

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

*VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO EDINA PARA LA MEDICIÓN DE
LA AUTOESTIMA EN NIÑOS MEXICANOS*

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:**

MARÍA FERNANDA MENDOZA ESPERANZA

MTRO. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ VILLEGAS

DR. RUBÉN LARA PIÑA

DR. FAUSTO TOMÁS PINELO ÁVILA

MTRO. CÉSAR AUGUSTO DE LEÓN RICARDI

LIC. ALBERTO ANTONIO RAMÍREZ VILLA

CDMX.

JUNIO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Por la culminación de esta tesis, agradezco a mis sinodales Dr. Rubén Lara Piña, Dr. Fausto Tomás Pinelo Ávila, Lic. Alberto Antonio Ramírez Villa y Mtro. César Augusto De León Ricardi que me apoyaron durante el desarrollo de ésta.

Un especial agradecimiento a mi director de tesis Mtro. Miguel Ángel Jiménez Villegas quien me brindó toda la información necesaria para hacer posible este proyecto, por su tiempo y apoyo incondicional. A la FES Zaragoza quien a través de la Carrera de Psicología logró forjarme como la persona que soy en la actualidad y a todas las demás personas, familia y amigos que de una u otra manera aportaron para ello y para el desarrollo de esta tesis.

INTRODUCCIÓN	5
CAPITULO 1	
PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA	7
1.1 Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia	8
1.2 Desarrollo cognitivo y lenguaje en la primera infancia	10
1.3 Desarrollo psicosocial en la primera infancia	11
1.4 Segunda infancia	13
1.5 Desarrollo físico y salud	14
1.6 Desarrollo psicológico	15
1.7 Desarrollo social	17
CAPITULO 2	
AUTOESTIMA	19
2.1 Autoestima y conceptos afines	20
2.2 Autoconcepto y autocrítica	21
2.3 La autoestima saludable	23
2.4 Baja autoestima	24
2.5 Autoestima en la escuela	25
2.6 Estudios relacionados con la autoestima	27
2.7 Test EDINA	34
CAPITULO 3	
VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO	36
3.1 Confiabilidad	37
3.1.1 Métodos por los que se calcula la confiabilidad	38
3.2 Validez	39
3.2.1 Tipos de validez	39
3.2.2 El coeficiente de validez	40
3.3 Otras nociones a considerar para la validación del instrumento	40

CAPÍTULO 4	
METODOLOGÍA	50
4.1 Método	51
4.2 Procedimiento	51
4.3 Variable	52
4.4 Diseño	52
4.5 Instrumento	52
4.6 Resultados	52
4.7 Análisis De Resultados	56
4.8 Discusión Y Conclusiones	60
Referencias	62
Anexo A	68

INTRODUCCIÓN

La autoestima se define como lo que cada persona siente por sí misma, su juicio general acerca de sí. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación (alta o baja autoestima) e indica en qué medida el individuo se siente capaz, digno y exitoso. Es pues, un juicio personal que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo.

Es importante aclarar que la autoestima positiva es algo totalmente diferente de las actitudes de engreimiento y arrogancia, que indican, en la mayoría de los casos, un alto nivel de inseguridad que acompaña usualmente a la autoestima baja.

Desde hace muchos años, las calificaciones escolares son un indicador para padres y profesores de la valía de los alumnos. Es lógico, por tanto, pensar que este pensamiento se derive también a los propios niños. En función de si el estudiante cuenta con un autoconcepto y una autoestima ajustada, se enfrentará de una manera u otra a los restos académicos de la escuela.

Aquellos niños con baja autoestima predicen el fracaso incluso antes de comenzar la tarea, por lo que se esfuerzan mucho menos, y en consecuencia sus resultados se ven afectados. Los niños entran en el colegio con una autoestima aún en proceso de formación, por lo que las valoraciones en el aspecto académico que reciban de los profesores y los padres serán tomadas muy en cuenta. Si estas valoraciones tienden a ser siempre negativas, irán integrándose en el autoconcepto del niño, y este terminará por creerse incapaz para superar las tareas escolares.

Si llegamos a este punto, puede comenzar un ciclo autodestructivo que solo provoque que la situación empeore por momentos. Tal y como apuntan Garma y Elexpuru (1999), Si el niño recibe críticas indiscriminadas por sus malas notas, terminará por asumir su incapacidad para las actividades académicas, lo cual le llevará a seguir sacando peores notas. Sin embargo, un feedback basado en la crítica constructiva y el refuerzo positivo, desembocará en una mayor autoestima en el aula. Esto supone que el estudiante tenga fe en sí mismo, y encauce todo su esfuerzo en superarse, lo que sin duda mejorará sus resultados.

La escuela es el primer contexto de socialización al que se enfrentan los niños (exceptuando la familia). En él les surge la posibilidad y la necesidad de relacionarse tanto con sus iguales como con otros adultos. Por lo que, la autoestima influye en la capacidad de establecer relaciones sociales de manera saludable y equilibrada.

Además, las amistades que los niños creen en la escuela les marcarán para toda la vida. Del mismo modo que ocurre con los aspectos académicos, si el niño deja que las malas experiencias con sus compañeros le marquen en exceso, puede entrar en un círculo vicioso. Esto puede desembocar en marginación social dentro del grupo clase, lo cual afectaría negativamente a su autoestima, y el niño respondería evitando todavía más cualquier contacto social.

Sin embargo, unas relaciones sanas favorecen el desarrollo del propio autoconcepto, y mejoran la autoestima. A su vez, estos conceptos favorecen las capacidades sociales, tales como entablar conversaciones con desconocidos, valorar a los compañeros del mismo modo que se valoran a sí mismos, afrontar los conflictos y solucionar los problemas de un modo eficaz. Con respecto a todo ello, el profesor puede ayudar a los niños a desarrollar correctamente estas capacidades creando un clima de aula adecuado, basado en los valores de respeto, ayuda y cooperación, y evitando la exclusión de cualquiera de sus alumnos.

En el capítulo 1 se aborda la importancia que tiene el desarrollo humano en la conformación del individuo, se abarca principalmente, los factores sociales, cognitivos, físicos y psicológicos por los que transcurre la primera y segunda infancia, que es la edad que tienen los sujetos de la muestra.

En el capítulo 2 se profundiza en la conceptualización que hay sobre la autoestima desde una perspectiva en la que se puede analizar la importancia que hay en el desarrollo, sobre todo, de qué manera influye en el adecuado e inadecuado comportamiento de los individuos a lo largo de la vida.

En el capítulo 3 se hizo una revisión de las diversas formas en que se puede validar instrumentos en psicología, de igual manera se presentan algunas investigaciones y sus respectivos tratamientos estadísticos con los que se pudieron realizar las investigaciones y que de alguna forma apoyan esta investigación.

PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA

La vida del ser humano está comprendida por un ciclo vital y/o desarrollo, dividido en etapas: lactancia, infancia, adolescencia, adultez. De acuerdo con Puche, Orozco, Correa y Orozco (2009), tres aspectos son los que caracterizan la concepción de desarrollo: en primer lugar, el desarrollo cognitivo, lingüístico, social y afectivo de los niños, no es un proceso lineal, por el contrario, se caracteriza por un funcionamiento irregular de avances y retrocesos. En este sentido Hoffman (1996), menciona que uno de los factores que influyen en el desarrollo de dicho ciclo, es el contexto en el que se desenvuelven las personas. En segundo lugar, el desarrollo no tiene un principio definitivo y claro, pues no inicia desde “cero”; y, en tercer lugar, el desarrollo no parece tener una etapa final, pues siempre podría continuar. Estas tres características resultan fundamentales para la concepción que se propone sobre desarrollo y las diversas implicaciones del mismo.

El presente trabajo se enfoca en el periodo de la infancia dividiéndola en dos partes, primera y segunda infancia. Muchos son los teóricos que manejan diversos periodos de tiempo para dividir la primera y la segunda infancia; para la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2010), la primera infancia ocurre desde el nacimiento hasta los ocho años de edad, sin embargo, se abordará según Craig (1997), en donde la primera infancia abarca de los dos a los seis años, mientras que la segunda infancia comprende de los seis a los doce años. Siguiendo a este autor, la primera infancia se encuentra marcada por cambios radicales en las habilidades físico-motoras, cognitivas y lingüísticas, además de la transformación del lactante a un niño de seis años, de la alteración de las proporciones corporales que conlleva el cambio de apariencia para convertirse en una figura humana un poco más madura.

La primera infancia también marca el periodo más significativo en el desarrollo del niño, ya que en ella se estructuran las bases de desarrollo y de la personalidad, sobre las cuales las sucesivas etapas se consolidarán y perfeccionarán. Es justamente en esta etapa que las estructuras neurofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de maduración y, en este sentido, la calidad y cantidad de influencias que los niños reciben del entorno familiar, socioeconómico y cultural, los moldearán de una forma casi definitiva (OEA, 2010). El desarrollo proviene de factores genético, considerados con frecuencia los potenciales responsables últimos del potencial biológico, así como los factores de medio ambiente, es decir, factores sociales, emocionales y culturales que interactúan entre sí de forma dinámica y, modifican de forma significativa el potencial del crecimiento y desarrollo (Thelen, 1989).

Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia

El concepto de desarrollo físico se refiere a los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, óseo y muscular.

La argumentación en favor a la herencia se basa en la previsibilidad de la conducta, lo que indica que los factores biológicos están fuertemente implicados en el desarrollo. Se basa en las secuencias madurativas que siguen dicho desarrollo y que se rigen por dos leyes fundamentales de la maduración: la ley de progresión céfalocaudal y la ley próximodistal. Así, el control motor de la cabeza se consigue antes que el de los brazos y el del tronco, y éste se logra antes que el de las piernas (secuencia céfalocaudal). De igual forma se domina la cabeza, el tronco y los brazos antes que la coordinación de las manos y los dedos (secuencia próximodistal) (Illingworth, 1985; Nelson, Vaughan & McKay, 1983).

El ritmo del crecimiento es rápido en el primer año de vida, a partir del segundo año, muestra un patrón más lineal y estable, enlenteciendo gradualmente hasta la pubertad. Algunos datos del desarrollo físico son hitos claves para la maduración del desarrollo madurativo del niño. Es importante saber (Illingworth, 1985; Nelson & Cols, 1983; Le Boulch, 1999, Rice 1997) que el recién nacido tiene proporciones corporales que difieren notablemente de los lactantes, niños y adultos. Se sabe que el tamaño de la cabeza es aproximadamente la mitad del cuerpo, el abdomen es prominente y de tamaño superior a un cuarto del cuerpo y las piernas no alcanza el cuarto restante. El perímetro cefálico tiene un promedio de 35cm, aumenta unos 10cm del nacimiento a los 6 meses y unos 3cm a los 12 meses. Al año el perímetro cefálico y torácico se igualan. El crecimiento del bebé durante el primer año es asombroso. La talla es por término medio de 50 cm y al año se incrementa un 50% como promedio, a los cinco años la estatura se duplica. Después de este rápido incremento, aunque se sigue creciendo, se da una disminución gradual en el ritmo de mismo hasta la edad de 10 años en las niñas y los 12 años en los niños. Aunque las proporciones del cuerpo en las niñas y niños son parecidas en la infancia, las diferencias importantes típicas de adultos aparecen durante la adolescencia.

El incremento de peso es incluso más llamativo. Los niños pesan al nacer alrededor de 3.4 kg, normalmente para los cinco meses han doblado su peso, lo triplican al año, y casi lo cuadriplican a los dos años. Los incrementos anuales son muy constantes entre los dos y seis años, entre 2.7 y 3.2 kg cada año. De los seis a 11 años, incrementan aproximadamente 2.5 kg al año.

La composición ósea experimenta un endurecimiento progresivo en función de la edad, aunque no que no todas las partes del esqueleto crecen y maduran al mismo ritmo. Las partes que antes maduran son el cráneo de las manos, mientras que las piernas no terminan su crecimiento hasta el final de la adolescencia. La edad ósea es un criterio diferencial para discriminar entre los niños de talla baja y los niños con un ritmo de crecimiento lento. Craig (1997) también menciona que puesto que los

niños sostiene en mayor proporción del peso en la parte superior, debido a los cambios en las proporciones corporales que afectan el centro del peso, tienden a perder el equilibrio más rápido, se hace difícil detenerse sin caer y que impliquen un mayor esfuerzo para mantenerse de pie al realizar movimientos bruscos. Sin embargo, al madurar el sistema musculoesquelético, los niños se vuelven más fuertes, los huesos crecen y se endurecen por osificación y a su vez existe un crecimiento cerebral y del sistema nervioso central mientras se forman las células globales (que complementan y auxilian la función de las neuronas) y continúan el proceso de mielinización. Para Maganto y Cruz (2008), los logros psicomotores que los niños van adquiriendo son muy importantes en el desarrollo debido a que estos logros y/o habilidades, hacen posible un mayor dominio del cuerpo y del entorno. Estos logros de los niños tienen una influencia importante en las relaciones sociales, ya que las expresiones de afecto y juegos incrementan cuando los niños se mueven independientemente y buscan a los padres y a sus iguales para intercambiar saludos, muestras de afecto y entretenimiento.

El desarrollo físico está condicionado por el desarrollo muscular, siguiendo las leyes cefalocaudal y próximodistal previamente citadas, de tal forma que los músculos de la cabeza y cuello maduran antes que los del tronco y las extremidades. La maduración del tejido muscular es muy gradual durante la niñez y se acelera al inicio de la adolescencia, cambiando asimismo la proporción de músculo/grasa. El momento más álgido de acumulación de grasa se suele observar a los nueve meses, posteriormente hasta los ocho años los niños pierden tejido graso y se van haciendo más delgados, y a partir de esta edad se van a presentar diferencias en la acumulación de grasa en función del sexo. Así en la niña durante la pubertad y adolescencia se concentra, preferentemente, en los brazos, piernas y tronco, mientras que los chicos desarrollan mayor capacidad muscular y ósea.

La importancia del crecimiento físico es tal que en pediatría se registran de forma sistemática los cambios en peso y altura como valores criterio del desarrollo. Para evaluar estos cambios se utilizan curvas estandarizadas mediante las cuales se compara las medidas del sujeto con relación a las medidas del grupo de edad. Además, estas se pueden complementar con la curva de velocidad que indica la cantidad media del crecimiento por año, curva que permite conocer el momento exacto de la aceleración del crecimiento.

Desarrollo cognitivo y lenguaje en la primera infancia

Se entenderá como desarrollo cognitivo los cambios cualitativos que ocurren en la capacidad de pensar y razonar de los seres humanos en forma paralela a su desarrollo biológico desde el nacimiento hasta la madurez se (Piaget, 1988).

De acuerdo con lo planteado por Dorr, Gorostegua y Bascuñan (2008), en esta etapa, el niño comienza experimentar cambios en su manera de pensar y resolver los problemas, desarrollando de manera gradual el uso de lenguaje y la habilidad para pensar en forma simbólica. En concreto la aparición de lenguaje es un indicio de que el niño está comenzando a razonar, aunque con ciertas limitaciones. De este modo, se puede decir que el desarrollo cognitivo en la niñez temprana es libre e imaginativo, pero a través de su constante empleo la comprensión mental del mundo mejora cada vez más (Berger, 2007).

Snow (2003), aclara qué en términos del desarrollo del esquema corporal, a partir de los dos años, el niño organiza, estructura e integra, los elementos y factores producto de las percepciones internas y externas hasta llegar a la percepción de la globalidad corporal, logrando la construcción de un verdadero esquema corporal a la edad de los cinco años. Palau (2005), aclara que, en este proceso, la verbalización e interiorización de lenguaje es el instrumento que le permitirá al niño integrar todos los factores que constituyen su esquema corporal y controlar el pensamiento que dirige la conducta motriz, dando lugar a la capacidad de reflexionar y anticipar el movimiento.

