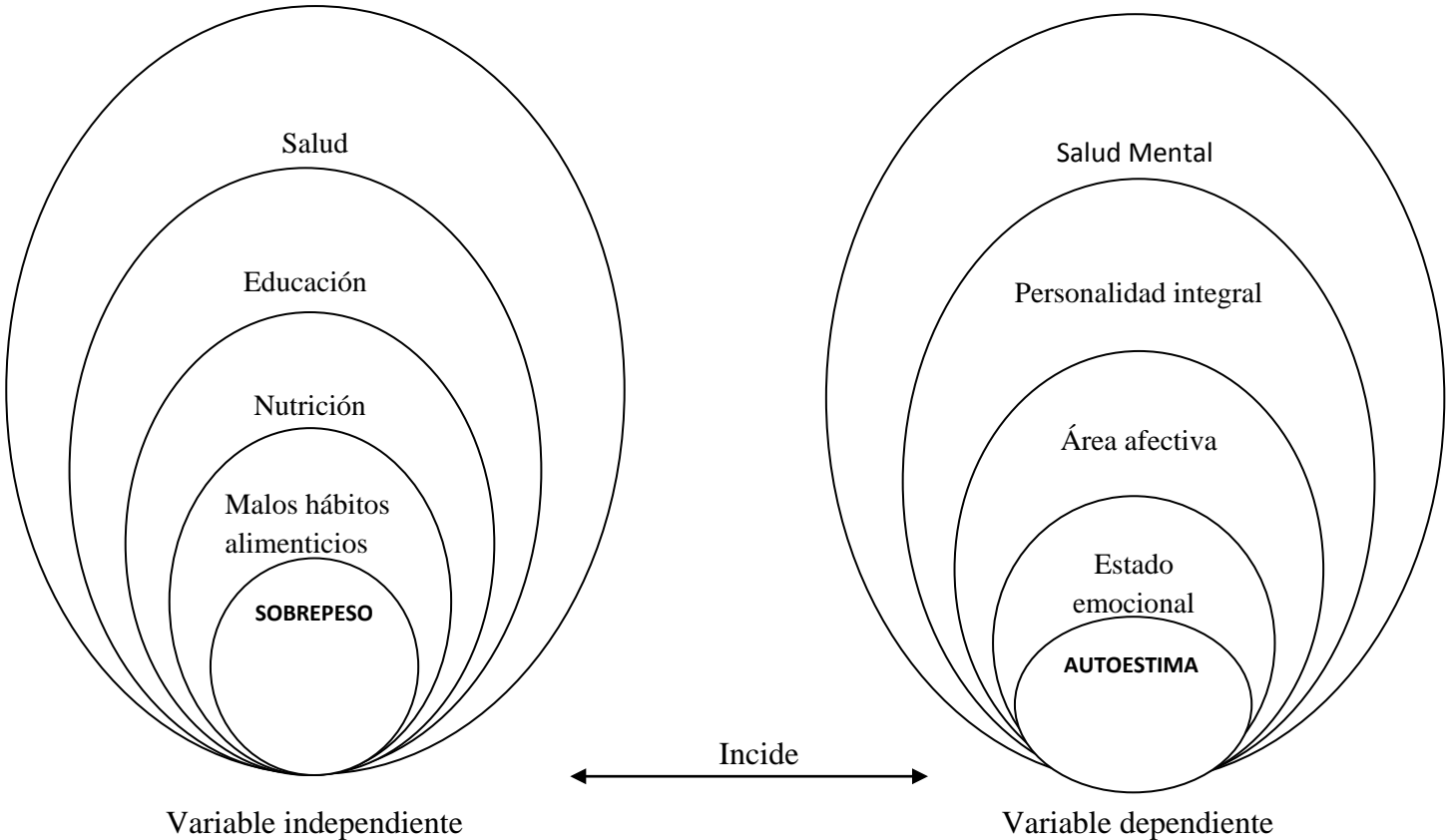


Gráfico No. 2
Fuente: Diana Copo
Elaborado por: Diana Copo

CONSTELACION DE IDEAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

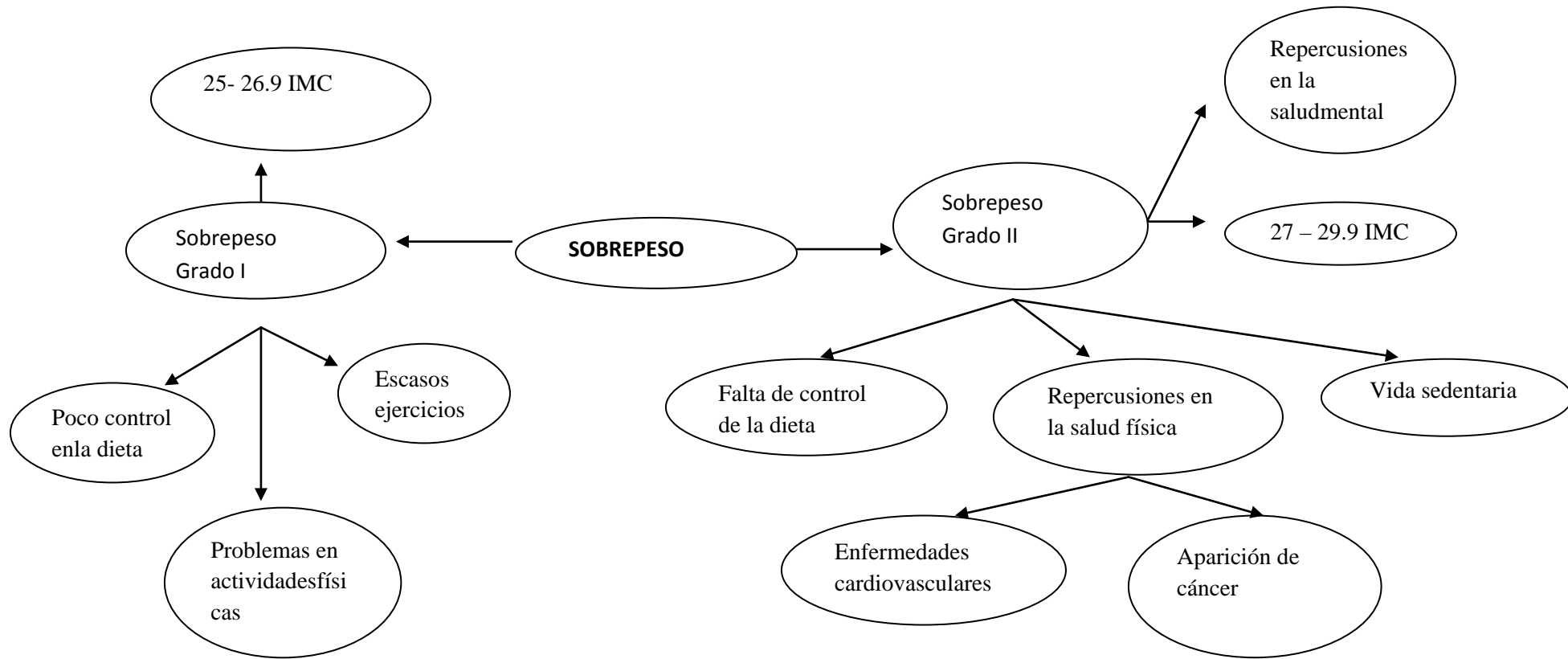


Gráfico N° 3
Fuente: Diana Copo
Elaborado por: Diana Copo

Variable independiente: EL SOBREPESO

Red de inclusiones conceptuales

SALUD

La salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social del individuo, y para que el individuo tenga una salud integral es necesario que exista tanto salud física como mental, en la que la salud física va a depender del buen funcionamiento de los órganos y sistemas del organismo y la salud mental dependerá de la ausencia de enfermedades mentales, el desarrollo de la capacidad intelectual y el logro de la estabilidad emocional y afectiva, según datos obtenidos por la OMS en el año 2007

La OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, adoptada por la Asamblea de la Salud en 2008 refiere que “El ser humano es una unidad biológica, psíquica y social, por ello requiere el equilibrio de su salud física, mental y social para lograr el óptimo desarrollo.

EDUCACIÓN

González, citado por Buñuel 2007, define la Educación como la ciencia y el arte de ayudar al individuo en el desarrollo intencional de sus facultades de movimiento y con ellas el del resto de sus facultades personales.

Por su parte, Cagigal 2000 afirma que la Educación, es el proceso o sistema de ayudar al individuo en el correcto desarrollo de sus posibilidades personales y de relación social con especial atención a sus capacidades físicas de movimiento y expresión.

Podemos decir que la Educación Física y el Deporte inciden sobre el individuo concebido en su totalidad, contribuyendo a la formación de su personalidad, ayudándole a realizarse física, intelectual y moralmente, para lo cual dicen lo siguiente:

"La Educación Física y Deportiva tiene como fin, junto a las demás áreas formativas, el desarrollo armónico de todas las posibilidades del alumno en su preparación general para la vida como persona y como ciudadano"

Hay que situar, por tanto, a la Educación Física en el contexto general de desarrollo de la persona, dándole el verdadero sentido de "educar a través de lo físico" o, lo que es lo mismo, sirviéndose del cuerpo y sus posibilidades de movimiento para lograr objetivos educativos de carácter más amplio.

Los objetivos educativos podrían definirse como las intenciones que sustentan el diseño y la realización de las actividades necesarias para la consecución de las grandes finalidades educativas, concibiéndose como elementos que guían los procesos de enseñanza-aprendizaje, ayudando a los profesores en la organización de su labor educativa.

De esta forma, tanto en los objetivos educativos de Educación Primaria como en los de Educación Secundaria Obligatoria, podemos encontrar una vinculación directa entre estos y el problema de sobrepeso

Una vez visto el problema de sobrepeso en los infantes González, citado por Buñuel 2007, propone que se puede llevar a cabo las siguientes actuaciones que contribuirán de manera positiva:

- Motivación constante: el sobrepeso es un problema que tiene solución, sin embargo esta no puede conseguirse inmediatamente, sino que se trata de un objetivo a largo plazo, por tanto el niño/a con sobrepeso debe estar sometido a una motivación constante si se quiere conseguir los objetivos satisfactoriamente.
- Estimular actitudes de independencia: sería muy interesante que el niño/a experimente sensaciones estimuladoras positivas como colocarlo/a en situaciones de liderazgo y ejemplificaciones en actividades que domine.
- Promover trabajos creativos e integradores: que beneficien su condición psico-física-social

A través de diferentes investigaciones se ha comprobado como el ejercicio físico, además de los evidentes efectos que procura a nivel fisiológico, influye positivamente sobre el aspecto psicológico.

Esto ha sido detectado en grupos de personas que sometidas a un programa de actividad física mejoraban en cuanto a sus sentimientos de incapacidad y aumento de la autoestima. Por lo tanto parece que el ejercicio, y su consecuencias, un aumento en el nivel de la forma física, permite a la persona mejorar su autoconcepción y alcanzar una sensación de bienestar. (Moses, Steptoe, Mathews y Edwards, citados por Bañuelos, 2004).

Sobre la influencia del ejercicio en la autoestima de niños y niñas, Biddle2005 admite la influencia potencial del ejercicio físico en el desarrollo de la autoestima infantil. En relación a esto parece evidente la influencia del comportamiento de los padres en la adopción de patrones de actividad física por parte de los hijos. Y también se ha podido comprobar como existen diversas variables que condicionan la participación en pautas de actividad física.

Uno de los principios básicos que gobiernan el actual sistema educativo radica en su capacidad para promover e impulsar el desarrollo de la autonomía personal. Esto aparece expresado claramente en los objetivos que regulan los procesos de enseñanza en Educación Primaria y Secundaria Obligatoria:

Objetivos de Educación primaria	Objetivos de Educación secundaria
Actuar con autonomía en las actividades habituales y en las relaciones de grupo, desarrollando las posibilidades de tomar iniciativas y establecer relaciones afectivas.	Formarse una imagen ajustada de sí mismo, de sus características y posibilidades de actuar de una forma autónoma valorando el esfuerzo y superación de dificultades.

Las muestras de valoración y aceptación que se manifieste hacia el grupo o hacia un niño, así como la atención que preste a las diferencias motivadas por la diversidad, serán un condicionante para, que en un clima favorable, tomen conciencia y valoren sus posibilidades y limitaciones, acepten diferencias de ellos mismos en relación con sus

compañeros, y desarrollen el autoestima y el respeto por sí mismo y por los demás. Se les debe ayudar a que el niño consiga una imagen positiva de sí mismo reconociendo y aceptando sus necesidades, deseos, sentimientos e intereses. El niño/a debe ser consciente de sus propias necesidades, carencias, limitaciones, pero necesita confiar en sí mismo y desarrollar sentimientos de autoestima.

NUTRICIÓN

TOJO, Ed. Doyma 2001 en su artículo Tratado de Nutrición Pediátrica manifiesta: Una nutrición equilibrada es fundamental para mantener una buena salud. Podemos mirar en la pirámide alimentaria los alimentos para una nutrición sana y equilibrada. Para una nutrición saludable, porque de no ser así se pueden contraer enfermedades como lo son: obesidad, desnutrición, etc. Se deben consumir pocas grasas y lípidos, muchas frutas y verduras, los productos de origen animal se deben consumir de manera regular, los cereales se deben consumir de manera constante

ORTEGA, Anta Rosa María en su artículo “Alimentación, nutrición y salud” (2009) refiere: “Una buena dieta equilibrada y una buena actividad física con ejercicios son fundamentales para combatir el sobrepeso, es importante recalcar que de los hábitos alimentarios dependen en gran parte de los patrones culturales y de las tradiciones que la familia transmita a su descendencia, ya que desde el nacimiento de los hijos se da inicio a un proceso de enseñanza y aprendizaje, involuntario e inconsciente, centrado en la alimentación familiar. Así, la mesa familiar y el acto de comer se convierten en el centro de una sucesión de ejemplos que los padres y otros adultos le dan a los niños, llevándolos a definir sus preferencias y rechazos, su favoritismo ante determinadas formas de preparar los alimentos y, muy especialmente, a conocer el tamaño adecuado de las raciones.

MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS

Según el artículo “Los niños y los malos hábitos alimenticios”, publicado en la revista Creces, en marzo del 2007 dicen: En la infancia se crean los hábitos alimenticios, y más aún las enfermedades que pueden aparecer más tarde, a lo largo de la vida como; el sobrepeso, la diabetes, etc. Las que comienzan a incubarse desde los primeros años de

edad. Por estas razones es que parece fundamental prevenirlas desde los primeros años, lo que es importante cuidar la adquisición de hábitos alimenticios adecuados.

Desgraciadamente, a través de los medios de comunicación y muy especialmente de la televisión, constantemente los niños son inducidos al consumo de alimentos que no son los adecuados para su salud. Ellos son los alimentos llamados "chatarras, que contienen un elevado contenido de grasas, azúcares, sal, o de bebidas azucaradas, que a la larga van a provocar mucha de esas enfermedades. Este tipo de promociones incitan al niño a la gula, y ya, en nuestro medio, un 20% de los niños obesos o con sobrepeso.

Según RAMOS, C. Pedro Manuel en su artículo "Los malos hábitos alimentarios responsables del 60% de las patologías", 2008 refiere que en general cada vez somos más conscientes de la importancia que tiene la alimentación en nuestra salud, pero creo firmemente que aún nos queda mucho por hacer en este sentido, muchas personas todavía no saben cómo les afectan sus hábitos alimentarios y otras aunque son conscientes no saben cómo cambiarlos.

SOBREPESO

Un problema que la OMS ha tildado de alarmante es el del sobrepeso en los niños. Una mala y excesiva alimentación, unida a la falta de ejercicio conduce a un preocupante círculo vicioso. En muchos casos los padres desatienden a sus hijos o son un mal ejemplo para ellos y, como consecuencia, los niños pasan muchas horas delante del ordenador o del televisor y se alimentan de comida rápida. Una persona que en su infancia no ha llevado una vida sana, tendrá dificultades a la hora de cambiar sus hábitos cuando sea adulto. Esto conduce irremediabilmente a una sobrealimentación con todas sus terribles consecuencias.

Posiblemente, los trastornos más frecuentes derivados del sobrepeso infantil son los de índole psicológica, como disminución de la autoestima, estigmatización y fracaso escolar, a menudo tienen una pobre imagen de sí mismos y expresan sensaciones de inferioridad y rechazo, además de diversas alteraciones del comportamiento como depresiones y ansiedad.

Plan Integral de Obesidad Infantil en Andalucía 2007-2012 manifiestan que la sociedad en general y los medios de comunicación en particular, colaboran en el desarrollo de tales trastornos, presentado frecuentemente a las personas con sobrepeso con características peyorativas. Sin embargo, el entorno donde tales trastornos pueden desarrollarse con mayor facilidad suele ser la propia escuela, los alumnos/as durante el periodo escolar más temprano (6-9 años), son ya, portadores de claros valores y opiniones sociales generales acerca de la obesidad y los valores estéticos, llegando a ridiculizar y desaprobando a aquellos que se alejan de la imagen considerada como socialmente deseable.

Finalmente, hay que tener muy presente que la obesidad y el sobrepeso infantil pueden ser condiciones esenciales para el desarrollo de trastornos alimenticios, como la anorexia y la bulimia, debido a la discriminación sufrida por el aspecto exterior, fenómeno que generalmente suele aparecer en el género femenino.

La relación que existe entre sobrepeso - autoestima siguiendo a diversos autores Iruarrizaga, Romero, Rubio y Cabrerizo, 2001 hay una mayor propensión a sufrir enfermedades tales como elevados niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima., trastornos cardiovasculares, diabetes, A su vez, Calva, 2003 menciona que la gente con sobrepeso muestra miedos e inseguridad personal, pérdida de autoestima, desórdenes alimenticios, distorsión de la imagen corporal, frigidez e impotencia, perturbación emocional por hábitos de ingesta erróneos, así como tristeza, infelicidad y depresión.

Por otro lado, Goldberg 2002 menciona que una de las principales consecuencias del sobrepeso (considerada de las más importantes) es la pérdida de la autoestima, la cual puede llevar a la persona a presentar un problema de depresión, por lo que algunas personas tratan de compensar dicha depresión usando precisamente la comida para aliviarla, entrando así en un círculo vicioso muy peligroso.

¿Qué es sobrepeso?

Coloquialmente podemos decir que una persona tiene sobrepeso cuando acumula más grasa de la que necesita, y esta acumulación extra no le permite realizar tareas normales para el ser humano, correr, saltar, trepar... También el sobrepeso afecta a la salud de la persona que lo padece.

Médicamente: el sobrepeso es el estado en el cual se excede el peso adecuado para la edad y talla de una persona. Si el peso de un niño está entre el 110 y 119 % del peso ideal, o sea, con un exceso del 10 al 19 % sobre lo esperado para la talla, se señala entonces un Sobrepeso. (NCHS 2000), en su artículo El Sobrepeso infantil.

¿Qué significa tener sobrepeso?

“Cuando la gente habla de tener sobrepeso o de estar obeso se refiere a tener una mayor cantidad de grasa corporal de la que sería saludable. Todos tenemos algo de grasa en el cuerpo pero, cuando una persona tiene un exceso de grasa, ese exceso puede afectar a su salud y a su capacidad para andar, correr y desplazarse. También afecta al aspecto físico de la persona, que se ve más gorda y redondeada que los demás”, y por ende el aspecto psicológico según refiere TheNemoursFoundation (1995-2010)

Como se mide la obesidad o el sobrepeso

Según Goldman L, Ausiello D, (2007) Existen muchas formas para determinar si una persona tiene sobrepeso, pero los expertos creen que el índice de masa corporal (IMC) es la mejor manera de evaluar el peso en relación con su estatura.

Durante años, los médicos han utilizado tablas de altura y peso como herramientas principales para evaluar el crecimiento de los niños en relación con otros niños de la misma edad. En la actualidad, cuentan también con el Índice de Masa Corporal (IMC), otra herramienta para evaluar el crecimiento y para detectar si la grasa del cuerpo del niño se ubica en un nivel poco saludable.

Tipos de sobrepeso

El sobrepeso grado I según datos de la OMS (2007) presentan un Índice de Masa Corporal comprendido entre (25,01-26,99), lo que significa que el individuo tiene más grasa en el cuerpo que lo que sería saludable tener, todos tenemos algo de grasa en el cuerpo, pero cuando una persona tiene exceso de grasa, ese exceso puede afectar su salud tanto física como psicológica en la que se encuentra inmerso un problema grave como es baja autoestima por tener un índice de masa corporal mayor al esperado.

Entre los factores que influyen para que se presenta el sobrepeso tenemos: **poco control de la dieta** la persona consume más calorías en las comidas y bebidas que las que quema, estas calorías extras se almacenan en el cuerpo en forma de grasa. Cuantas más calorías extra consuma una persona, más grasa se almacenará en su cuerpo, es decir no existe equilibrio entre lo que se come y se gasta.

