

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

Diseño de un taller en una escuela privada de Tumbaco para fortalecer la autoestima de los alumnos comprendidos entre las edades de 9 hasta 11 años.

Galo Andrés Reyes Campaña

Psicología

Trabajo de integración curricular presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, 17 de diciembre de 2019

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Diseño de un taller en una escuela privada de Tumbaco para fortalecer la autoestima de los alumnos comprendidos entre las edades de 9 hasta 11 años.

Galo Andrés Reyes Campaña

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo, Doctora en Humanidades y artes, Mención en Educación.

Firma del profesor:

Quito, 17 de diciembre de 2019

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Galo Andrés Reyes Campaña

Código: 00117334

Cédula de identidad: 1717938722

Lugar y fecha: Quito, 17 diciembre de 2019

RESUMEN

La autoestima se refiere a la valoración subjetiva que una persona hace sobre sí misma. A su vez, este término se encuentra estrictamente ligado en la vida de los seres humanos, ya que, puede limitar o impulsar a los individuos para que logren cumplir sus metas y sueños. Es por esta razón que se ha vuelto el constructo más estudiado en la actualidad debido a su relación con el desarrollo de enfermedades mentales, como lo son trastornos depresivos. Existen varios estudios que describen a los bajos niveles de autoestima como un factor de riesgo que puede predisponer a problemas de los estados de ánimo. Adicionalmente, es de suma importancia el trabajar en la autoestima desde la niñez debido a que se podría disminuir el desarrollo de disfunciones emocionales y, por ende, lograr un desarrollo óptimo en los niños. En la presente investigación, se implementarán talleres con el fin de fortalecer la autoestima y poder prevenir futuros cuadros depresivos. Para lograr comprobar la efectividad de los mismos se examinarán los niveles de autoestima y depresión pre y post intervención y se calculará la correlación entre las dos variables.

Palabras clave: autoestima, depresión, prevención, niñez, factor de riesgo

ABSTRACT

Self-esteem refers to the subjective assessment that a person makes about himself. In turn, this term is strictly linked in the life of human beings, since it can limit or encourage individuals to achieve their goals and dreams. It is for this reason that it has become the most studied construct today due to its relationship with the development of mental illnesses, such as depressive disorders. There are several studies that describe low levels of self-esteem as a risk factor that can predispose to mood problems. Additionally, it is of utmost importance to work on self-esteem from childhood because the development of emotional dysfunctions could be reduced and, therefore, achieve optimal development in children. In the present investigation, workshops will be implemented in order to strengthen self-esteem and prevent future depressive symptoms. In order to verify their effectiveness, self-esteem and depression levels will be examined pre-post intervention and the correlation between the two variables will also be calculated

Key words: self-esteem, depression, prevention, childhood, risk factors.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Planteamiento del Problema	7
Objetivos.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación.....	9
Desarrollo del Tema	10
Autoestima.....	10
Desarrollo de la autoestima.....	11
Autoestima alta.....	13
Autoestima baja.....	14
Depresión	15
Relación entre la baja autoestima y la depresión	17
Diseño y Metodología	18
Población.....	19
Procedimiento y materiales.....	19
Evaluación del proyecto.....	22
Análisis de los datos.....	23
Consideraciones Éticas.....	24
Resultados de la Intervención	24
Conclusiones.....	25
Fortalezas y Limitaciones de la Intervención.....	25
Recomendaciones para Futuras Intervenciones.....	25
Referencias bibliográficas	27
Anexo A: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK	30
Anexo B: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	34
Anexo C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del Problema

La autoestima se encuentra compuesta por las evaluaciones objetivas que cada persona utiliza para representarse a sí mismo. De esta misma manera, la autoestima ha sido reconocida como un indicador en el desarrollo personal basándose únicamente en las valoraciones positivas, negativas y neutras que cada persona posee (Méndez, Muñoz, Sánchez, Triana, Chemas y Barón, 2011). Las valoraciones antes mencionadas sobre la autoestima se siguen construyendo sobre la opinión que tiene cada una de las personas sobre sí mismas. Desde el punto de vista antes mencionado la autoestima sostiene y determina al comportamiento relacional y el permitido potencial que tiene el sujeto en base al medio ambiente en el cual se desenvuelve (Méndez et al., 2011).

El periodo de la infancia es un momento importante para el desarrollo de la autoestima en los niños, ya que desde esta etapa los infantes comienzan a tener una percepción de sí mismos y sienten la necesidad de compararse y competir con sus demás compañeros de clase (Bulanda y Majumdar, 2009). Adicionalmente, el comportamiento y la crianza de los padres tiene una relación directa con la construcción de la autoestima de sus hijos (Méndez et al., 2011). Con lo cual, en hogares donde exista maltrato la autoestima de los niños se verá afectada. También, dentro del ámbito escolar los profesores juegan un papel importante en cuanto al fortalecimiento de la autoestima en los estudiantes, ya que, ellos son quienes proveen de herramientas útiles para que los niños se desarrollen adecuadamente (Bulanda y Majumdar, 2009).

La autoestima puede tener repercusiones tanto positivas como negativas en una persona. Por un lado, quienes presentan niveles elevados de autoestima muestran un mejor desempeño académico, realizan mejor su trabajo, tienen un mayor pensamiento creativo y habilidades psicosociales fortalecidas (Gonzales-Arriata, 2001). Por otro lado, una baja autoestima se ha visto que puede afectar a la salud tanto física como mental, generar dificultades para mantener relaciones interpersonales, ocasionar problemas académicos o en el ambiente laboral y desencadenar en posibles trastornos psiquiátricos como: depresión, ansiedad, trastornos alimenticios, abuso de sustancias, etc. (Sharma y Agarwala, 2015).