Jean Piaget (citado por Papalia & cola. 2001; Ellis, 2005) denominó a la etapa de niñez temprana como etapa pre operacional caracterizándose por el surgimiento del pensamiento simbólico, el incremento en las capacidades lingüísticas, la construcción de ideas estructuradas y la mayor comprensión de las identidades, el espacio, la causalidad, la clasificación y el número, conceptos claves para el aprendizaje escolar. A esta edad, sin embargo, el pensamiento se ve limitado a experiencias individuales, lo que lo hace egocéntrico, intuitivo y carente de lógica. En lo relacionado con el lenguaje, entre los tres y cinco años se observa una evolución escalonada, con momentos de un marcado incremento en su vocabulario, de dominio de un promedio de 1.500 palabras, y el uso de muchas más palabras aunque desconozca su significado.

Volviendo a Piaget (1988), el lenguaje es el modo de representación más complejo y abstracto que se adquiere dentro de los límites de un sistema socialmente definido. Esta forma de representación juega, por tanto, un papel integral en el desarrollo del pensamiento lógico. En otras palabras, el lenguaje es solo una manera de expresar el pensamiento, no es el pensamiento. Aun cuando el solo lenguaje no explica o desarrolla el pensamiento lógico, si constituye una condición necesaria para su desarrollo. Ciertamente, el lenguaje juega un papel importante para refinar estructuras del pensamiento, particularmente en el periodo formal de su desarrollo.

En este sentido sin lenguaje los marcos de referencia serían personales y carecerán de regulación social propiciada por la interacción. Gracias a esto último, el lenguaje extiende el pensamiento lógico a su nivel óptimo. Finalmente, el lenguaje se convierte para el niño en un medio de comunicación social en el sentido acomodativo, es decir en un medio para entender y comprender el ambiente exterior y adaptarse a él (Piaget, citado en Maier, 2000).

En conclusión, entre los tres y seis años los niños se vuelven más competentes en lo que concierne al conocimiento, inteligencia, lenguaje y aprendizaje. Aprenden a utilizar símbolos y son capaces de manejar conceptos como edad, tiempo y espacio en forma más eficiente. De este modo, la destreza creciente en el lenguaje y las ideas ayudan al niño a formar su propia opinión del mundo.

Desarrollo psicosocial en la primera infancia.

La relaciones emocionales tempranas con las personas que rodean a los niños son la base del desarrollo psicosocial, emocional e intelectual. La autoestima, seguridad, autoconfianza, capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y psicosociales, tiene sus raíces en las experiencias vividas durante la primera infancia en el seno familiar.

El desarrollo psicosocial es el proceso de cambio por etapas y de transformaciones que se logran en la interacción que tienen los niños y niñas con el ambiente físico y social que lo rodea, en el cual se alcanzan niveles cada vez más complejos de movimientos y acciones, de pensamiento, de lenguaje, de emociones y sentimientos y de relaciones con los demás. Empieza en el vientre materno y es integral, gradual, continuo y acumulativo. Es el proceso mediante el cual es niño o niña va formando una visión del mundo, de la sociedad y de sí mismo, al mismo tiempo que va adquiriendo herramientas intelectuales y prácticas para adaptarse al medio que lo rodea y también constituye su personalidad sobre las bases del amor propio y de la confianza en sí mismo.

La teoría del desarrollo psicosocial fue creada por el psicólogo alemán Erik Erikson a partir de la reinterpretación de las fases psico sexuales desarrolladas por Sigmund Freud. Según la teoría de Erikson, el niño en sus primeras etapas de desarrollo es una especie de " egocentrista ", todo gira entorno a él y poco a poco, va asumiendo que vive en un contexto social. Esto quiere decir que se ira " descentrando " de esa postura, para sentirse parte de un todo.

En la etapa de la confianza básica contra la desconfianza, Erikson se prolonga desde el nacimiento hasta los 18 meses, en la cual el niño desarrolla confianza o su opuesto, de acuerdo a la relación que tenga con su madre. En el inicio del desarrollo de lenguaje no es hablado, gestual y la misma madre y "objetos primarios" (padre-madre) le dan una interpretación a la realidad que el niño va asimilando. Ejemplo de dichas interpretaciones de la realidad, pero sobre todo de las necesidades del niño, es cuando la madre interpreta que el niño tiene hambre o sueño, debido a una queja o llanto que expresa.

Posteriormente se encuentra la etapa de autonomía contra vergüenza y duda, que Erikson señala como una de las más intensas en la vida psicosocial del niño. Se extiende desde los 18 meses hasta los tres años aproximadamente y se caracteriza por el conocimiento y control del niño sobre su cuerpo. Además, comienza a manifestar su voluntad personal, la cual expresa muchas veces oponiéndose al deseo de los demás.

La tercera fase de las etapas psicosociales de Erikson, transcurre entre los tres hasta los cinco años aproximadamente. Durante esta etapa el juego comienza tener un papel fundamental para el niño, ya que a través de él, desarrolla la imaginación. Además se vuelve más enérgico, aprendiendo a moverse con mayor facilidad perfecciona también en lenguaje y mejora su capacidad de comprensión.

Autores como Greenspan y Thorndike-Greenspan (1997), afirman que en este periodo los niños pueden comenzar a clasificar sus experiencias, que en cierta forma es la capacidad de razonar tranquila y flexiblemente sobre las experiencias emocionales, lo que conlleva a que puedan expresarse de una manera más controlada y prudente. El juego da al niño el contexto perfecto para practicar y adelantarse en una atmósfera de expresión libre sobre sus capacidades físico motoras, cognitivas y lingüísticas, de manifestarse y explorar habilidades sociales importantes como el adquirir empatía, reglas y comportamientos adecuados para la sociedad en la que se desenvuelve, así como la capacidad de ir distinguiendo lo real de lo simulado. Winnicott (1975) menciona que dentro de este juego, la aprobación y desaprobación que dan los adultos son la fuente para la construcción de valores. Sobre los sentimientos que experimenta y los efectos de su conducta, los niños construyen paso a paso el andamiaje familiar y social en el cual están inmersos, van tejiendo sus propias normas y valores, configurando sus criterios morales como, por ejemplo: " Las plantas no se dañan", " Tengo que respetar a los mayores " o " tengo que compartir mis juguetes con otros "...

La primera infancia está caracterizada por el rápido desarrollo del niño en todos los aspectos como se ha visto a lo largo de este trabajo. Sin embargo, el desarrollo no termina aquí, sino que apenas de inicio y la primera infancia solo es una " Base " que servirá de apoyo para etapas posteriores del desarrollo y vida humana.

Segunda infancia

Considerando la clasificación de Craig (1997) la segunda infancia comprende desde los seis a los doce años. Para lograr describir esta etapa se considerarán las aportaciones de distintos autores que han abordado el tema y han descrito de manera detallada las características de los infantes que estén dentro de dicho rango de edad. En la sociedad mexicana en la mayoría de los infantes que se encuentran en la segunda infancia también se encuentran en la etapa escolar.

Los infantes durante la segunda infancia se caracterizan por tener una estatura, fuerza y peso mayores, así como por el desarrollo de sus capacidades, así como lo son el pensamiento, las emociones, entre otros (Papalia, 2004). El promedio de crecimiento durante la segunda infancia oscila entre los 5 y 6 cm al año. Se produce un aumento aproximado de 2 kg, se modifica la dependencia emocional hacia los padres y se socializa con un grupo más grande de personas se (consejería de sanidad, 2004).

En esta etapa se está en un momento decisivo de la vida, puesto que en esta fase se adquieren conocimientos y experiencias esenciales para el desarrollo de sus capacidades como seres humanos. Dentro de las principales bases para el desarrollo se encuentra el aprendizaje, el juego y el autodescubrimiento.

Respecto al aprendizaje, se observa que se fortalecerá la capacidad de adquisición y procesamiento de conocimientos. En el juego se promoverán reglas, se estimulará la organización, el autocontrol y se dará mayor importancia a las normas y sentido de justicia, además, se mejorará la motricidad, reflejos e inteligencia así como la interacción y habilidades sociales. El autodescubrimiento se presenta en la consolidación de la capacidad para relacionarse, reconociendo y ejecutando sistemas de valores, como lo es el respeto y la empatía se (Unicef, 2005).

En la segunda infancia se diferencian e integran distintos aspectos de la realidad. En el desarrollo psicosocial es notable como los infantes procuran aprender habilidades que pueden ser valoradas dentro de su grupo. Se exponen a un ambiente de mayor exigencia por lo que se va construyendo la percepción de eficacia, exposición a contextos sociales nuevos y la evaluación que puede tener como consecuencia (Begoña y Delgado, 2008).

Se desarrollarán competencias emocionales, siendo las principales habilidades el tener conciencia del estado emocional de uno mismo discernimiento de las emociones de otros, empleo de vocabulario con términos para la expresión de emociones, la capacidad para experimentar empatía y simpatía, habilidad de Frontamiento adaptativo de emoción, conciencia de influencia de la comunicación emocional sobre la relaciones interpersonales y la capacidad de autoeficiencia emocional (Papalia, 2004).

Desarrollo físico y salud.

Los niños crecen rápidamente entre los tres y seis años de edad pero con menor velocidad que en la lactancia y primera infancia. Aproximadamente a los tres años los niños comienzan a tomar la apariencia delgada y atlética de la niñez. A medida que se desarrollan los músculos abdominales, la pancita del infante adquiere firmeza. El tronco, brazos y piernas se vuelven más largos. La cabeza sigue siendo relativamente grande pero las otras partes del cuerpo comienzan a crecer y adquirir proporciones cada vez más adultas.

El crecimiento musculoesquelético progresa, haciendo que los niños sean más fuertes. El cartílago se convierte en hueso a una tasa más alta que antes y los huesos se vuelven maduros, lo cual da el niño una figura más firme y brinda protección a los órganos internos. Estos cambios, coordinados por el cerebro y el sistema nervioso aún en maduración, promueven el desarrollo de un amplio rango de habilidades motoras. El aumento en las capacidades de los sistemas respiratorio y circulatorio incrementa la energía física, Y con el sistema inmunitario en desarrollo de los niños se mantienen más sanos (Papalia, 2004).

En cuanto a los hábitos alimenticios se consideran como manifestaciones recurrentes de comportamiento individual y colectivo que se adoptan como parte de una práctica sociocultural. En la adopción de hábitos alimentarios suele intervenir

principalmente la familia, los medios de comunicación y la escuela. Los hábitos alimentarios se aprenden en el círculo familiar y se incorporan de manera paulatina como costumbre. Durante la segunda infancia es como que el Infante modifique los hábitos que generó en el hogar para adaptarnos a un ambiente escolar, lo que genera un mayor consumo de productos chatarra y alimentos dañinos para la salud, el consumo de dichos productos será reforzado por los medios de comunicación. Para promover buenos hábitos alimentarios se recomienda que se realice promoción de factores protectores, así como la prevención de un enfoque integral (Macías, 2012).

Desarrollo psicológico.

Según Becker y Lungman (1968), la segunda infancia se caracteriza psicológicamente porque el niño interioriza la significación de las normas. Hasta los siete años, el niño acepta incondicionalmente las normas que sus padres le han impuesto, a partir de esta edad comenzará a interactuar en nuevos y mayores contextos sociales en los que comenzará a darse cuenta de que las otras personas, especialmente los adultos, comparten también muchas de estas normas o valores.

En cuanto a la comprensión y la regulación de sus emociones, es uno de los avances clave de la segunda infancia se (Dennis,2006). Los niños que pueden comprender sus emociones son más capaces de controlar la manera en que las demuestran y de ser sensibles a los sentimientos de los demás (Garner y Power, 1996). La autorregulación emocional ayudar a los niños a guiar su comportamiento (Laible y Thomson, 1998) y contribuye a su capacidad para llevarse bien con otras personas (Denham e tal., 2003).

Los preescolares pueden hablar sobre sus sentimientos y con frecuencia son capaces de discernir los sentimientos de los demás y de comprender que sus emociones están relacionadas con experiencias y deseos (Saarni, Mumme y Campos, 1998). Comprenden que alguien que consigue lo que quiere será feliz y que alguien que no lo consigue estará triste (Lagattuta, 2005).

Respecto a la sexualidad abordada desde una perspectiva psicoanalítica se considera que los niños en edad escolar están atravesando por una etapa de "latencia ", que es un lapso que comprende desde la declinación de la sexualidad infantil y el comienzo de la pubertad.

El lenguaje por medio de gestos pasa un segundo plano dando paso al lenguaje hablado en sentido estricto. Aparece el lenguaje escrito, lo que provoca una mayor exigencia pues se favorece la utilización de palabras más complejas, el uso de sílabas y construcción de frases más complicadas. En un desarrollo normal del infante no existirá mayor problema, sin embargo es importante recalcar que durante esta etapa es probable que se presenten dificultades en la lectoescritura, las causas por las que esto sucede pueden ir desde el orden orgánico hasta el orden psicológico. Se estima que los seis años se tiene un dominio de 100 frases habladas, la mayoría son sencillas. Conforme avanza la edad el número de frases compuestas aumenta y las frases sencillas disminuyen. El lenguaje pierde el carácter informativo y adquiere el de representación.

Durante la etapa escolar es como fantasear, creando y promoviendo la aparición de sucesos irreales que empareja con la realidad a manera de juego, conforme avanza de edad la capacidad imaginativa se transforma, y así por ejemplo, si a los seis años se prefería cuentos con transformaciones y personajes fantásticos; en una edad más madura prefiere relatos con personajes mejor definidos y con hechos más concretos, como lo son los leyendas.

Desde la vida imaginativa se da un salto a la vida pensante en el que las representaciones que genere el infante, mediante sus capacidades sensoriales serán percibidas y procesadas de una manera más racional. Durante la segunda infancia se constituyen grupos de juegos, fundamentados por la camaradería que se crea a partir de la proximidad espacial, por ejemplo, la vecindad, un camino común, ser de igual edad. Dentro del grupo que se genera es observar la jerarquización de los roles que desempeña cada miembro del grupo, podemos encontrar, por ejemplo, de un miembro que tenga capacidades para desarrollar un adecuado liderazgo si el ambiente se lo permite, es probable que este infante se convierta de manera automática en el líder. Hay una serie de atributos que resultan ser de gran importancia al hacer una valoración de los miembros del grupo, aparte de la sociabilidad también está la seguridad del aspecto, la fuerza, la belleza y un grado de iniciativa espontánea.

Desarrollo social.

Desde el desarrollo psicosocial, Erikson (1963) definió la etapa escolar como la etapa de la laboriosidad frente a la inferioridad. Según Erikson, los escolares procuran por todos los medios aprender las habilidades que sean valoradas en su cultura. El objetivo de este periodo es ganarse el respeto y la consideración de adultos iguales, y para ello el niño debe desempeñar con éxito las tareas que sean relevantes en cada cultura, lo que se conoce como ser productivo. La motivación hacia la productividad coincide con el crecimiento de nuevas demandas, tanto escolares como sociales y de autonomía personal, las que el niño mayor debe hacer frente.

En la escuela, los investigadores han señalado muchas de las dimensiones relacionales en las que se inician los alumnos, como la negociación, compromisos o conformidad; se han estudiado las habilidades sociales necesarias para que se dé una relación de amistad entre dos personas, así como el liderazgo, la popularidad, el rechazo que sufren algunos niños, etc.