Razón por la cual los niños tienen una creciente preferencia por las comidas rápidas las cuales son cada vez más ricas en grasas y productos lácteos, esto representa una alternativa práctica aunque no muy saludable, a la falta de tiempo para la preparación de las comidas en las casas se come más comidas de restaurantes y más comidas rápidas que vienen en cajas, conductas y preferencias que los padres transmiten a sus hijos.

Existen escasos ejercicios: las características de la vida moderna han hecho que se disminuya significativamente los niveles de actividad física, debido a que se ha incrementado el acceso a medios de transporte, nos desplazamos en automóvil a todas partes en lugar de caminar o ir en bicicleta. Menos escuelas ofrecen clases de gimnasia, mientras que más niños se dedican a los videojuegos en lugar de participar en juegos activos, como por ejemplo, juegos de pelota. Incluso los adultos pasan más tiempo sentados en sus escritorios y automóviles que antes. También existe falta de control por parte de los padres ya que los niños pasan más tiempo frente al televisor o las computadoras lo que significa que existe menos tiempo para realizar ejercicios.

A estos factores se añade los **problemas en las actividades físicas:** el sobrepeso que presentan hace que cada vez más según el IMC vaya aumentando se pierda la condición

física de cada niño o de cada persona, esto alterara la flexibilidad, la ligereza, la resistencia, la fuerza a la hora de realizar cualquier tipo de actividad física por simple que sea.

Presentan agitación ante el menor esfuerzo lo cual también produce cansancio fácil y tendencia excesiva al sueño, según refiere RUIZ, Pérez L. (2002)

El sobrepeso grado II presenta un Índice de Masa Corporal comprendido entre (27,00-29,99 de IMC) según datos proporcionados por la OMS (2007) En general podemos decir que los factores genéticos son los que proporcionan la capacidad de tener sobrepeso mientras que los ambientales " facilitadores " o desencadenantes como pueden ser alimentación, estilo de vida, sedentarismo etc., son los que determinan el momento de aparición de la enfermedad y su magnitud

Entre los factores o causas para que influyen en la presencia de sobrepeso según ADAME de León José Antonio Director del centro de salud Roberto García Sosa de Lerdo (2006), tenemos los siguientes: **falta en el control de la dieta:** Existe una transición nutricional, que consiste en una serie de modificaciones, tanto cualitativas como cuantitativas en la alimentación vinculadas a con las transformaciones económicas y sociales, sustituyendo a la dieta tradicional por otra con una mayor densidad energética , lo cual supone la ingesta de más grasa, principalmente de origen animal y más azúcar añadido en los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra ,etc. Considerando como una dieta de muy bajo contenido calórico las que aportan menos de 600-800 calorías al día como son las preparadas industrialmente, bien líquidas o en polvo y que distribuyen como único alimento durante todo el día. Estas dietas pueden dar lugar a importantes complicaciones, si no se llevan a cabo con un riguroso control médico, entre las que se incluyen alteraciones en la función cardiaca, incluso muerte súbita

El llevar una **vida sedentaria** que se da principalmente porque existe un entorno obesogénico en el cual los nuevos patrones de trabajo, transporte y recreaciones hacen que los ciudadanos lleven una vida menos activa. El entorno urbanístico no favorece en la práctica de actividad física, un ejemplo lo tenemos en la reducción de del número de niños que acuden al colegio andando. Niños que a su vez tienden a ser menos activos el resto del

día, añadido a esto el que la mayoría de los niños pasan la mayor parte del tiempo frente a una pantalla del televisor o jugando con los video juegos.

Repercusiones en la salud física. El sobrepeso es la puerta de entrada a una enfermedad más grave. La obesidad con la vienen otros trastornos físicos para la persona ya sea adultos o niños. Entre las enfermedades tenemos:

Con el tiempo, puede verse afectada la función del corazón (derivando a diversas enfermedades cardiovasculares), la principal forma de enfermedad cardiaca es la aterosclerosis en este trastorno, los depósitos de material lipídico denominados placas, formados por colesterol y grasas, se depositan sobre la pared interna de las arterias coronarias produciendo un estrechamiento gradual de las arterias a lo largo de la vida restringe el flujo de sangre al músculo cardiaco. Los síntomas de esta restricción pueden consistir en dificultad para respirar, en especial durante el ejercicio, y dolor opresivo en el pecho que recibe el nombre de angina de pecho, ataques cardiacos, o infartos de miocardio, que frecuentemente tienen consecuencias mortales.

Lesión en tejidos de diversos órganos (en el caso más grave riesgo de cáncer). Los factores alimentarios pueden ser responsables de un 40%, la obesidad, el sobrepeso son factores de riesgo para algunos cánceres como los de mama, colon, útero y próstata. El alto contenido en grasa saturada (de origen animal) y el bajo contenido en fibra de la dieta se asocian con una alta incidencia de cáncer de colon.

Existen **repercusiones en la salud mental** del niño a adulto al presentar sobrepeso como.

- Rechazo del niño por no tener el aspecto físico según los canales de la sociedad.
- Discriminación del menor que no puede correr, saltar, jugar o hacer deporte como los demás (que puede acabar siendo rechazado). Este rechazo por su aspecto y su rendimiento físico le llevará a aislarse, a encerrarse en su mundo y a deprimirse. Al aislarse se entra en un círculo vicioso, su mundo pasa a ser solo el entorno más inmediato: su casa, su familia, su habitación. Sus compañeros pasan a ser la pantalla del televisor o el ordenador que, junto con la comida, son los elementos que le satisfacen y no se entrometen en su vida.

CONSTELACION DE IDEAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

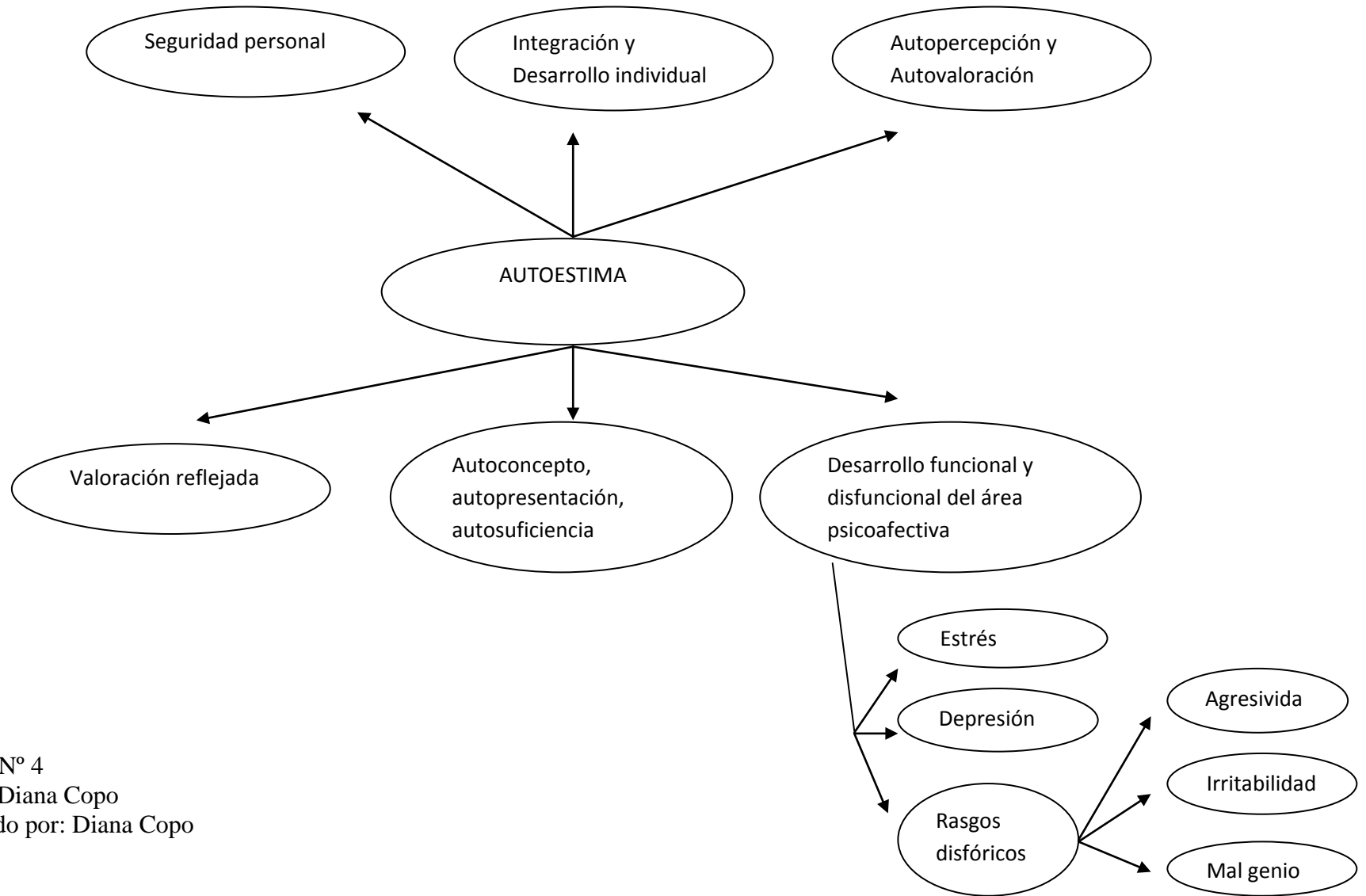


Gráfico N° 4
Fuente: Diana Copo
Elaborado por: Diana Copo

Variable dependiente: EL AUTOESTIMA

Red de inclusiones conceptuales

SALUD MENTAL

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Ministerio de Salud Departamento de Salud Mental, San José, Costa Rica 2010 refiere: Salud mental es: Es algo que todos queremos para nosotros mismos, conozcamos su nombre o no. Cuando hablamos de felicidad, paz mental, gozo o satisfacción, usualmente estamos hablando de salud mental.

La salud mental está relacionada con la vida diaria de cada persona. Significa la forma de relacionarse con sus familias, con sus compañeros, en sus comunidades, en la escuela, en el trabajo, en los juegos. Está relacionada con la forma en que cada persona armoniza sus deseos, ambiciones, habilidades, ideales, sentimientos y conciencia, con el fin de satisfacer las demandas de la vida. Tiene que ver con:

1. cómo te sientes contigo mismo
2. cómo te sientes con otras personas
3. cómo satisfaces las demandas de la vida

PERSONALIDAD INTEGRAL

Roberto Kertesz en su artículo Personalidad y Autoestima señala que la personalidad "es el modo habitual por el cual el individuo piensa, siente, habla y actúa para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social".

La personalidad se va estructurando desde los primeros años de vida, por influencia de las figuras significativas de la infancia o figuras parentales, de tal manera que

posteriormente hacemos un modo de vida pre-establecido y no consciente.

A lo largo de la existencia y fundamentalmente en los primeros años de vida por influencia de las figuras significativas de nuestra infancia vamos elaborando una creencia de nosotros mismos y de los demás, esta creencia que tenemos de nosotros mismos va a constituir nuestro autoconcepto que se va a manifestar en nuestra conducta. Este autoconcepto va a determinar el grado de valoración que nos damos a nosotros mismos, es decir nuestro nivel de autoestima.

Cosas de la Infancia® marca registrada por Infancia E.I.R.L del Grupo Kiddy'sHouse año 2009 en su artículo influencia de la familia en el desarrollo integral del niño, refiere: La familia es el principal agente a partir del cual el niño desarrollará su personalidad, sus conductas, aprendizajes y valores.

El ambiente ideal para el desarrollo adecuado de estos elementos es aquel que brinde armonía y afecto entre los integrantes de la familia. Se sabe que el tipo relación que exista entre los padres y el niño va influenciar en el comportamiento y en la personalidad del menor. Por ejemplo, si los padres demuestran actitudes y conductas rígidas, autoritarias y violentas es casi seguro que los hijos se muestren tímidos, retraídos, inseguros o rebeldes y agresivos; un ambiente donde se perciba violencia y discusiones entre los integrantes se convertirán en factores que desencadenen problemas tanto en la conducta, el rendimiento académico como en el desarrollo emocional y social de los niños. Por el contrario, las personas seguras, espontáneas son aquellas que se les ha brindado la oportunidad de expresarse, de decidir y desarrollarse en un clima de afecto, confianza y armonía.

Los valores son otros patrones de conducta y actitudes que se forman en el niño desde edades muy tempranas. La solidaridad, el respeto, la tolerancia son valores que surgen en el seno familiar, el niño observa de sus padres y aprende de sus conductas, si percibe que son solidarios, ayudan a los demás o que cumplen con sus responsabilidades, ellos asimilarán estos patrones y hará que formen parte de su actuar diario . En la escuela esto sólo se reforzará puesto que la familia es y siempre ha sido el principal agente educativo en la vida del niño.

Teniendo en consideración la influencia que tiene la familia en el desarrollo integral del niño, es fundamental propiciar un ambiente libre de tensión y violencia, donde exista un equilibrio y se logre brindar las pautas y modelos adecuados que permitan a los hijos actuar adecuadamente, desarrollar las habilidades personales y sociales que perdurarán a lo largo de su vida.

AREA AFECTIVA

Moreno, M. en su artículo "Didáctica. Fundamentación y práctica", (20099) manifiesta: El área afectiva engloba todas las conductas referentes a sentimientos, valores, actitudes que se manifiestan en la persona como resultado del proceso de aprendizaje.

La etapa escolar, se caracteriza en lo afectivo, por ser un periodo de cierta calma. La mayor parte de la energía del niño está volcada hacia el mejoramiento de sí mismo y a la conquista del mundo. Hay una búsqueda constante de nuevos conocimientos y destrezas que le permitan moverse en el futuro en el mundo de los adultos.

De acuerdo a la teoría de Erikson la crisis de esta etapa es Industria v/s Inferioridad, e implica el logro del sentimiento de la Competencia. El tema central es el dominio de las tareas que se enfrentan, el esfuerzo debe estar dirigido hacia la productividad y, por lo tanto, se debe clarificar si se puede realizar este tipo de trabajo. El niño debe desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, debe alcanzar progresivamente un mayor conocimiento del mundo al que pertenece y en la medida en que aprende a manejar los instrumentos y símbolos de su cultura, va desplegando el sentimiento de competencia y reforzando su idea de ser capaz de enfrentar y resolver los problemas que se le presentan. El mayor riesgo en esta etapa es que el niño se perciba como incapaz o que experimente el fracaso en forma sistemática, ya que esto va dando lugar a la aparición de sentimientos de inferioridad, los cuales van consolidándose como eje central de su personalidad. Los hitos centrales de esta etapa, son el desarrollo del autoconcepto y la autoestima del niño.

La opinión que el niño escuche acerca de sí mismo, a los demás va a tener una enorme trascendencia en la construcción que él haga de su propia imagen. La autoestima tiene

un enorme impacto en el desarrollo de la personalidad del niño. Una imagen positiva puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida.

CRUZ, BolívarXimena, Psicóloga Universidad de Chile, (2007)en su artículo “Formación de los afectos y autoestima”, refiere lo siguiente: La formación de los aspectos afectivos se da con gran fuerza en los primeros años de vida, y la relación que establecen los padres con los hijos es fundamental para la formación de la imagen de sí mismo y la seguridad personal.

La ternura que despiertan los niños más pequeños en los adultos, es muy importante para que surjan en los padres los sentimientos de amor y aceptación. La expresión de estos sentimientos es lo que permitirá a los niños sentirse queridos y aceptados, y todas las relaciones que surgen en este contexto emocional son fundamentales para el buen desarrollo de los niños. Si este aprendizaje permite que el niño se sienta querido y digno del amor de sus familiares se obtendrá que dicho pequeño se quiera a sí mismo y se sienta valioso como persona. Es a esto que se denomina tener una buena autoestima. Así un niño que crece con una visión positiva de sí mismo experimentará la vida como algo positivo y hermoso, sintiendo que él será capaz de asumir desafíos y tareas con éxito y confianza.

Cuando esto no es así los niños crecen con una imagen de sí mismos como incapaces de despertar amor en los otros y con la convicción de que no merecen ser queridos por que no son personas valiosas o dignas de ser aceptadas y queridas. Los niños entonces enfrentan la vida con más dificultad y con una visión negativa frente a su propia existencia y son los que sienten que la vida es una eterna lucha por enfrentar las dificultades y sus carencias personales.

Como ya se ha señalado la vivencia del afecto y amor en la familia de origen es enormemente importante ya que definirá en gran medida, junto con otras experiencias de la vida personal, la forma en que cada persona enfrentará la existencia y “el mapa” o guía con la cual evaluará cada experiencia de su vida. Así la vivencia de amor en la infancia permite que los sujetos construyan un mundo de experiencias positivas y valoren su propia vida y la de los demás, y por el contrario el desamor, el rechazo o negación determinará una vivencia negativa de sí mismo y de los demás y organizará en la persona la una visión pesimista de la vida.

ESTADO EMOCIONAL

HURLOCK, Elizabeth en su artículo "Desarrollo del Niño", (2000) refiere: las emociones desempeñan un papel fundamental en nuestras vidas como seres humanos, sobre todo cuando somos niños, es esencial saber cómo se desarrollan y afectan a las adaptaciones personales y sociales.

La característica distintiva de la emoción es una clase especial de experiencia subjetiva intensa que consiste en fuertes matices de sentimiento es decir que tanto la maduración como el aprendizaje influyen en el desarrollo de las emociones; pero el aprendizaje es más importante, principalmente porque se puede controlar. También la maduración se puede controlar hasta cierto punto; pero sólo por medios que afectan a la salud física y al mantenimiento de la homeostasis, o sea, por medio del control de las glándulas cuyas secreciones se ven estimuladas por las emociones.

El control sobre el patrón de aprendizaje es una medida tanto preventiva como positiva. Una vez que se aprende una respuesta emocional indeseable y se incluye en el patrón del niño, no sólo es probable que persista, sino que se haga también cada vez más difícil de modificar a medida que aumente su edad.

Puede persistir incluso hasta la vida adulta y necesitar ayuda profesional para modificarse. Por esto se puede decir con justicia que la niñez es un "período crítico", para el desarrollo emocional.

AUTOESTIMA

En nuestra cultura actual se suele distorsionar la valoración personal, centrándola excesivamente en la apariencia física, en aquello que llamamos la figura ideal, implantada por la publicidad en los medios.

Esta distorsión de la valoración lleva a un gran número de personas, incluidos los niños, a perseguir la imagen supuestamente perfecta y a discriminar a aquellos que no la tienen.

Esta situación crea cada vez más problemas de autoestima en personas que no cumplen con los patrones de belleza. Es común observar que en muchas personas que están con sobrepeso aparecen síntomas depresivos, poco ánimo y una tendencia a verse a sí mismos y a la vida negativamente, además de una fuerte tendencia al aislamiento social.

El sobrepeso y la obesidad, llevan muchas veces a un círculo vicioso de sentirse mal consigo mismo, criticarse severamente, debilitando su autoestima a tal punto que la persona se termina aislando y este aislamiento genera a su vez un sentimiento de soledad, que los empuja a seguir comiendo para llenar sus necesidades afectivas.

Es cierto que al hacer dietas pueden ayudar, pero por sí solas no representan una solución ya que según estudio hecho en la Universidad de California, publicado recientemente en "Journal of the American Dietetic Association" cerca de un 42% de personas que inician una dieta la abandonan antes de terminarla, y de aquellas personas que pierden peso la gran mayoría lo vuelve a recuperar al cabo de 2 años.

El problema central es la mentalidad y es ahí donde interviene la autoestima ya que esta determina el cómo nos enfrentamos a nuestras experiencias y a nuestras relaciones humanas. Sólo si me considero valioso y confío en mí, puedo sentirme capaz de un cambio (por ej. bajar de peso). Una alta autoestima favorece la consecución de metas y logros, favorece y mejora nuestras relaciones interpersonales.

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

El autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran.

Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La persona, va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres que a veces suelen ser contraproducentes. Algunos de los aspectos ya mencionados son incorporados, a la familia, por medio del " modelo" que la sociedad nos presenta, y éste es asimilado por todos los grupos sociales. Pero, la personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente.

Cómo se forma el autoestima.

YAGOSESKY, Renny. "Autoestima en palabras sencillas" (2009), refiere:

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la

criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico.

El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos. Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la Autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, atractivo, inteligente, valioso, capaz, digno, respetado, amado y apoyado o, por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante, desvalorizado, incapaz, indigno, irrespetado, odiado y abandonado. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos, porque esa es la que consideraremos como la más normal.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás. El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupocercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pitan. Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta.

El ingreso al mundo laboralcomplica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a

expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. La inconsciencia y falta de comprensión de lo que ocurre, induce a culpar, a resentir, a atacar, a agredir a los demás, a quienes se ve "como malos que no nos comprenden".

Para entonces, ya hemos construido una imágen de nosotros (autoimagen), puesto que habremos aprendido una forma de funcionar, y llevamos como marca en la piel de vaca, el sello de lo que creemos que podemos o no ser, hacer y tener.

Existen diferentes niveles de autoestima: alto, normal y bajo; según los cuales adoptaremos unas posturas u otras y tendremos unas actitudes concretas en el día a día y en todos los ámbitos que pasamos a revisar.