Es importante mencionar que uno de los principales problemas ligados a la baja autoestima es el riesgo a desarrollar depresión. Tal como lo mencionan Orth y Robins (2013), existen diversos modelos teóricos que explican que una baja autoestima es un factor de riesgo para desarrollar trastornos depresivos. Por tal motivo, es importante desarrollar programas que fortalezcan la autoestima desde la infancia, para prevenir dicho trastorno del estado de ánimo.

También, es necesario recalcar que los pensum académicos del sistema educativo del Ecuador no contempla el trabajo en base al desarrollo y fortalecimiento de la autoestima en niños, más bien se centran en promover la formación de habilidades y destrezas básicas. Además, muchas veces no existen programas psicoeducativos dentro de las mallas curriculares que enfatizan en fortalecer dicho constructo para garantizar un buen desarrollo psicológico y social en los estudiantes.

Objetivos

Objetivo general.

Diseñar un taller en una escuela privada de Tumbaco para fortalecer la autoestima de los alumnos comprendidos entre las edades de 9 hasta 11 años.

Objetivos específicos.

- Buscar estrategias para reforzar la autoestima entre el grupo de niños y niñas
- Aportar en la prevención de depresión en la etapa infantil

Justificación

Es de gran importancia mencionar que esta escuela no posee en sus instalaciones el departamento de psicología que debería ser indispensable, más aun conociendo lo crítico que es el desarrollo psicosocial en dicha edad. Por este motivo, es indispensable la creación de un programa psicoeducativo centrado al fortalecimiento de la autoestima para lograr prevenir futuros cuadros de depresión en niños. Además, dicho programa le proporcionará a la escuela un proyecto piloto en el cual se podrán guiar para crear futuros proyectos psicoeducativos entorno a la salud mental.

DESARROLLO DEL TEMA

Autoestima

Según Pequeña y Escurra (2006) “la autoestima es la confianza en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos que la vida nos presenta”, de tal manera la autoestima se entiende como una de las experiencias principales que permiten llevar una vida plena y tratar de cumplir con todas las exigencias de la misma. Otra definición clara es la de Man, Gutiérrez y Sterk (2001), que sugieren que la autoestima trata de atesorar la propia estimación y por ende la importancia hacia sí mismo y también hacia las relaciones, ya sean, interpersonales e intrapersonales. En pocas palabras la autoestima se podría traducir como confianza, seguridad y auto-valía. La autoestima tiende a manifestarse de forma permanente por medio de conductas, percepciones en base a la postura corporal y actitudinal de los seres humanos (Pequeña y Escurra, 2006).

Conforme se van desglosando los temas sobre la autoestima es de suma importancia tomar en cuenta la conexión directa que tienen los siguientes elementos que son: cognitivo, afectivo y conductual (Méndez et al., 2011). El primer componente es el cognitivo y es el cual puede expresar creencias, opiniones, percepciones y procesamientos de la información personal. El segundo punto valora lo que la persona cree como positivo o negativo, en pocas palabras se trata de un juicio de valor acerca de las cualidades personales que identifica una persona sobre sí mismo. El tercer elemento es el conductual que tiene como significado esa decisión de actuar o de poner en práctica un comportamiento constante y coherente, este corresponde al proceso final de la dinámica interna que corresponde a la autoestima (Méndez et al., 2011). Es decir, una auto-confirmación que se encuentra dirigida hacia sí mismo y que va en búsqueda del reconocimiento por parte de personas externas (Méndez et al., 2011).

En el estudio realizado por Sedikides y Gress (2003), se encontró que la autoestima se refiere básicamente a la percepción individual o a la valoración subjetiva de la auto-valía, el sentimiento de auto-respeto y de auto-confianza en el grado en el que el individuo mantiene una relación, ya sea, positiva o negativa desde su propio self. La autoestima se encuentra directamente relacionada hacia las creencias personales sobre el tema habilidades, destrezas y las relaciones sociales dentro del entorno en el que el sujeto habita. Por otro lado, cabe recalcar que los factores evaluativos y afectivos se encuentran presentes dentro de las distintas definiciones que abarcan la autoestima (Sharma y Agarwala, 2014).

Según el estudio desarrollado por Brown, Dutton y Cook (2001) existen tres formas en la que el término autoestima es utilizado. El primero es la autoestima global, que se refiere a cómo las personas se sienten consigo mismas, por ejemplo los sentimientos afectivos hacia uno mismo. En segundo lugar está la autoevaluación, que se refiere a la manera en la que un individuo evalúa sus propias habilidades y atributos. En tercer lugar se encuentran los sentimientos presentes en la autoestima refiriéndose a los estados emocionales momentáneos, un ejemplo de este tercer elemento es cuando una persona comenta que su autoestima está muy elevada y la razón de esto es porque en su lugar de trabajo recibió un gran ascenso y eso es motivo de celebración. (Brown, Dutton y Cook, 2001)

Desarrollo de la autoestima.

El desarrollo de la autoestima es indispensable en el transcurso del crecimiento y la formación que recibe cada individuo, esto siempre dependerá de la educación y los valores que fueron inculcados desde el núcleo familiar, la escuela y la sociedad en la que se desenvuelve el individuo y es aquí donde se empieza a construir una buena actitud consigo mismo y con los demás (Shaffer y Kipp, 2007).