Cuando la autoestima es elevada, el niño tiene motivación de logro, sin embargo, cuando la autoestima es contingente al éxito, es posible que los niños consideren el fracaso o la crítica como una recusación de su propia valía y quizá se sienten imposibilitados para hacer mejor las cosas. Entre una tercera parte y la mitad de todos los preescolares como infantes de jardín de niños y estudiantes de primer grado muestran elementos de este patrón de " impotencia " (Burhans y Dweck, 1995; Ruble y Dweck, 1995). En lugar de intentar una manera diferente para resolver un acertijo, como ocurría con un niño que tiene una autoestima incondicional, los niños " impotentes " se sienten avergonzados y se dan por vencidos. No esperan tener éxito y, por consiguiente, no hacen el intento. Los niños mayores que fallan tienden a concluir que son " tontos, " mientras que los preescolares interpretan el desempeño deficiente de que son " malos ". Lo que es más, esta sensación de ser una persona mala quizá persista hasta la adultez.

Los niños cuya autoestima es contingente al éxito tienden a sentirse desmoralizados cuando fallan. Con frecuencia, estos niños atribuyen su desempeño deficiente o rechazo social a sus deficiencias de personalidad, las cuales sienten que no son capaces de cambiar.

En lugar de intentar nuevas estrategias, continúan con aquellas con las que fallaron o simplemente se den por vencidos. En contraste, los niños con autoestima no contingente tienden a atribuir el fracaso o la decepción a factores externos así

mismos o a la necesidad de hacer un mejor intento. Si de inicio no tienen éxito se les rechaza, perseveran en intentar nuevas estrategias hasta encontrar la que funciona (Erdley, Cain, Loomis, Dumas-Hines y Dweck, 1997; Harter, 1998; Pomerantz y Saxon, 2001). Los niños con autoestima elevada tienden a tener padres y maestros que proporcionan retroalimentación específica y enfocada, en lugar de criticar al niño como persona (" mira, la etiqueta de tu camisa está por delante ", no "¿Que no te das cuenta de que tu camisa está el revés? " O "¿Cuándo vas a aprender a vestirse solo?).

AUTOESTIMA

Estudiar la autoestima es importante debido a la complejidad del fenómeno y los resultados de las diferentes investigaciones que han arrojado conclusiones distintas entre las relaciones con otras variables. Otra razón son los resultados que se han encontrado en donde la autoestima tiene relación significativa con otras variables como las enfermedades mentales y el bienestar psicológico. Además se sabe que la falta de autoestima trae consigo problemas tanto sociales como personales (Baumeister, 1993 & Mruk, 1998, citados por Garduño y Ramírez, 2001).

Los primeros años de vida del niño constituyen un periodo importante de desarrollo y evolución, ya que, aquí se estructuran y afianzan elementos fundamentales para el desarrollo de la personalidad, que, de una u otra manera, se reflejan en los procesos de socialización; uno de estos elementos es la autoestima (Campo, 2014), la cual puede definirse de acuerdo con Constantino y Ecurra (2006) como la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y la confianza de nuestro derecho a triunfar y a ser felices por el otro.

Siguiendo a Giménez, Cortés y Loaeza (2003) mencionan además la actitud positiva o negativa que se tiene de uno mismo, el grado de satisfacción con uno mismo y el sentimiento de valía personal percibido al compararse con los demás; este juicio afecta la manera en que el individuo se relaciona o desenvuelve en distintas esferas como la familiar, la social y la académica, entre otras.

Así mismo, para Moreno, Ángel, Castañeda, Castelblanco, López y Medina (2011) la autoestima se puede entender como un indicador del desarrollo personal fundado en la valoración, positiva o neutral, que cada persona hace de sus características cognitivas, físicas y psicológicas, construida a partir de la opinión que cada persona tiene sobre sí misma, el desarrollo de la autoestima es esencial en el proceso de formación y crecimiento de cada individuo, ésta depende de la educación brindada por la familia, la escuela y la sociedad en general.

La autoestima, aunque tiene características y actitudes del interior de la persona, se manifiesta de forma social, de esta forma se puede entender como la capacidad de reconocer las propias capacidades y habilidades, asumir conscientemente las acciones y sus consecuencias, y por último aceptar, reconocer y apreciar la valía e importancia de nosotros y de los demás (Moreno, Ángel, Castañeda, Castelblanco, López y Medina, 2011). Giménez, Cortés y Loaeza, (2003) hablan de esta valía, también llamada auto-afecto, que incluyen, auto-valor, auto-evaluación, auto-

sentimiento, diciendo que dichos términos se utilizan para describir el valor que cada persona se da a sí misma: cuánto cree que vale, que grado de valía considera que posee.

La autoestima puede considerarse como un constructo tanto global como multidimensional, el primero se refiere a una cualidad generalizada que abarca todos los aspectos vitales del individuo, mientras que la segunda aproximación se refiere a aspectos específicos del sí mismo, pudiendo dividirse en autoestima de rendimiento social y física, sentimientos de capacidad personal y en otras dimensiones dependiendo del enfoque que se adopte (Vargas y Oros, 2011).

Hasta este momento se ha descrito que es la autoestima, pero cabe mencionar que existen confusiones acerca de cuál es la diferencia entre la autoestima y el autoconcepto, pues bien, este último es una dimensión más general del yo, es una descripción del propio sujeto [*Quién soy*], en cambio la autoestima responde al [*cómo me siento con lo que soy*], esta es parte del autoconcepto (Garduño y Ramírez, 2001).

De esta misma forma Rice en el 2000 (citado por Naranjo, 2007) menciona que habiendo construido conceptos sobre sí mismos(as), los adolescentes deben enfrentarse a la estima que tienen de sí. Cuando su autoconocimiento las lleva a la autoaceptación y a la aprobación, a un sentimiento de valía, entonces tienen autoestima suficiente como para aceptarse a sí mismos(as). Así una autoevaluación crítica podría acompañarse de un sentimiento de vergüenza que hace a las personas adolescentes vulnerables a la crítica y al ridículo.

Autoestima y conceptos afines

Así mismo la autoestima está relacionada con varios conceptos los cuales Gastón de Mézerville en 2004 (citado por Naranjo, 2007) considera a la autoestima según dos dimensiones complementarias; una *actitudinal inferida* integrada por la autoimagen, autovaloración y autoconfianza; y una dimensión *conductual observable* conformada por otros el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización., así estos conceptos se pueden definir como:

La *autoimagen* es la capacidad de verse a sí mismo como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La persona que tiene una autoestima saludable trata de estar consciente incluso de sus errores, por cuanto la autoestima no se vincula con ser perfecto, los problemas de autoestima se asocian con una baja autoimagen;

no obstante, también es posible que una autopercepción de superioridad señale dificultades en este aspecto.

La *autovaloración* consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás, esta se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el autorrespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

La *autoconfianza* se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas, esto favorece una buena autoestima, sentirse cómodo en la relación con otras personas y manifestarse con espontaneidad, desarrollando una actitud realista en sí mismo y sus propias capacidades, en la voluntad de ejercitarlas adecuadamente y disfrutar al hacerlo.

El *autocontrol* consiste en la mejora continua de uno mismo cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida fomentando el bienestar personal, como al grupo al que pertenece, este concepto integra el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo, esta capacidad con frecuencia se ve limitada en aquellas personas con una baja autoestima, así la persona debe adoptar destrezas adecuadas de cuidado personal y patrones de comportamiento.

La *autoafirmación* que es la libertad de ser uno mismo(a) y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez, es decir, manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidad, incluyendo otras capacidades tales como la autodirección y la asertividad personal, se puede dar el caso contrario cuando la persona al no sentirse capaces de manifestar lo que realmente piensan y sienten, se deja conducir por la presión social.

La *autorrealización* consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades para vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras personas. Las personas que gozan de una buena autoestima, tienden a manifestar sus metas siendo estas significativas y proyectarse personalmente, de forma contraria las personas con baja autoestima generalmente se lamentan su falta de realización personal y asocian esta queja con una sensación de estancamiento existencial.

Autoconcepto y autocrítica

Existe además un concepto llamado autocrítica, por un lado se encuentra la sana y por otro la patológica, esta última hace sentir a la persona muy mal y hace que se bloquee ante una situación. La autocrítica sana hace que la persona también se sienta mal consigo misma, pero que busque una solución. La autocrítica patológica que es común en las personas con autoestima baja tiene características, estas son:

1. Incuestionable: creemos que es una verdad absoluta, la sentimos como parte de nosotros porque es una guía que necesitamos. Todo lo que surja de nuestra mente que trate de contradecir esto se elimina y a la vez se critica. La autocrítica sana puede ser modificada y cuestionada, se evalúa la situación y se ve que hacer con ella.
2. Lenguaje: es de tipo castigador o severo, generaliza con el siempre y nunca, hace sentir que nos hemos comportado de manera irremediable, nuestro crítico interno nos evoca al pasado haciendo ver que siempre nos hemos comportado así. El lenguaje etiqueta: generalmente las etiquetas vienen de lo que escuchamos que nos han dicho, esto viene desde la infancia, lo que nos hacen sentir que es algo irremediable, que somos así y no hay otra opción para cambiarlo. El lenguaje magnifica: hace más grande las consecuencias de lo que hemos hecho, entonces da pie a creer que somos aún peor de lo que imaginábamos. El lenguaje también exige de forma inflexible: pone una meta muy difícil de alcanzar, que debemos alcanzar si queremos ser personas válidas. La palabra “debería hacer” es muy común. También es taquigráfico: basta con una palabra por muy corta que sea para que los sentimientos o sensaciones negativas salgan.
3. Utiliza el castigo: lo usa como una solución a lo mal que hemos hecho, es hiriente y no deja que encontremos soluciones, nos hace sentir culpables. Una frase común es “te lo mereces”, esto ocasiona que las soluciones se vean bloqueadas y se tenga la sensación de querer escapar. En ocasiones hace que le pidamos perdón a otra persona con tanta insistencia hasta que sintamos que ya fuimos perdonados, pero la culpa no disminuye,
4. Reprime y confunde sentimientos: nuestro crítico interno distingue dos clases de sentimientos, los válidos (los que son positivos) y los no válidos (que son los negativos o los que son extremadamente positivos, como alegría absoluta). De este modo bloqueamos los sentimientos que no son válidos, Los únicos sentimientos que podemos sentir, son culpa y vergüenza. Esto no es del todo correcto, ya que no existen sentimientos que no sean válidos de sentir. Todo este duro camino de bloquear sentimientos, la culpa y la vergüenza hacen que las personas sientan angustia, que en ocasiones se ve reflejada como un nudo en el estómago.
5. Utiliza la culpa como un sentimiento central: Cualquier sentimiento negativo como frustración, enfado, etc., la persona lo interpreta como que hizo algo mal para haberlo sentido y que además lo merece.

6. Se apoya en un criterio externo: para saber si se está actuando de manera correcta o incorrecta. El criterio más usado por nuestro crítico interno es la moral, se fija en lo que “debes o no debes hacer”. Es una moral que es irreal y rígida, ya que si fija siempre en ser buena persona, por ejemplo, y no siempre se puede ser de la misma manera. La persona con baja autoestima no cree en sí misma entonces busca la moral externa (las demás personas) como una guía de comportamiento. En este sentido, los demás tienen el poder de decir si lo que hago es correcto o incorrecto.

La autoestima saludable

La autoestima saludable de acuerdo a Branden (1994) y Alcántara (1998) tiene consecuencias positivas como son la creatividad, independencia, flexibilidad, disposición a cooperar, comunicación más abierta, tratar a los demás con respeto, buena voluntad y justicia, condiciona el aprendizaje, ayuda a superar dificultades, fundamenta la responsabilidad y autonomía, garantiza proyección futura y permite una mayor facilidad para relacionarse de forma saludable, abierta y asertiva (citado por Constantino y Ecurra, 2006). Así como también Durá y Garaigordobil (2006) suman otros síntomas como felicidad, alta tolerancia al estrés, alto nivel de inteligencia e integración social, son autoexigentes, perseverantes, gran constancia y perseverancia, manifiestan baja asertividad inapropiada, baja impulsividad, experimentan pocos sentimientos de celos y soledad, son estables emocionalmente, sociables y responsables. Aunado a ello, Campo (2014), menciona la empatía, así como, conductas sociales más adaptativas y prosociales.

Por el contrario, una autoestima débil, se ha visto asociada a síntomas de tristeza, depresión, celos, desajuste emocional, problemas escolares, conductas de riesgo y, al igual que puede ocurrir con una autoestima exagerada, conductas agresivas y violentas (Vargas y Oros, 2011). Reforzando lo anterior, en un estudio de Durá y Garaigordobil (2006), explican que todos los síntomas previamente mencionados y aunando a la ansiedad y la baja autoexigencia en el ámbito escolar, se ven afectados por la autopercepción negativa o autocrítica desacreditable.

Las características antes mencionadas deben tomarse con cautela, ya que Castanyer (2007) menciona que no a todas las personas con autoestima baja, les cuesta trabajo socializar en determinada situación, por otro lado, hay personas que son tímidas o solitarias en todo momento aunque no presentan autoestima baja, esto quiere decir que el tener autoestima baja o alta no depende de la situación o

de las habilidades que tenga la persona para resolverla, sino de lo que la persona dice de sí misma y cómo es que se siente en esa situación.

Baja autoestima

En este sentido, las personas con autoestima baja lo manifiestan en cómo interpretan la realidad, distorsionan lo que perciben, se preocupan demasiado por la imagen que pueden emitir hacia los demás, sienten que en todo momento están siendo observadas y que todos les están prestando atención (personalización) y por eso se dan así mismas instrucciones acerca de cómo deben comportarse. Creen que los demás tienen sentimientos negativos hacia ellas (lectura de pensamiento-seguro, piensan que soy amargado), cuando las personas les hacen algún halago o refieren hacia ellas sentimientos positivos no saben aceptarlos, esto es por la insatisfacción que sienten con ellas mismas (Castanyer, 2007).

Siguiendo a este autor las personas con baja autoestima no tienen valor por sí mismas, por eso necesitan estar haciendo “las cosas bien” para que los demás las valoren, necesitan del apoyo externo porque no tienen valoración intrínseca. Así mismo, se fijan más en sus errores que en sus virtudes, piensan que siempre actúan mal [generalización], esto les lleva a sentir angustia. También las personas se sienten transparentes, sienten que todos verán lo mal que la están pasando y su inseguridad, generalizan, acompañan las frases como un “siempre”.

Siguiendo con el punto de la distorsión, cabe mencionar que todas las personas tanto con autoestima alta como baja cometen distorsiones, la diferencia está en la frecuencia con la que se hace, la gravedad y la credibilidad que se le dé a la realidad. La sobregeneralización la hacemos de manera cotidiana, sin ello no podríamos subsistir, así aprendemos que es un árbol, un perro, etc. las distorsiones son parte de nuestro funcionamiento. Cuando la distorsión es destructiva es cuando se utilizan en ciertas situaciones o para temas específicos, por ejemplo, “siempre soy menso”, “no sirvo para nada”, lo importante aquí es que las personas con baja autoestima se creen estas frases, las apropian como esquemas mentales, están arraigadas como sus creencias. Cuando pasa alguna situación esas creencias salen a relucir afirmando lo que la persona cree, aunque no sea del todo cierto (Castanyer, 2007).

Dentro de los esquemas mentales existen los que son llamados creencias irracionales, todas las personas lo tienen, se vuelven negativas cuando se exageran o se radicalizan, por ejemplo, “es bueno ser amado por alguien” cuando lo hacemos negativo quedaría como “necesito ser amado por alguien más” (Castanyer, 2007).

Pasando al ámbito académico, la autoestima funciona como mediador de todas las experiencias de este medio, así mismo, tiene influencia en los sentimientos y emociones que el individuo recibe del medio, y en el grado que se involucra con la tarea, también en los resultados que este obtiene (Garduño y Ramírez, 2001). Como mencionan Gonzáles y Tourón (1994), Gonzáles, Valle, Suárez y Fernández (1999) citados en Garduño y Ramírez (2001) la autoestima está considerada ya como una variable indispensable para el aprendizaje. Por lo anterior, las relaciones sociales que los alumnos establecen con profesores y compañeros dentro del contexto escolar son un aspecto esencial tanto del proceso mismo de enseñanza como del propio desarrollo social, afectivo y cognitivo de los alumnos (Cava y Musito, 2003).