GILLHAM, L Heber. "Cómo ayudar a los niños a aceptarse sí mismos y a aceptar a los demás" (2009) refiere que en la **autoestima alta** se define a personas que piensan que poseen gran autoestima, **se sobrevaloran**, piensan que han nacido para triunfar en todos los aspectos de su vida, se creen seres poderosos y en posesión de la verdad en todo momento. Son personas a las que resulta muy difícil hacerlas venir en razón y también hundirlas. Su fortaleza mental les convierte en auténticos tanques de difícil destrucción. Vinculado con el egoísmo o el sentirse superior, los cuales son en realidad intentos de ocultar sentimientos negativos sobre sí mismo.

Todos sus **movimientos están calculados** previamente con un único objetivo: el éxito. Quizás por ello, el fracaso no supone ninguna alteración de sus planes puesto que es una oportunidad única para aprender y no volver a equivocarse. Pero, por otro lado, esta forma de actuar no les ayuda en sus relaciones sociales puesto que dan una imagen de superioridad que producirá en algunas personas un sentimiento de rechazo.

Son personas **narcisistas** es decir poseen un amor excesivo hacia uno mismo o de algo hecho por uno mismo, por eso se dice que una persona es narcisista, cuando está enamorado de sí mismo, de lo que piensa, de lo que hace, de cómo es, de cómo se viste, etc., pero no del propio ser, sino de la imagen del yo.

En relación al narcisismo hay que tener en cuenta dos elementos, uno la imagen, que es como se ve exteriormente la persona y la otra es el amor, que es el amor excesivo de la persona, hacia sí mismo.

Una persona con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no **envidia**, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias".

CUERELLY, Graciela "Autoestima psicología y salud mental" (2008) refiere que

La autoestima en nivel normal es un estado en el que la persona se siente segura de sí misma, se valora, tiene amor propio. Se fundamenta en la habilidad de autoevaluarse objetivamente, conocerse realmente a sí mismo y ser **capaz de aceptarse y valorarse** incondicionalmente; es decir reconocer de manera real las fortalezas y limitaciones propias y al mismo tiempo aceptarse como valioso sin condiciones o reservas.

Tener un nivel alto de autoestima supone básicamente:

- Reconocer el valor de la autoestima para el desarrollo personal.
- Propiciar el aprecio por uno mismo/a, con nuestras fortalezas y debilidades.
- Defender el propio derecho a ser respetado/a, feliz y tenido/a en cuenta.
- Reconocer a las personas que fortalecen nuestra autoestima, diferenciándolas de aquellas que la destruyen.
- Determinar la forma de aceptar y/o modificar nuestras debilidades.

Un nivel medio de autoestima hace florecer un alto nivel de **confianza en sí mismo** en sus habilidades para resolver situaciones, y la asertividad necesaria para permitirse llegar a ser todo lo que pueda ser. Al tener un buen nivel de autoestima nos permite tener relaciones más funcionales, saludables y profundas, principalmente con nosotros mismos, se considera y realmente se siente igual como persona, a cualquier otra persona aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica. Tienen confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

Es capaz de **disfrutar diversas actividades** como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Sin dejarse manipular por los demás, aunque está dispuesto a colaborar si le parece apropiado y conveniente

Son capaces de **escuchar las críticas** sin tomárselo personalmente. Por lo general manejan mejor esas situaciones porque los mensajes negativos tienen menos poder sobre ellos, no hacen eco dentro de su mente.

CUERELLY, Graciela refiere que el nivel de **autoestima bajo** es un estado en el que la persona se siente incapaz, insegura, inútil, siente que su existencia no tiene sentido es vacía; en fin una persona con baja autoestima no posee amor propio ni tiene confianza en sí mismo

Tener un nivel bajo de autoestima supone básicamente:

No creer en su potencial personal, profesional y relacional.

Buscar culpables a sus problemas.

Sentirse frustrado, angustiado...

Evadir sus responsabilidades.

Sentirse incompetente.

Sentirse inseguro/a y desdichado/a.

Pensar que no vale como persona, sin que importe lo que opinen los demás.

Suele ser alguien **inseguro**, que desconfía de las propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Además, necesita de la aprobación de los demás pues tiene muchos complejos. Presenta tendencias defensivas, es una persona negativa generalizada, es decir que todo lo ve negro: su vida, su futuro y sobre todo su sí mismo, su inseguridad hace que presente inhibición de la expresión de sentimientos por miedo a no ser correspondidos.

Autocrítica dura y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma, se sienten impotentes, desconectados consigo mismo, pues se consideran de poco valor e incluso, en casos extremos, se observa sin valor alguno. Su reacción frente a un error particular se transforma en una crítica generalizada a todo lo que son como personas, algunos pensamientos y sentimientos son. Lo haré mal o soy una persona aburrida.

Hipersensibilidad a la crítica, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; echa la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.

Culpabilidad, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel constante hacia los demás y hacia sí mismo, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

Todos los rasgos expuestos en la autoestima de nivel bajo indicarían una pobre imagen de uno mismo, un sentimiento de desánimo y profunda tristeza y desesperación. También indicarían que las relaciones que se establecen con otras personas son conflictivas y con frecuencia, generan más frustraciones e inseguridades personales; o en un peor caso, que haya ausencia o falta de relaciones sociales.

Si este estado de ánimo bajo resulta permanente y continuo se recomienda ir a un especialista, para mejorar su calidad de vida emocional, social, y psíquica

Comportamientos característicos del desestimado.

Algunos comportamientos característicos de las personas desestimadas son:

Inconsciencia.

Ignora quién es y el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias; desconoce sus verdaderas necesidades y por eso toma la vida con indiferencia o se dedica a hacer mil cosas que no le satisfacen; ignora las motivaciones, creencias, criterios y valores que le hacen funcionar. Muchas áreas de su vida reflejan el caos que se desprende del hecho de no conocerse. Parte de ese caos, generalmente autoinducido, se observa en conductas autodestructivas de distinta índole. El desestimado vive desfasado en el universo temporal; tiene preferencia por el futuro o el pasado y le cuesta vivir la experiencia del hoy: se distrae con facilidad. Pensar y hablar de eventos pasados o soñar con el futuro, son conductas típicas del ser que vive en baja Autoestima.

Desconfianza. El desestimado no confía en sí mismo, teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos; se percibe incompleto y vacío; carece de control sobre su vida y opta por inhibirse y esperar un mejor momento que casi nunca llega. Tiende a ocultar sus limitaciones tras una "careta", pues al no aceptarse, teme no ser aceptado. Eso lo lleva a desconfiar de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes percibe como seres malos y peligrosos; siempre necesita estar seguro y le es fácil encontrar excusas para no moverse. La vida, desde aquí, parece una lucha llena de injusticia.

Irresponsabilidad. Niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos. Culpa a los demás por lo que sucede y opta por no ver, oír o entender todo aquello que le conduzca hacia su responsabilidad. Sus expresiones favoritas son: "Si yo tuviera", "Si me hubieran dado", "Ojalá algún día", y otras similares que utiliza como recurso para no aclarar su panorama y tomar decisiones de cambio.

En su irresponsabilidad, el desestimado acude fácilmente a la mentira. Se miente a sí mismo, se autoengaña y engaña a los demás. Esto lo hace para no asumir desde la consciencia adulta las consecuencias de sus actos, de su interacción con el mundo. Ninguna cantidad de nubes puede tapar por mucho tiempo el sol.

Incoherencia. El desestimado dice una cosa y hace otra. Asegura querer cambiar pero se aferra a sus tradiciones y creencias antiguas aunque no le estén funcionando. Vive en el sueño de un futuro mejor pero hace poco o nada para ayudar a su cristalización. Critica pero no se autocrítica, habla de amor pero no ama, quiere aprender pero no estudia, se queja pero no actúa en concordancia con lo que dice anhelar. Su espejo no lo refleja.

Inexpresividad. Por lo general reprime sus sentimientos y éstos se revierten en forma de resentimientos y enfermedad. Carece de maneras y estilos expresivos acordes con el ambiente, porque no se lo enseñaron o porque se negó a aprenderlos. En cuanto a la expresión de su creatividad, la bloquea y se ciñe a la rutina y paga por ello el precio del aburrimiento.

Irracionalidad. Se niega a pensar. Vive de las creencias aprendidas y nunca las cuestiona. Generaliza y todo lo encierra en estereotipos, repetidos cíclica y sordamente.

Pasa la mayor parte de su tiempo haciendo predicciones y pocas veces usa la razón. Asume las cosas sin buscar otras versiones ni ver otros ángulos. Todo lo usa para tener razón aunque se destruya y destruya a otros.

Inarmonía. El desestimado tiende al conflicto y se acostumbra a éste fácilmente. Se torna agresivo e irracional ante la crítica, aunque con frecuencia critique y participe en coros de chismes. En sus relaciones necesita controlar a los demás para que le complazcan, por lo que aprende diversas formas de manipulación. Denigra del prójimo, agrade, acusa y se vale del miedo, la culpa o la mentira para hacer que los demás le presten atención. Cuando no tiene problemas se los inventa

Porque necesita del conflicto. En estado de paz se siente extraño y requiere de estímulos fuertes generalmente negativos. En lo interno, esa inarmonía se evidencia en estados ansiosos, que desembocan en adicciones y otras enfermedades.

Para el desestimado, la soledad es intolerable ya que no puede soportar el peso aturdidor de su consciencia.

Dispersión. Su vida no tiene rumbo; carece de un propósito definido.

No planifica, vive al día esperando lo que venga, desde una fe inactiva o una actitud desalentada y apática. Se recuesta en excusas y clichés para respaldar su permanente improvisación.

Dependencia. El desestimado necesita consultar sus decisiones con otros porque no escucha ni confía en sus mensajes interiores, en su intuición, en lo que el cuerpo o su verdad profunda le gritan.

Asume como propios los deseos de los demás, y hace cosas que no quiere para luego quejarse y resentirlas. Actúa para complacer y ganar amor a través de esa nefasta fórmula de negación de sí mismo, de autosacrificio inconsciente de sus propias motivaciones. Su falta de autonomía, la renuncia a sus propios juicios hace que al final termine culpándose, autoincriminándose, resintiéndose a los demás y enfermándose como forma de ejecutar el autocastigo de quien sabe que no está viviendo satisfactoriamente.

La dependencia es el signo más característico de la inmadurez psicológica, que lleva a una persona, tal como dice Fritz Perls, a no pararse sobre sus propios pies y vivir plenamente su vida.

Inconstancia. Desde el miedo, una de las emociones típicas del desestimado, las situaciones se perciben deformadas y el futuro puede parecer peligroso o incierto. La falta de confianza en las propias capacidades hace que aquello que se inicia no se concrete. Ya sea aferrándose a excusas o asumiendo su falta de vigor, el desestimado tiene dificultad para iniciar, para continuar y para terminar cualquier cosa. Puede que inicie y avance en ocasiones, pero frente a situaciones que retan su confianza, abandonará el camino y buscará otra senda menos atemorizante. La inconstancia, la falta de continuidad, señala poca tolerancia a la frustración.

Rigidez. La persona desvalorizada lucha porque el mundo se comporte como ella quiere. Desea que donde hay calor haya frío, que la vejez no exista y que todo sea lindo. Le cuesta comprender que vivimos interactuando en varios contextos con gente diferente a nosotros en muchos aspectos, y que la verdad no está en mí o en ti, sino en un "nosotros" intermedio que requiere a veces "estirarse". Sufrir porque está lloviendo, negarnos a entender que una relación ha finalizado, empeñarnos en tener razón aunque destruyamos vínculos importantes, demuestra incapacidad para abandonar posturas rígidas que nos guían por la senda del conflicto permanente. Eso es no quererse, eso es Desestima.

En general, el desvalorizado es un ser que no se conoce, que no se acepta y que no se valora; que se engaña y se autosabotea porque ha perdido el contacto consigo mismo, con su interioridad, y se ha desbocado hacia el mundo con el afán de ganar placer, prestigio y poder, es decir, de obtener a cualquier precio la aprobación de los demás, como un niño que requiere el abrazo materno para sobrevivir. El desestimado no se percata fácilmente de que ha roto el equilibrio que necesita para vivir paz y disfrutar de la vida, que como un don especial le ha sido.

La vida con autoestima.

Cuando la vida se vive desde la Autoestima todo es diferente. Las cosas cambian de color , sabor y signo, ya que nos conectamos con nosotros y con el mundo, desde un perspectiva más amplia, integral, equilibrada, consciente y productiva.

Comportamientos característicos del autoestimado.

La caracterología que ofrece una persona con una Autoestima desarrollada, es más o menos la siguiente:

Consciencia. El autoestimado es la persona que todos podemos ser. Alguien que se ocupa de conocerse y saber cuál es su papel en el mundo. Su característica esencial es la consciencia que tiene de sí, de sus capacidades y potencialidades así como de sus limitaciones, las cuales tiende a aceptar sin negarlas, aunque o se concentra en ellas, salvo para buscar salidas más favorables. Como se conoce y se valora, trabaja en el cuidado de su cuerpo y vigila sus hábitos para evitar que aquellos que le perjudican puedan perpetuarse. Filtra sus pensamientos enfatizando los positivos, procura estar emocionalmente arriba, en la alegría y el entusiasmo, y cuando las situaciones le llevan a sentirse rabioso o triste expresa esos estados de la mejor manera posible sin esconderlos neuróticamente.

En el autoestimado el énfasis está puesto en darse cuenta de lo que piensa, siente, dice o hace, para adecuar sus manifestaciones a una forma de vivir que le beneficie y le beneficie a quienes le rodean, en vez de repetir como robot lo que aprendió en su ayer cuando era niño o adolescente. Esa consciencia de la autoestima, hace que el individuo se cuide, se preserve y no actúe hacía la autodestrucción física, mental, moral o de cualquier tipo. La gratitud es norma en la vida de quien se aprecia y se sabe bendito por los dones naturales que posee.

Confianza. Autoestima es también confianza en uno mismo en las fuerzas positivas con las que se cuenta para abordar el día a día. Esta confianza es la guía para el riesgo, para probar nuevos caminos y posibilidades; para ver alternativas en las circunstancias en que la mayoría no ve salida alguna; para usar la inteligencia y seguir adelante aunque no se tengan todas las respuestas. Estas es la característica que hace que el ser se exprese

en terrenos desconocidos con fe y disposición de éxito. Cuando se confía en lo que se es, no se necesitan justificaciones ni explicaciones para poder ser aceptado. Cuando surgen las diferencias de opinión, confiar en uno hace que las críticas se acepten y se les utilice para el crecimiento.

Responsabilidad. El que vive desde una Autoestima fortalecida asume responsabilidad por su vida, sus actos y las consecuencias que éstos pueden generar. No busca culpables sino soluciones. Los problemas los convierte en un "cómo", y en vez de compadecerse por no lograr lo que quiere, el autoestimado se planteará las posibles formas de obtenerlos. Responsabilidad es responder ante alguien, y ese alguien es, él mismo o Dios en caso de que su visión de la vida sea espiritual. Toma como regalo el poder influir en su destino y trabaja en ello. Quien vive en este estado no deja las cosas al azar, sino que promueve los resultados deseados y acepta de la mejor forma posible lo que suceda.

Coherencia. La Autoestima nos hace vivir de manera coherente y nos impulsa a realizar el esfuerzo necesario para que nuestras palabras y actos tengan un mismo sentido. Aunque el autoestimado guste de hablar, sus actos hablarán por él tanto o más que sus palabras. No quiere traicionarse y se esmera en combatir y vencer sus contradicciones internas.

Expresividad. Los que viven confiados en su poder, aman la vida y lo demuestran en cada acto. No temen liberar su poder aunque puedan valorar la prudencia y respetar las reglas de cada contexto. Mostrar afecto, decir "te quiero", halagar y tocar físicamente, son comportamientos naturales en quienes se estiman, ya que disfrutan de sí mismos y de su relación con las personas. La forma de vincularse es bastante libre y sin la típica cadena de prejuicios que atan culturalmente al desvalorizado. En esa expresividad, es seguro observar límites, ya que para expresarse no hay que invadir ni anular a nadie. La expresividad del autoestimado es consciente y natural, no inconsciente ni prefabricada.

Racionalidad. En el terreno de la Autoestima se acepta lo espontáneo aunque el capricho es indeseable. La vida es vista como una oportunidad lo bastante especial como para no dejarla en manos de la suerte. De esta visión se deriva un respeto por la razón, el conocimiento y la certeza. Quien anda de manos del amor propio, no juega consigo y por eso valora el tiempo como recurso no renovable que es. Quien se respeta

busca, sin compulsiones, alcanzar un mínimo control de su existencia y para eso usa su inteligencia y capacidad de discernimiento, confiando en lograr sus objetivos al menor costo. He allí la consciencia de efectividad de la Autoestima.

Armonía. Autoestima es sí misma armonía, equilibrio, balance, ritmo y fluidez. Cuando existe valoración personal, también se valora a los demás, lo que favorece relaciones sanas y plenas medidas por la honestidad, la ausencia de conflicto y la aceptación de las diferencias individuales. Por ser la paz interna la máxima conquista de la Autoestima, quienes están por ese camino hacen lo posible por armonizar y aminorar cualquier indicador de conflicto. Esta armonía interior ahuyenta la ansiedad y hace tolerable la soledad, vista a partir de un estado armónico de vida como un espacio de crecimiento interior, encuentro con uno mismo y regocijo.

Rumbo. El respeto hacia nosotros y hacia la oportunidad de vivir engendra una intención de expresar el ser, de trascender, de lograr y de ser útil. Eso se hace más factible al definir un rumbo, un propósito, una línea de objetivos y metas, un plan para ofrendarlo a la existencia y decir "esto es lo que soy y esto es lo que ofrezco". La vida es un don que se expresa a través de una misión y una vocación; descubrirlo es tarea de cada quien, y es únicamente en ese camino donde hallaremos la plenitud y la alegría de vivir. No hacerlo, equivale a nadar en tierra o arar en mar. El rumbo es indispensable aunque podamos modificarlo, si se llegara a considerar necesario.

Autonomía. La autonomía tiene que ver con la independencia para pensar, decidir y actuar; con moverse en la existencia de acuerdo con las propias creencias, criterios convicciones, en vez de como seguimiento del ritmo de quienes nos rodean. No se puede vivir para complacer expectativas de amigos, parientes o ideologías prestadas, mientras algo dentro de nosotros grita su desacuerdo y pide un cambio de dirección. El autoestimado busca y logra escucharse, conocerse, dirigirse y pelear sus propias batallas confiado en que tarde o temprano las ganará. No se recuesta en la aprobación, sino que mira hacia el interior donde laten sus auténticas necesidades, sin desdeñar lo que el mundo puede ofrecerle.

Verdad. El autoestimado siente respeto reverencial por la verdad, no la niega sino que la enfrenta y asume con sus consecuencias. Los hechos son los hechos, negarlos es un acto irresponsable que nos quita control sobre nuestra vida. Cuando se evade la verdad,

comienza uno a creerse sus propias mentiras. No recuerdo quien fue la persona que dijo "no le temas tanto la verdad como para negarte a conocerla".

Productividad. La productividad es un resultado lógico de la Autoestima, una productividad equilibrada en las distintas áreas de la vida humana. No a la productividad meramente económica que suele ser causas de enormes distorsiones en las relaciones y en la salud. Esta productividad equilibrada es consecuencia de reconocer y utilizar los dones y talentos de manera efectiva. Iniciativa, creatividad, perseverancia, capacidad de relacionarse y otros factores asociados con una sana Autoestima posibilitan, al entrar en funcionamiento, la obtención de aquello que deseamos, o al menos de algo bastante cercano.

Perseverancia. Cuando alguien tiene confianza en sí mismo, es capaz de definir objetivos trazar un rumbo, iniciar acciones para lograr esos objetivos y, además desarrollar la capacidad para el esfuerzo sostenido, la convicción de que tarde o temprano verá el sueño realizado. La perseverancia es por eso característica clara de la persona autoestimada, para quien los eventos frustrantes son pruebas superables desde sus conciencia creativa.

Flexibilidad. Es característica de la persona autoestimada aceptar las cosas como son y no como se le hubiese gustado que fueran. Ante la novedad, para no sufrir, es necesario flexibilizar nuestras creencias y adecuar nuestros deseos sin caer, claro está, en la resignación o la inacción. Flexibilidad implica abrirse a lo nuevo, aceptar las diferencias y lograr convivir con ellas; tomarse algunas cosas menos en serio, darse otras oportunidades y aprender a adaptarse. Todas estas son manifestaciones de inteligencia, conciencia y respeto por el bienestar.

De forma sencilla y resumida, RIBEIRO, Lair al referirse a los atributos de la persona autoestimada nos dice que ésta es "ambiciosa sin ser codiciosa, poderosa sin ser opresora, autoafirmativa sin ser agresiva, e inteligente sin ser pedante".