A medida que la vida sigue su transcurso natural, la autoestima irá aumentando y disminuyendo inevitablemente conforme los años sigan pasando (Meier, Orth, Denissen y Kühnel, 2011). Dicha oscilación en la autoestima reflejará los cambios en el entorno social y también se verá influenciada por las diferentes etapas del desarrollo, especialmente en etapas como la pubertad y el deterioro cognitivo durante la vejez (Robins y Trzesniewski, 2005). Según el estudio realizado por Robins y Trzesniewski (2005) se observó que los niños pequeños poseen una alta autoestima que irá disminuyendo gradualmente en todo el transcurso de su niñez. Los investigadores dentro de este estudio han ido especulando que los niños poseen una autoestima alta únicamente porque la percepción de sí mismos no resulta ser tan realista para su edad (Roberts y Del Vecchio, 2000). A medida que los niños se van desarrollando cognitivamente, comienzan a identificar o crear sus propias auto-evaluaciones basándose en comentarios provenientes de otros individuos y por comparaciones sociales (Mussen, Conger y Kagan, 2000). De esta forma diseñan auto-valoraciones más precisas al momento de evaluar sus competencias académicas, habilidades sociales y otras características más personales (Robins y Trzesniewski, 2005).

La autoestima continúa disminuyendo durante la adolescencia, debido a que en esa etapa de la vida existe un declive principalmente por la imagen corporal y los distintos problemas que están estrictamente asociados con la pubertad, la capacidad emergente para pensar de manera abstracta sobre uno mismo y sobre el futuro (Trzesniewski, Robins, Roberts y Caspi, 2004). En la etapa adulta la autoestima tiende a incrementar gradualmente. Conforme sigue su transcurso normal los individuos incrementan sus ocupaciones de poder y status, lo cual podría promover sentimientos de auto-valía (Trzesniewski et al., 2004). Finalmente, en la vejez la autoestima desciende. En los estudios realizados se ha podido observar que la autoestima tiende a disminuir alrededor de los 70 años de edad, dicha disminución podría estar ligada a los cambios que sufre la persona en su estilo de vida como

las relaciones interpersonales, reducción del funcionamiento físico y disminución del nivel socioeconómico (Trzesniewski et al., 2004).

Autoestima alta.

Se ha encontrado que niveles altos de la autoestima son un factor protector para superar las distintas adversidades personales, así mismo cimienta la responsabilidad, ayuda a la creatividad, la autonomía personal se vuelve más fuerte, hace posible el disfrutar de relaciones sociales estables y construye una personalidad abierta sin temor al qué dirán los otros (Abdel-Khalek, Korayem y El-Nayal, 2012).

Adicionalmente, la autoestima alta se caracteriza porque la persona se siente merecedor de la estima de los demás, se tiene respeto por sí mismo, invita a la integración de los demás, es honesto, responsable, predispuesto a ayudar, cree en sus propias destrezas y confía en las decisiones que toma (Hosogi, Okada, Fujii, Noguchi y Watanabe, 2012). Del mismo modo, se considera que la persona se vuelve más funcional y se adapta más rápido en cualquier ambiente. Individuos con alta autoestima tienen esa sensación de ser importantes. Es de suma importancia conocer que los individuos con este tipo de autoestima lo explica González-Arratia (2001), adquieren las siguientes características: (Gonzales-Arriata, 2001)

- Entusiasmo en nuevas actividades.
- Consigue amigos fácilmente.
- Persona extrovertida.
- Tiende a ser creativo.
- Está contento, lleno de energía y entabla conversaciones sin ningún esfuerzo.
- Dirige su rumbo hacia donde le parezca adecuado, desarrollando habilidades para hacer esto posible.
- Se encuentra en constante aprendizaje.

- Se vincula con el sexo opuesto sincera y duraderamente.
- Realiza su trabajo con convicción, se desempeña bien y aprende a mejorar.

Autoestima baja.

Se ha encontrado que las personas que carecen de alta autoestima suelen presentar pensamientos de que no son buenos o que no sirven para nada. Es por esta razón que se vuelven más propensos a recibir malos tratos, discriminaciones y hasta engaños de cualquier índole (Sharma y Agarwala, 2015). Adicionalmente, las personas con baja autoestima presentan un cuadro de síntomas bastante desalentador como por ejemplo: presentan aislamiento, no se sienten merecedoras al cariño de alguien, son incapaces de expresar lo que perciben, no pueden defenderse, sienten preocupaciones constantes, no son socialmente activas, se muestran vulnerables ante las críticas y se estancan en sus propios problemas. Además a este grupo de personas se les presenta varias enfermedades psicosomáticas (Gonzales-Arriata, 2001).

La baja autoestima suele estar relacionada con la predisposición al suicidio, asesinatos o problemas con abusos de sustancias debido a la escasa capacidad que tienen para lograr superar las adversidades cuando se encuentra en una difícil posición o cuando se sienten derrotadas por la misma vida (Sharma y Agarwala, 2015). Es por esta razón, que sus actitudes y comportamientos se vuelven inadecuados. Para esas personas es difícil comprender como otros pueden sobreponerse ante las adversidades que la vida presenta, es por esto que tienden a sentir envidia y celos, expresando dichos sentimientos por medio de la agresividad, desinterés, miedo y rencor (Sharma y Agarwala, 2015).

Una pobre autoestima genera un sentimiento de inferioridad que se convierte en una percepción subjetiva que la persona tiene de sí misma (Kamkar, Doyle y Markiewicz, 2012). Este sentimiento de inferioridad genera conductas que hacen que el individuo se vuelva más

sensibles ante la crítica, que presumen en exceso, crítica constante hacia algo o alguien, se sienten perseguidos y la auto-recriminación está presente todo el tiempo (Ha, 2006).