De este modo, los niños que poseen dificultades de aprendizaje también tienen problemas de autoestima (Constantino y Escurra, 2006). Ahora bien, es común que se piense que la autoestima mejora el rendimiento académico, pero también es válido pensar que este fenómeno va en ambas direcciones, es decir, que el rendimiento académico puede favorecer a la autoestima. Los alumnos que no cuentan con buenas calificaciones y tienen que mejorarlas se autoperciben con una autoestima baja (Navarro, Tomás y Oliver, 2006).

Relacionado con lo anterior, Durá y Garaigordobil (2006) plantean que los estudiantes que dedican más tiempo a actividades de aprendizaje cooperativo dentro del aula tienen mayor autoconcepto, además de mencionar relaciones positivas entre la autoestima y las habilidades sociales, así como relaciones negativas con ansiedad social y soledad.

Autoestima en la escuela

Los padres y maestros con autoestima alta la transmiten a los niños, pero este proceso también sucede en el caso contrario, de esta forma deben de asumir un rol activo en el desarrollo de una autoestima positiva debido a que la interacciones que se dan, transmiten sentimientos de aprobación y de desaprobación, los niños aprenden y las ponen en marcha cuando se relacionan con otros niños (Constantino y Escurra, 2006). Cuando se habla de un papel activo por parte de los profesores la retroalimentación puede influir en la autoestima, esto depende de cómo se lleve a cabo el feedback a los alumnos por su trabajo. Pero también la manera en cómo se comportan los maestros con los alumnos, además de la forma en cómo estos últimos lo interpreten. Los alumnos necesitan de refuerzo positivo acerca de lo que

logran y en cuanto a los errores que cometan necesitan de comprensión y ayuda (Navarro, Tomás y Oliver, 2006). De este modo, se reafirma que el colegio y la familia pueden ser lugares que respondan adecuadamente a las necesidades de los niños.

Además, García y Román (2005) proponen que la autovaloración de la autoestima de los niños, puede ser valorada por los maestros y padres de estos, siendo esta autovaloración por encima de aspectos físicos; mientras que padres valoran el autoestima de sus hijos perdiendo objetividad, en primer lugar por la fuerte vinculación emocional y en segundo lugar, porque muchos padres, puede que haya sido la primera vez que reflexionan sobre el tema, sin embargo, los maestros tienen una valoración de sus alumnos con un criterio más objetivo ya que están más habituadas a observarlos de forma cotidiana.

Ahora bien, Coie (1990 citado por Cava y Musito, 2003), menciona que el rechazo de los compañeros o iguales afecta negativamente al ajuste psicosocial de niños y adolescentes de dos formas.

1. Es una experiencia considerada por los alumnos como altamente estresante y, además, suele ser habitual que esta circunstancia se mantenga desde la niñez, cabe mencionar que esta experiencia negativa y continuada es interiorizada por el alumno como parte de su identidad, afectando a su autoestima.
2. Los problemas de integración social con los iguales también pueden afectar de un modo indirecto al ajuste de los alumnos, puesto que aquellos alumnos que no presentan unas relaciones satisfactorias con sus compañeros carecerían de un contexto importante en el cual aprender habilidades, competencias y estrategias de afrontamiento que podrían ser útiles para superar dificultades.

Por lo anterior se podría señalar que los niños y adolescentes con dificultades en las relaciones con iguales, tanto si son rechazados como si son ignorados por éstos, tienen más estresores y menos recursos que sus compañeros bien adaptados socialmente, con las consiguientes repercusiones en su bienestar psicosocial.

Por ello la infancia intermedia (6 a 12 años) es una época importante para el desarrollo de la autoestima, dado que se empiezan a crear la autoimagen o autoevaluación, en la que el niño se juzga a sí mismo por la manera en que

interactúa con el contexto y alcanza los patrones sociales (Mussen et al, 2000, citado por Moreno, Ángel, Castañeda, Castelblanco, López y Medina, 2011).

De este modo se confirma que el contexto en el que están inmerso el individuo tiene distintos factores que influyen ya sea en una buena o mala autoestima, por ejemplo, la literatura afirma que los principales elementos en el origen y en el desarrollo de la autoestima infantil se encuentran el estilo de educación, la influencia familiar, el estilo de crianza y la influencia escolar (Navarro, Tomás y Oliver, 2006).

Por ello es importante mencionar que existen enfoques teóricos que explican la estructuración y desarrollo del autoconcepto y de la autoestima, pero hay dos teorías psicológicas que destacan la importancia de la calidad de la parentalidad en la formación del concepto de sí mismo y su valoración que son el interaccionismo simbólico o teoría del espejo y la teoría del aprendizaje social. De acuerdo con la primera, las autovaloraciones se construyen a partir de la retroalimentación ofrecida por figuras significativas, es por ello que son percepciones del entorno próximo, es decir, el niño llega a ser como los otros significativos creen que es y en esta etapa los más significativos son los padres. La teoría del aprendizaje social de Bandura menciona que el niño forma su autoconcepto a partir de un proceso de imitación en el que incorpora actitudes y comportamientos de personas significativas en especial de los padres (Vargas y Oros, 2011).

Estudios relacionados con la autoestima

Relacionado con lo anterior, en un estudio realizado por García y Román (2005) toman en cuenta diferentes estilos de educación como el *Estilo autoritario*: donde la relación de padres e hijos se mantiene con poca comunicación y afecto, pero con alta exigencia y control, dando prioridad al cumplimiento de normas. *Estilo equilibrado*: en el cual la relación se presenta con alta comunicación y afecto, igualándolo con alta exigencia y control, presentando una disciplina flexible y equilibrada. *Estilo permisivo*: se habla de una crianza sobreprotectora con gran expresión de afecto, pero inestable en normas disciplinarias y como consecuente, con hijos excesivamente vulnerables, débiles y dependientes de adultos. En dicho estudio, se destaca que, en niños de 3 a 5 años, la autoestima que registran, es medio-alto, esto con relación a un estilo educativo equilibrado proporcionado por los padres.

En este punto es importante mencionar que la familia representa un contexto importante para el individuo, en esta se inicia a desarrollar el autoconcepto y la identidad de los integrantes, en ellas se encuentran el vínculo afectivo, el contacto físico y el apego familiar que intervienen en el desarrollo de la autoestima (Musitu y Allatt, 1994; Noller y Callan, 1991, como se citó en Navarro, Tomás y Oliver, 2006).

En otra una investigación realizada por Espinoza y Balcazar (2002, citados por Vargas y Oros, 2011) con niños maltratados y niños de familias caracterizadas por tener buenos tratos, encontraron que los niños de familias con buen ambiente mostraban una autoestima más elevada que los menores maltratados, por lo cual es frecuente que quienes han vivido en un ambiente hostil desarrollen una autoestima deficiente, mientras que características afectivas y relacionales de los padres como la aceptación, la comunicación familiar adecuada, con especial énfasis en las evaluaciones y emociones, así como el apoyo incondicional contribuyen a desarrollar y fortalecer la autoestima positiva de los hijos

En cuanto a las variables familiares en el desarrollo de la autoestima según Mestre (1989) citado en Navarro, Tomás y Oliver (2006) se encuentran el número de hermanos, lugar que ocupa el individuo dentro de sus hermanos y clase social de los padres. Se ha encontrado que los niños con más de cuatro hermanos presentan autoestima más baja, por otro lado, los primogénitos y los hijos únicos presentan mayor autoestima. Estas variables sólo son relevantes durante la etapa de la infancia.

Por lo cual, se puede afirmar que lo que los padres sienten, piensan y hacen por sus hijos y su forma de comunicarlo impacta en la manera en que los hijos se conciben a sí mismos. Además, los padres reflejan cómo se sienten en presencia de un hijo y esto lo internaliza el niño, y lo que emiten los padres está íntimamente relacionado con lo que el niño sentirá por sí mismo. Entonces, una parentalidad adecuada se caracteriza por facilitar el desarrollo de una identidad sana y una autoestima elevada. Por el contrario, los padres que, envían mensajes negativos a sus hijos, puede generar en ellos un autoconcepto negativo y una baja autoestima (Vargas y Oros, 2011).

Relacionado con lo anterior, Fanning y McKay (1991) sostienen que los padres son quienes ejercen la mayor influencia en la forma de sentirse de los niños. Mencionan también que la construcción de una buena autoestima, ha sido gran parte, proporcionada por los miedos, límites y sentimientos de desamparo con los que se presenta desde los primeros años del niño; dado esto, los padres son quienes hacen al niño verse a sí mismo como competente o incompetente, estúpida o inteligente, efectiva o desamparada, indigna de cariño o estimable, por tanto, el niño se crea de

esta manera para complacer a sus padres; la necesidad de aprobación es tan intensa que la motivación con respecto a la aceptación de sus padres puede permanecer incluso hasta después de fallecidos éstos. Cuando a los niños se les da una aceptación y realmente son considerados, se les valora y aprecia, se les está proporcionando un llamado escudo psicológico que los protege de por vida.

También mencionan que los padres son la fuente de confort, seguridad y protección a temores y dolores de los niños, debido a esto, el niño aprende de las respuestas (tanto positivas como negativas) del adulto hacia las acciones de éstos, su valía y fundamentos de autoestima. Al proporcionar acciones positivas a los niños se da una crianza con niños socializados y razonables con fuerte autoestima, pero esto, exige cuidado del niño y cuidado de la relación de comunicación (Fanning y McKay, 1991).

Fanning y McKay (1991) resaltan la importancia del reconocimiento de las habilidades y capacidades del niño, así como hacerles saber qué hay de especial en ellos, lo que permite un reforzador. De igual manera, los niños que sienten que son vistos y entendidos por sus padres, permiten externar su autenticidad sin temor a ser rechazados y dando paso a la aceptación de sí mismos.

Como ya se mencionó, el niño busca la aceptación de los padres con relación a sus conductas, si esto ocurre, los padres expresan que están bien y estos elogios, el niño aprende a distinguir lo que tiene un valor especial, lo que hicieron de lo cual poder sentirse orgulloso; de igual manera, pueden aprender a elogiarse a sí mismos, así como reconocer y valorar sus propios esfuerzos y talento.

Por otra parte Branden (1994), menciona que existen obstáculos que crean los padres para el crecimiento de la autoestima, como lo son, transmitir que el niño no es “suficiente”, castigarlo por expresar sentimientos “inaceptables”, ridiculizarlo o humillarlo, transmitir que sus pensamientos y/o sentimientos no tienen valor o importancia, sobreprotegerlo y en consecuencia obstaculizar la confianza en sí mismo, educar al niño sin ninguna norma ni estructura de apoyo, o bien, con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas, aterrorizar al niño con violencia física o amenazas, por último, tratar al niño como objeto sexual.

Por los puntos anteriores Harter, 1983 (citado por Vargas y Oros, 2011), menciona que la autoestima de los niños proviene de dos fuentes primordiales, el apoyo que perciben de las demás personas y que tan competentes se sienten en diferentes ámbitos, sin embargo, menciona que lo principal es el respeto de las personas más significativas en sus vidas (padres y familiares, docentes y amigos).

Otro factor importante es el socioeconómico. Un ejemplo es un estudio realizado por Tarazona en el 2005, encontró una diferencia en cuanto a los niveles de autoestima de las escuelas públicas y privadas, donde los alumnos de escuelas privadas presentaron mayores niveles de autoestima que los de escuelas públicas, así mismo encontraron una diferencia en cuanto a los varones de escuelas privadas presentando mayor autoestima que mujeres de escuelas públicas, pero los varones de escuelas públicas y mujeres de escuelas privadas presentaron niveles similares.

A través de un estudio realizado por Moreno, Ángel, Castañeda, Castelblanco, López y Medina (2011) en una escuela pública de Bogotá se encontró que los niños presentaban un valor alto a su cuerpo indicando una aceptación de él a pesar de sus limitaciones y defectos, así mismo en el estatus escolar e intelectual, puntuaron específicamente en niveles medios y altos, indicando tener expectativas altas y reales de sí mismos o de sus padres garantizando su proyección futura y generando así, un paso más para la construcción de un buen nivel de autoestima.

Así mismo, en este estudio los niños presentaron un sentimiento de satisfacción y valoración frente a sus vidas, también pueden hacer una evaluación sobre la popularidad que tienen con sus compañeros de clase, en los juegos y en las habilidades para hacer amigos. Desde sus primeros años de vida tuvieron un estilo de crianza sensible y democrático, lo cual pudo ser un factor influyente en el desarrollo de las bases de la autoestima y por consiguiente de la popularidad.

Este estudio demuestra que la muestra de esta escuela pública tiene niveles moderadamente altos de autoestima, lo cual se puede deber a las interacciones que tienen tanto en la escuela como en sus hogares, teniendo así un buen desarrollo tanto cognitivo como social presentando un mejor concepto de sí mismos y a la vez una mejor evaluación de sus cualidades, donde la escuela puede estar fortaleciendo la autoestima mediante espacios de convivencia y comunicación.

De acuerdo con la investigación de Garduño y Ramírez (2001) en su estudio encontraron que existen diferencias en la autoestima de los niños entre los que van en escuela pública y los que asisten a escuela privada, esto teniendo relación directa con la situación socioeconómica en la que viven.

En el estudio antes mencionado, los autores encontraron que los niños de escuelas públicas son más neutrales, es decir, con autoestima media en las evaluaciones que hicieron sobre sí mismos. En este sentido, Wylie (1963) y Fanelli (1977) citados

en Garduño y Ramírez (2001) mencionan la importancia del contexto socioeconómico en el progreso de la autoestima. En otro estudio realizado por Urquijo (2002) se encontró que los alumnos de escuelas privadas presentan mayor autoestima y un mejor rendimiento académico que los de escuelas públicas. Los resultados antes mencionados parecen ser contradictorios con los que encontraron Navarro, Tomás y Oliver (2006). ya que en su estudio tanto las variables personales como las sociodemográficas no tuvieron relación significativa con la autoestima.

Continuando con lo anterior, una posible explicación a esa diferencia es que evidentemente aparte de la desigualdad socioeconómica que presentan los alumnos de distintas instituciones, se experimentan diferentes metodologías de enseñanza, presión académica por parte de los padres o por los mismos profesores, infraestructura, estimulación intelectual en casa y acceso a las tecnologías.

Las escuelas públicas en gran medida están compuestas por alumnos rezagados o con la presencia de mayor deserción escolar, lo cual influye directamente en la autoestima del alumnado y en el desempeño académico. Los alumnos en muchas ocasiones deben cumplir con diferentes actividades aparte de las académicas como trabajar, cuidar a los hermanos menores, realizando los quehaceres domésticos e incluso pueden llegar a ser niños maltratados y abusados (Urquijo, 2002).

En cuanto a los dos factores previamente mencionados de acuerdo a un análisis realizado por Alonso y Román (2014) en las familias de nivel *sociocultural-bajo* el nivel de autoestima global se correlaciona de forma positiva y significativa con el estilo educativo equilibrado o autorizador percibido por los hijos y de forma negativa y significativa con el estilo educativo autoritario, el nivel de autoestima autopercibido se correlaciona con el estilo equilibrado de forma positiva con el estilo autoritario de forma negativa y con el estilo permisivo de forma negativa, en las familias de nivel *sociocultural-alto* no se encontraron correlaciones significativas entre los diferentes estilos educativos. De esta forma se puede llegar a concluir que el nivel sociocultural se correlaciona positivamente con el estilo educativo familiar (autorizador o equilibrado) y éste, a su vez, con el nivel de autoestima mayor.