El autoestima es una experiencia íntima, un sentimiento constructivo, una conciencia que se autoafirma, un concepto positivo que se elabora con respeto de sí mismo, basado en actitudes correctas, éticas y la integridad del carácter, como respeto y el aprecio de la persona por sí misma.

Coopersmith, S. (2006) refiere que según las características del sujeto el autoestima se divide en los siguientes niveles:

Autoestima Alta: no es competitiva, ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos:

- La capacidad (de que se es capaz) y
- El valor (de que se tiene cualidades).

Esta actitud deriva en la confianza, el respeto, el aprecio que una persona pueda tener a sí misma.

Nos indica tener autoestima alta las siguientes características:

La persona cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre oposición y se siente lo suficientemente **seguro** como para modificarlos, si sus nuevas experiencias indican que estaba equivocado.

Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que ha hecho.

Se considera y se siente igual a cualquier otra persona, ni inferior ni superior, sencillamente igual, **reconoce diferencias** en talentos específicos, prestigio profesional o posiciones económicas.

No se deja manipular por los demás aunque está dispuesto a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

Es capaz de disfrutar diversas actividades como: trabajar, leer, jugar, holgazanear, caminar, etc.

Es **sensible a las necesidades** de los demás, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas y sabe que no tiene derecho a divertirse a costa de los demás.

SEGURIDAD PERSONAL

CARDONA, Victoria en su artículo “Autoestima y seguridad” refiere: Los niños y niñas de bien pequeños empiezan a apreciarse según la actitud que tengamos hacia ellos, puesto que el contacto principal lo tienen con nosotros. Ellos se ven a través nuestro y tienen de ellos la viva imagen que les damos nosotros. Tampoco saben lo que está bien

o mal y lo aprenden según nuestro comportamiento y el de los otros familiares del entorno.

Somos realmente su espejo, y según lo que vean en nosotros se auto valoraran y podrán tener o no tener confianza y seguridad en ellos mismos. Si les riñéramos siempre, si encontráramos que todo lo hacen mal, si a menudo estuviéramos alterados y enfadados cuando estamos en casa y no reflejáramos la alegría de disfrutar de su presencia, sería fácil que los hijos, al encontrarse poco agradables para sus padres, perdieran autoestima; y al perderla entre otros conflictos no serían capaces de enfrentarse a los retos que les surgirán a lo largo de su vida.

Queremos favorecer la autoestima de los hijos, deseamos que sean felices y que con su seguridad sean capaces de darse a los demás. Se da por descontado pues, por nuestra parte, una actitud positiva constante y al hablar, actuar, informar y motivar a nuestros hijos e hijas transmitirles nuestra comprensión. Por lo tanto, para fomentar su autoestima debemos recordar que nuestros hijos al llegar a este mundo, tienen que saberse aceptados, amados y valorados.

Los tres factores que influyen en esta manera de hacer:

1. Aceptación total, incondicional y permanente: Nuestro hijo es una persona única e irrepetible. Él tiene cualidades y defectos, pero tenemos que estar convencidos de que lo más importante es que capte el afán de superación y la ilusión de cubrir pequeños objetivos de mejora personal. Las cualidades son agradables de descubrir, los defectos pueden hacer perder la paz a muchos padres, pero se pueden llegar a corregir con paciencia, porque aceptamos totalmente la forma de ser del hijo, tanto física como emocionalmente, incondicionalmente y por siempre. La serenidad y la estabilidad son consecuencia de la aceptación y, esto quiere decir, actuar independientemente de nuestro estado de ánimo. También en circunstancias de más dificultades, como serían las de tener hijos discapacitados o con sobrepeso tendremos que crear la aceptación plena no sólo de los padres sino también de los hermanos y familiares, con la convicción de que repercutirán todos los esfuerzos en bien de la familia.

2. Amor: Las manifestaciones de cariño constante serán la mejor ayuda para que nuestros hijos logren una personalidad madura y estén motivados para rectificar cuando se equivoquen. La familia crea sus vínculos afectivos que facilitan el desarrollo de la

capacidad de amar. Cuando se ama siempre se corrige y se avisa lo que se hace mal, así damos la posibilidad de rectificar y mejorar la conducta y, en todo caso, siempre deberemos censurar lo que está mal, nunca la persona de nuestro hijo o de nuestra hija. Nos recuerda San Pablo en la Epístola a los Colosenses: "Padres, no importunéis a vuestros hijos, para que no se desalienten". Esta frase de San Pablo nos da pié para hablar de saber valorar en el tercer punto.

3. Valoración: Elogiar el esfuerzo de nuestro hijo, siempre es más motivador para él, que hacerle muchas recriminaciones. Ciertamente que ante las desobediencias o las malas respuestas, podemos perder las formas, pero los adultos debemos tener la voluntad de animar aunque estemos cansados o preocupados; por esto, en caso de perder los nervios, lo mejor es observar, pensar y cuando estemos más tranquilos decir, por ejemplo: "esto está bien, pero puedes hacerlo mejor". Durante el tiempo que estamos con los hijos siempre tenemos ocasiones para valorar su esfuerzo, no pedirles más de lo que puede hacer y ayudarlos a mejorar viendo la vida con un sentido deportivo; tenemos que procurar que aprenda a aceptarse y que con optimismo supere sus dificultades. De esta manera, conseguiremos que nuestro hijo sepa que le amamos por lo que es él y será capaz de desarrollar al máximo todas sus capacidades personales, lo que proporcionara que sea un niño seguro de sí mismo.

INTEGRACIÓN Y DESARROLLO INDIVIDUAL

El desarrollo personal es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos, desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, permitiéndole conocer un poco más de sí mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano, según refiere Brito Challa, en su artículo Relaciones humanas (2000).

ÁVILA, Wilda en su Compendio de Orientación. Maracaibo (2002) refiere que cada individuo está llamado a desarrollarse; desde su nacimiento, ha sido dado a todos, como un germen, un conjunto de aptitudes y cualidades para hacerlas fructificar. Dotado de **inteligencia** y de **libertad**, el **hombre** es responsable de su desarrollo, el hombre puede crecer, valer más, ser más humano: esta es la finalidad suprema del desarrollo personal.

AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOVALORACIÓN

Según la Teoría de la autopercepción (Bem, 1972): Esta teoría nos dice, que no tenemos una idea clara de las cosas que nos gustan, solo basándonos en nuestros sentimientos, sino que en realidad nos enteramos a través de nuestra conducta. Por ejemplo, nos enteramos que nos gusta el teatro, no tanto porque lo sintamos, sino más bien porque nuestras conductas, como ir todos los fines de semana al teatro, nos demuestran que nos gusta el teatro.

Los principios básicos de esta teoría son, que este no es más que caso especial de cognición social en la que nosotros, en mayor grado que los demás, somos los objetos de la percepción; es decir, nos percibimos exactamente como percibimos a los demás, y que para conocer nuestras actitudes, preferencias y sentimientos consideramos dos factores: nuestra conducta y la situación en la que tiene lugar, ya que solo si nuestras conductas las realizamos en forma libre, podemos decir que estas reflejan nuestros sentimientos y actitudes.

Por lo tanto podemos decir, que la percepción de nuestros sentimientos y emociones, que son características internas, las autoevaluamos por medio de información externa, que son nuestras conductas que las ponderamos dependiendo del contexto.

Schachter (1964), propuso que cuando las personas no están seguras de sus emociones recurren a elementos del entorno, para tener más claridad e interpretar de mejor manera sus emociones. Por lo tanto no solo se destaca la autoatribución sino que también la comparación social. En donde interpretamos nuestras emociones, comparando nuestras reacciones con las de otras personas enfrentadas a las mismas situaciones, lo que nos lleva a atribuirnos las mismas emociones que siente el resto. Según refiere REYES, Fernando en su artículo “El conocimiento y yo” (2009)

Proceso de valoración personal.

Es un proceso continuo de autoconocimiento, auto concepto, autoevaluación, autoaceptación y autorespeto con el fin de mejorar la comunicación consigo mismo y con el entorno.

Este proceso de valoración personal se inicia antes del conocimiento de la persona debido a que los padres comienzan a formarse una idea del niño que tendrán y lo que este nuevo ser significa en sus vidas. Estos y muchos otros pensamientos empiezan a conformar el entorno donde la persona se desarrollará.

Llegar a ser una persona. Rogers sostiene que esto es algo provisional y no definitivo, que es producto de las observaciones de experiencias compartidas con sus clientes. La posibilidad de hallar la propia realidad de (conocerse a sí mismo) puede ser aterradora y frustrante. Muchos individuos esperan descubrir lo peor, pero también existe un temor oculto en el hecho de que pueden descubrir lo mejor.

ÁVILA, Wilda en su Compendio de Orientación (2002) dice que los roles que se asumen están relacionados con el concepto que tenemos de nosotros mismos. La posición o rol que asumimos se conforma desde nuestra infancia a través de las relaciones que establecemos con el entorno familiar, social y cultural. No es fácil identificar y tomar conciencia de los roles que asumimos, generalmente los roles llevan mensajes acuestas o encubiertos que pueden ser transmitidos no sólo verbalmente sino expresiones faciales, posturas corporales, tono de voz y gestos.

Roles que se asumen.

- **Rol acusador- recriminador**

Actitudes: Hostil, agresivo, dominante, intransigente. No acepta que otro pueda ser diferente o mejor que él. No toma en cuenta al otro. Lo desvaloriza y de esa manera espera sentirse importante.

Sentimiento Básico: Rabia/ Miedo.

Funcionamiento sí mismo: No sabe de sus necesidades. No tiene contacto consigo mismo, ni lo hace con los demás. Repite comportamientos de figuras dominantes en el pasado; probablemente padres autoritarios, castigadores y desvalorizadores, ha desarrollado mecanismos defensivos ofendiendo a los demás, utilizando un tono de voz amenazante y agrediendo física o verbalmente a los otros. Su actitud refleja desvalorización de sí mismo y el miedo al rechazo.

- **Rol conciliador- suplicante.**

Actitudes: Pasivo, se queja, se culpabiliza, se desvaloriza a sí mismo. No se toma en cuenta y da demasiada importancia al otro.

Sentimiento Básico: El Miedo.

Funcionamiento de sí mismo: Niega sus necesidades, no las toma en cuenta. No confía en sus capacidades. Se relaciona a través de la lástima, asume la posición de víctima. No sabe poner límites a los demás y teme que lo dejen o lo abandonen. Sintiéndose débil, espera ser capaz de controlar y dominar a los demás, provoca lástima.

- **Rol súper razonable- computador.**

Actitudes: Es frío, distante y calculador. Es intelectual, lógico y razonable. Es rígido e intransigente, siempre cree tener la razón.

Sentimiento Básico: El Miedo.

Funcionamiento de sí mismo: Evade sus sentimientos y evita el contacto consigo mismo. Niega sus propias necesidades. Se aísla y evita deprimirse o emocionarse. No toma en cuenta sus sentimientos ni los de los otros. Aparece como una persona muy controlada, que todo lo sabe y descalifica a los otros.

- **Rol irrelevante- impertinente.**

Actitudes: Confuso, distraído, irresponsable, inapropiado, nunca a tiempo, fuera de lugar. Nada parece importarle.

Sentimiento Básico: Rabia- Miedo.

Funcionamiento de sí mismo: No tiene conciencia en forma de satisfacer sus necesidades. Le falta ubicación y arraigo. Vive permanentemente vínculos de aceptación y rechazo. Se identifica con los desvalidos, perseguidos y marginados, porque él se siente así.

- **Rol congruente- auténtico.**

Actitudes: Responsable, congruencia, creativo, proactivo, con alta motivación al logro. Expresa lo que siente, está en contacto con sus necesidades y las de los otros. No protege, interfiere o bloquea. Es directo, competente.

Funcionamiento de sí mismo: Es claro y consiente de sus necesidades. Busca utilizar sus propios recursos para satisfacerlas, es decir, que no espera que otros hagan las cosas por él. Expresa y dice lo que piensa, siente y quiere estableciendo una comunicación abierta y clara. Pone límites a los otros. Se cuida y se quiere a sí mismo. Se responsabiliza por las consecuencias de sus actos.

MOTIVACIÓN Y AUTOESTIMA

El concepto de motivación es esencial en el desarrollo autónomo y psicoemocional del niño.

El término motivación deriva de la palabra latina “mover”. Una persona carente de autoestima generalmente no tiene una motivación de vida; sin duda alguna son los factores internos que impulsan a desarrollar diferentes metas.

La índole de la meta, o incentivo, hacia la cual se dirige la actividad puede estar desplazada a aspectos como la alimentación, generando y desarrollando un sobrepeso.

VALORACIÓN REFLEJADA

Reyes, Fernando en su artículo “El conocimiento y yo” (2009) dice que En psicología el proceso reflejado de la valoración se considera una de las influencias en el desarrollo del concepto de sí mismo. El término refiere a un proceso donde nos imaginamos cómo la gente nos ve. En muchos casos, la manera que creemos que otros nos perciben son la manera nos percibimos.

Se refiere al proceso en que, al momento de autoevaluarnos y formar nuestro autoconcepto, consideramos lo que los demás piensan de nosotros, o más bien lo que suponemos que los otros piensan, ya que siempre estamos imaginando lo que el resto opina de nosotros. Sean estas apreciaciones verdaderas o no, las valoraciones

imaginadas del resto tienen un efecto en nuestra autoevaluación, sobretodo si vienen de nuestros seres más cercanos y queridos, también influye la credibilidad que tiene esta persona para nosotros.

Comparación Social: Según la teoría de Festinger (2000), efectuamos la comparación social porque necesitamos evaluarnos, y para eso nos comparamos con el resto. En general son tres las motivaciones principales, el evaluarnos, para mejorar y para favorecernos. Aunque a veces evitamos compararnos, para no quedar mal, estamos constantemente comparándonos con otros, ya que es un proceso que se da de forma espontánea. Ahora también podemos controlar o dirigir este proceso, ya que buscamos o evitamos compararnos dependiendo de qué tan beneficiosa, sea esta comparación para nosotros. Esta comparación social tiene el fin, tanto de definirnos como de autoevaluarnos, nuestro sentido de quienes somos se forma a partir de las diferencias en comparación a los otros.

AUTOCONCEPTO

Auto concepto: (una parte importante de la autoestima):

Relloso, Gerardo, en su artículo "Psicología" (1995) manifiesta que el autoconcepto es una serie de creencias de nosotros mismos (lo que soy), que se manifiestan en nuestra conducta. Comprende lo que somos, lo que pensamos y lo que hacemos en la vida diaria, individual, familiar, laboral y social ¿De qué depende? En nuestro autoconcepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros (por ejemplo, si pienso que soy torpe, me siento mal, por tanto hago actividades negativas y no soluciono el problema).

Nivel cognitivo - intelectual: constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimiento sobre nuestra persona.

Nivel emocional afectivo: es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros

Nivel conductual: es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente.

Los factores que determinan el autoconcepto son los siguientes

- La actitud o motivación: es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.
- El esquema corporal: supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos
- Las aptitudes: son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.).
- Valoración externa: es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

A partir de nuestras experiencias e interacción con los demás y el mundo, es que vamos construyendo nuestro autoconcepto. Las dos formas principales de conocernos, a través de la interacción social, es la valoración reflejada y la comparación social.

AUTOPRESENTACIÓN

Schlenker y Leary en su artículo la Ansiedad Social en el ser humano refieren que la mayor parte de la vida social transcurre entre personas, que se influyen mutuamente. Gran parte de la vida social consiste en influenciar y en ser influenciado. Sin darnos cuenta, actuamos muchas veces esperando que los otros nos reconozcan por lo que hacemos, ser aprobados por ellos, y que hagan las cosas que nos gustan, por ejemplo, accediendo a nuestros pedidos.

Así como muchas cosas positivas requieren de la colaboración de los otros, también muchas situaciones dolorosas son resultado de nuestras interacciones con el prójimo.

Una de las formas de influir en los otros, es mediante las conductas de autopresentación. Mediante estas, buscamos manejar la impresión que causamos en los demás.

Sabemos que las reacciones que tengan otras personas dependen, en gran medida, de las reacciones que nosotros le causemos.

Esto hace entendible que la persona desee ejercer el máximo control posible sobre la forma en que se presenta ante los demás. Obviamente, esto no implica que siempre deseemos formar una imagen positiva para el otro.

Se actuaría entonces para dar una determinada impresión de nosotros mismos a los demás, con el propósito de influirles en algún sentido. Esto hace más previsibles nuestros intercambios sociales, reduciendo la amenazante incertidumbre.

Pero no siempre experimentamos ansiedad en situaciones sociales. Esto porque no en todas tenemos presión por dar determinada imagen, puede que a veces no nos preocupe, o que la situación sea de tal naturaleza que, aun importándonos muchísimo, confiemos en nuestros recursos.

Es importante entonces dejar en claro que no es deseable la desaparición de toda forma de ansiedad, sino de aquella disfuncional, ya que la misma es un componente adaptativamente útil. La misma juega un rol funcional al permitirnos reajustar nuestras acciones en un intercambio comunicativo, registrando las expectativas que la otra persona tiene respecto a nosotros.

DESARROLLO FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL DEL ÁREA PSICOAFECTIVA

Según la Asociación argentina de prevención de la violencia familiar (1998). "manual de capacitación y recursos para la prevención de la violencia familiar" con el apoyo de la secretaría de desarrollo social, programa de fortalecimiento de la sociedad civil y proyecto de padres y madres cuidadoras. Autoestima y Comunicación.

En el área psiocoafectiva además es aprender a querernos y respetarnos, de ser algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que este nos brinda.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites

y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, producidas en su niñez pueden causarnos trastornos psicológicos emocionales y físicos y alimentarios, depresiones, etc.), produciendo dificultades en la vida de las mismas (conflictos serios en el trabajo, disminución de la energía y de la capacidad creativa, relaciones matrimoniales desastrosas, no poder hacer o conservar amigos, poco entendimiento con las hijas e hijos).

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño/a cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresan miedo, piden compañía, se aferra buscando protección, tiene vergüenza, etc.. Estas actitudes se completan con otras totalmente opuesta, demostrándole al niño que es "querido y bonito" creándole una gran confusión. Pero estas muestras de cariño son aparentes, adjudicándole un rotulo a su identidad, que trae como consecuencia un peso negativo en formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada es adulta, transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables. Es una cadena hereditaria de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y más generalizada forma de violencia es el maltrato emocional. Hay muchas maneras de asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado, sin recurrir a la violencia física. El niño o la niña se atormentan con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie y aprenden a soportar el dolor y el silencio.

La autoestima y la comunicación están muy relacionadas, porque según como se diga algo, el efecto será positivo o negativo, de aprendizaje o de resentimiento, que se transmite desde la infancia hacia el futuro. Por esta razón, se entiende que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre lo hacen intencionalmente, ya que ellos fueron educados del mismo modo.

La sociedad cumple una función muy importante para la persona, ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidos a sus miembros y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta como modelo social.

Las personas que tienen poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tienden a buscar roles sometidos y evitan las situaciones que requieren asumir responsabilidades.

Los criterios mediante los cuales, las personas, se evalúan a sí mismas son culturales. Algunos de estos criterios son: si son gordos, flacos; lindos, feos; o si tienen la capacidad para luchar, honestidad, capacidad para soportar el dolor, la astucia para ganar dinero, los modales, la capacidad para manipular a las demás personas, etc..

Toda persona se ve a sí misma desde el punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

La Escuela

Es fundamental que los padres y maestros o docentes en quienes los padres confíen, sean capaces de transmitir valores claros. Es muy importante que se les enseñe a los niños, el significado de esos valores. Los maestros deben conocer el ambiente y aceptarlo si quieren ayudar a los niños a que vean estos dentro del mismo. En todos los ambientes el niño tiene las mismas necesidades básicas de amor y seguridad, el derecho de ser una persona de valor y tener la oportunidad de triunfar.

Los educadores deben estar conscientes de los distintos ritmos de desarrollo de cada niño, para que el mismo se sienta cómodo con el propio y capacidad de desarrollo.

También podemos decir que los maestros pueden favorecer u obstaculizar el proceso por el cual uno puede encontrarse a sí mismo. Su comprensión o la ausencia de la misma, pueden favorecer o hacer la personalidad que se desarrolla y está en vías de manifestarse. Es por esto que el educador tiene mucha responsabilidad en este tema tan importante o en esta cuestión del tiempo necesario para que uno se encuentre a sí mismo. También es necesario saber que la mente de cada niño está llena de imágenes. Estas imágenes son de tres dimensiones. En primer lugar, se relaciona con la imagen

que tiene de sí mismo. Puede imaginarse a sí mismo como una persona que puede llegar a triunfar. Por el contrario, el niño puede tener la impresión de ser una persona de poco valor, con escasa capacidad y pocas posibilidades de lograr éxitos en algún área de su actividad.

El segundo grupo de imágenes se vincula con la opinión que el niño tiene de sí mismo en relación con otras personas. Puede considerar que sus valores, sus actitudes, su hogar, sus padres, el color de su piel o su religión, son la causa de que se lo mire con temor, desconfianza y disgusto, o que se lo trate con interés. La imagen que cada niño tiene de sí mismo se forma a través del reflejo de las opiniones de los demás.