Finalmente, existen diversos estudios en los cuales se demuestra que la baja autoestima es un factor de riesgo para en un futuro desarrollar algún trastorno psicológico. Por ejemplo, ansiedad social, trastornos alimenticios, soledad y depresión (Sharma y Agarwala, 2015).

Depresión

El término depresión se utiliza para describir un rango de experiencias que varían desde un decrecimiento del ánimo apenas perceptible, así como niveles de cansancio leves y tristeza simple, hasta el estado de apatía más profundo y los síntomas de anhedonia más severos que se correlacionan con un deterioro afectivo, cognitivo y somático que representan un impedimento para el bienestar general del individuo (Tripković, Roje, Krnic, Nazor y Karin, 2015). Según el manual DSM5, la característica principal de una depresión mayor es el cúmulo de síntomas como el desinterés, ánimo deprimido, insomnio o hipersomnia, pérdida o ganancia de peso, incapacidad de experimentar placer, fatiga, sentimientos de insignificancia, retardo psicomotor o agitación por un periodo de al menos 2 semanas. Los principales síntomas de la depresión son los mismos en niños, jóvenes y adultos (Tripković et al., 2015).

Los niveles de la depresión en las últimas décadas han venido aumentando gradualmente, llegando a afectar hasta a los grupos más jóvenes (Tripković et al., 2015). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es la cuarta enfermedad principal en todo el mundo y se espera que para el año 2020 ascienda al segundo lugar (Organización Mundial de la Salud, 2008). La depresión se trata de una enfermedad muy frecuente en todo el mundo y según los censos realizados se calcula que la depresión podría

afectar a más de 300 millones de personas a nivel mundial (Beuke, Fischer y McDowall, 2003).

La depresión en la infancia y la adolescencia se han ido convirtiendo en un tema muy controversial y se ha vuelto foco de considerables estudios alrededor del mundo en los últimos tiempos, las características clínicas de depresión en niños y en adolescentes son similares a las de la depresión en personas adultas (Talib, Mohamad y Mamat, 2011). Los niños que sufren de abusos emocionales podrían experimentar depresión u podrían presentar un cuadro de baja autoestima (Talib et al., 2011).

Este trastorno se puede convertir en un problema muy grave que puede afectar de manera importante la vida de aquellas personas que la padecen, especialmente cuando el episodio depresivo es de larga duración y la intensidad del mismo fluctúa entre moderada a grave (Khawaja, Santos, Habibi y Smith, 2013). También se caracteriza por causar sufrimiento intenso y llegar a alterar las actividades escolares, familiares y laborales (Beuke et al., 2003). En el peor de los casos la depresión puede llevar al suicidio de las personas que la padecen; cada año el número de personas que se suicidan por culpa de esta enfermedad va incrementando, el suicidio es la principal causa de muerte entre las personas en edades comprendidas entre los 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La depresión se puede clasificar entre episodios leves, moderados y graves, dependiendo de la intensidad y la cantidad de síntomas que el individuo presenta. Existen dos tipos de depresión: el trastorno depresivo recurrente y el trastorno afectivo bipolar (Khawaja et al., 2013). El primero se caracteriza por presentar episodios repetitivos de depresión, durante un episodio el individuo podría experimentar estados de ánimo deprimido, pérdida del interés y capacidad de disfrutar, todos estos síntomas deben darse con un mínimo de dos semanas. Muchas de las personas que sufren de este trastorno suelen presentar síntomas de ansiedad, variaciones en el sueño y en el apetito, dificultad para concentrarse (Organización

Mundial de la Salud, 2008). El segundo tipo, el trastorno afectivo bipolar, se distingue por ser un tipo de depresión que se caracteriza por ocasionar cambios bruscos en el estado de ánimo. Los cambios pueden oscilar desde la excitación y la euforia hasta la depresión y la desesperanza (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Relación entre la baja autoestima y la depresión

Existe una amplia cantidad de información que sugiere que la baja autoestima puede llevar al desarrollo de síntomas depresivos (Orth, Robins, Trzesniewski, Maes y Schmitt, 2009). En un estudio realizado por Orth et al. (2009) se concluyó que la baja autoestima predice niveles subsecuentes de síntomas depresivos, siendo esto un factor de riesgo para este trastorno. Aunque la autoestima y la depresión incrementan y disminuyen en varias etapas de la vida, la relación entre estos dos se encuentra mucho más presente desde la adultez temprana hasta la vejez (Orth et al., 2009).

Agregando a lo anterior, varios estudios han demostrado que tener constantes pensamientos negativos sobre el self reflejan una característica muy clara de la depresión (Sowislo y Orth, 2013). Se ha demostrado que las personas depresivas piensan negativamente debido a la baja autoestima que tienen en comparación a las demás personas que no presentan cuadros depresivos (Sowislo y Orth, 2013). Por otra parte, hay evidencia que sugiere que el surgimiento de la depresión durante la adolescencia se debe a un efecto combinado entre la baja autoestima y otros factores, como la estructura familiar (Sowislo y Orth, 2013).

Existen distintos modelos teóricos que se han propuesto explicar cómo la baja autoestima se encuentra relacionada con la depresión. De acuerdo al modelo de vulnerabilidad la baja autoestima está considerada como un factor de riesgo causal para la depresión (Orth y Robins, 2013). Por otro lado, el modelo de cicatriz propone que la baja

autoestima es una consecuencia, mas no una causa, de la depresión (Orth y Robins, 2013). No obstante, existe un modelo que combina los dos anteriores, llamado modelo de relación recíproca donde se manifiesta que tanto la autoestima como la depresión se influyen mutuamente, es decir, bajos niveles de autoestima contribuyen a la depresión y la depresión manipula la autoestima (Orth y Robins, 2013).