De acuerdo con Garduño y Ramírez (2001) mencionan que, existen diferentes instrumentos para medir la autoestima, pero en México existe escasez de ellos, el constructo se mide de manera equivocada ya que no representa a los niños mexicanos, la mayoría de los instrumentos son de origen extranjero. La única prueba que se desarrolló en México para niños es la que mencionan Andrade y Pick (1994) citados por Garduño y Ramírez (2001) en donde se usó diferencial semántico para medir el autoconcepto, el inconveniente de esta prueba es que los adjetivos no fueron identificados por los niños.

Por ello, los autores antes mencionados desarrollaron un instrumento de medición con niños mexicanos de la Ciudad de Puebla de edades entre los 9 a 14 años (del cuarto al sexto nivel de primaria). Se eligieron 12 escuelas mediante muestreo aleatorio, 7 de ellas fueron privadas y 5 públicas, en la primera etapa se desarrolló el instrumento, en la segunda etapa se identificaron los factores del instrumento [Social-Instrumental, Emocional, Responsabilidad Personal, Moral, Aptitud Física, Personal Física General, Aptitud Deportiva, Cognitivo-Académico, y Social-Interpersonal].

La muestra total de participantes fue de 1007 alumnos, se cuidó la equivalencia entre niños y niñas. Se utilizó entrevista en grupos de dos o tres niños con la finalidad de determinar los conceptos (adjetivos o frases cortas) que usan los niños para describirse a sí mismos, para determinar los adjetivos opuestos a los que mencionaron y para ver su juicio de valor sobre cada palabra o frase [como bueno o malo]. El instrumento final quedó constituido por 51 pares de adjetivos bipolares, cada par de adjetivos tiene un valor máximo de 5 puntos y mínimo de 1 puntos, la calificación se hace con la suma de puntos de cada par de adjetivos. Su coeficiente de Alfa de Cronbach para los adjetivos fue de .92, lo cual confirma la fiabilidad de la escala.

Así mismo Miranda, Miranda y Enríquez en 2011 adaptaron el instrumento diseñado por Coopersmith (1967) para medir la autoestima en niños y adolescentes, las dimensiones que mide son la autoestima general, social, escolar y del hogar, el instrumento se integra por 58 ítems, se utiliza una escala tipo Likert, con opciones de respuesta 1, 2 y 3. La adaptación se realizó mediante el jueceo de expertos. La muestra quedó conformada por 120 alumnos (52 hombres y 68 mujeres) de 4° y 5° de una escuela primaria en Sonora.

A través del análisis de resultados se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.813, por lo tanto el instrumento presenta un índice aceptable (Kerlinger & Lee, 2002), lo que significa que el nivel de precisión o certeza con el que se realizan las mediciones con este instrumento será de alrededor del 81%, un nivel con un margen de error aceptable para el empleo del instrumento.

Además, Caso, Hernández y González (2011) realizaron un estudio para indagar la validez de la adaptación a la Prueba de Autoestima para Adolescentes (PAA), en dicho estudio participaron 1581 estudiantes de una institución de educación media superior pública de la Ciudad de México, de los cuales 850 mujeres fueron mujeres y 731 hombres. Sus edades oscilaban entre los 15 y los 23 años. La prueba está

conformada por 20 reactivos agrupados en cuatro factores que son, cogniciones sobre sí mismo (6), cogniciones de competencia (5), relación familiar (5) y enojo (4). Con cinco opciones de respuesta tipo Likert, las cuales son, siempre, usualmente, algunas veces, rara vez, nunca. El análisis de confiabilidad de los 20 reactivos que conforman la prueba, arrojó un Alfa de Cronbach de 0.88, mientras que sus factores presentaron valores de 0.88, 0.75, 0.75 y 0.58 respectivamente.

También Giménez, Cortés y Loaeza (2003), se realizaron la adaptación, validez y confiabilidad de un instrumento que pueda medir autoestima en niños mexicanos, éste es el *Self Esteem Index (SEI)*, creado en 1991.

El SEI consta de 80 reactivos, distribuidos en cuatro factores: *aceptación familiar, competencia académica, popularidad y seguridad personal*, con una escala de medición tipo Likert, modificada a 4 opciones (siempre, casi siempre, casi nunca, nunca). Se aplicó en una muestra de 419 niños, 220 varones y 199 niñas entre 8 y 12 años de edad. Se obtuvo como resultado un alfa total de .8586, en el análisis factorial se obtuvo por rotación varimax al .30. En la modificación de este instrumento, se obtuvo un alfa total de .9168, mientras que el análisis factorial con rotación varimax al .30; decidieron eliminar dos reactivos, para una redistribución factorial. Se obtuvo una validez concurrente, a punto de tiempo entre ambos instrumentos con una r-Spearman de .710 con un nivel de significancia de .0001.

Test EDINA

El cuestionario EDINA elaborado por Antonio Serrano, Rosario Mérida, Carmen Taberero en 2013. Está conformado por diversos ítems de diferentes cuestionarios y escalas para la medición de la autoestima y autoconcepto, las respuestas a cada ítem están en los parámetros de (sí, algunas veces, no), la versión original se conformó con 25 ítems a los cuales se le aplicó una revisión por expertos y un pilotaje de 241 niños entre 3 a 7 años,

Este cuestionario al ser realizado pretendía cubrir las características que no cubrían otros instrumentos como la sencillez en general de la prueba, vocabulario fácil de entender y acorde a las características sociales y culturales, preguntas y respuestas sencillas y un diseño atractivo. Para la validez de contenido se valoró conceptualmente los ítems, para la validez de comprensión se tomaron en cuenta sugerencias, dudas, etc., de los usuarios.

Se realizó una segunda versión más corta conformada por 21 ítems, con una muestra de 1.757 niños y niñas de la misma edad que en la primera versión, en esta última versión se da la instrucción de aplicar de 3 a 4 años de manera individual y de 5 a 7 años de forma colectiva. Esta prueba mide la autoestima global, corporal, personal, académica, social y familiar. El alfa de Cronbach quedó de .803, concluyendo fiabilidad en la prueba (Serrano, 2013).

Con respecto a los resultados de esta versión, se realizó un análisis descriptivo para comprobar la variabilidad en la distribución de las respuestas de los resultados académicos; estos resultados fueron favorables. También se realizó un análisis univariante donde se analizó el efecto de la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y la interacción entre ambos sobre la variable de resultados académicos y se comprueba un efecto directo de los factores a pesar de no existir un efecto de interacción; este efecto significativo es en mejora del rendimiento académico y se aprecia de los 3 a los 5 años.

Se estudió una segunda variable, el contexto socioeconómico de los centros escolares y su posible efecto sobre el rendimiento académico; el análisis arroja que si hubo un efecto significativo sobre el rendimiento. Este efecto es la mejora del rendimiento y se aprecia entre el nivel socioeconómico bajo y los niveles medio-bajo.

Se efectuó un tercer análisis para constatar el efecto del sexo sobre los resultados, mostrando un efecto significativo del sexo sobre el rendimiento a favor de las niñas. Dado lo anterior, se analizó la relación entre autoestima global y dimensiones como la corporal, personal, social, académica y familiar, con los resultados académicos, dando un análisis de correlaciones bivariado, y encontrando un efecto positivo y significativo con la autoestima global, la dimensión corporal y la dimensión académica.

Dicho cuestionario de la segunda versión se constituye por ítems que presentan situaciones que se resuelven en positivo, por lo que, cuanto más alta sea la puntuación obtenida, será más alta la autoestima del niño o niña. En la valoración de las puntuaciones, una autoestima alta implica que la persona se valora de forma positiva, además numerosos estudios correlacionan ésta con la satisfacción personal de uno mismo, con las tareas que realiza y la relación que tiene con los demás. En cambio, una autoestima baja conlleva a que la persona no se considere capaz de afrontar de manera satisfactoria una tarea, se considere poco valiosa y perciba esto mismo de los demás.

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO

La investigación es un proceso que nos lleva al conocimiento de algo mediante la aplicación de métodos y técnicas que nos permiten aprehender los elementos de este algo y sus interrelaciones para comprenderlo, describirlo, explicarlo, predecirlo y transformarlo.

El instrumento de recolección de información es una encuesta que se construye a partir de un cuestionario que recoge todas las preguntas que sirven para la medición de las variables.

El desarrollo de estudios internacionales y la diversidad de culturas en algunos países están aumentando progresivamente, y por ello se requiere tener accesibles instrumentos de evaluación que estén adaptados culturalmente en distintos países. La OMS exige a la investigación multicéntrica internacional tener instrumentos validados en el ámbito de la salud para poder realizar estudios comparativos a nivel internacional.

Por otra parte, Coolican (2005) define a los cuestionarios, escalas de actitud y pruebas como herramientas para la recopilación de información estructurada acerca de personas. Éstas requieren de un alto grado de destreza en su elaboración ya que se debe prestar atención al método de muestreo, ya que la manera como difieren de los miembros de la muestra en la sede tomará como indicación de como diferirá la población total.

Debido a estas razones el constructor debe especificar de la población a la que va dirigida y normas de prueba para las personas que la apliquen sepan de la manera en que las puntuaciones se distribuyen en relación al promedio. Establecer estas normas es un proceso llamado estandarización, además de eso, las escalas deben ser confiables y válidas.

La medición es una de las mayores bases de la investigación, y es fundamental en todas las áreas de la psicología ya que, eventualmente se requerirá de algún tipo de cuantificación.

De acuerdo con Kerlinger (2002) cualquier medición debe estar reglamentada, este reglamento tiene bases racionales o empíricas, es decir toda medición es por lo menos teóricamente posible. Aunque medir de un fenómeno sea complejo y difícil de alcanzar no por eso significa que sea imposible, así que, el científico no rechazará la posibilidad de medirlo.

Una vez que se ha asignado valores numéricos de acuerdo con ciertas reglas a los elementos que queremos medir, es decir, se han diseñado una forma de medición y se han administrado un instrumento a un grupo de participantes, debemos comprobar cuál es su confiabilidad y validez.

La validación de un instrumento es un proceso continuo dinámico que va adquiriendo más consistencia cuantas más propiedades psicométricas se hayan medido en distintas poblaciones y sujetos.

Para validar un instrumento de medida, se deben comenzar por adaptar culturalmente el cuestionario al medio donde se quiere utilizar y después hacer una medición de sus características psicométricas.

También Carvajal y cols. (2010) señalan estos criterios para asegurar la calidad del instrumento:

- Proceso de traducción: es la clave para asegurar la validez de un instrumento en diferentes culturas. La traducción tiene como objetivo asegurado que el instrumento sea equivalente al nivel semántico, conceptual, de contenido, técnico y de criterio en distintas culturas.
- Características psicométricas: las propiedades psicométricas determinan la calidad de su medición. Las dos características son la confiabilidad y la validez.

Como se ha mencionado antes los instrumentos permiten obtener puntuaciones, entonces el atributo medido, tiene una magnitud que pueden ser expresada mediante números y que los instrumentos de medida pueden expresar.

1. Confiabilidad

Gregory (2011) define confiabilidad como el atributo de consistencia en la medición. Mientras que en Coolican (2005) menciona que tiene que ver con la consistencia de una medición ya sea a lo largo de diferentes aplicaciones (a esto se llama estabilidad o consistencia externa), o dentro de sí misma llamada consistencia interna.

La confiabilidad es la “ capacidad de un ítem de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un periodo de tiempo determinado”. Es decir, que habremos logrado la confiabilidad de querida cuando el “ ítem” hace lo que queremos que haga. Al decir “ítem” podemos referirnos a una máquina, una planta industrial, un sistema y hasta una persona (Muñiz, 1998).

Pondremos el siguiente ejemplo:

¿cuándo podemos decir que un amigo es confiable? Muchas veces pedimos algo a una persona y estados responder de manera favorable. ¿ya podemos decir que aquella es confiable? Probablemente no podamos aún asegurarlo, hasta que lo comprobemos en varias ocasiones. Le pedimos apoyo cuando vimos un problema y nos lo dio, de asignamos una responsabilidad específica en un trabajo en grupo y esta persona cumplió, acordamos vernos un día y llevar ciertos objetos y ella los llevó. Con todo lo anterior se puede estimar que no es un comportamiento casual sino que es consistente y no es muy variable, es decir: es confiable. Y cuando se obtienen mediciones confiables se puede depender de ellas.

Métodos por los que se calcula la confiabilidad

Ruiz (s. f) describe las formas de calcular la confiabilidad de la siguiente forma:

- **Test-retest:** se aplica la misma prueba a un mismo grupo de participantes dos veces en un intervalo relativamente corto de tiempo (no más de tres meses en una y otra medición) y luego se obtiene un coeficiente de correlación entre las actuaciones de ambas aplicaciones.
- **Formas alternativas o paralelas:** se calcula el coeficiente de correlación entre los resultados de dos pruebas equivalentes que se administran a la misma muestra de sujetos: para esto es necesario estar seguro que las dos pruebas son realmente equivalentes; ambas pruebas sean presentadas de la misma manera, cubrir la misma cantidad de contenido, tener el mismo número de ítems y ser equivalentes en cuanto al nivel de dificultad de los ítems. Así mismo, se espera que las pruebas sean similares en cuanto a las instrucciones, límite de tiempo, ejemplos ilustrativo y formato de presentación.
- **Mitades partidas:** se calcula el coeficiente de correlación entre las mitades del instrumento con los resultados de la otra mitad, aparentemente equivalente.
- **Coherencia interna:** este tipo de confiabilidad permite determinar el grado de ítems de una prueba están correlacionado siempre sí. Existen diferentes procedimientos para estimar la confiabilidad de consistencia interna. Algunos de los más conocidos son los siguientes: Kunder-Richardson; Alpha de Cronbach.

Al ser la confiabilidad una probabilidad, es decir, algo que se estima, que puede o no suceder; su valor oscila entre 0 y 1. Este valor indica que es posible que los resultados de esta prueba aplicada en circunstancias y personas equivalentes nos dé el mismo resultado.

Hipotéticamente el cero nos diría que nunca se obtendrán los mismos resultados en situaciones equivalentes y la prueba no de fiar debido a que primero marcará un valor y después otro totalmente diferente. De igual manera, hipotéticamente, si tuviéramos un valor de 1 significa que es completamente confiable. Ambas situaciones aquí se manejan como hipótéticas, ya que no se obtendrán valores de 0 ni de 1 ya que estos extremos son absolutos. Los coeficientes de confianza que se consideran aceptables para validar una prueba son:

- Coeficiente Alfa $\geq .9$ es excelente
- Coeficiente Alfa $\geq .8$ es bueno
- Coeficiente Alfa $\geq .7$ es aceptable
- Coeficiente Alfa $\geq .6$ es cuestionable

- Coeficiente Alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente Alfa $<.5$ es inaceptable

2. Validez

La validez es un concepto que hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. De esta forma, un instrumento de medida es válido cuando las evidencias empíricas legitiman la interpretación de las puntuaciones arrojadas por el test. (Morales, 2007)

Es decir, un instrumento es válido cuando realmente mide lo que pretende medir. Por ejemplo, si se quiere medir aprendizaje, que sea esto lo que se mida y no memoria; que aún que van ligados estos procesos, no son lo mismo; por lo que se tendrá que definir muy bien cada uno.

Tipos de validez

La validez es el último de los puntos en la validación de un instrumento.

- **De contenido:** la validez del contenido descansa generalmente en el juicio de expertos (método de jueceo). Se definen como el grado en que los ítems que componen el test representan el contenido que el test trata de evaluar. Aquí Kerlinger (2002) lo explica con la frase: ¿el contenido de esta medida es representativo del universo de contenido de la propiedad que se miden? Él mismo explica que la representatividad de los activos la juzga el investigador solo o con otros.
- **De criterio:** un criterio es una variable distinta del test que se toma como referencia, que se saben que es un indicador de aquello que el test pretende medir, que debe presentar una relación determinada con lo que el test pretende medir. Se denomina coeficiente de validez a la correlación del test con un criterio externo (generalmente otro instrumento que sea finalmente).