El tercer juego de imágenes se vincula con la imagen de sí mismo, tal como desearía que fuera. Si la distancia entre estas dos imágenes, como se ve realmente y la imagen idealizada, no es grande, de modo que a medida que crece y madura pueda alcanzar la asimilación de estas dos imágenes, se puede decir que se acepta a sí mismo como persona.

Por todo lo mencionado es muy importante que la escuela del niño ayude al mismo a descubrir y aprender a ser las personas que siempre quisieron ser, respetándole sus tiempos, sus conflictos y sus confusiones.

Área afectiva y su incidencia en el sobrepeso

1.- El estrés provoca frustración, la misma que puede desencadenar un cuadro depresivo y al considerarla como depresión, generalmente el niño con sobrepeso presenta la compulsión en la ingesta de alimentos.

2.- Cuadros de depresión.- el niño con sobrepeso presenta inestabilidad emocional, tristeza, aplanamiento afectivo, etc.

Rasgos disfóricos.- un niño con sobrepeso por la inestabilidad emocional que presenta a la vez puede tener irritabilidad, agresividad, mal genio, lo cual lleva a que se aísle de los demás niños y tienda a evitar contacto social o peor aún por la ansiedad causada tiende a la ingesta excesiva de alimentos lo que provoca que el niño siga aumentando su peso.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

- El sobrepeso afecta en el autoestima de los niños/as de quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero

2.5. Señalamiento de Variables

2.5.1. Variable independiente

El sobrepeso

2.5.2.1. Variable Dependiente

El autoestima

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 Enfoque de la investigación

Los niños que participaron en la investigación acogen un enfoque: crítico propositivo de carácter cuantitativo y cualitativo. Cuantitativo ya que se recabó información que será sometida a análisis y Cualitativo porque de estos resultados obtenidos se pasa a la criticidad con soporte en el marco teórico.

3.2 Modalidades de Investigación

3.2.1 Bibliográfica – documental

El trabajo tiene información secundaria sobre el tema de investigación, obtenido a través de libros. Internet, así como documentos confiables y válidos a manera de información primaria.

3.2.2 De campo

La investigadora acudió a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto.

3.2.3 De intervención Social

La Investigación realizada no se conforma con la observación pasiva de lo que ocurre en la población sino que además realiza una propuesta de solución al problema investigado.

3.3 Tipo de investigación

3.3.1 Asociación de variables

La investigación lleva a nivel de Asociación de variables porque permite estructurar predicciones a través de la medición de relaciones entre las variables.

Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello, determinar tendencias o modelos de comportamientos mayoritarios.

3. 3.2 Población y muestra

Estudiantes

Quinto año de educación básica	19 niños	37 niñas
Sexto año de educación básica	22 niños	51 niñas
Séptimo año de educación básica	14 niños	41 niñas
Total:	55 niños	129 niñas

Total: 184 niños

La población total de infantes es de 184, pero debido a que la investigación se encuentra enfocada a los niños que presentan sobrepeso solamente se trabajará con dichos niños que presenten el problema de investigación por lo tanto se pretende aplicar los instrumentos elaborados, con el propósito de obtener información en una población de 46 niños/as, por lo que el proyecto no amerita la obtención de muestra por ser una población pequeña.

Estudiantes

Quinto año de educación básica	3 niños	4 niñas
Sexto año de educación básica	8 niños	15 niñas
Séptimo año de educación básica	2 niños	14 niñas
Total:	13 niños	33 niñas

Total: 46 niños

3.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: EL SOBREPESO

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas
Exceso de grasa en el cuerpo que afecta física y psicológicamente a la persona. Índice de masa corporal superior a 25 y 30.	Sobrepeso grado I	Cansancio físico Escasos ejercicios Tristeza por su apariencia Muestra inseguridad personal Incomodidad para compartir con su entorno.	¿Le gusta realizar actividades con otras personas? ¿Siente que se cansa fácilmente? ¿Cómo es su vida activa o pasiva? ¿Siente tristeza por su aspecto físico? ¿Toma decisiones fácilmente?	Entrevista (Tabla de pesos y medidas de niños y niñas)
	Sobrepeso grado II	Se encuentra afectada su salud mental. Incomodidad para caminar, correr Presenta una vida sedentaria sin ejercicios Sentimientos de vergüenza hacia sí mismo Pérdida de autoestima Cansancio, dolores, molestias físicas.	¿Ha tenido molestias en su salud? ¿Presenta dificultades para realizar actividades físicas? ¿Realiza algún tipo de ejercicios? ¿Piensa que es inferior a los demás por su aspecto físico?	Entrevista (Tabla de pesos y medidas de niños y niñas)

Cuadro N° 2

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: EL AUTOESTIMA

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas
Sentimiento valorativo de nuestro ser, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales, que configuran la personalidad, determinada en la infancia, entorno y por el trato que se recibe	Seguridad personal	Seguridad Confianza en sí mismo Capacidad para resolver problemas	¿Defiende sus ideas aun cuando encuentre oposición? ¿Es capaz de obrar según crea más acertado?	Entrevista (Test de autoestima)
	Integración y desarrollo individual	Reconoce diferencias No se deja manipular Disfruta diversas actividades Sensible	¿Se considera y se siente igual a cualquier otra persona? ¿Es capaz de disfrutar actividades como trabajar, jugar, etc.?	
	Autopercepción	Actitud positiva Aceptación de sus debilidades Atención y cuidado de sus necesidades	¿Se aprecia a sí mismo? ¿Tolera sus errores y fracasos? ¿Sabe cuáles son sus necesidades físicas, psíquicas e intelectuales?	Entrevista (Test de autoestima)

	Valoración reflejada	Vulnerabilidad a la crítica Indecisión	¿Siente insatisfacción consigo mismo? ¿Se siente atacado o herido por los demás?	Entrevista (Test de autoestima)
	Autoconcepto y auto percepción	Siente estrés ante cualquier conflicto Se siente igual que los demás	¿Siempre está a punto de estallar porque algo sale mal? ¿Siente que no tiene ganas para disfrutar de la vida? ¿Desearía ser distinto?	

Cuadro N° 3
Fuente: Diana Copo
Elaborado por: Diana Copo

3.5. Técnicas e Instrumentos

Anexo N: 1 Test.- se presentó un cuestionario dirigido a niños/as de quinto a séptimo Año de Educación Básica, para obtener información sobre el nivel de autoestima que presentan.

Anexo N: 2 Tabla de pesos y medidas: se utilizó una tabla para medir el peso y estatura que va dirigido a niños/as de quinto a séptimo Año de Educación Básica, para obtener información acerca de su peso.

3.5.1 Plan de Recolección de Información

Prueba piloto: el Test fue tomado en el mes de septiembre del 2010 no hubo ningún tipo de dificultad al momento de aplicar la encuesta, los niños/as encuestados/as entendieron con facilidad las preguntas por lo que no hubo necesidad de modificar la encuesta.

Aplicación definitiva de los instrumentos: el Test fue aplicado a 46 niños de edades entre los 9 y 11 años de edad correspondientes a los grados quinto, sexto y séptimo de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”

Con los datos obtenidos se procesa y se lleva a cuadros que nos permiten determinar porcentajes, se elaboraron gráficos para una mejor interpretación cuantitativa y cualitativa, luego de haber analizado los datos se comprobará o se rechazará la hipótesis antes planteada.

3.6. TABULACION DE RESULTADOS

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.

A. Muy de acuerdo	7
B. De acuerdo	12
C. En desacuerdo	21
D. Muy en desacuerdo	6
Total	46

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

A. Muy de acuerdo	9
B. De acuerdo	11
C. En desacuerdo	16
D. Muy en desacuerdo	10
Total	46

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

A. Muy de acuerdo	11
B. De acuerdo	7
C. En desacuerdo	16
D. Muy en desacuerdo	12
Total	46

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

A. Muy de acuerdo	6
B. De acuerdo	11
C. En desacuerdo	20
D. Muy en desacuerdo	9
Total	46

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.

A. Muy de acuerdo	12
B. De acuerdo	7
C. En desacuerdo	13
D. Muy en desacuerdo	14
Total	46

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

A. Muy de acuerdo	17
B. De acuerdo	17
C. En desacuerdo	9
D. Muy en desacuerdo	3
Total	46

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

A. Muy de acuerdo	24
B. De acuerdo	14
C. En desacuerdo	5
D. Muy en desacuerdo	3
Total	46

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

A. Muy de acuerdo	23
B. De acuerdo	17
C. En desacuerdo	5
D. Muy en desacuerdo	1
Total	46

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

A. Muy de acuerdo	21
B. De acuerdo	19
C. En desacuerdo	4
D. Muy en desacuerdo	2
Total	46

10. A menudo creo que no soy una buena persona.

A. Muy de acuerdo	16
B. De acuerdo	15
C. En desacuerdo	9
D. Muy en desacuerdo	6
Total	46

IV CAPITULO

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

ANEXO N: 1

TEST DE AUTOESTIMA

Objetivo: Determinar el nivel de autoestima.

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	7	15 %
B. DE ACUERDO	12	26 %
C. EN DESACUERDO	21	46 %
D. MUY EN DESACUERDO	6	13 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 4

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 15 % refiere estar muy de acuerdo en sentirse que es una persona digna, al menos tanto como las demás, siguiéndole un 26 % que dicen estar de acuerdo, por el contrario un 46 % está en desacuerdo y un 13 % está muy en desacuerdo, es decir no se sienten personas dignas.

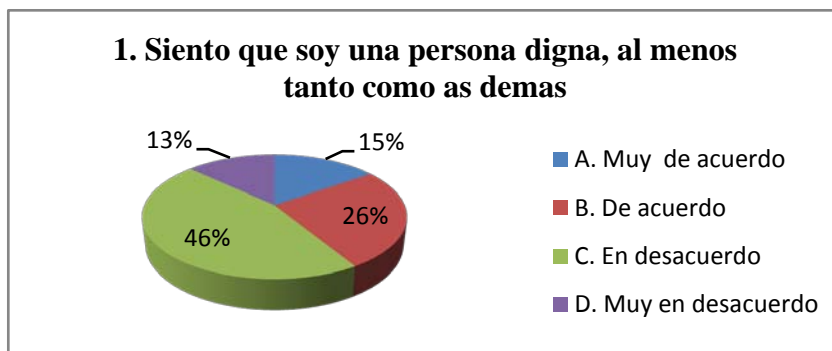


Grafico N. 5

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

La mayoría de niños encuestados con un 46% manifiestan estar en desacuerdo en que sienten que son personas dignas, al menos tanto como las demás personas, esto puede deberse por los problemas físicos que presentan como el sobrepeso y las consecuencias psicológicas que esto conlleva es sentirse menos que los otros, un 13 % está totalmente en desacuerdo sienten que no son personas dignas

Un 26% piensan que si son personas dignas, siguiéndole un 15 % que si están de acuerdo, que si piensan que son personas dignas como los demás.

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	9	22 %
B. DE ACUERDO	11	26 %
C. EN DESACUERDO	16	38 %
D. MUY EN DESACUERDO	6	14 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 5

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 22 % refiere estar muy de acuerdo en que son personas que tienen buenas cualidades, siguiéndole un 26 % que también piensan que tienen buenas cualidades, por el contrario un 38 % manifiesta que está en desacuerdo y un 14 % está totalmente en desacuerdo, piensan que no tienen buenas cualidades.

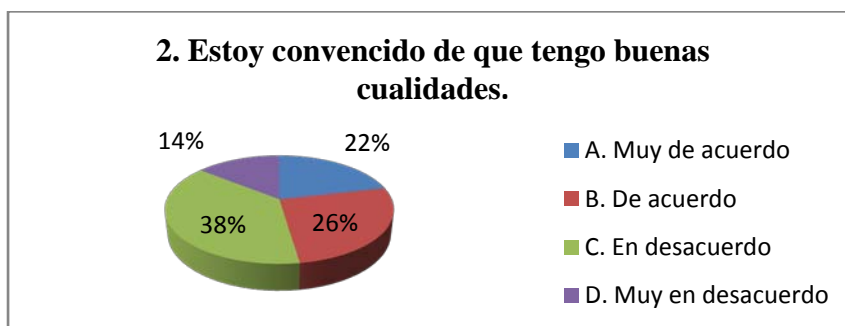


Gráfico N. 6

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un 22 % dicen estar convencido de tener cualidades, siguiéndole con un 26 % que también piensan que tiene buenas cualidades, al contrario un 38 % de niños están en desacuerdo es decir que piensan que no tienen buenas cualidades, siendo la mayoría de la población y un 14 % están totalmente en desacuerdo ya que piensan que no tienen cualidades lo que se puede dar por sentirse inferior por presentar sobrepeso.

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	11	24 %
B. DE ACUERDO	7	15 %
C. EN DESACUERDO	16	35 %
D. MUY EN DESACUERDO	12	26 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 6

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 24% de niños/as refiere que son capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, siguiéndole un 15 % que también dicen estar de acuerdo, por el contrario existe un 35 % que está en desacuerdo y un 7 % está muy en desacuerdo, piensan que no pueden hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

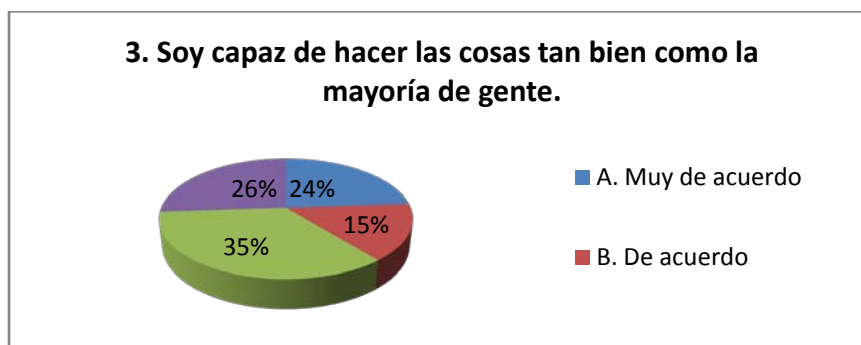


Gráfico N. 7

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un porcentaje mayor de 35 % de niños manifiestan que no se sienten capaces de hacer las cosas tan bien como los demás, siguiéndole un 26% que está totalmente en desacuerdo en que pueden hacer las cosas como los demás, esta actitud se debe a que su condición física o su aspecto corporal no es el mismo que los otros, por lo que piensan que son inferiores. Por el contrario tenemos un 24% que refieren que si son capaces de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, y un 15% que también coinciden y piensan que si pueden hacer las cosas como los demás pero un nivel menor.

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	6	13 %
B. DE ACUERDO	11	24 %
C. EN DESACUERDO	20	43 %
D. MUY EN DESACUERDO	9	20 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 7

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 13 % refiere tener una actitud positiva hacia sí mismo, un 24 % dice estar de acuerdo, que si tienen actitudes positivas hacia sí mismos, por el contrario un 43 % está en desacuerdo y un 20 % está muy en desacuerdo piensan que las actitudes que tienen hacia sí mismas no son positivas.

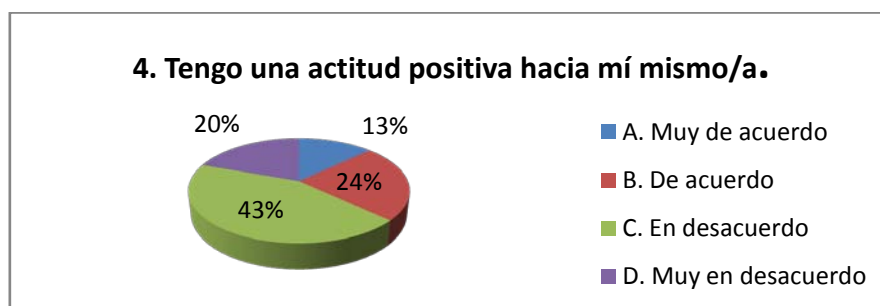


Grafico N.8

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un 13% que es el menor porcentaje manifiestan que tienen actitud positiva hacia mismos, siguiéndoles los que también están de acuerdo en presentar actitud positiva hacia sí mismos con un 24%, por otro lado existen un 43 % de niños que refieren no tener actitud positiva hacia sí mismo, siendo la mayoría de la población y un 20% que está totalmente en desacuerdo en tener una actitud positiva hacia sí mismo, es decir que su autoconcepto y autovaloración está en un nivel bajo, no se valoran a sí mismos.

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	12	26 %
B. DE ACUERDO	7	15 %
C. EN DESACUERDO	13	28 %
D. MUY EN DESACUERDO	14	31 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 8

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 26 % refiere estar satisfecho consigo mismo, un 15 % también dicen estar de acuerdo, que se sienten satisfechos consigo mismos, por el contrario un 28 % está en desacuerdo y un 31 % está muy en desacuerdo que en general se sienten satisfechos consigo mismos.

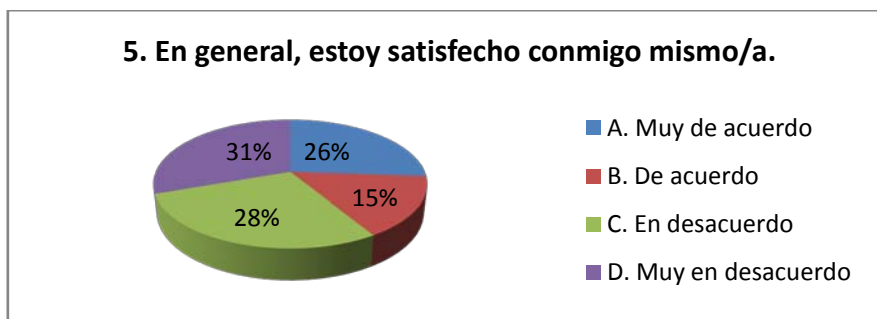


Gráfico N.9

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Una población de 26% piensa que se encuentran satisfechos consigo mismos en su vida, siguiéndole en un nivel menor que piensan también igual que están satisfechos consigo mismos con un 15 % de población, Por el contrario un 28 % no están satisfechos consigo mismo y un total de 31% están en desacuerdo es decir que no están satisfechos, consigo mismo, lo que se debe a que tiene una actitud negativo para consigo mirando todo lo que hacen como negativo, lo que crea la insatisfacción.

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	17	37 %
B. DE ACUERDO	17	37 %
C. EN DESACUERDO	9	20 %
D. MUY EN DESACUERDO	3	6 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N.9

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 37 % refiere estar muy de acuerdo en sentirse que no tienen mucho de lo que estar orgulloso, siguiéndole un 37 % que dice estar de acuerdo, por el contrario un 20 % está en desacuerdo y un 6% está muy en desacuerdo piensan que no tienen mucho de lo que estar orgulloso, lo que se da como consecuencia de tener concepto negativo de sí mismo, su nivel de autoestima es bajo.



Grafico N. 10

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un total de 37% de infantes refieren que sienten que no tienen mucho de lo puedan estar orgullosos, al igual que un 37% que también piensan que no tienen mucho de que estar orgullosos en un nivel menor, ocasionado por la baja autoestima que presentan haciendo que no se sientan conformes con lo que hacen, por el contrario un 20 % y un 6% no están de acuerdo, es decir que si piensan que tienen cosas de las que pueden estar orgullosos.

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	24	52%
B. DE ACUERDO	14	30 %
C. EN DESACUERDO	5	11 %
D. MUY EN DESACUERDO	3	7 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 10

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 52 % de los niños entrevistados piensan que en muchas ocasiones se inclinan a pensar que son unos fracasados, siguiéndole un 30% que también piensan que son fracasados siendo un nivel menor, por el contrario un 11 y 7% no están de acuerdo con la afirmación y piensan que no son personas fracasadas.

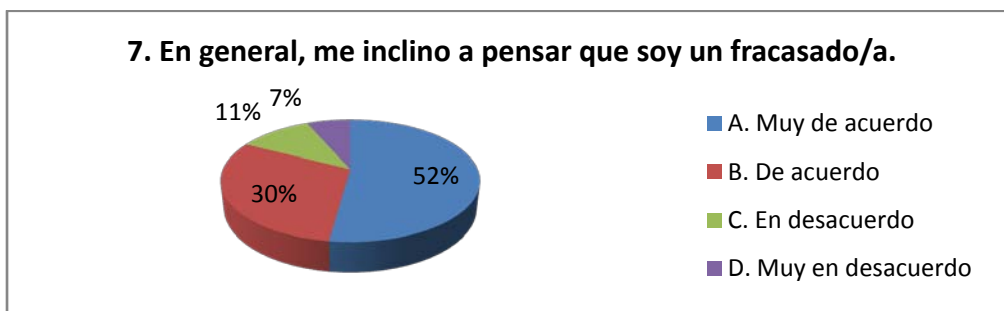


Gráfico N. 11

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un 52 % refiere estar muy de acuerdo en pensar que son unos fracasados, un 30% dice estar de acuerdo, es decir que los niños se sienten fracasados, que no hacen nada bien, que todo les sale mal, su nivel bajo de autoaceptación hace que piensen de esta manera, por el contrario un 11 % está en desacuerdo y un 7% está muy en desacuerdo en pensar que son unos fracasados.