Se ha encontrado también que los bajos niveles de autoestima pueden afectar al desarrollo de las relaciones interpersonales, por ejemplo, una autoestima pobre llevará a la evitación social lo cual aumentará el riesgo de padecer un trastorno depresivo (Tripković et al., 2015). Adicionalmente, los individuos con baja autoestima tienden a amortiguar el afecto positivo y no se sienten merecedores de sensaciones positivas (Tripković et al., 2015).

Diseño y Metodología

En el siguiente proyecto de investigación se utilizará una metodología cuasi-experimental, transversal. Por lo tanto, no existe una asignación aleatoria de los participantes y no hay un grupo control, ni un grupo experimental (Cardona, 2003). Adicionalmente, al ser un proyecto transversal se medirá en una población definida y dentro un lapso específico de tiempo (Cardona, 2003).

Se evaluarán los niveles de autoestima y depresión de un grupo de estudiantes de quinto año de educación básica hasta séptimo año de educación básica, pre y post a la realización de una serie de talleres cuyo objetivo es fortalecer la autoestima. Para evaluar autoestima se utilizará la escala de Rosenberg (RSE) y para evaluar depresión se utilizará el inventario de depresión de Beck (BDI-2). Se espera encontrar que luego de la intervención los niveles de autoestima y depresión en los niños cambien después de haber aplicado estos

talleres. También se espera que exista una correlación entre los niveles de autoestima y niveles de depresión.

Población.

En el presente proyecto se utilizara una muestra de 24 niños, comprendidos en edades entre 9, 10 y 11 años de edad. Los niños se encuentran cursando desde el quinto hasta el séptimo de básica de una escuela en el Valle de Tumbaco. Los participantes corresponden a los dos sexos, 12 niños y 12 niñas, respectivamente. Se excluye a los participantes que tengan algún diagnóstico de trastornos mentales severos o una imposibilidad médica.

Procedimiento y materiales.

Para aplicar esta propuesta de investigación se establecerá contacto con una escuela privada para niños de escasos recursos, ubicada en el valle de Tumbaco. Previo a la intervención para desarrollar la autoestima. Se aplicará la escala para medir autoestima de Rosenberg (RSE) para niños y el inventario de depresión de Beck (BDI-2). La intervención para trabajar en autoestima se dividirá en cuatro sesiones, cada sesión con una duración de sesenta minutos. Los talleres serán dictados por cuatro estudiantes de último año de la facultad de psicología de la Universidad San Francisco de Quito. Dentro de los primeros talleres se buscará trabajar con temas puntuales y en la cuarta sesión se llevará a cabo una recapitulación de los temas dictados en las anteriores intervenciones.

En la primera charla impartida no se dividió a los participantes en grupos, más bien fue una actividad en conjunto que buscaba fortalecer la identidad, mejorar la autoestima y el auto-concepto. Antes de comenzar con la primera actividad se repartirá el consentimiento informado y también las dos escalas que se utilizarán y se les dará las indicaciones

respectivas. Una vez concluido con esto se pasara a la primera actividad que es la dramatización del cuento el patito feo y hacer que todos los participantes se vayan integrando y familiarizando con la historia, para después realizar preguntas sobre el mismo y conocer si en verdad prestaron atención durante la narración. Posteriormente, se sugiere la actividad de “Fingerprint – I am...”, que consistía en plantear preguntas a los participantes y las respuestas colocarlas sobre la hoja de una huella digital

Materiales para la primera sesión:

- 28 máscaras de la obra el patito feo (8 cisnes, 8 perros, 8 patos, 1 humano, 1 cerdo, 1 gallina y 1 patito feo)
- 24 huellas digitales
- 24 marcadores de diferente color
- 24 Consentimientos informados
- 24 escalas de medición del nivel de autoestima
- 24 escalas de medición del nivel de depresión

En la segunda sesión, se dividirá a los 24 participantes en cuatro grupos de seis personas. Se tratará de una actividad para fortalecer el concepto de empatía y el trabajo en equipo de los participantes. En la primera actividad que se realizará se les explico la definición del constructo empatía y posteriormente se les pidió que piensen en un ejemplo de cómo se podría dar esto en su entorno. Adicionalmente, se realizará una actividad con plastilina que consistía en diseñar una atracción para un parque mecánico de diversiones. En esta actividad se utilizará la ayuda de todos sus integrantes para poder realizar un trabajo más rápido y efectivo.

Materiales para la segunda sesión:

- 4 cartulinas
- 4 pliegos de papel periódico
- 24 cartulinas cortadas por la mitad
- Plastilina colores varios

En el tercer taller, las actividades que se realizarán ayudarán a mejorar el diálogo y de esta forma resolver conflictos, también el cómo negociar adecuadamente y obtener un beneficio ganar-ganar. Primero, cada participante debe identificar una debilidad y fortaleza que los caracteriza y hace únicos según su criterio y exponerla frente a toda la audiencia. Es una actividad introductoria que hace que los niños puedan estar relajados. En segundo lugar, estará la actividad de supervivencia y se deberá llegar a un consenso entre todos los participantes del grupo. La actividad consiste en, resolver un problema en base a un escenario ficticio propuesto por los investigadores.