Aquí puede presentarse de dos formas diferentes la validez del criterio:

Validez predictiva: cuando se involucre el uso de criterios futuros, por ejemplo: una encuesta sobre quién será el próximo presidente; que se aplica un mes antes de las elecciones, se puede comparar con las votaciones reales llegado el día de la elección. La encuesta fue nuestro instrumento y el criterio externo lo obtuvimos un mes después viendo su habilidad predictiva.

Validez concurrente: se da en un periodo casi simultáneo.

- **De constructo:** al ser la prueba una forma de medir un fenómeno que explicado desde una teoría, aquí se intenta validar la teoría detrás de la prueba Kerlinger, (2002). Se puede considerar un concepto general que abarcaría los otros tipos de validez. Debido a esto, la validación de un constructo es un proceso laborioso y difícil.

El coeficiente de validez

Es la correlación entre la puntuación de la prueba y la medida de criterio. Los datos empleados al calcular cualquier coeficiente de validez también pueden expresarse como tablas o gráficos de expectativas que muestran la probabilidad de que un individuo que obtiene cierta puntuación en la prueba obtenga un nivel especificado de desempeño en el de criterio.

Condiciones que afectan a los coeficientes de validez: resulta esencial especificar la naturaleza del grupo en el que se calculó el coeficiente de validez. La misma prueba puede medir diferentes funciones cuando se aplica a individuos que difieren en características importantes (edad, género, nivel educativo, ocupación, etc.). Las pruebas diseñadas para emplearse con diversas poblaciones de ben citar en los manuales técnicos los datos apropiados sobre la posibilidad de generalizar. Más aún en una población en la que haya grandes diferencias en las puntuaciones de la prueba, el coeficiente de validez puede diferir de manera considerable en diversas partes del rango de calificación y debe supervisarse en los subgrupos apropiados (Lee & Foley, 1986). Existen otros puntos a tener en cuenta tales como: la heterogeneidad de la muestra, la preselección o intencionalidad de la muestra, la diferente forma de relación entre la prueba y el criterio, etc.

Otras nociones por considerar para la validación del instrumento

- **Estandarización en la aplicación**

En la claridad de las instrucciones, la aplicación, la interacción entre el evaluador y evaluado, el trato personal que realiza el evaluador con el fin de orientar el proceso de medición.

El desarrollo de estudios internacionales y la diversidad de culturas en algunos países están aumentando progresivamente. Y por ello se requiere tener accesibles instrumentos de evaluación que estén adaptados culturalmente en distintos países. La OMS exige a la investigación multicéntrica internacional tener instrumentos validados en el ámbito de la salud para poder realizar estudios comparativos a nivel internacional (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez & Rubiales; 2010)

- **Contextos para realizar las evaluaciones**

1. **Contexto clínico:** las pruebas y otros métodos de evaluación se usan en forma amplia en escenarios clínico como los hospitales públicos, consultorios privados, clínicas privadas y el sello de las pruebas en este contexto es que solo se usa con un individuo a la vez, las pruebas colectivas solo se usan en screening o rastillaje de casos que requieren una mayor evaluación psicológica.

2. **Contexto educativo:** a menudo se usan pruebas en escenarios educativos para diagnosticar problemas de aprendizaje. Las medidas de inteligencia y logro aplicadas en forma individual se usan con más frecuencia con propósitos de diagnóstico y por lo general son administradas por profesionales con capacitación. Existen otras pruebas que se administran a los aspirantes a un nuevo ingreso, por ejemplo, a las universidades y posgrados. También se usan las pruebas en un contexto de orientación vocacional o counselling.
 3. **Contexto jurídico:** los tribunales se basan en datos de pruebas psicológicas y testimonios de expertos relacionados como una fuente de información para ayudar a responder si la persona es competente para ser enjuiciada o para saber si un acusado distingue del bien y el mal en el momento de cometer un delito.
 4. **Contexto organizacional:** en el mundo de los negocios, las pruebas se usan en particular en el área de recursos humanos. Los psicólogos usan pruebas y procedimientos de medición para evaluar cualquier conocimiento o habilidades en las que necesite ser evaluado el empleado, un candidato a ser empleado, para tomar decisiones de ascensos, transferencias, y elegibilidad para una mayor capacitación.
 5. **Otros contextos:** en el área de la psicología del consumidor también se usan pruebas, al igual que para evaluar a personas con discapacidad o con deficiencias neuropsicológicas.
- Fórmula para determinar el tamaño de la muestra necesaria para validar un instrumento

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

K: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,9% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad de 4,5%.

- **Los valores de k más utilizados y sus niveles de confianza:**
La extensión del uso de internet y la comodidad que proporciona, tanto para el encuestador como para el encuestado, hace que este método sea muy atractivo.

K	1,1 5	1,2 8	1,4 4	1,6 5	1,9 6	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

Parámetros internacionales de instrumentos que cumplan con los requisitos necesarios para ser aplicadas según las teorías de los test (Mikulic, 2007)

-Calidad de la documentación aportada

* () Inadecuada

** () Adecuada pero con algunas carencias

*** () Adecuada

**** () Buena

***** () Excelente (Descripción muy clara y completa de las características técnicas, fundamentada en abundantes datos y referencias).

-Fundamentación teórica:

() No se aporta información en la documentación

* () Inadecuada

** () Adecuada pero con algunas carencias

*** () Adecuada

**** () Buena

***** () Excelente (Descripción muy clara y documentada del constructo que se pretende medir y del procedimiento de medición).

-Adaptación del test (si el test ha sido traducido y adaptado para su aplicación): Descripción precisa del procedimiento de traducción, de la adaptación de los ítems a la cultura española, de los estudios de equivalencia con la versión original, utilización de la normativa de la International Test Commissions, etc.

-Calidad de las instrucciones: Claras y precisas. Muy adecuadas para las poblaciones a las que va dirigido el test.

-Facilidad para comprender la tarea: Los sujetos de las poblaciones a las que va dirigido el test pueden comprender fácilmente la tarea a realizar.

-Facilidad para registrar las respuestas: El procedimiento para emitir o registrar las respuestas es muy simple por lo que se evitan los errores en la anotación.

-Calidad de los ítems (aspectos formales): La redacción y el diseño son muy apropiados.

-Análisis de los ítems

Datos sobre el análisis de los ítems: Información detallada sobre diversos estudios acerca de las características psicométrica de los ítems: dificultad o variabilidad, discriminación, validez, distractores, etc.

-Validez

1. Validez de contenido:

1.1 Calidad de la representación del contenido o dominio: En la documentación se presenta una precisa definición del contenido. Los ítems muestran adecuadamente todas las facetas del contenido.

1.2 Consultas a expertos:

() No se aporta información en la documentación

*() No se ha consultado a expertos sobre la presentación del contenido

** () Se ha consultado de manera informal a un pequeño número de expertos

*** () Se ha consultado a un número pequeño de expertos mediante un procedimiento sistematizado ($N < 10$)

**** () Se ha consultado a un número moderado de expertos mediante un procedimiento sistematizado ($10 \leq N \leq 30$).

***** () Se ha consultado a un número amplio de expertos mediante un procedimiento sistematizado ($N > 30$).

2. Validez de constructo

2.1 Diseños empleados:

- No se aporta información
- Correlaciones con otros test
- Diferencias entre grupos
- Matriz multirasgo-multimétodo
- Análisis factorial exploratorio
- Análisis factorial confirmatorio
- Diseños experimentales
- Otros

2.2 Tamaño de las muestras en la validación de constructo:

- No se aporta información en la documentación
- * Un estudio con una muestra pequeña ($N < 200$)
- ** Un estudio con una muestra moderada ($200 \leq N \leq 500$)
- *** Un estudio con una muestra grande ($N \geq 500$)
- **** Varios estudios con muestras de tamaño moderado
- ***** Varios estudios con muestras grandes

2.3 Procedimiento de selección de las muestras

- No se aporta información en la documentación
- Incidental
- Aleatorio

2.4 Mediana de las correlaciones del test con otros test similares:

- No se aporta información en la documentación
- * Inadecuada ($r < 0.25$)
- ** Adecuada pero con algunas carencias ($0.25 \leq r < 0.40$)
- *** Adecuada ($0.40 \leq r < 0.50$)
- **** Buena ($0.50 \leq r < 0.60$)
- ***** Excelente ($r \geq 0.60$)

2.5 Calidad de los test empleados como criterio marcador

2.6 Datos sobre el sesgo de los ítems: Información detallada sobre diversos estudios acerca del sesgo de los ítems relacionado con el sexo, la lengua materna, etc. Empleo de la metodología apropiada.

3. Validez predictiva

Describe los criterios empleados y las características de las poblaciones

3.1 Diseño de selección de criterio:

Concurrente

Predictivo

Retrospectivo

3.2 Tamaño de las muestras en la validación predictiva:

No se aporta información en la documentación

* Un estudio con una muestra pequeña ($N \leq 100$)

** Un estudio con una muestra moderada ($1000 \leq N \leq 2000$)

*** Un estudio con una muestra grande y representativa ($N = 2000$)

**** Varios estudios con muestras representativas de tamaño moderado

***** Varios estudios con muestras grandes y representativas

3.3 Procedimiento de selección de las muestras*:

3.4 Mediana de las correlaciones del test con los criterios:

No se aporta información en la documentación

* Inadecuada ($r < 0.20$)

** Suficiente ($0.20 \leq r < 0.35$)

*** Buena ($0.35 \leq r < 0.45$)

**** Muy buena ($0.45 \leq r < 0.55$)

***** Excelente ($r \geq 0.55$)

Comentarios sobre la validez en general:

-Fiabilidad

1. Datos aportados sobre fiabilidad:

Un único coeficiente de fiabilidad

Un único error típico de medida

() Coeficientes de fiabilidad para diferentes grupos de sujetos

() Error típico de medida para diferentes grupos de sujetos

2. Equivalencia (formas paralelas):

2.1 Tamaño de las muestras en los estudios de equivalencia:

() No se aporta información en la documentación

* () Un estudio con una muestra pequeña ($N < 200$)

** () Un estudio con una muestra moderada ($200 \leq N \leq 500$)

*** () Un estudio con una muestra grande ($N \geq 500$)

**** () Varios estudios con muestras de tamaño moderado

***** () Varios estudios con muestras grandes

2.2 Mediana de los coeficientes de equivalencia:

() No se aporta información en la documentación

* () Inadecuada ($r < 0.50$)

** () Adecuada pero con algunas carencias ($0.50 \leq r < 0.60$)

*** () Adecuada ($0.60 \leq r < 0.70$)

**** () Buena ($0.70 \leq r < 0.80$)

***** () Excelente ($r \geq 0.80$)

3. Consistencia interna

3.1 Tamaños de las muestras en los estudios de consistencia:

() No se aporta información en la documentación

* () Un estudio con una muestra pequeña ($N < 200$)

** () Un estudio con una muestra moderada ($200 \leq N \leq 500$)

*** () Un estudio con una muestra grande ($N \geq 500$)

**** () Varios estudios con muestras de tamaño moderado

***** () Varios estudios con muestras grandes

3.2 Mediana de los coeficientes de consistencia:

() No se aporta información en la documentación

* () Inadecuada ($r < 0.60$)

** () Adecuada pero con algunas carencias ($0.60 \leq r < 0.70$)

*** () Adecuada ($0.70 \leq r < 0.80$)

**** () Buena ($0.80 \leq r < 0.85$)

***** () Excelente ($r \geq 0.85$)

4. Estabilidad (Test- Retest)

4.1 Tamaño de las muestras en los estudios de estabilidad:

() No se aporta información en la documentación

* () Un estudio con una muestra pequeña ($N \leq 100$)

** () Un estudio con una muestra moderada ($1000 \leq N \leq 2000$)

*** () Un estudio con una muestra grande ($N = 2000$)

**** () Varios estudios con muestras de tamaño moderado

***** () Varios estudios con muestras grandes

4.2 Mediana de los coeficientes de estabilidad:

() No se aporta información en la documentación

* () Inadecuada ($r < 0.55$)

** () Adecuada pero con algunas carencias ($0.55 \leq r < 0.65$)

*** () Adecuada ($0.65 \leq r < 0.75$)

**** () Buena ($0.75 \leq r < 0.80$)

***** () Excelente ($r \geq 0.80$)

-Normas

1. Calidad de las normas:

() No se aporta información en la documentación

* () Un baremo que no es aplicable a la población objetivo

** () Un baremo aplicable a la población objetivo con cierta precaución

*** () Un baremo adecuado para la población objetivo

**** () Varios baremos dirigidos a diversos estratos poblacionales

***** () Amplio rango de baremos en función de la edad, el sexo, el nivel cultural y otras características relevantes.

2. Tamaño de las muestras:

() No se aporta información en la documentación

* () Pequeño ($N < 150$)

** () Suficiente ($150 \leq N \leq 300$)

*** () Moderado ($300 \leq N \leq 600$)

**** () Grande ($600 \leq N \leq 1000$)

***** () Muy grande ($N \geq 1000$)

3. Procedimiento de selección de las muestras*:

() No se aporta información en la documentación

() Incidental

() Aleatorio

Con base en lo anterior, a continuación, se describe la aplicación práctica de la metodología de validación de un instrumento en el campo de la psicología.

En una investigación realizada por Figueroa, Contreras, Mori, Nizama y otros (2011), en Lima Metropolitana, se desarrolló y validó un instrumento para evaluar el fenómeno de la adicción a Internet (AI). Los investigadores hicieron un estudio observacional y analítico con una muestra de 248 adolescentes escolares del primer año al quinto de secundaria. Para realizar la evaluación se construyó el cuestionario "Escala de la Adicción a Internet en Lima" (EAIL). Ésta evalúa sintomatología y disfunciones. Los ítems fueron sometidos a juicio de expertos, de los cuales, resultaron 11 ítems, que se aplicaron a una población de jóvenes con un promedio de edad de 14 años.

Para validar el instrumento se calcularon medidas de consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y de correlación de Pearson. Así como un análisis factorial que determinó las relaciones significativas entre las variables determinadas. De lo anterior se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,84, mientras que los valores de correlación variaron desde 0,45 hasta 0.69. El análisis dimensional tuvo una estructura de dos dimensiones que explicaba el 50,7% de la varianza total. En conclusión, la "Escala de la Adicción a Internet" presentó una buena consistencia interna, con correlaciones moderadas y significativas entre sus ítems.

Otro ejemplo es una investigación en la que se trabajó con una muestra de 100 estudiantes adolescentes de secundaria en Ciudad Obregón, Sonora. Se aplicó el instrumento a hombres y mujeres, cuyas edades fluctuaban entre los 12 y 15 años, y la media de 13.68, de los cuales 45 son hombres y 55 mujeres, 30 del primer grado, 37 del segundo y 33 del tercer grado; donde, 12% pertenecen a la colonia Campestre, 9% de la colonia Centro, 6% de las haciendas y el 73% restante corresponde a otras colonias, teniendo todos ellos la probabilidad de ser elegidos para participar en la aplicación de la escala.

El estudio se dividió en tres partes, la primera fue el análisis de literatura, fuentes de libros y archivos de internet para el desarrollo de la tabla de especificaciones. La segunda etapa consistió en la validez de expertos del área metodológica y la validez de contenido, las cuales brindaron sus observaciones y recomendaciones, mismas que fueron atendidas. En la tercera parte, se pidió autorización a la directora

del plantel para la administración de escala de actitudes hacia el maltrato animal, en el horario vespertino, explicándoles a los participantes sobre la naturaleza del estudio y respondiendo sobre las garantías de la confidencialidad. Posteriormente se realizó la aplicación, después se hizo el vaciado de datos en el paquete estadístico SPSS 15.0, para realizar los análisis de confiabilidad y validez.