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	23	50 %
B. DE ACUERDO	17	37 %
C. EN DESACUERDO	5	11 %
D. MUY EN DESACUERDO	1	2 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 11

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 50 % refiere estar muy de acuerdo en que les gustaría poder sentir más respeto por sí mismos, siguiéndoles un 37% que dicen estar de acuerdo, que también les gustaría sentir más respeto por sí mismos, por el contrario un 11 % está en desacuerdo y un 2% está muy en desacuerdo en pensar que les gustaría poder sentir más respeto por sí mismos.



Grafico N. 12

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Existen un porcentaje mayor de 50% que refieren que les gustaría poder sentir más respeto por sí mismos esto puede deberse a que entre los niños se critiquen por las diferencias que tienen entre sí, lo que ocasiona que los niños piensen que son inferiores y no se acepten como son, un 37 % también piensan que son diferentes y que quisieran sentir más respeto por sí mismos. Por el contrario un 11 y un 2 % piensan que si tienen respeto por sí mismos.

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	21	46 %
B. DE ACUERDO	19	41 %
C. EN DESACUERDO	4	9%
D. MUY EN DESACUERDO	2	4 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 12

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 46 % refiere estar muy de acuerdo en que hay veces que realmente pienso que soy un inútil, un 41 % dice estar de acuerdo en pensar que son inútiles, por el contrario un 9 % está en desacuerdo y un 4 % está muy en desacuerdo en pensar que hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

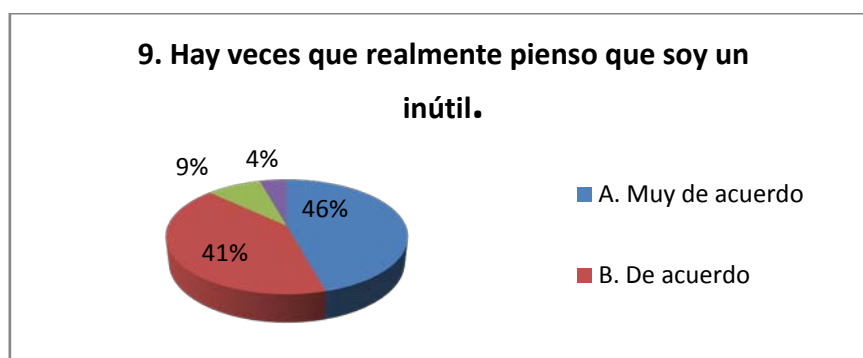


Gráfico N. 13

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un 46% está totalmente de acuerdo que hay ocasiones en las que piensan que son inútiles, esto puede deberse a que en los niños cuando las cosas no les salen bien y no tienen a sus padres u otras personas a su lado, que les expliquen las cosas, tienden a pensar que ya no pueden hacer nada, un 41 % de niños también refieren en ocasiones sentirse que son inútiles, por el contrario un 9 y 4% piensan que si pueden hacer las cosas, no piensan que son inútiles.

10. A menudo creo que no soy una buena persona

ALTERNATIVAS	NUMERO	%
A. MUY DE ACUERDO	16	35 %
B. DE ACUERDO	15	33 %
C. EN DESACUERDO	9	19 %
D. MUY EN DESACUERDO	6	13 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 13

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 35 % refiere estar muy de acuerdo en que a menudo creen que no son una buena persona, un 33% dice estar de acuerdo, que también piensan que no son una buena persona por el contrario un 19 % está en desacuerdo y un 13% está muy en desacuerdo ya que piensan que son buenas personas.

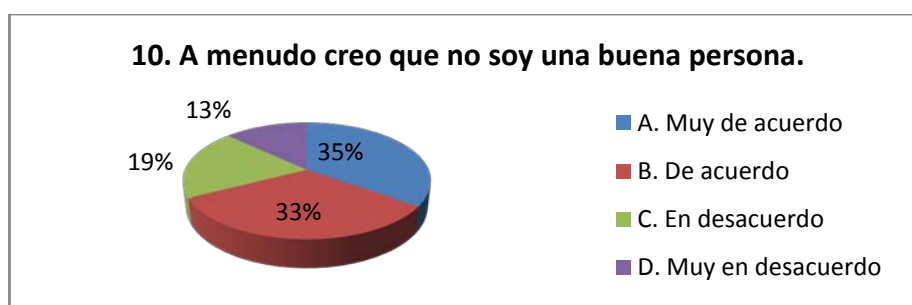


Grafico N. 14

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un total de 35% de la población piensan que a menudo no son una buena persona, siguiéndole un 33 % que también piensan que no son buenas personas, por el contrario un 19% y un 13% si piensan que son buenas personas, por eso es importante la comunicación entre niños y padres para desde esa edad formar un buen concepto de sí mismos en los niños, y no tengan conceptos de que son malas personas, de esto dependerá su proyección futura.

NIVEL DE AUTOESTIMA

AUTOESTIMA	NUMERO	%
Normal	6	13 %
Baja	40	87 %
TOTAL	46	100 %

Cuadro N. 14

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Unapoblación mayor de 87 % de niños a los que se les aplicó el test de autoestima presenta un nivel de bajo en el mismo, mientras que un 13 % siendo un porcentaje mínimo presentan un nivel de autoestima normal.

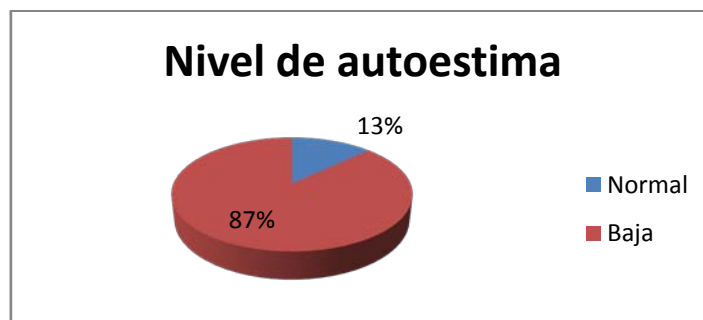


Gráfico N. 15

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un 87 % de niños se mantienen en un nivel bajo de su autoestima, lo que está dada por presentar problemas de sobrepeso, esto hace que se sientan diferente a los demás niños de su alrededor cayendo en una autoimagen y autovaloración negativa de sí mismos, mientras que solo un 13 % se ubican en un nivel normal en su autoestima.

ANEXO 2

Tabla de pesos y medidas

EDAD	IMC	Número Niños	%	Número Niñas	%	
9 años	Sobrepeso	3	43	4	57	
						7 niños/as
Total						100 %

Cuadro N. 15

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

En los niños el porcentaje de sobrepeso es de 43 %, mientras que en las niñas se presenta 57 % de acuerdo a su edad y talla.



Gráfico N. 16

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

El 57% de las niñas de edad correspondiente a 9 años presentan problemas en peso corporal siendo la mayor población, y un porcentaje de 43% de niños de la misma edad también presentan problemas en su peso.

EDAD	IMC	Número Niños	%	Número Niñas	%	
10 años	Sobrepeso	8	35	15	65	
						23 niños/as
Total						100 %

Cuadro N. 16

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 35 % de niños presentan problemas de sobrepeso, mientras que un 65 % de niñas se encuentran con problemas de sobrepeso de acuerdo a su edad y talla.

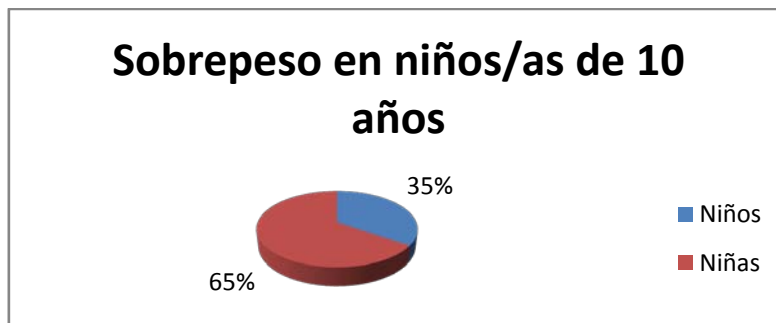


Gráfico N. 17

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

El 65% de las niñas de 10 años de edad presentan problemas en su peso corporal siendo la mayor población, un porcentaje de 35% de niños de la misma edad también presentan problemas en su peso.

EDAD	IMC	Número Niños	%	Número Niñas	%	
11 años	Sobrepeso	2	12	14	88	
						16 niños/as
Total						100 %

Cuadro N. 18

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

El 12 % de niños presentan problemas de sobrepeso, mientras que un 88 % de niñas se encuentran con problemas de sobrepeso de acuerdo a su edad y talla.



Grafico N. 19

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

El 88% de las niñas de 11 años de edad presentan problemas en su peso corporal siendo la mayor población, un porcentaje de 12% de niños de la misma edad también presentan problemas en su peso.

EDAD	IMC	Número Niños	%	Número Niñas	%	
9 - 11 años	Sobrepeso	13	28	33	72	
						46 niños/as
Total						100 %

Cuadro N. 20

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

El 28 % de niños presentan problemas de sobrepeso, mientras que un 72 % de niñas se encuentran con problemas de sobrepeso de acuerdo a su edad y talla.



Grafico N. 21

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

El 72% de las niñas entre 9 y 11 años de edad presentan problemas en su peso corporal siendo la mayor población, un porcentaje de 28% de niños de la misma edad también presentan problemas en su peso.

TABLA GENERAL

EDAD	IMC	Nivel de autoestima	Nº niños	Nº niñas		%
9-11 años	Sobrepeso	Autoestima normal	1	5		13 %
		Autoestima baja	14	26		87 %
TOTAL						100%

Cuadro N. 22

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 13% de niños que presentan sobrepeso tienen un nivel de autoestima normal, mientras que un 87% de niños que presentan sobrepeso tienen un nivel de autoestima baja.

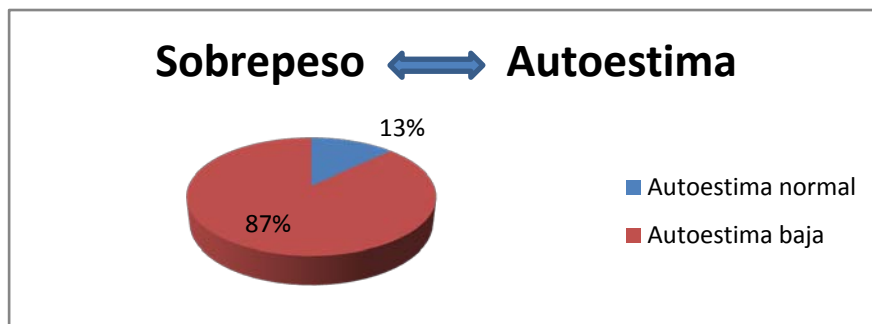


Gráfico N. 23

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

El mayor porcentaje de niños siendo un 87% presentan un nivel de autoestima baja, presentando también problemas de sobrepeso, mientras que un porcentaje mínimo de 13 % de la población no presentan problemas en su autoestima, teniendo un nivel de autoestima normal pero que también presentan sobrepeso.

RESULTADO FINAL

EDAD	IMC	Nivel de autoestima	Nº niños		Nº niñas	%	
9-11 años	Sobrepeso	Autoestima baja	14	35%	26	65%	
TOTAL							40 niños/as
							100%

Cuadro N. 23

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Análisis

Un 30,5 % de niños de 9 a 11 años de edad presentan problemas de sobrepeso con un nivel de autoestima baja y un 56,5% de niñas correspondientes a la misma edad presentan sobrepeso también y a la vez problemas en su autoestima.

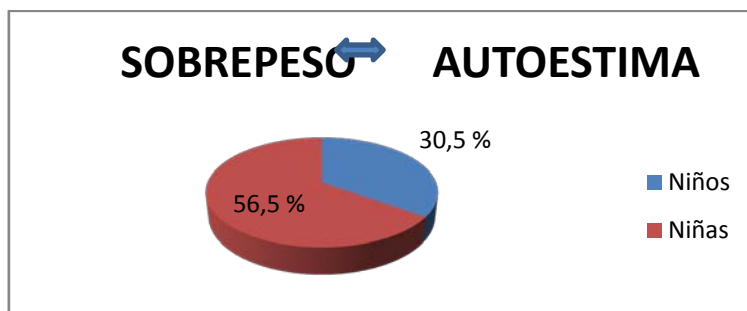


Grafico N. 24

Fuente: Diana Copo

Elaborado por: Diana Copo

Interpretación

Un porcentaje mayor de la población siendo un 56,5% correspondiente a niñas entre 9 y 11 años de edad presentan problemas de sobrepeso lo cual incide en su autovaloración personal, lo que hace que tengan autoestima baja, debido a sentirse inferior a las demás personas por su aspecto físico corporal, y un porcentaje del 30,5% de niños presentan sobrepeso y su nivel de autoestima es baja, lo cual significa que el presentar sobrepeso ya sea en niñas o niños incide en su nivel de autoestima.

4.2 VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

- El sobrepeso afecta en el autoestima de los niños/as de quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” del Cantón Quero

La hipótesis planteada en el proyecto se ha verificado puesto que una vez aplicado y analizado el test y las tablas de pesos de los niños, se pudo determinar y verificar que el sobrepeso en los niños/as de los grados correspondientes incide en su autoestima, presentando un nivel bajo de autoestima, según datos obtenidos en el cuadro N°. 23, y el gráfico N° 24 respectivamente.

V CAPITULO

CONCLUSIONES

- Tomando en consideración los resultados a nivel cuantitativo, de dicha investigación he tomado en consideración que el sobrepeso afecta el desarrollo psicofuncional de los infantes de quinto a séptimo Año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”. De esta manera el problema debe ser tratado desde enfoques y nuevas estrategias de Salud Mental, encaminado a brindar apoyo psicoemocional a nivel individual y a nivel familiar.
- Los niños/as que presentan sobrepeso por lo general son víctimas de burlas tanto en el ámbito escolar y familiar, tendiendo a comportamientos de evitación y aislamiento, recurriendo a la comida como medio de escape, lo que provoca que su peso vaya aumentando progresivamente.
- Se puede determinar que las niñas sometidas a dicha investigación son una población mayor respecto a que su autoestima se encuentra en un nivel bajo debido a su incidencia con el sobrepeso.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda grupos de apoyo que facilitan el desarrollo psicoemocional de los niños/as, logrando de esta forma mejorar su calidad de vida sobre todo una Salud Mental para evitar que en futuro se produzcan cuadros clínicos de diversos trastornos ya sean alimentarios como de personalidad, etc.
- Es necesario que el niño/a participe en procesos psicoterapéuticos tratando de esta manera cambiar diálogos internos disfuncionales, recomendando también la concientización tanto en el medio escolar, como familiar del trato que se le debe dar a un niño que presentan problemas de sobrepeso para evitar efectos psicológicos más graves, mediante conferencias u otros medios, de esta manera se ayudará proporcionando un ambiente adecuado, en el que podrá desarrollar estrategias de autocontrol para frenar la impulsividad y tolerar la frustración que genera sensación de hambre, mejorando así su autoestima.

CAPITULO V

PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA INVESTIGATIVO

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 Título

Terapia Racional Emotiva para mejorar el nivel de autoestima en los niños de quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”, que presenten nivel de autoestima bajo como consecuencia del sobrepeso, incluyendo áreas de expresión como la Ludoterapia.

6.1.2 Institución Ejecutora

Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”, de la Provincia de Tungurahua, perteneciente al Cantón Quero.

6.1.3 Beneficiarios

6.1.3.1. Beneficiarios Directos

Niños de 9 a 11 años de edad correspondiente a los grados quinto a séptimo Año de Educación Básica, de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” que presentan un nivel de autoestima bajo como consecuencia del sobrepeso.

6.1.3.1. Beneficiarios Indirectos

- Familia
- Sociedad

6.1.4. Ubicación

Tungurahua, Quero, calle 17 de abril.

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución

Tiempo de inicio 01-03-2011 y finalización 01-05-2011.

6.1.6. Equipo Técnico Responsable

Autor de la investigación

Médico de la institución

6.1.7. Costo

El costo de la propuesta será de 452,60

6.2 Antecedentes de la Propuesta:

Un 35 % de niños de 9 a 11 correspondientes a los grados quinto, sexto y séptimo Año de Educación Básica, presentan problemas de sobrepeso con un nivel de autoestima baja y un 65% de niñas correspondientes a la misma edad presentan sobrepeso y a la vez problemas en su autoestima, lo cual incide en su autovaloración personal, lo que hace que tengan autoestima baja, debido a sentirse inferior a las demás personas por su aspecto físico corporal.

Siendo el problema de la incidencia del sobrepeso en el autoestima en mayor porcentaje en las niñas.

Tomando en consideración los resultados a nivel cuantitativo, de dicha investigación he tomado en consideración que el sobrepeso afecta el desarrollo psicofuncional de los infantes de quinto a séptimo Año de Educación Básica de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”. De esta manera el problema debe ser tratado desde enfoques y nuevas estrategias de Salud Mental, encaminado a brindar apoyo psicoemocional a nivel individual y a nivel familiar.

Se recomienda grupos de apoyo que facilitan el desarrollo psicoemocional de los niños/as, logrando de esta forma mejorar su calidad de vida sobre todo una Salud Mental para evitar que en futuro se produzcan cuadros clínicos de diversos trastornos ya sean alimentarios como de personalidad, etc.

6.3 Justificación:

La investigación tiene como función encontrar alternativas de solución, ante la problemática existente, la incidencia de trastornos emocionales como baja autoestima a causa del sobrepeso mediante procedimientos psicoterapéuticos que faciliten el desarrollo psicoafectivo del niño/a y sus progenitores, es decir no solo se debe involucrar al niño individualmente sino también a la familia de esta forma a más de que el niño recibirá apoyo emocional, se facilita a que pueda resolver conflictos con otras personas, entender emociones y problemas, adquirir habilidades sociales, expresar estados de ánimo, comprender y modificar comportamientos disfuncionales, resolver inseguridades, logrando cambios en sus emociones y en su comportamiento e ideas disonantes.

Por ello con la Terapia Cognitiva Emotiva se pretende discutir los pensamientos, sentimientos, y comportamientos de los niños/as, enfocándose en la manera en la que su pensamiento afecta la forma como se sienten y actúan, logrando modificar los pensamientos negativos de cada niño con el objetivo de reestructurar nuevos patrones funcionales que no afecten la integridad psíquica del infante.

6.4 Objetivos:

6.4.1 Objetivo General

Aplicar Psicoterapia Racional Emotiva para mejorar el nivel de autoestima de los niños que presentan problemas de sobrepeso.

6.4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Aplicar Técnicas de Psicoterapia Racional Emotiva para la eliminación de pensamientos disfuncionales en los niños, y refutar creencias irracionales que originan emociones o conductas erróneas en el comportamiento

- ❖ Fomentar el área expresiva mediante técnicas y procedimientos que faciliten la manifestación de los diferentes cuadros clínicos, especialmente autoestima, con el uso de Ludoterapia.
- ❖ Enseñar a los niños/as a cambiar sus conductas y emociones disfuncionales por conductas más idóneas.

6.5 Análisis de Factibilidad:

Socio Cultural:

Dicho proyecto de investigación está enfocado a un desarrollo socio – cultural que fomente a favor de los beneficiarios, mediante la intervención psicoterapéutica, con ello estaremos reestructurando de manera directa la perspectiva familiar de los niños y mejorando de alguna manera el área afectiva emocional como es el autoestima.

Tecnológica:

Se desarrollará por el conocimiento de las técnicas y por las aplicaciones de los test con validez y confiabilidad científica.

Equidad de Género:

La propuesta se enfoca a un proceso equitativo, de tal manera que se trabaja tanto con niños y niñas que están distribuidos en la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” y con conferencias a sus progenitores.

Ambiental:

El ambiente a ejecutarse la propuesta de esta investigación es en la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” con la participación de los profesionales del mismo y el autor de la investigación.