Materiales para la tercera sesión:

- Un paquete de madera inflamable
- Un hacha
- Una pistola cargada con 45 balas
- Latas de frijoles y manteca de cerdo (una por persona)
- Periódico (uno por persona)
- Cajetilla de fósforos
- Pantalones, abrigos y camisetas extras para cada sobreviviente
- Una tela de tienda de acampar de 6 x 6 metros.
- Un pedazo de mapa de la zona
- Dos botellas de alcohol
- Una brújula

- Barras de chocolate tamaño familiar (una por persona)

(Todos los materiales están impresos, únicamente utilizados para fines didácticos)

En la cuarta intervención, se realizará una actividad de cierre y se recapitulará todo lo que los participantes habían aprendido durante los talleres. Antes de comenzar con la primera actividad se repartirá el consentimiento informado y también las dos escalas que se utilizarán y se les dará las indicaciones respectivas. En primer lugar la actividad consistirá en identificar nuevamente las debilidades y las fortalezas de cada niño, compartirlas con sus compañeros para fomentar la empatía y registrar las respuestas en un rompecabezas de un humano de cartulina. A su vez, se juntarán todas las partes del rompecabezas y cada uno de los participantes compartirá con toda la audiencia las respuestas que cada uno registró. Por último, se realizará una actividad de despedida en la cual se compartirá un pequeño recuerdo que los participantes recibieron sin ningún problema.

Materiales para la cuarta sesión:

- 1 pliego de cartulina dividido (Simulando: cabeza, piernas y brazos)
- 24 marcadores
- 24 chocolates de regalo
- 24 Consentimientos informados
- 24 escalas de medición del nivel de autoestima
- 24 escalas de medición del nivel de depresión

Evaluación del proyecto.

En la presente intervención se buscará analizar la correlación que existe entre la autoestima y la depresión en el grupo participante. Además, se analizará a la autoestima como un aspecto que prevendrá el desarrollo de padecer depresión en el futuro. Se procederá a medir el impacto que posee dicha intervención, para esto se propuso la aplicación pre y post

de la escala para medir autoestima de Rosenberg (RSE) para niños y el inventario de depresión de Beck (BDI-2).

La escala de autoestima de Rosenberg (RSE), se trata de una escala de medición diseñada por Morris Rosenberg en el año de 1962 que sirve para evaluar la autoestima en las personas de una manera muy general y es usada en el campo de la psicología y psiquiatría (Corcoran y Fischer, 1987). La escala posee una confiabilidad de 0.92 demostrando buena consistencia interna. Adicionalmente, la escala muestra una validez predictiva y de constructos y se correlaciona para medir depresión y ansiedad respectivamente (Corcoran y Fischer, 1987). De igual forma, es importante mencionar que la escala ha sido validada y traducida al español (Rosenberg, 1965).

El inventario de depresión de Beck o sus siglas BDI, diseñado por Beck, Rush, Shaw y Emery en 1978. Adicionalmente, es muy importante destacar que la escala ha sido validada para su uso en países de América Latina (Pérez Álvarez y García Montes, 2001). Se trata de un inventario para detectar y evaluar los distintos niveles de depresión, el cuestionario se caracteriza por tener una confiabilidad de 0.81 (Beck, Steer y Carbin, 1988). Además, el presente inventario muestra validez en el constructo que se quiere medir lo cual demuestra que esta prueba tiene una consistencia interna alta (Beck, Steer y Carbin, 1988).

Análisis de los datos.

El momento de cuantificar los datos se utilizará una prueba de correlación de Pearson, donde se esperará comprobar si a mayor autoestima logrará existir una reducción en el desarrollo de la depresión. Adicionalmente, se utilizará una prueba T de medidas pareadas y de esta manera analizar la relación existente entre el pre y post de la autoestima y la depresión, respectivamente.

Consideraciones Éticas

Cabe recalcar que en todos los talleres impartidos se respetará todas las consideraciones éticas que se relacionan con un proyecto de esta magnitud. Durante todas las intervenciones se conservará el completo anonimato de todos los participantes, no se tomarán fotos y tampoco se les obligará a los participantes participar en actividades que no les parezca necesaria o simplemente que no se sientan atraídos a la actividad. En el caso de este taller como se trabajará con niños se necesitará de manera indispensable el permiso de los padres e incluso el permiso de la escuela o colegio en donde se vayan a desarrollar dichas intervenciones. Una vez que empiezan los talleres y los investigadores detectan algún tipo de comportamiento llamativo durante la intervención, se le reportará esta situación al profesor encargado.

Resultados de la Intervención

Tras haber concluido la intervención se esperaría que haya un aumento en el nivel de autoestima y una disminución en los niveles de depresión. También, se esperaría que se presente una correlación negativa entre los niveles de autoestima y depresión, donde a mayores niveles de autoestima, menores serán los niveles de depresión.

CONCLUSIONES

Fortalezas y Limitaciones de la Intervención

En la presente investigación se puede encontrar tanto fortalezas como limitaciones. Una de las fortalezas que se ha identificado es que esta intervención podría servir como un programa psicoeducativo dentro de esta escuela, ya que no cuentan con un departamento de psicología que promueva la salud mental en los niños. También permitirá identificar si es que existe el futuro desarrollo de algún tipo de trastorno y tratarlo a la brevedad posible. Además, durante esta intervención se estará trabajando la autoestima de manera general, por lo tanto, estos talleres no solo se enfocarían en prevenir el riesgo de desarrollar depresión, sino que a su vez ayudarían a prevenir otros trastornos relacionados con la baja autoestima.

En cuanto a las limitaciones, es de suma importancia el tener en cuenta que el tamaño de la población es muy pequeña y es por esta razón que no resulta ser una muestra significativa. Adicionalmente, el número y el tiempo invertido en estos talleres es muy pequeño y no existe la posibilidad de realizar un trabajo que ayude a integrar a los padres y maestros. Se debe considerar que otros aspectos que podrían llegar a afectar la autoestima son el trato dentro del núcleo familiar y el trato en la escuela, los aspectos antes mencionados no se podrán controlar en la investigación lo que podría afectar a los resultados esperados.