La obtención de la confiabilidad del instrumento fue determinando la consistencia interna del Alfa de Cronbach mostrando el valor inicial de $\alpha=.915$, lo cual indica un nivel de confiabilidad elevada, por lo que no fue necesario eliminar reactivos.

METODOLOGÍA

Objetivo: Validar el instrumento EDINA para medir la autoestima en población infantil mexicana.

Justificación: La autoestima es un concepto estudiado en países extranjeros, Estados Unidos es el país donde se encuentran más instrumentos para su medición, sin embargo, en México es casi nula su existencia. La autoestima es un constructo difícil de estudiar por su complejidad, por todos los factores que intervienen en ella y por lo variable de los resultados en las investigaciones, es un tema del que todas las personas hablan, pero poco conocen en realidad, en las clínicas psicológicas es común que lleguen adultos con problemas de autoestima, pero los infantes también son una población muy común para este problema, aunado a esto, la falta de instrumentos mexicanos aumenta la dificultad de su estudio, es por ello que es importante validar un instrumento para población infantil mexicana, partiendo del punto que si se puede evaluar desde temprana edad la autoestima se puede ayudar “a tiempo” los problemas que puede tener su mal desarrollo.

Viabilidad de la investigación: Para la presente investigación se buscará el apoyo de directivos de escuelas primarias para la aplicación del instrumento, a dichas escuelas se les entregarán los resultados encontrados sobre la autoestima de los niños para que cuenten con información acerca de este constructo de sus alumnos.

Consecuencias de la investigación: Con esta investigación se aportará un instrumento validado para los infantes mexicanos, abriendo camino para la investigación de la autoestima; así como apoyo para un diagnóstico de baja autoestima y con ello, la creación de posibles estrategias de intervención por parte de psicólogos, escuelas o padres.

MÉTODO

Selección de muestra: Se utilizó un muestreo no aleatorio de oportunidad para la selección de cuatro escuelas, las cuales dos de ellas fueron públicas y los dos restantes privadas. En las cuatro escuelas se trabajó con niños de 6 a 7 años conformando una muestra de 303 niños los cuales se seleccionaron por medio de un muestreo aleatorio simple.

Procedimiento: 1. Se pidió permiso a los directivos de las escuelas para la realización de la investigación, así mismo, a las escuelas que pidieron la petición de padres se les mandó por medio de una circular el consentimiento informado.

2. Se seleccionaron las muestras de las escuelas y alumnos por los métodos de muestreo previamente mencionados.

3. Seguido de lo anterior se les aplicó el instrumento EDINA a los alumnos. Las instrucciones fueron que llenaran las casillas con los datos de su edad, sexo, grado, grupo y el nombre de su escuela, seguido de esto se les dieron las instrucciones que venían en el instrumento original de EDINA “vamos a hacer un juego, las respuestas no son buenas ni malas, tienes todo el tiempo para contestar, pero no lo pienses mucho, marca la carita según sea tu respuesta a la pregunta”. Se les explico los colores de las caritas y su significado, así mismo, se les dio la instrucción de hacerlo de manera individual y al tener alguna duda alzaran su mano para que los aplicadores fueran a su lugar. Cabe mencionar que algunos alumnos mostraron dificultades para leer por lo cual fueron apoyados por los aplicadores.

4. A continuación los datos de los instrumentos se ingresaron en la base de datos del EDINA para sacar los resultados de la autoestima global, la corporal, académica, familiar, social y personal en el programa FileMaker Pro v.12. Los cuestionarios fueron aplicados a lápiz y papel para la rapidez de la aplicación y la falta de préstamo de equipos de cómputo en las escuelas, posteriormente se pasaron uno por uno al programa antes mencionado ya que este fue diseñado originalmente para aplicarse en forma digital.

5. Después los resultados del programa EDINA se agregarán a una base de datos del programa SPSS 20 para generar los datos estadísticos, su consistencia y la validación de EDINA para la población mexicana.

VARIABLE: AUTOESTIMA

DISEÑO: SE TOMÓ UN DISEÑO CUANTITATIVO DE TIPO NO EXPERIMENTAL YA QUE PARA LOS FINES DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN (VALIDAR EDINA PARA NIÑOS MEXICANOS) SÓLO ES NECESARIO MEDIR LA VARIABLE AUTOESTIMA TAL Y COMO SE DA EN SU CONTEXTO.

INSTRUMENTO: SE TOMÓ COMO REFERENCIA EL CUESTIONARIO EDINA REALIZADO POR ANTONIO SERRANO, ROSARIO MÉRIDA, CARMEN TABERNERO EN 2013, EL CUAL ES DE ORIGEN ESPAÑOL, POR LO QUE SURGIÓ LA NECESIDAD DE VALIDARLO PARA NIÑOS MEXICANOS. SE MODIFICARON ALGUNAS PALABRAS DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS PARA ADAPTARLAS AL HABLA MEXICANA (ver Tabla 1):

Tabla 1. Ítems modificados

Ítem	Oración original	Oración modificada
4	Lo paso bien con otros niños y niñas	Me la paso feliz con otros niños
7	En casa estoy muy contento o contenta	En casa me la paso feliz
13	Me gusta ir al colegio	Me gusta ir a la escuela
18	Me gustan las tareas del colegio	Me gustan las tareas de la escuela

El cuestionario EDINA fue creado originalmente para aplicarse en forma digital, pero se decidió aplicarlo en forma impresa por facilidad y rapidez de la aplicación debido a la falta de equipos de cómputo suficientes para la aplicación.

RESULTADOS

A través del análisis realizado se obtuvo un alfa de Cronbach de .855 lo que indica la fiabilidad del instrumento (ver Tabla 2). En la Tabla 2.1 y Tabla 2.2 se pueden observar los estadísticos (media y desviación típica) de cada ítem (p#) que conformaba el instrumento. Aplicando un análisis factorial con rotación varimax la

prueba KMO dio como resultado .863 lo que implica que la relación entre las variables es notable como se puede observar en la Tabla 2.3

De acuerdo con la prueba T cuadrada de Hotelling (ver Tabla 2.4) la significancia fue de .000 lo cual con relación a la Varianza total explicada con un porcentaje de 49.372 indica que la prueba fue validada de manera factible. El fenómeno de la autoestima fue explicado con un 49.372 %.

Realizando la matriz de componentes rotados (ver Tabla 2.5) los resultados arrojaron que 4 ítems debían eliminarse, el ítem 9 y 19 se eliminan debido a que se repiten en dos dimensiones a la vez (el 9 se repite en la dimensión 4 y 5, el ítem 19 se repite en la dimensión 1 y 5), los ítems 1 y 14 se eliminan debido a que en la dimensión 5 quedan sólo dos factores y no se cumple la regla de los tres factores.

Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.852	.855	21

Tabla 2.1. Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
p1	2.74	.572	303
p2	2.68	.571	303
p3	2.50	.592	303
p4	2.64	.609	303
p5	2.71	.546	303
p6	2.63	.571	303
p7	2.70	.551	303
p8	2.64	.521	303
p9	2.61	.680	303

p10	2.61	.620	303
p11	2.53	.613	303
p12	2.56	.577	303
p13	2.67	.573	303
p14	2.56	.642	303
p15	2.66	.571	303
p16	2.81	.487	303
p17	2.57	.651	303
p18	2.61	.603	303
p19	2.62	.635	303
p20	2.62	.579	303
p21	2.55	.653	303

Tabla 2.2. Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
55.22	39.214	6.262	21

Tabla 2.3. Prueba KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	.863
Chi-cuadrado aproximado	1413.54
Prueba de esfericidad de Bartlett	4
gl	210
Sig.	.000

Tabla 2.4. Prueba T cuadrado de Hotelling

T-cuadrado de Hotelling	F	gl1	gl2	Sig.
150.224	7.039	20	283	.000

Tabla 2.5. Matriz de componentes rotados

	Componente				
	1	2	3	4	5
p6	.692				
p13	.664				
p16	.653				
p5	.546				
p18	.505				
p19	.472				.434
p8		.774			
p3		.593			
p11		.582			
p12		.535			
p20		.528			
p15			.638		
p21			.624		
p7			.541		
p10			.506		
p4				.732	
p17				.552	
p2				.510	
p9				.476	.431
p14					.717
p1					.413

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El EDINA original cuenta con 5 dimensiones las cuales son, autoestima corporal, personal, académica, social y familiar con un total de 21 ítems, sin embargo, al ser aplicado y realizando la validación en población mexicana se redujo a 4 dimensiones las cuales son personal, familiar-personal, corporal-académico-familiar y académico-familiar-personal con un total de 17 ítems, lo cual puede explicarse debido a las diferencias en cuanto al idioma o la cultura con la población española, así mismo podría ser por la importancia que le dan las personas a diferentes aspectos de su vida.

Por lo mencionado anteriormente sobre la reducción de ítems y de dimensiones, teóricamente cada dimensión se justificaría de la siguiente manera:

Dimensión PERSONAL

De acuerdo a Giménez, Cortés y Loaeza (2003) mencionan que la actitud positiva o negativa que se tiene de uno mismo (siendo lo personal), el grado de satisfacción con uno mismo y el sentimiento de valía personal percibido al compararse con los demás; afecta la manera en que el individuo se relaciona o desenvuelve en distintas esferas como la familiar, la social y la académica, entre otras.

Así mismo, para Moreno, Ángel, Castañeda, Castelblanco, López y Medina (2011) el desarrollo de la autoestima es esencial en el proceso de formación y crecimiento de cada individuo, ésta depende de la educación brindada por la familia, la escuela y la sociedad en general.

La autoestima, aunque tiene características y actitudes del interior de la persona, se manifiesta de forma social, de esta forma se puede entender como la capacidad de reconocer las propias capacidades y habilidades, asumir conscientemente las acciones y sus consecuencias, y por último aceptar, reconocer y apreciar la valía e importancia de nosotros y de los demás (Moreno, Ángel, Castañeda, Castelblanco, López y Medina, 2011).

La autoestima puede considerarse como un constructo multidimensional, se refiere a aspectos específicos del sí mismo, pudiendo dividirse en autoestima de rendimiento social y física, sentimientos de capacidad personal y en otras dimensiones dependiendo del enfoque que se adopte (Vargas y Oros, 2011).

Dimensión FAMILIAR-PERSONAL

La autoestima está relacionada con varios conceptos los cuales en 2004 Gastón de Mézerville (citado por Naranjo, 2007) se considera a la autoestima según dimensiones complementarias entre las que se destacan para esta categoría:

La *autovaloración* consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás, esta se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el autorespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

La *autoconfianza* se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas, esto favorece una buena autoestima, sentirse cómodo(a) en la relación con otras personas y manifestarse con espontaneidad, desarrollando una actitud realista en sí mismo y sus propias capacidades, en la voluntad de ejercitarlas adecuadamente y disfrutar al hacerlo.

Castanyer (2007) explica que además de la valoración intrínseca, la persona necesita del apoyo externo, en este caso la familia, ya que se pueden fijar más en sus errores que en sus virtudes, piensan que siempre actúan mal.

Fanning y McKay (1991) resaltan la importancia del reconocimiento de las habilidades y capacidades del niño, así como hacerles saber que hay de especial en ellos, lo que permite un reforzador. De igual manera, los niños que sienten que son vistos y entendidos por sus padres, permiten externar su autenticidad sin temor a ser rechazados y dando paso a la aceptación de sí mismos.

Dimensión ACADÉMICO-FAMILIAR-PERSONAL

Anteriormente se explicó la categoría familiar-personal y se aúna el aspecto académico.

La autoestima está considerada ya como una variable indispensable para el aprendizaje. Por lo tanto, las relaciones sociales que los alumnos establecen con profesores y compañeros dentro del contexto escolar son un aspecto esencial tanto del proceso mismo de enseñanza como del propio desarrollo social, afectivo y cognitivo de los alumnos (Cava y Musito, 2003).

Ahora bien, es común que se piense que la autoestima mejora el rendimiento académico, pero también es válido pensar que este fenómeno va en ambas direcciones, es decir, que el rendimiento académico puede favorecer a la autoestima. Los alumnos se autoperciben con una autoestima baja o alta con respecto a sus calificaciones (Navarro, Tomás y Oliver, 2006).

Los padres y maestros con autoestima alta la transmiten a los niños, pero este proceso también sucede en el caso contrario, de esta forma deben de asumir un rol activo en el desarrollo de una autoestima positiva debido a que las interacciones que se dan, transmiten sentimientos de aprobación y de desaprobación, los niños aprenden y las ponen en marcha cuando se relacionan con otros niños. De este modo, se reafirma que el colegio y la familia pueden ser lugares que respondan adecuadamente a las necesidades de los niños. (Constantino y Ecurra, 2006).

Los principales elementos en el origen y en el desarrollo de la autoestima infantil se encuentran el estilo de educación, la influencia familiar, el estilo de crianza y la influencia escolar (Navarro, Tomás y Oliver, 2006).

Dimensión CORPORAL-ACADÉMICO-FAMILIAR

Anteriormente se explicó la categoría *académico-familiar* y se aúna el aspecto corporal.

A través de un estudio realizado por Moreno, Ángel, Castañeda, Castelblanco, López y Medina (2011) se encontró que los niños presentaban un valor alto a su cuerpo indicando una aceptación de él a pesar de sus limitaciones y defectos, así mismo en el estatus escolar e intelectual, puntuaron específicamente en niveles medios y altos, indicando tener expectativas altas y reales de sí mismos o de sus padres garantizando su proyección futura y generando así, un paso más para la construcción de un buen nivel de autoestima.

También pueden hacer una evaluación sobre la popularidad que tienen con sus compañeros de clase, en los juegos y en las habilidades para hacer amigos. Desde sus primeros años de vida tuvieron un estilo de crianza sensible y democrática, lo cual pudo ser un factor influyente en el desarrollo de las bases de la autoestima y por consiguiente de la popularidad.

Por otro lado, dado a que al hacer el análisis de matriz de componentes rotados se acomodaron las preguntas en diferentes dimensiones, por eso surgió la necesidad de cambiar la forma de calificación, por lo que se plantea calificar estas nuevas dimensiones sacando un promedio por cada dimensión tomando en cuenta sus respectivos ítems. Las nuevas dimensiones quedan con los siguientes ítems:

Dimensión Personal: P 3. Me la paso feliz con otros niños (social), P 14. Me río mucho (personal), P 1. Soy un niño o niño importante (personal).

Dimensión Familiar-Personal: P 12. Hablo mucho con mi familia (familiar), P 17 Me gusta dar muchos besitos (personal), P 6. En casa me la paso feliz (familiar) y P 8. Juego mucho en casa (familiar).

Dimensión Académico-Familiar-Personal: P 7. Hago bien mis trabajos de clase (académica), P 2. Mi maestro dice que trabajo bien (académica), P 9. Siempre entiendo lo que el maestro me pide que haga (académica), P.10 Siempre digo la verdad (personal), P 16. Me porto bien en casa (familiar).

Dimensión Corporal-Académico-Familiar: P 5. Me veo guapo o guapa (corporal), P 11. Me gusta ir a la escuela (académica), P 13. Soy una niña o niño limpio (corporal), P 5. Mi familia me quiere mucho (familiar), P 15. Me gustan las tareas de la escuela (académica).

Para calificar la prueba se debe sacar la suma del puntaje de cada ítem con valor a cada respuesta (SI=3, ALGUNAS VECES=2 y NO=1), pudiéndose obtener las calificaciones de cada dimensión, así como la global, de acuerdo a la Tabla 3.

Tabla 3. Calificación.