6.6 Fundamentación Científico- Técnica.

Terapia Racional Emotiva de Ellis

Principios Básicos y Manifestaciones de la T.R.E.C

Corey, G. en su artículo CognitiveBehaviorTherapy, 2005 refiere lo siguiente:

1. La cognición es el determinante más importante y accesible de la emoción humana. De manera sencilla, sentimos lo que pensamos. No son las circunstancias, ni los demás los que nos hacen sentir como sentimos, sino es nuestra manera de procesar estos datos, seamos o no conscientes de ello. Ciertas circunstancias macro tales como el pasado, y los eventos externos contribuyen pero no son directamente lo que determina nuestras emociones.
2. Para cambiar nuestra perturbación emocional, para mejorar nuestros problemas emocionales y conductuales, debemos cambiar nuestros esquemas disfuncionales de pensamiento.
3. Los esquemas disfuncionales de pensamiento son causados por factores múltiples, que incluyen causas genéticas, biológicas y las influencias ambientales. Los humanos tiene una natural tendencia a desarrollar esquemas disfuncionales de pensamiento, aún en los ambientes más favorables.
4. Aunque la herencia y el ambiente sean importantes en la adquisición de los esquemas disfuncionales de pensamiento, la gente mantiene sus esquemas disfuncionales por auto-adoctrinamiento o repetición de sus creencias irracionales. La causa más próxima de perturbación emocional es la adherencia actual a las creencias irracionales, más que la forma en que fueron adquiridas en el pasado. Si las personas reevaluaran su pensamiento y lo abandonararan, su funcionamiento actual sería muy distinto.
5. Las creencias actuales pueden ser cambiadas aunque tal cambio no sea fácil. Las creencias irracionales pueden cambiarse mediante esfuerzos activos y persistentes para reconocer, desafiar y revisar el propio pensamiento

Las emociones como papel fundamental en procesos terapéuticos

Corey, G. en su artículo refiere: Nuestras emociones provienen de nuestras creencias, evaluaciones, interpretaciones y reacciones a las situaciones de la vida. A través del proceso terapéutico el cliente, aprende habilidades que le dan herramientas para identificar y disputar creencias irracionales, adquiridas y auto construidas, que se mantienen por el auto adoctrinamiento.

- Es necesario trabajar durante el proceso terapéutico con los pensamientos y las acciones principalmente, más que en la expresión de sentimientos.
- La labor del terapeuta en este caso es la de designar al cliente una serie de tareas para realizar en casa y además le enseña estrategias para manejar los pensamientos, el cliente a su vez aprende las destrezas necesarias en terapia para comunicar lo que piensa, lo cual le será útil el resto de su vida.

Las emociones cumplen un rol adaptativo en el ser humano. Las emociones nos brindan información acerca de nosotros mismos en nuestra condición de organismos en interacción con nuestro medio. También sabemos que las emociones funcionan como disposiciones para la acción.

El **enojo** lleva a la acción una conducta agresiva, o de autodefensa.

El **miedo**, lleva a la acción una conducta de autodefensa en forma de huida.

La **soledad** procurará nuevos vínculos o restablecer los fraccionados.

El **amor** buscará vínculos y se entregará a la procreación.

Según Albert Ellis, en su libro Nueva Guía para vivir racionalmente, nos relata como surgen las emociones. Ellas surgen a través de un proceso triple:

1) A través de algún tipo de estimulación física del centro emocional especial de nuestros cerebros (denominado el hipotálamo) y la red nerviosa de nuestros cuerpos (denominado el sistema nervioso autónomo).

2) A través de nuestros procesos de percepción y movimiento (técnicamente denominados nuestro sistema sensorio- motor)

3) A través de nuestros deseos y pensamientos (técnicamente, cognición).

Normalmente nuestros centros emocionales así como nuestros centros de la percepción, del movimiento y del pensamiento exhiben un grado de excitabilidad y receptividad. Así, un estímulo de una cierta intensidad interfiere, los excita o los sofoca. Podemos aplicar directamente eléctricamente partes del cerebro o dando al individuo drogas excitantes o depresivas que actúan en partes del cerebro o en el sistema nervioso autónomo. O podemos (más usualmente) aplicar el estímulo en forma indirecta, a través de la percepción, el movimiento y el pensamiento del individuo, afectando de esta manera el sistema nervioso central y las conexiones cerebrales que, a su vez influyen y se relacionan con los centros emocionales (el hipotálamo y el sistema nervioso autónomo).

Por lo tanto, para controlar nuestros sentimientos, existen tres líneas de acción a seguir, por ejemplo: si alguien se siente muy nervioso y desea calmarse.

1) Podemos influir directamente sobre nuestras emociones a través de medios eléctricos o bioquímicos- como por ejemplo, tomando drogas tranquilizantes.

2) Podemos trabajar sobre el sistema de percepción- movimiento (sensorio- motor)- haciendo ejercicios de relajación, bailando o a través de técnicas de respiración yóguicas.

3) Podemos trabajar a través de la reflexión, sobre los pensamientos disfuncionales.

PENSAMIENTOS RACIONALES E IDEAS IRRACIONALES

Corey, G. en su artículo CognitiveBehaviorTherapy, 2005 manifiesta: De acuerdo con la visión de la TREC, los seres humanos nacemos con un potencial tanto de pensamientos racionales como de pensamientos o ideas irracionales, existen ciertas predisposiciones para la preservación de sí mismo, para amar, comunicarse con otros crecer y actualizarse a sí mismo. Sin embargo, también somos vulnerables a la autodestrucción, a la falta de reflexión, a repetir errores continuamente y a ser intolerantes.

En efecto, los seres humanos sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.

Por lo cual se concluye que todos los individuos se encuentran permanentemente auto dialogando y autoevaluándose, lo que provoca dificultades emocionales y conductuales.

Creencias Irracionales

Ellis propone tres principales creencias irracionales (creencias irracionales primarias) son:

1. Referente a la meta de Aprobación/Afecto: "Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí".
2. Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal: "Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".
3. Referente a la meta de Bienestar: "Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (creencias secundarias), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información":

1. Referente al valor aversivo de la situación: TREMENDISMO. "Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece".
2. Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: INSOPORTABILIDAD. "No puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".
3. Referente a la valoración de sí mismo y otros a partir del acontecimiento: CONDENA. "Soy/Es/Son...un X negativo (por ejemplo inútil, desgraciado...) porque hago/hace-n algo indebido".

DISTORSIONES COGNITIVAS

O errores inferenciales del pensamiento y que serían evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como las creencias irracionales.

Fases del proceso terapéutica

- Mostrar al consultante como han operados muchos “debes”, “debería” y “podrías” de forma irracional. Para que los niños/as aprendan a separar sus creencias irracionales de las racionales, el terapeuta en su rol de científico, desafía las ideas de autoderrota que el cliente aceptó inicialmente sin cuestionar su verdad, de igual forma ánima, persuade y dirige al niño/a.
- Le demuestra al infante qué elementos mantienen sus conflictos emocionales, lo que produce pensamientos ilógicos y repetitivos de autoderrota. Los pacientes son los responsables de sus propios problemas, no es suficiente que el terapeuta dé a conocer esos pensamientos ilógicos; se trata de que el consultante reconozca sus pensamientos y sentimientos erróneos.
- Ayudar al consultante a modificar su pensamiento y a abandonar sus ideas irracionales. El terapeuta, por consiguiente ayuda a entender el círculo vicioso del proceso de auto culpa.
- Desafiar al consultante para que este desarrolle una filosofía de vida, de manera que en el futuro puedan llegar a evitar ser víctimas de otras creencias irracionales.

MODELO ABC, DE ALBERT ELLIS

YANKURA, Dryden en su artículo Terapia Conductual Emotiva refiere que los principales conceptos teóricos son:

A. Metas y racionalidad:

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

- a. Supervivencia.
- b. La felicidad. Esta puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes sub-metas:

- Aprobación o afecto.
- Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.
- Bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia, donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

B. Cognición y procesos psicológicos:

- a. Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.
- b. Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:
 - Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
 - Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica

El modelo A-B-C

La terapia Racional Emotiva fue desarrollada por Albert Ellis y se basa en la idea general de que la mayoría de los problemas psicológicos se deben a la presencia de patrones de pensamiento equivocados o irracionales. Estos patrones son evidentes en las verbalizaciones implícitas derivadas de las hipótesis o suposiciones que una persona establece acerca del mundo y de las cosas que le suceden.

- **A (activación):** Acontecimientos activadores (problemas familiares, insatisfacción laboral, traumas infantiles tempranos (“infelicidad”).
- **B (beliefs):** Creencias y pensamientos sobre los acontecimientos activadores (irracionales y auto acusatorias que provocan los sentimientos de infelicidad actuales.
- **C (consecuencias):** Consecuencias emocionales y conductuales (síntomas neuróticos y emociones negativas tales como el pánico depresivo y la rabia).

- **D:** Intervención que actúa sobre la creencia

- **E:** Efecto de la intervención

A. TÉCNICAS COGNITIVAS:

1. *Detección:* Consiste en buscar las Creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se suele utilizar auto-registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación (p.e el DIBS) o un formato de auto/preguntas para el mismo fin.
2. *Refutación:* Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales (y que posteriormente puede emplear el paciente). Estas suelen ser del tipo: "¿Qué evidencia tiene para mantener qué?", "¿Dónde está escrito que eso es así?", "¿Por qué sería eso el fin del mundo?", etc.
3. *Discriminación:* El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.
4. *Tareas cognitivas para casa:* Se utilizan con profusión los auto-registros de eventos con guías de refutación (por ejemplo el DIBS), Cintas de casete con las sesiones donde se ha utilizado Refutación, Cintas de casetes sobre temas generales de RET y biblioterapia RET.
5. *Definición:* Se enseña a utilizar el lenguaje al paciente de manera más racional y correcta ("por ejemplo en vez de decir No puedo, decir, Todavía no pude...")
6. *Técnicas referenciales:* Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones polarizantes.
7. *Técnicas de imaginación:* Se utilizan, sobretodo, tres modalidades:
 - (1) La Imaginación Racional Emotiva (IRE) donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del ABC) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.
 - (2) La proyección en el tiempo: el paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativos a pesar de su valoración catastrofista.

- (3) Hipnosis: Técnicas hipno-sugestivas en conjunción con frases racionales.

B. TÉCNICAS EMOTIVAS:

1. Uso de la aceptación incondicional con el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.
2. Métodos humorísticos: Con ellos se anima a los pacientes a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.
3. Autodescubrimiento: El terapeuta puede mostrar que ellos también son humanos y han tenido problemas similares a los del paciente, para así fomentar un acercamiento y modelado superador, pero imperfecto.
4. Uso de modelado vicario: Se emplea historias, leyendas, parábolas, etc. para mostrar las creencias irracionales y su modificación.
5. Inversión del rol racional: Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.
6. Ejercicio de ataque a la vergüenza: Se anima al cliente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello. (por ejemplo "Pedir tabaco en una frutería")
7. Ejercicio de riesgo: Se anima al paciente a asumir riesgos calculados (por ejemplo hablar a varias mujeres para superar el miedo al rechazo).
8. Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucciones.
9. Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

C. TÉCNICAS CONDUCTUALES:

1. Tareas para casa del tipo exposición a situaciones evitadas.
2. Técnica de "Quedarse allí": Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.
3. Ejercicios de no demorar tareas: Se anima al paciente a no dejar tareas para "mañana" para no evitar la incomodidad.

4. Uso de recompensas y castigos: Se anima al paciente a reforzarse sus afrontamientos racionales y a castigarse sus conductas irracionales.
5. Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

TERAPIA DE JUEGO

La Terapia de Juego tiene como objeto evaluar al niño y al mismo tiempo ir trabajando el autoconocimiento por medio de la exploración, y el autocontrol.

En la Terapia de Juego se evalúan las conductas expresadas y los juguetes deben cumplir el propósito de suscitar ciertas conductas problema, según refiere ALVAREZ, F. Rocío Médico Psiquiatra en su artículo Terapia de Juego II.

El Artículo Cosas de la Infancia marca registrada por Infancia E.I.R.L del Grupo Kiddy'sHouse 2009, refiere que en la Terapia de Juego se evalúan las conductas expresadas y los juguetes cumplen el propósito de suscitar ciertas conductas problema, de tal manera que podemos evaluar sus defensas, su nivel de tolerancia a la frustración, ansiedad, agresividad, dependencia o independencia, sus fortalezas y dificultades, su comportamiento en general. Por ello, en el proceso de evaluación y terapia, se recomiendan juguetes que permitan la expresión simbólica de las emociones y necesidades del niño.

Se recomienda que los juguetes:

- Permitan la expresión simbólica de las necesidades del niño
- Que se encuentren en un espacio que le pertenecerá al chico en el momento de la terapia
- Este espacio, deberá aclarársele al niño, será para que juegue y exprese sus emociones por lo que debe ser adecuado para la infancia
- Que promuevan la catarsis y el insight
- Que permitan la prueba de la realidad

Lista de Juguetes recomendados para una Terapia de Juego

- Familia de muñecas
- Una casita y algunos muebles

- Crayolas, plastilina, tijeras
- Suficiente papel para dibujar
- Animales
- Soldados, carritos, indios y vaqueros
- Aviones y barcos
- Muñecos bebe de trapo y biberones
- Títeres que representen una familia
- Teléfonos (dos)
- Policías, médicos, equipos médicos
- Algunos materiales para construcción como los “Lego”, cubos de diferentes tamaños
- Si es posible una caja de arena para colocar soldados, barro, carritos y animales.
- Libros de cuentos e historietas ya que algunos niños prefieren la lectura y hacer historias con material de sus propias vidas.

El papel de los juguetes en la Terapia de juego.

ALVAREZ, F. Rocío Médico Psiquiatra en su artículo Terapia de Juego II dice lo siguiente:

1.-El Rincón Hogareño:

Es una casa de juguete o esquina del cuarto, la cual contiene el tipo de equipo que se lista bajo “rincón hogareño”. En este rincón con frecuencia los niños tratan lo que han vivido en casa, aquí se experimentan roles y relaciones. Los niños ilustran casi en su totalidad algunas de sus asociaciones individuales con el “hogar” y los difíciles problemas que giran en torno a sus relaciones tempranas con figuras primarias. Cuando este juego se acepta, las energías pueden transferirse a otros tipos de juegos más maduros, en donde el rincón hogareño adquiere un estatus apropiado a la edad.

2.- Casa de muñecas:

El juego en la casa de muñecas puede ser muy revelador. Las muñecas llenan cierta cantidad de roles, los niños pueden jugar de manera realista. Los niños usan al muñeco bebé para expresar la parte de bebé propio, lo que le hace el niño al bebé (muñeco) puede que sea lo que se le hizo al niño cuando él era un bebé, por lo cual esta técnica es útil en toda terapia de juego.

3.- Juguetes de construcción y rompecabezas

Al utilizar juguetes de construcción los niños pueden expresar cómo se han sentido (aún de manera pre-verbal) acerca de ser “piezas descartadas” o “unirse”, “hacer algo nuevo”. Demoler creaciones a partir de los juguetes de construcción puede que sea la expresión vivida de sus sentimientos.

4.- Armas:

Pelear es una parte inherente a naturaleza humana y muchos niños desean “actuar” mediante el uso de armas. En la terapia de juego, las armas se utilizan como defensa de las partes atemorizantes, indefensas e inmaduras de la personalidad y para atacar las amenazas del exterior.

La agresión no necesariamente indica maldad, es un aporte saludable del desarrollo normal y los niños con frecuencia “pelean” para sobreponerse. Algunos niños que se sienten inseguros están en mayor disposición de pelear.

5. Juegos con animales

De acuerdo a la mayoría de autores son de “suprema importancia en el simbolismo” ya que reflejan una jerarquía de instintos y áreas inconscientes que van desde los animales grandes y salvajes (que podrían vincularse con instintos fuertes de tipo animal) hasta los animales domésticos y con frecuencia obedientes.

Los animales representan diferentes aspectos de la naturaleza de la persona o de las fuerzas instintivas diferentes del intelecto, voluntad y razón.

6.- Material para artes plásticas

Algunos niños se comunican con mayor facilidad a través de la forma, color y dibujo que de manera verbal. A través del arte se da al niño la oportunidad de expresar lo inexpresable, como reflejo del mundo interior del niño son necesarios los materiales como pintura, dibujos, trabajo con arcillas, arena y agua

Las creaciones del niño deben exponerse en cada sesión. El arte es una forma de comunicación simbólica que ofrece una oportunidad para la representación terapéutica y su solución.

7.- Role playing Dramático

Muchos niños entran de manera espontánea en el role playing dramático cuando se atribuyen roles a sí mismo (y el terapeuta de juego). El juego dramático incluye todas las variaciones desde la mímica hasta la actuación improvisada; los niños se disfrazan a sí mismos en otros personajes a partir del cual se desarrolla la fantasía y se expresan sus necesidades e impulsos internos. Algunos niños actúan dramas alrededor de un problema actual en su vida cotidiana.

8.- Títeres

Son una rica fuente de juego simbólico, a través de los títeres los niños pueden encontrar un medio para expresar cosas que serían difíciles expresar abiertamente. El terapeuta debe tomar nota del dialogo, personaje y conflicto, las verbalizaciones y el tema principal de la historia.

Hay que recalcar que hay juegos diseñados especialmente para la psicoterapia en niños como los de la escuela de Terapia Racional Emotiva de A. Ellis, con su proceso y trabajo ligando emociones a las diferentes situaciones en la vida de un niño y a sus pensamientos o percepciones. Este tipo de psicoterapia es muy útil para los niños de 8 o 10 años que ya pueden expresar mejor sus abstracciones internas. Ya desde los 7-8 años (por lo regular) el chico ya va desarrollando actividades cognoscitivas más complejas y paulatinamente más diferenciadas, y a los 8 años el niño ya adquiere mayor conciencia de sí mismo, no diciendo que algunos chicos no puedan alcanzar éstos procesos con anterioridad. Por todo lo mencionado vemos que algunos de estos juegos son muy útiles desde la perspectiva “cognitivista y centrada en el niño”.

En el juego hay que dejar que el chico libere su imaginación, que exprese cómo ve al mundo y de qué manera se conecta con él. Hay que tener paciencia y esperar que el chico verbalice sus fantasías y las expresiones de sus emociones.

La comunicación psicoterapéutica con el niño debe estar a tono con su nivel de desarrollo afectivo y cognoscitivo.

Aplicación en la Terapia de Juego

Esta terapia es muy beneficiosa para niños con que se muestren irritables, agresivos, desobedientes, desafiantes, introvertidos, distraídos, tristes, temerosos o inseguros, con

baja autoestima o bajo rendimiento escolar, niños que estén siendo víctimas de una crisis como un divorcio o una pérdida, padecen alguna enfermedad crónica o que han sido víctimas de abuso sexual o maltrato físico y psicológico.

Recomendaciones:

- Se debe proporcionar diversos juguetes al chico, manteniéndolos en un orden que llame a la exploración y elección, evitando la acumulación y el desorden.
- Se recomienda que los juguetes se coloquen en estantes que sean de fácil acceso para los niños. Se obtienen mejores resultados cuando los materiales de juego están a la vista y el niño puede escoger su propio medio para expresarse.
- La terapia de juego debe ser manejado por un profesional especializado en psicoterapia infantil, el éxito de esta técnica dependerá de su adecuado uso y del compromiso que asuma la familia del niño.

¿Qué evaluamos en la Terapia de Juego?

- Las defensas del niño
- La capacidad para tolerar la frustración
- El nivel de desarrollo del superyó (el hacer trampitas)
- Sus fantasías y emociones
- Sus inquietudes y temores
- Sus habilidades especiales y dificultades
- Comportamiento en general
- Niveles de dependencia – independencia
- Niveles de agresividad
- Rivalidad fraterna, cómo hace frente a la competencia
- Niveles de Ansiedad (cualquier interrupción abrupta en el juego es un indicador importante de ansiedad y de problemas Erikson 1950)
- Y el proceso del juego qué es lo que intenta resolver

FUNCIONES DE LA TERAPIA DEL JUEGO

BIOLOGICAS.-

- Aprender habilidades básicas
- Relajarse, liberar energía excesiva
- Estimulación cinestésica, ejercicios

INTRAPERSONALES.-

- Deseo de funcionar
- Dominio de situaciones
- Exploración
- Iniciativa
- Comprensión de las funciones de la mente, cuerpo y mundo
- Desarrollo cognitivo
- Dominio de conflictos
- Satisfacción de simbolismos y deseos

INTERPERSONALES.-

- Desarrollo de habilidades sociales
- Separación – individuación

SOCIOCULTURALES.-

- Imitación de papeles deseados (en base a modelos que presentan los Adultos que lo rodean)

6.7 Modelo operativo

La investigación está constituida por un plan terapéutico, que constará de áreas relacionadas con psicoterapia, con corriente enfocadas a la teoría Racional Emotiva la mismas que serán estipuladas por periodos durante aproximadamente cinco meses. Los primeros meses abarcarán áreas relacionadas con un enfoque individual, sin descartar el núcleo familiar. Los meses restantes nos involucraremos en áreas grupales con grupos de apoyo a la familia con un enfoque general hacia los padres.

	ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
Primera etapa	Terapia individual	Identificar problemas y establecer objetivos	Determinación de ideas y pensamientos emociones y actitudes irracionales	Entrevista clínica Test psicológicos	Autor de la investigación	3 meses
Segunda etapa	Enfoque familiar y grupal	Identificación de pensamientos automáticos. Identificar la situación problemática.	Conferencias	Participación grupal	Autor de la investigación	2 meses

6.8 Administración de la Propuesta:

Recursos:

6.8.1 Recursos Institucionales:

Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”.