Recomendaciones para Futuras Intervenciones

En cuanto a lo que respecta para futuras intervenciones se considera muy recomendable el hacer un seguimiento longitudinal a los niños para poder evaluar a los mismos participantes, sobre el impacto que tendrán los talleres dentro de la vida adolescente de los mismos. Además, es de suma importancia el extender el tiempo y el número de

sesiones para lograr profundizar y aprender mejor los conceptos explicados dentro de las intervenciones. El crear una didáctica diferente y entretenida para que los participantes no se aburran y tampoco piensen que es monótono. En futuras investigaciones se deberá someter al participante a una entrevista para que los investigadores se aseguren de que no existen factores externos que lleguen a sesgar la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdel-Khalek, A. M., Korayem, A. y El-Nayal. M. (2012). Self-esteem among college students from four Arab countries. *Psychological Reports, 110*, 297-303.
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8(1)*, 77–100. (Beck, Steer y Carbin, 1988)
- Beuke, C., Fischer, R. y McDowall, J. (2003). Anxiety and depression: why and how measure their separate effects. *Clinical Psychology Review, 23*, 831-848
- Brown, J. D., Dutton, K. A. y Cook, K. E. (2001). From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and Emotion, 15*, 615-631.
- Bulanda, R. E. y Majumdar, D. (2009). Perceived parent-child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies, 18*, 203-212.
- Caballero, M. J. C. y Ochoa, G. M. (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. Revista de psicología general y aplicada: *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología, 54(2)*, 297-311.
- Cardona, A. M. S. (2003). Diseños cuasiexperimentales. *Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.*
- Corcoran, K. y Fischer, J. (1987). *Measures for clinical practice*. New York, Estados Unidos: The Free press.
- De Man, A., Gutiérrez, B. I. y Sterk, N. (2001). Stability of self-esteem as moderador of the relationship between level of self-esteem and depression. *North American Journal of Psychology, 3(2)*, 303-309.
- González-Arratia, N. I. (2001). *La autoestima*. UAEM.
- Ha, Y. J. (2006). The relationship among self-esteem, internal locus of control, and psychological well-being. *Unpublished Master Dissertation*, Yonsei University, South Korea.
- Hosogi, M., Okada, A., Fujii, C., Noguchi, K., y Watanabe, K. (2012). Importance and usefulness of evaluating self-esteem in children. *BioPsychoSocial medicine, 6(1)*, 1-6.
- Kamkar, K., Doyle, A. y Markiewicz, D. (2012). Insecure attachment to parents and depressive symptoms in early adolescence: Mediating roles of attributions and self-esteem. *International Journal of Psychological Studies, 4*, 3-18.
- Khawaja, N., Santos, M., Habibi, M., y Smith, R. (2013). University student's depression: a cross-cultural investigation. *Higher Education Research & Development, 32*, 392-406

- Meier, L. L., Orth, U., Denissen, J. J. A., y Kühnel, A. (2011). Age differences in instability, contingency, and level of self-esteem across the life span. *Journal of Research in Personality*, 45, 604–612
- Méndez, J. M., Muñoz, Á. Á., Sánchez, B. C., Triana, P. C., Chemas, N. L., y Barón, A. M. (2011). Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(2), 155-162.
- Mussen, P. Conger, J. y Kagan, J. (2000). *El Desarrollo de la Personalidad en el Niño*. México: Trillas.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *The global burden of disease*. Geneva, Switzerland: Author.
- Orth, U., Robins, R. W., y Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 695–708
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., y Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 472–478.
- Orth, U. y Robins, R. (2013). Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 455-460.
- Pequeña, J. y Ecurra, L. M. (2006). EFECTOS DE UN PROGRAMA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS CON PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE. *Revista IIPSI*, 9 (1), 9-22.
- Pérez Álvarez, M., y García Montes, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13 (3).
- Roberts, B.W., y DelVecchio, W.F. (2000). The rank-order consistency of personality from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126, 3–25.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press. (Rosenberg, 1965)
- Sedikides, C. y Gress, A. P. (2003). Portraits of the self. In M. A. Hogg and J. Cooper (Eds.), *Sage handbook of social psychology* (pp. 110-138). London: Sage.
- Shaffer, D. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. México: Language Learning.
- Sharma, S. y Agarwala, S. (2014). Self-esteem and collective self-esteem as predictors of depression. *Journal of Behavioral Sciences*, 24, 21-28.

- Sharma, S. y Agarwala, S. (2015). Self-esteem and collective self-esteem among adolescents: An interventional approach. *Psychological Thought*, 8(1), 105-113.
- Sowislo, J. F. y Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213.
- Talib, J., Mohamad, Z. y Mamat, M. (2011). Effects of parenting style on children development. *World Journal of Social Sciences*, 1, 14-35.
- Tripković, I., Roje, R., Krnic, S., Nazor, M. y Karin, Z. (2015). Depression and Self-esteem in early adolescence. *Central Europe Journal of Public Health*, 23, 166-169.
- Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., Roberts, B.W., y Caspi, A. (2004). Personality and self-esteem development across the lifespan. En P.T. Costa, Jr. & I.C. Siegler (Eds), *Recent advances in psychology and aging* (pp. 163–185). Amsterdam: Elsevier.

ANEXO A: INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....
 Ocupación Educación:.....Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

ANEXO B: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a si mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

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

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Formulario de Consentimiento Informado por escrito

Título de la investigación: Diseño de un taller en una escuela privada de Tumbaco para fortalecer la autoestima de los alumnos comprendidos entre las edades de 9 hasta 11 años.