DIMENSIÓN	PUNTAJES		
	Baja	Media	Alta
Global	17-27	28-39	40-51
Personal	3-4	5-7	8-9
Familiar-Personal	4-6	7-9	10-12
Académico-Familiar-Personal	5-7	8-11	12-15
Corporal-Académico-Familiar	5-7	8-11	12-15

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados permiten concluir que el instrumento EDINA cuenta con la validez suficiente para medir la autoestima en niños mexicanos con edades de entre seis y siete años, esto gracias al alfa de Cronbach de .855. Basándose en la teoría, el instrumento EDINA cumple con la evaluación multidimensional de la autoestima, midiendo la autoestima personal, la académica, la familiar y parte de la corporal como la social.

El instrumento quedó conformado por 17 ítems debido a que en la prueba de matriz de componentes rotados los ítems 1, 9, 14 y 19 debían ser eliminados, esto puede explicarse debido a que quizás existan diferencias entre la percepción de la autoestima con respecto a la población infantil española y la mexicana, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la población infantil mexicana, percibe que el aspecto social y corporal (con respecto a la dimensión marcada en el EDINA original) no es tan importante como para la población infantil española, dando prioridad a otras dimensiones (con respecto a las originales) como la académica, familiar y personal.

Sin embargo, se puede inferir que el aspecto social si está presente en las nuevas dimensiones y que es factor importante para la autoestima en la población infantil mexicana, ya que en aspectos académicos como familiares queda implícito el juego del factor social, ya que la interacción en estos dos ámbitos, así como en cualquier ámbito es social.

La autoestima personal quedó en una sola dimensión eliminando a la autoestima social, ya que esta última sólo contenía un ítem, por lo cual no puede ser incluida, sin embargo, como ya se ha mencionado anteriormente lo social está inmerso en otros ámbitos. La autoestima personal se refiere a la percepción que el individuo tiene respecto a sí mismo tomando en cuenta sus habilidades, capacidades e importancia ante los demás.

En cuanto a la dimensión familiar-personal se puede explicar la relación entre éstas, debido al método de crianza que influye positiva (mediante halagos, ayuda ante algún error y comunicación familiar) o negativamente (mediante un ambiente hostil, ridiculizaciones, humillaciones, desvalorizar sus sentimientos y sobreprotegerlo) en la percepción que tiene el niño sobre sí mismo.

Se puede inferir que no existe relación con respecto a la dimensión personal hacia la familiar, ya que es la familia quien influye en la percepción personal del niño.

Respecto a la dimensión académico-familiar-personal, además del contexto familiar se debe tomar en cuenta el ámbito académico que también influye en la autoestima personal, ya que los maestros tienen un papel importante, pues son ellos quienes valoran los trabajos escolares, con quienes pasan una gran parte del día; en esto se debe tomar en cuenta el comportamiento que tienen los profesores hacia sus alumnos y la calidad en la comunicación. Por último, el aprovechamiento escolar puede influir positiva o negativamente en la autoestima del niño.

Para finalizar, en la dimensión corporal-académico-familiar, la relación entre ellas puede deberse a que las opiniones sobre nuestro físico, capacidades y cualidades corporales tanto de la familia como del ámbito académico influyen de manera benéfica o perjudicial en la autopercepción corporal del niño. Ahora bien, la autopercepción corporal del individuo puede afectar en las relaciones académicas y familiares ya que existe la posibilidad de que el niño no pueda socializar de manera adecuada afectando lazos afectivos en la familia; así como provocar una mala comunicación con profesores y un desempeño deficiente.

Con todo lo anterior se puede reafirmar que la autoestima es un constructo multidimensional, ya que en esta influyen diferentes contextos los cuales a su vez se ven influidos de manera multidireccional, llegando a una autoestima global.

Por otro lado, para quien se interese en retomar el tema, se recomienda que los aplicadores manejen un mayor control durante aplicación que permita asegurar las pruebas sean resueltas en su totalidad.

Pasando a los resultados, se puede decir que éstos confirman que el instrumento permite evaluar la autoestima en población infantil mexicana (ver Anexo A) pudiendo con ello prevenir e intervenir en este ámbito y además aportando un nuevo instrumento para la Psicología.

Para finalizar, se recomienda que en futuras aplicaciones haya una cantidad considerable de aplicadores al tamaño del grupo ya que los alumnos se encuentran en edad de tener dispersión de la atención pudiendo descuidar la prueba. Así mismo, se recomienda realizar más investigaciones con poblaciones mayores para dar otras explicaciones sobre las relaciones de las dimensiones.

Referencias:

Alonso, J. y Román, J. (2014). Nivel sociocultural, prácticas educativas familiares y autoestima de los hijos en edades tempranas. *Revista de Investigación Educativa*, 32(1), 187-202. Recuperado de: <http://revistas.um.es/rie/article/view/173421>

Berger Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*, 7 edición, Madrid: Editorial Panorámica.

Branden, N. (1994). *El poder de la autoestima*. México:Paidós

Burhans, K. K., & Dweck, C. S. (1995). Helplessness in early childhood: The role of contingent worth. *Child Development*, 66, 1719-1738.

Carvajal, A.; Centeno, C.; Watson, R.; Martínez, M. & Sanz, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumentó de medida de la salud? *Revista de la Umiversidad de Navarra*. 31 (1). 63-72.

Campo, L. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. *Psicogente*. 17(31), 67-79. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/34/33>

Caso, J., Hernández, L. y González, M. (2011). Prueba de Autoestima para Adolescentes. *Universitas Psychologica*, 10(2), 535-543. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722451017>

Castanyer, O. (2007). *Yo no valgo menos sugerencia cognitivo-humanistas para afrontar la culpa y la vergüenza*. Madrid, España: Desclée De Brouwer.

Cava, M. y Musitu, G. (2003). Dificultades de integración social en el aula: relación con la autoestima y propuestas de intervención. *Informació Psicològica*. 83, 60-68. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/mjesus/nformpsicolog.pdf>

Consejería de la salud (2004) Consejos de salud infantil entre 6 y 14 años. AGSM
Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008JUNcon2.pdf>

Constantino, J. y Ecurra, L., (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. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2238190.pdf>.

Coolican, H. (2005). Métodos de investigación y estadística en psicología. México: Manual moderno.

Craig, J. (1997). Desarrollo Psicológico. México: Pretince Hall.

Durá, A. & Garaigordobil, M. (2006). Relaciones de autoconcepto y la autoestima con sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y modificación de conducta*, 32(141). Recuperado de <http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/2132/2107>

Delgado, B. and Contreras, A. (2008). Desarrollo social y emocional. In: B. Delgado, ed., *Psicología del desarrollo de la infancia a la vejez*, 1st ed. McGrawHill, pp.35-66.

Denham, S. A., Blair, K. A., DeMulder, E., Levitas, J., Sawyer, K., Auerbach-Major, S., et al. (2003). Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*, 74, 238-256.

Dennis, T. (2006). Emotional self-regulation in preschoolers: The interplay of child approach reactivity, parenting, and control capacities. *Developmental Psychology*, 42, 84-97.

Dorr, A.; Gorostegua, M.; Bascuñan, M. (2008). *Psicología general y evolutiva*. Santiago: Editorial Mediterráneo.

Echeverría, S.; Sotelo, M.; Barrera, L. & López, M. (2013). Diseño de Instrumentos de Medición en Psicología y sus Propiedades Psicométricas: Competencia Metodológica en Estudios de Psicología. *Gestión editorial Oficina de Producción de Obras Literarias y Científicas Vol.2 Universitarios*, 1(1), 155-171. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4046016>

Ellis, J. (2005). *Aprendizaje Humano*. 4ta. Edición. Madrid: Pearson Pretince-Hall.

Fanning, P. & McKay, M. (1991) *Autoestima: Evaluación y mejora*, Barcelona, España: Martínez Roca, S. A. Enric Granados

Figueroa, N.; Contreras, H. ; Nizama, M.; Gutiérrez, C.; Hinostraza, W.; Torrejón, E.; Hinostraza, R.; Coaquira, E. ; & Hinostraza-Camposano, W. (2011). Adicción a Internet: desarrollo y validación de un instrumento en escolares adolescentes de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 28 (3). 462-469.

García, J. A., & Román, J. M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 17(1), 76-82. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3067.pdf>

Garduño, L. y Ramírez, M. (2001). Evaluación de la autoestima en una muestra de niños de Primaria de escuelas públicas y privadas. *Revista de investigación Educativa*. 19(1), 183-198. Recuperado de <https://scholar.google.com.mx/scholar?hl=es&q=Evaluaci%C3%B3n+de+la+autoestima+en+una+muestra+de+ni%C3%B1os+de+Primaria+de+escuelas+p%C3%BAblicas+y+privadas&btnG=&lr>

Garner, P. W., & Power, T. G. (1996). Preschoolers' emotional control in the disappointment paradigm and its relation to temperament, emotional knowledge, and family expressiveness. *Child Development*, 67, 1406-1419.

Giménez, C., Cortés C., & Loaeza, P. (2003). Confiabilidad y validación con niños mexicanos de dos instrumentos que miden la autoestima. *Salud mental*, 26(4), 40. Recuperado de: [://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam034e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2003/sam034e.pdf)

Gregory, J. (2011). *Pruebas Psicológicas. Historia principios y aplicaciones*. México: Pearson.

Greenspan, S. & Thorndike-Greenspan, N. (1997). *Las primeras emociones*. Barcelona: Paidós.

Hoffman, L. (1996). *Psicología del Desarrollo*. España: McGraw-Hill.

Illingworth, R.S. (1985). *El niño normal*. México. El Manual Moderno.

- Kerlinger, Fred & Lee, Howard. (2002). Investigación del comportamiento. México, D. F.; McGraw-Hill.
- Le Boulch, J. (1999). El desarrollo psicomotor del nacimiento hasta los 6 años. Barcelona. Paidós.
- Macías M., Adriana Ivette, Gordillo S., Lucero Guadalupe & Camacho R., Estaban Jaime, (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 39 (3), 40-43. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Maier, H. (2000). Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. 10 ed. Buenos Aires: Amorroutu Editores.
- Maganto, C. & Cruz, S. (2008). Desarrollo físico y psicomotor en la primera infancia. España: Tolosa.
- Méndez, L.; Barrientos, E.; Macías, N.; Peña, J. (2006). Manual práctico: Desarrollo de la segunda infancia. México: Trillas.
- Mikulic, M. (2007). Construcción y adaptación de pruebas psicológicas. Argentina: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. P. 52-59.
- Miranda, J. B., Miranda, J. F. y Enríquez, A. (2011). Adaptación del Inventario de Autoestima Coopersmith para alumnos mexicanos de educación primaria. *Praxis Investigativa ReDIE*, 3(4), 5-14. Recuperado de: <http://www.redie.mx/librosyrevistas/revistas/praxisinv04.pdf>
- Morales, P. (2007). Estadística aplicada a las ciencias sociales. La fiabilidad de los test y escalas. Madrid: Universidad Pontificia Comillas. P.8.
- Moreno, J., Ángel, A., Castañeda, B., Castelblanco, P., López, N. y Medina, A. (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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224105013.pdf>

- Muñiz, J. (1998). *Fiabilidad. Teoría clásica de los test* (5ª edición). Madrid: Pirámide. ISBN 843681262X. Consultado el 18 de febrero de 2011.
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. 7(3). 1-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Navarro, E., Tomás, J. y Oliver, A. (2006). Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. *Boletín de Psicología*. (88), 7-25. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N88-1.pdf>
- Nelson, W.E., Vaughan, V.C. y McKay, R. J. (1983. 8ª Ed.). *Tratado de Pediatría*. Barcelona. Salvat Editores.
- Organización de los Estados Americanos (2010). *Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación*. Perú: Cerebrum.
- Papalia, D.; Wendkos, S.; Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. Octava edición. Bogotá: Ed. McGraw-Hill.
- Papalia, D.; Wendkos, S.; Duskin, R. (2004). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill.
- Palau, E. (2005). *Aspectos básicos del desarrollo infantil. La etapa de 0 a 6 años*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Piaget, J. (1988). *Psicología evolutiva de Jean Piaget*. Cuarta edición. México: Editorial Paidós Mexicana, S. A.
- Puche, R., Orozco, M., Correa, M. & Orozco, B. (2009). *Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia*. Colombia: Revolución Educativa Colombia Aprende.
- Ramada, R.; Serra, C. & Delclós G. (2013), Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública de México*. 55 (1) 57-66.
- Rice, J.P. (1997). *Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital*. México. Prentice Hall Hispanoamericana.

Ruiz, C. Confiabilidad. Recuperado el 21 de noviembre de 2017 de <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wp-content/uploads/2015/11/CONFIABILIDAD.pdf>

Sarason, S. (1997). *Psicología: fronteras de la conducta*. México:Harla.

Serrano, A. (2013). *Diseño y validación de un cuestionario para medir la autoestima infantil. La relación entre autoestima, rendimiento académico y las variables sociodemográficas*. (Tesis doctoral). Universidad de Córdoba, Córdoba. Recuperado de: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/11580/2014000000900.pdf?sequence=1>

Snow, C., McGana, C. (2003). *Infant Development*. Third edition. New Jersey: Prentice-Hall.

Terazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista IIPSI*, 8(2), 57-65. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238165>

Thelen, L. (1989). The (re)Discovery of motor development: learning new this an old field. *Development Psychology*, 25, 246-949. En: <https://www.eric.ed.gov/?id=ej402877>

Unicef (2005) La edad escolar. *Vigía de los derechos de la niñez mexicana*. 2 (1) pag. 1-15.

Urquijo, S. (2002). Auto-concepto y desempeño académico en adolescentes. Relaciones con sexo, edad e institución. *Revista psico-Universidade de São Francisco*. 6(2), 55-64. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v7n2/v7n2a10.pdf>

Vargas, J. y Oros, L. (2011). Parentalidad y autoestima de los hijos: Una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo. *Apuntes*

Winnicott, D. W. (1975). *El proceso de Maduración en el Niño*. Barcelona: Editorial LAIA S. A.

EDINA

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA EN LA INFANCIA

NINA **NINO** EDAD:..... GRADO:GRUPO:.....
ESCUELA:

INSTRUCCIONES:

Vamos a hacer un juego.

Las respuestas no son buenas ni malas.

Tienes todo el tiempo para contestar, pero no lo pienses mucho.

Marca la carita según sea tu respuesta a la pregunta:



SI



ALGUNAS
VECES



NO

EJEMPLO: CORRO MUCHO



SI



ALGUNAS
VECES



NO

1 SOY UN NIÑO O NIÑA IMPORTANTE



SI

ALGUNAS
VECES

NO

2 MI MAESTRO O MAESTRA DICE
QUE TRABAJO BIEN



SI

ALGUNAS
VECES

NO

3 ME LA PASO FELIZ CON
OTROS NIÑOS



SI

ALGUNAS
VECES

NO

4 MI FAMILIA ME QUIERE MUCHO



SI

ALGUNAS
VECES

NO

5 ME VEO GUAPO O GUAPA



SI

ALGUNAS
VECES

NO

6 EN CASA ME LA PASO
FELIZ



SI

ALGUNAS
VECES

NO

7

HAGO BIEN MIS TRABAJOS DE CLASE



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

8

JUEGO MUCHO EN CASA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

9

SIEMPRE ENTIENDO LO QUE EL MAESTRO O LA MAESTRA ME PIDE QUE HAGA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

10

SIEMPRE DIGO LA VERDAD



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

11

ME GUSTA IR A LA ESCUELA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

12

HABLO MUCHO CON MI FAMILIA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

13

SOY UN NIÑO LIMPIO O UNA NIÑA LIMPIA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

14

ME RÍO MUCHO



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

15

ME GUSTAN LAS TAREAS DE LA ESCUELA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

16

ME PORTO BIEN EN CASA



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

17

ME GUSTA DAR MUCHOS BESITOS



- SI
- ALGUNAS VECES
- NO

ESO HA SIDO TODO
¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!