6.8.2 Recursos Humanos:

Recurso	N.-	Valor/hora	Tiempo/ hora	Valor/actividad
Autor de la investigación	1	10	45 min	160
Paciente	–	–	-	-
Total	–	–	–	160

6.8.3. Recursos Materiales:

Recurso	N.-	Valor/ U	Valor /Total	Unidad/ Recursos
Material Bibliográfico	1		\$20	\$20
Copias	100	0,3	1,20	\$3,00
Materiales de juego	60	60	60	\$60
Total				\$83,00

6.8.4. Recursos de oficina

Recurso	N.-	Valor/U	Valor
Hojas de papel bon	300	0.2	\$60,00
Esferográfico rojo, azul, negro	1	0.30	0.90
Lápiz	3	0.10	0.30
Borrador	1	0.20	0.20
Libreta	1	0.50	0.50
Perforadora, engrapadora	1	1	2
Total	–	–	\$63.80

6.8.1 Recursos tecnológicos

Recurso	N.-	Valor
Computadora	1	20,00
Impresora	1	24,00
Total		40,00

6.8.1 Otros recursos

Recurso	N.-	Valor/hora
Refrigerio	-	\$35,00
Transporte	-	\$10,00
Subsistencia	-	\$15,00
Total		\$60,00

6.8.1. Recursos Financieros:

	Rubro de Gasto	Valor
	Humanos	160,00
	Institucionales	–
	Materiales	83,00
	Oficina	63,80
	Tecnológicos	44,00
	Otros recursos	60,00
	Subtotal	410,80
	10% de imprevistos	41,80
	Total	452,60

6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

	ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
Primera sesión	Evaluación Previa	Conocer cuadros de la sintomatología que presentan los niños Control del estado de ánimo.	Entrevista clínica Observación Clínica.	Reactivos psicológicos. Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	1 de marzo del 2011
	Encuadre	Proporcionar un ambiente favorable para el desarrollo psicoafectivo del niño	Entrevista clínica, escucha activa y empática	Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	1 de marzo del 2011
	Empoderamiento	Conocer la verdadera problemática del conflicto	Entrevista clínica	Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	1 de marzo del 2011

	Desarrollo de Historia Clínica	Recabar información adicional y revisar el problema que presenta el infante.	Entrevista clínica	Historia clínica Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	1 de marzo del 2011
Segunda sesión	Estructuración de la terapia cognitiva, área cognitiva emocional	Expresión de emociones, sentimientos y exteriorización de conflictos	Terapia de juego	Cuarto de juegos Observación clínica Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	7 de marzo del 2011
	Estructuración de la terapia cognitiva, área cognitiva emocional	Expresión de necesidades e impulsos	Role playing dramático	Cuarto de juegos Observación clínica Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	7 de marzo del 2011

Tercera sesión	Detección y empoderamiento de los diferentes esquemas irracionales	Identificar y eliminar ideas irracionales y pensamientos automáticas	Detección de pensamientos disfuncionales	Escuela Fiscal Mixta "Dolores Sucre" Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	21 de abril del 2011
Cuarta sesión	Área racional emotiva, preceptos disfuncionales	Identificar ante que situaciones el paciente presenta pensamientos disfuncionales y como inciden en sus sentimientos y conductas.	Fichas de Autorregistro	Escuela Fiscal Mixta "Dolores Sucre" Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	4 de abril del 2011
Quinta sesión	Adaptación y Reestructuración del núcleo familiar	Construcción y formación de esquemas adaptativos	Reestructuración cognitiva (Modelo ABC)	Escuela Fiscal Mixta "Dolores Sucre" Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	11 de abril del 2011

Sexta sesión	Reestructuración del núcleo social , conflictos en el área escolar	Enseñarle al niño a modificar el diálogo interno	Reestructuración cognitiva	Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	18 de abril del 2011
Séptima sesión	Seguridad y afianciamento	Favorecer el desarrollo de las relaciones interpersonales, expresando sentimientos, ideas, creencias	Conductas asertivas	Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	2 de mayo del 2011
Octava sesión	Afrontación y Cambio de los esquemas mentales	Instruir al niño en la enseñanza asertiva y a la resolución del problema.	Dar y recibir cumplidos Autoafirmaciones positivas, resiliencia en los infantes	Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	16 de mayo del 2011
Novena sesión	Padre de familia -	Aclarar las normas y objetivos	Debate con el grupo de apoyo.	Salón de Actos de la Escuela Fiscal	Autor de la	1 de junio del 2011

	afrente la realidad	terapéuticos para el grupo Elaboración de reglas grupales para el compromiso terapéutico.	Terapia explicativa	Mixta "Dolores Sucre" Materiales de oficina Recursos humanos	investigación	
	Raportt	Crear un ambiente favorable	Escucha empática Entrevista clínica	Salón de Actos de la Escuela Fiscal Mixta "Dolores Sucre" Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	1 de junio del 2011
Décima sesión	Asertividad (que el padre de familia sea asertivo)	Instruir al grupo sobre el sobrepeso las causas y efectos psicológicos.	Terapia explicativa	Salón de Actos de la Escuela Fiscal Mixta "Dolores Sucre" Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	20 de junio del 2011

Decima primera sesión	Generar resiliencia en el núcleo familiar	Explicar Cómo se forma el autoestima de los niños y su importancia	Terapia explicativa	Salón de Actos de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	4 de julio del 2011
Décima segunda	Conocimiento y afrontación, consciencia	Educación a la familia sobre la importancia de una alimentación saludable.	Psicoeducación	Salón de Actos de la Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre” Materiales de oficina Recursos humanos	Autor de la investigación	18 de julio del 2011

6.9. Previsión de la evaluación

Para la previsión de la evaluación se utilizara la Escala psicológica de Rosemberg para medir el nivel de autoestima en los niños/as, también será indispensable utilizar la historia clínica y una ficha de seguimiento con la finalidad de confirmar si se ha podido alcanzar las metas establecidas dentro del proceso terapéutico utilizando la terapia racional emotiva de Albert Ellis y la Ludoterapia al mismo tiempo se verificara si la terapia ha dado resultados positivos.

Finalmente se verá si se ha podido modificar los pensamientos irracionales que presentaban lo niños/as al inicio de la terapia y si ha cambiado el trato que recibían los infantes dentro de su entorno.

Preguntas básicas	Explicación
¿Quiénes solicitan evaluar?	La Escuela Fiscal Mixta “Dolores Sucre”
¿Por qué evaluar?	Porque se trata de un fenómeno sumamente complejo que afecta no solo al niño sino también a su familia.
¿Para qué evaluar?	Para entender la relación que existe entre el sobrepeso y la incidencia en el autoestima y los pensamientos disfuncionales generados en lo niños.
¿Qué evaluar?	Los pensamientos disfuncionales que inciden en el nivel de autoestima de los niños con problemas de sobrepeso.
¿Quién evalúa?	La autora de la investigación mostrando empatía y aceptación incondicional tanto al niño como al grupo familiar para que se dé un buen desarrollo y mantenimiento de la relación terapéutica.
¿Cuándo evaluar?	De marzo del 2011 a julio del 2011
¿Con qué evaluar?	Utilizando herramientas psicológicas como: observación clínica, entrevista psicológica, historia clínica, reactivos psicológicos, etc.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SESION	ACTIVIDADES / MES	MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO		
1	Evaluación previa (empoderamiento desarrollo de historia clínica)															
2	Estructuración de la terapia cognitiva, área cognitiva emocional (Terapia de juego)															
3	Detección y empoderamiento de los diferentes esquemas irracionales (Detección de pensamientos disfuncionales)															
4	Área racional emotiva, preceptos disfuncionales (Fichas de autoregistro)															
5	Construcción y formación de esquemas adaptativos (Modelo ABC)															
6	Reestructuración del núcleo social , conflictos en el área escolar (Reestructuración cognitiva)															
7	Desarrollo de las relaciones interpersonales, expresando sentimientos, ideas, creencias (Conductas asertivas)															
8	Afrontación y Cambio de los esquemas mentales (Autoafirmaciones)															
9	Debate con el grupo de apoyo - Terapia explicativa (Compromiso terapéutico)															
10	Instruir al grupo sobre el sobrepeso las causas y efectos psicológicos. (Terapia Explicativa)															
11	Como se forma el autoestima de los niños y su importancia (Terapia Explicativa)															
12	Educar a la familia sobre la importancia de una alimentación saludable. (Psicoeducación)															

BIBLIOGRAFIA

- BECK, Judith S.
Terapia Cognitiva Conceptos básicos y profundización
Editorial Gedisa
Año 2000
- MILLER Alice
EL Cuerpo Nunca Miente
Editorial Tusquest Barcelona
Año 2007
- REYES, Reyes Fernando
Trabajo De Psicología Social "El conocimiento del yo"
Año 2009
Fuente:<http://www.apsique.com/wiki/SociComparacion>
LOPEZ, María Elena (Colombia 2003) "Inteligencia emocional"
Ediciones Gamma,
- MORALES, Carlos H. (Guatemala Pronice 1,998) "El entorno Familiar de la Niñez"
- YAGOSESKY, Renny (2007) "Autoestima en palabras sencillas"
www.laexcelencia.com
- GARGALLO, Moreno Esteban M. (2001) Sobrepeso y Obesidad.
- SEEDO (Barcelona 2000) evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica.

- Cosas de la Infancia® marca registrada por Infancia E.I.R.L del Grupo Kiddy'sHouse
Todos los Derechos Reservados - 2009
- Corey, G. (2005). Cognitive Behavior Therapy. En: Corey, G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. United State: Thomson. Chapter 10.

ANEXOS

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Test dirigido a: Niños
Objetivo: Determinar el nivel de autoestima.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a,

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

10. A menudo creo que no soy una buena persona.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

Valoración

De 14 a 17 puntos:

Una puntuación entre estos valores revela una baja autoestima, por tanto una sensación de ineficacia e incapacidad, se encuentra poco atractivo y carente de interés está destacando sólo sus características negativas siendo muy poco objetivo consigo mismo. Todos tenemos algo especial, lo que sucede es que usted puede apreciarlo en los demás sin dificultad y en cambio no lo hace en su caso. Empiece a reconocer sus aspectos positivos y no se centre sólo en lo que no le gusta de sí mismo.

De 18 a 28 puntos:

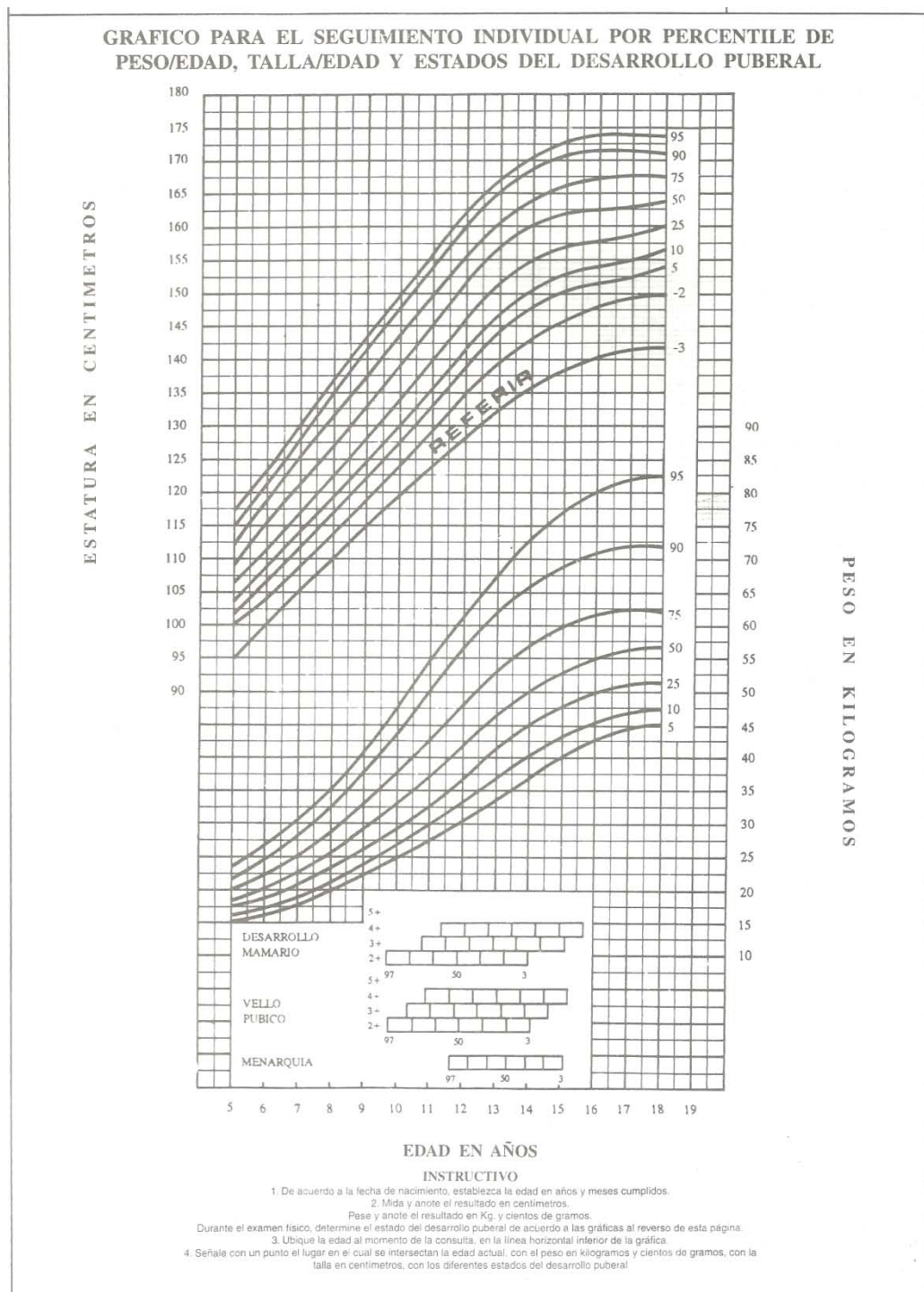
Esta puntuación revela que se siente a gusto consigo mismo y se evalúa objetivamente, aunque en algunos momentos pierda la confianza en sí mismo, no es lo más habitual. Al apreciarse facilita el recibir también el afecto de los otros, por lo tanto, en general sus relaciones son satisfactorias.

De 29 a 42 puntos:

Su autoestima es alta, incluso demasiado, en ocasiones puede que los demás sientan que los consideramos inferiores, por lo que estar con Vd. puede no resultarles demasiado agradable. La autoestima depende en gran medida de la educación recibida, puede que

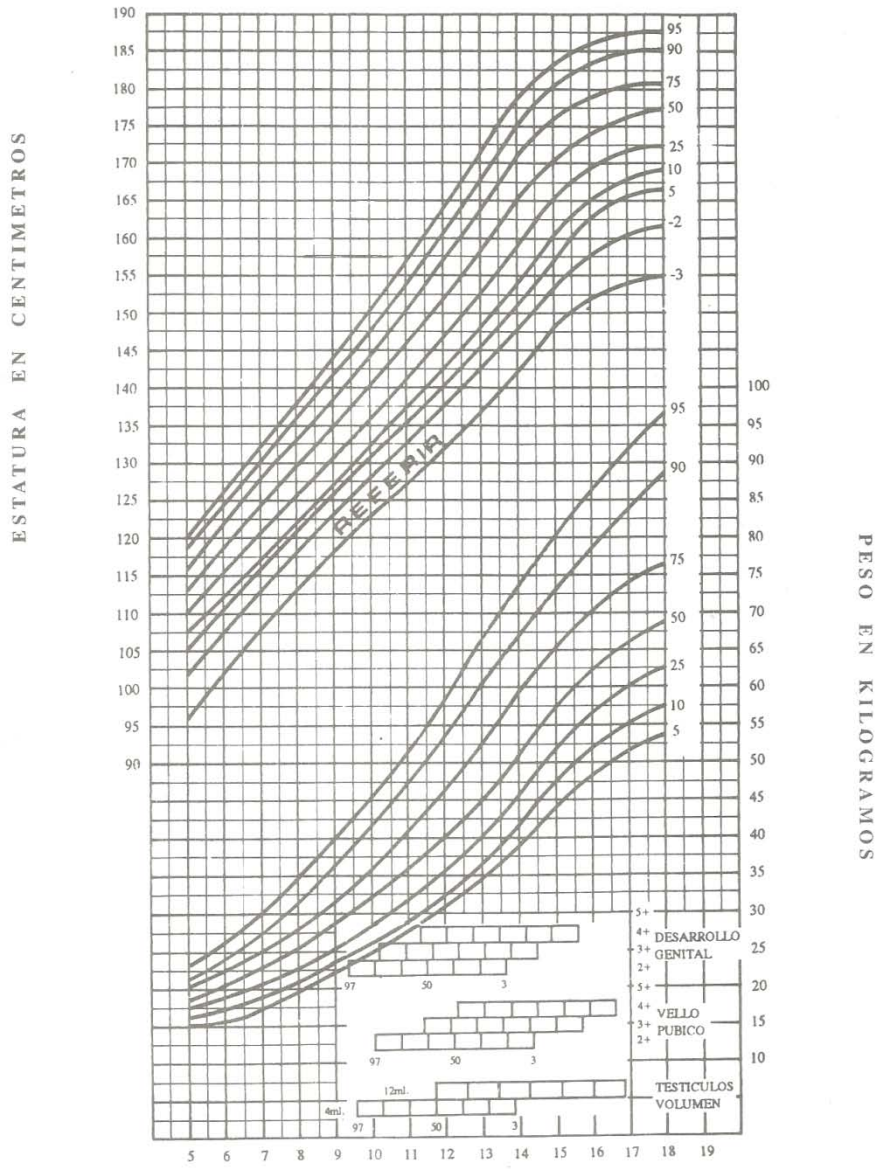
en su caso su forma de comportarse sea una estrategia para compensar un sentimiento de inferioridad, si fuera así sería aconsejable usar otro tipo de estrategias para cambiar la valoración que hace de sí mismo para no caer en el narcisismo

AN
EX
O 2



APELLIDOS:	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	Nº HISTORIA CLINICA
------------	---------	---------	---------	---------------------

GRAFICO PARA EL SEGUIMIENTO INDIVIDUAL POR PERCENTILES DE PESO/EDAD, TALLA/EDAD Y ESTADOS DEL DESARROLLO PUBERAL



EDAD EN AÑOS

INSTRUCTIVO

1. De acuerdo a la fecha de nacimiento, establezca la edad en años y meses cumplidos.
2. Mida y anote el resultado en centímetros.
Pese y anote el resultado en Kg. y cientos de gramos.
3. Ubique la edad al momento de la consulta, en la línea horizontal inferior de la gráfica.
Durante el examen físico, determine el estado del desarrollo puberal de acuerdo a las gráficas al reverso de esta página.
4. Señale con un punto el lugar en el cual se intersectan la edad actual, con el peso en kilogramos y cientos de gramos, con la talla en centímetros, con los diferentes estados del desarrollo puberal

ANEXO 3

HISTORIA CLINICA PSICOLÓGICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Lugar y fecha de nacimiento:

Edad: Sexo: Estado civil.

Residencia:

2.- CONDICIONES DE HOSPITALIZACIÓN

3.- MOTIVO DE CONSULTA

4.- ENFERMEDAD ACTUAL

5.- HISTORIA PASADA DE LA ENFERMEDAD

6.- PSICOANAMNESIS PERSONAL NORMAL Y PATOLÓGICA

Prenatal:

Natal:

Infancia:

Pubertad:

Adolescencia:

Juventud:

Madurez:

7.- PSICOANAMNESIS FAMILIAR NORMAL Y PATOLÓGICA

8.- HISTORIA SOCIAL

9.- HISTORIA LABORAL

10.- HISTORIA PSICOSEXUAL

11.- EXAMENES DE FUNCIONES PSICOLÓGICAS

Conciencia

Atención

Sensopercepciones

Memoria

Afectividad

Inteligencia

Pensamiento

Voluntad

Instintos

Hábitos

Juicio y Racionamiento

12.- DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

13.- EXAMENES PSICOLÓGICOS

14.- EXAMENES COMPLEMENTARIOS

15.- PSICOANAMNESIS ESPECIAL

16.- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

17.- DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

18.- PRONÓSTICO

19.- RECOMENDACIONES

FIRMA

ANEXO 4

FICHA DE SEGUIMIENTO

Nº

Fecha:

Nombres y Apellidos:

Edad:

EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (EN RELACIÓN A SINTOMATOLOGÍA)

.....
.....
.....
.....

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

.....
.....
.....
.....

OBJETIVOS TERAPEÚTICOS LOGRADOS

.....
.....
.....

MODIFICACIONES TERAPEÚTICAS

Si

No

FRECUENCIA

Semanal

Quincenal

Otros

ESPECIFICAR FRECUENCIA Y MOTIVO

.....
.....

ESTIMACIÓN PROSPECTIVA DEL TRATAMIENTO

.....
.....
.....

APELLIDO Y NOMBRE DEL

PROFESIONAL.....

MATÍCULA

FIRMA

SELLO

ANEXO 5

FICHA DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS

SITUACIÓN	SENTIMIENTO	PENSAMIENTO NEGATIVO	OTRA INTERPRETACIÓN
¿Dónde estaba?	Tristeza		
¿Con quién estaba?	Soledad		
¿Qué estaba Haciendo?	Alegría		