Organizaciones que intervienen en el estudio: Escuela privada en Tumbaco

Investigador Principal: Galo Andrés Reyes Campana, Universidad San Francisco de Quito, correo electrónico institucional: greyes@stud.usfq.edu.ec, Numero de celular: 0999731100

Co-investigadores:

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p>Introducción <i>Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación</i></p> <p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia o con quien usted considere necesario si desea que su(s) hijo(s) participen o no. Su(s) hijo(s) han sido invitados a participar en un taller sobre el fortalecimiento de la autoestima como una estrategia para prevenir futuros cuadros depresivos, ya que, su(s) hijo(s) forman parte del 3ro de básica y es justo en esta edad que se quiere implementar dichas intervenciones.</p>
<p>Propósito del estudio <i>Incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio</i></p> <p>El propósito del presente estudio es elaborar talleres que permitan a los participantes rodearse de estrategias para fortalecer los niveles de autoestima y de esta manera lograr prevenir algún tipo de enfermedad mental en el futuro. El número de participantes con un total de 24 sujetos, 6 niños y 6 niñas que se encuentran cursando el 3ro de básica en una escuela privada en el sector de Tumbaco.</p>
<p>Descripción de los procedimientos para llevar a cabo el estudio <i>Breve descripción de cada actividad en la que participarán los sujetos y el tiempo que tomará. No describir procesos en los que los participantes no tomarán parte.</i></p> <p>La investigación se llevara a cabo con un total de 4 sesiones con una duración de 60 minutos por cada una, todos los días viernes. Las intervenciones se realizarán dentro de la misma aula de los estudiantes únicamente bajo la supervisión del profesor a cargo. En la primera sesión se entregarán a su(s) hijo(s) la escala de autoestima de Rosenberg y el inventario para medir depresión de Beck. En la segunda y tercera intervención se trabajará en el desarrollo de habilidades psicosociales. Por último, en la cuarta sesión se recapitulará el material impartido en previas sesiones y se evaluará a los participantes usando las escalas mencionadas anteriormente.</p>
<p>Riesgos y beneficios <i>Explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios</i></p> <p>Las herramientas utilizadas dentro de esta investigación se aplicarán en hojas de papel bond, por este motivo, su(s) hijo(s) no corren ningún riesgo físico al momento de participar en estos talleres. Adicionalmente los estudiantes estarán durante toda la intervención bajo la supervisión de los facilitadores y de su profesor a cargo.</p> <p>El beneficio principal es que los niños fortalecerán su autoestima y por ende el riesgo de presentar trastornos depresivos a largo plazo. Además, los presentes talleres fortalecerán el desarrollo de habilidades psicosociales, las cuales brindaran a su(s) hijo(s) de herramientas que les permitan afrontar situaciones personales que se les presente a lo largo de toda su vida.</p>

Confidencialidad de los datos *Debe describirse cómo se protegerá el anonimato de los participantes, y también cómo se garantizará la seguridad de los datos en todas las etapas del estudio: reclutamiento, ejecución, análisis, publicación, postestudio (almacenamiento). Es importante explicar quién será el custodio de los datos recolectados..*

Para mí es muy importante mantener su privacidad y la de su(s) hijo(s) por lo cual aplicare las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad de su(s) hijo(s) ni tenga acceso a sus datos personales:

1) La información que nos proporcione se identificará con un código junto con su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores mencionados al inicio de este documento tendrán acceso.

Una vez finalizado el estudio se borrará su nombre y se mantendrán solo los códigos.

2) No se compartirán los videos con ninguna persona, solo con los investigadores. Las filmaciones se guardarán solamente en los computadores de los investigadores hasta el final de la investigación, cuando serán borradas.

3) Se removerá cualquier identificador personal que permita la identificación de usted y su(s) hijo(s) al reportar los datos.

4) Ni su nombre ni el de su(s) hijo(s) será(n) mencionado(s) en los reportes o publicaciones.

5) El Comité de ética de la investigación en seres humanos (CEISH) de la USFQ, podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

6) Al finalizar el estudio los datos serán almacenados en una computadora en un archivo Excel con clave de acceso por un año.

Derechos y opciones del participante

Usted puede negarse a la participación de su(s) hijo(s) y de ser así solo debe informárselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque confirme la participación de su(s) hijo(s) puede solicitar su retiro del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Procedimientos para verificar la comprensión de la información incluida en este documento

Ejemplos:

- ¿Puede explicarme cómo va a participar en este estudio?
- ¿Qué hace si está participando y decide ya no participar?
- ¿Cuáles son los posibles riesgos para usted si decide participar? ¿Está de acuerdo con estos riesgos?
- ¿Qué recibirá por participar en este estudio?
- ¿Hay alguna palabra que no haya entendido y desearía que se le explique?

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor envíe un correo electrónico a greyes@estud.usfq.edu.ec

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Iván Sisa, Presidente del CEISH-USFQ USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p> <p>Al firmar este formulario, usted acepta voluntariamente participar en esta investigación. Usted recibe una copia de este formulario.</p> <p><i>IMPORTANTE: Para cualquier procedimiento específico, como fotografías, grabaciones, toma de muestras, almacenamiento de muestras para uso futuro, renuncia al anonimato, debe incluirse un consentimiento específico. Por ej:</i></p> <p>Acepto que se grabe mi entrevista SI () NO () N/A ()</p>	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha:
Firma del investigador	CC
Negativa del consentimiento	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del testigo:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha
Firma del investigador	CC
Revocatoria del consentimiento	
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del participante	CC
Nombres y apellidos del participante:	Fecha
Firma /huella del testigo	CC
Nombres y apellidos del investigador:	Fecha
Firma del investigador	CC