

**Cabrera, María Belén ; Vela, Luciana Valeria**

*Autoconcepto y calidad de vida en niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos*

**Tesis de Licenciatura en Psicología  
Facultad “Teresa de Ávila” - Paraná**

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Cabrera, M. B. y Vela, L. V. (2016). *Autoconcepto y calidad de vida en niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos* [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/autoconcepto-calidad-vida-ninos.pdf> [Fecha de consulta: .....]

**Pontificia Universidad Católica Argentina  
Facultad “Teresa de Ávila”  
Sede Paraná**



**Trabajo Final de Licenciatura en Psicología**

***“Autoconcepto y calidad de vida en niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”***

**Tesistas:** María Belén Cabrera

Luciana Valeria Vela

**Directora:** Lic. Paula Romina Putallaz

**Co-Director:** Dr. Santiago Resett

**26 de Febrero de 2016**

### **Agradecimientos**

*A nuestros padres y familiares, quienes nos han brindado su apoyo, su contención y su incondicionalidad durante este proceso.*

*A nuestros amigos, por acompañarnos en este hermoso camino.*

*A la Lic. Paula Romina Putallaz, por el acompañamiento, por su buena predisposición, su calidez y su ayuda profesional.*

*Al Dr. Santiago Resett, por su ayuda y paciencia durante la realización de esta investigación.*

*A los directivos de los hogares de tránsito Santa Clara de Asís y la Casa del Menor de la ciudad de Concepción del Uruguay, que nos han brindado cordialmente su espacio y tiempo para que se efectúe este estudio.*

*A los niños que concurren a los hogares de tránsito Santa Clara de Asís y la Casa del Menor de la ciudad de Concepción del Uruguay, quienes demostraron buena predisposición y colaboraron abiertamente en el transcurso de nuestra investigación.*

## **ÍNDICE**

RESUMEN .....	7
1. INTRODUCCIÓN .....	11
1.1. Planteamiento y formulación del problema .....	11
1.2. Objetivo general .....	12
1.3. Objetivos específicos .....	12
1.4. Hipótesis de trabajo .....	13
1.5. Justificación del estudio .....	13
1.6. Factibilidad de la investigación.....	13
2. ESTADO DEL ARTE .....	15
3. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. AUTOCONCEPTO.....	21
3.1.1. Aproximaciones conceptuales del autoconcepto .....	21
3.1.2. Estructura del autoconcepto .....	24
3.1.3. Dimensiones y características del autoconcepto .....	26
3.1.4. Autoconcepto y niñez.....	27
3.2. CALIDAD DE VIDA .....	29
3.2.1. ¿Qué entendemos por calidad de vida? .....	29
3.2.2. Dimensiones e indicadores de calidad de vida .....	30
3.2.3. Calidad de vida y niñez.....	36
3.4. NIÑEZ ESCOLAR .....	37
3.4.1. Desarrollo de la inteligencia operatoria concreta .....	39
3.4.2. Desarrollo psicosocial del niño .....	40
3.5. INTITUCIONALIZACIÓN Y HOGARES DE TRÁNSITO .....	42
3.5.1. Hogar de tránsito “Santa Clara de Asís” .....	44
3.5.2. Hogar de tránsito “Casa del Menor”.....	44
4. MARCO METODOLÓGICO .....	47
4.1. Tipo de investigación .....	47

4.2. Muestra .....	48
4.3. Técnicas de recolección de datos .....	48
4.3.1. Autoconcepto .....	48
4.3.2. Calidad de vida .....	49
4.4. Procedimiento de recolección de datos .....	50
4.5. Procedimientos de análisis de datos .....	51
5. RESULTADOS .....	53
5.1. Características sociodemográficas de la muestra .....	53
5.2. Escala Verbal para Niños y Adolescentes del Autoconcepto y Cuestionario Kidscreen-27 .....	54
DISCUSIÓN .....	63
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	68
LIMITACIONES .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	70
ANEXO .....	76

**LISTA DE TABLAS**

<b>NÚMERO</b>	<b>TITULO DE LA TABLA</b>	<b>PÁGINA</b>
1	Muestra según sexo	52
2	Muestra según edad	53
3	Puntajes mínimos, máximos, medias y desviaciones típicas de las dimensiones del autoconcepto	54
4	Puntajes mínimos, máximos, medias y desviaciones típicas de las dimensiones de calidad de vida	56
5	Correlación entre las dimensiones del autoconcepto y las dimensiones de la calidad de vida	58
6	Diferencias en el autoconcepto y la calidad de vida según el sexo de los niños	59

## **LISTA DE GRÁFICOS**

<b>NÚMERO</b>	<b>TÍTULO DEL GRÁFICO</b>	<b>PÁGINA</b>
1	Muestra según sexo	52
2	Muestra según edad	53
3	Media y Desviaciones típicas de las dimensiones del autoconcepto	55
4	Medias y Desviaciones típicas de las dimensiones de calidad de vida	56

## **RESUMEN**

---

La presente investigación, de tipo descriptiva-correlacional y transversal, se centró en conocer la relación que existe entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito, en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

La muestra (no probabilística, intencional) estuvo conformada por 64 niños, de ambos sexos, 33 varones y 31 mujeres. Los mismos tenían entre 8 y 12 años. Los individuos evaluados eran asistentes a los hogares de tránsito mencionados anteriormente.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron las siguientes: la Escala Verbal para Niños y Adolescentes del Autoconcepto de Martina Casullo, adaptación de Piers-Harris (1964) y el Cuestionario para Calidad de Vida Kidscreen-27.

La Escala Verbal para Niños y Adolescentes del Autoconcepto (Casullo, 1990), cuenta con seis dimensiones: comportamiento, estatus intelectual y escolar, imagen corporal, sentimientos de ansiedad, percepciones acerca del reconocimiento que otros hacen de la propia conducta (popularidad) y bienestar y satisfacción personal.

El cuestionario Kidscreen-27 (Quintero, Lugo, García, y Sánchez, 2011) consta de cinco dimensiones: actividad física y salud, estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, apoyo social y amigos, y entorno escolar.

Los datos fueron recabados por medio de la concurrencia a ambos hogares, solicitando previamente las autorizaciones correspondientes a los directivos, como así también a los padres y/o tutores de los niños.

Respecto a los procedimientos de análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0 para Windows. Se realizó un análisis descriptivo de las dos



variables principales de esta investigación (autoconcepto y calidad de vida) con el objetivo de conocer los niveles con que se presentan en niños.

Además, para conocer la relación entre ambas variables, se llevó a cabo el análisis de correlación de Pearson.

Para estudiar si existe diferencia en el autoconcepto y la calidad de vida en función del sexo de los niños, se realizó análisis multivariados de varianza (MANOVA).

Los resultados obtenidos indicaron niveles elevados en la mayoría de las dimensiones de las variables estudiadas (autoconcepto y calidad de vida). En cuanto a las distinciones según el sexo en dichas variables, no se encontraron diferencias significativas, sólo una variación mínima en dos dimensiones del autoconcepto, donde se visualiza que el comportamiento social y la popularidad es más elevada en los niños que en las niñas. Se hallaron, por otro lado, correlaciones estadísticamente significativas en la mayoría de las dimensiones de ambas variables, las mismas son: entre comportamiento y actividad física/salud; entre comportamiento y apoyo social/amigos; entre comportamiento y entorno escolar; entre estatus intelectual/escolar y actividad física/salud; entre estatus intelectual/escolar y estado de ánimo/sentimientos; entre estatus intelectual/escolar y entorno escolar; entre imagen corporal con apoyo social/amigos; entre sentimientos de ansiedad y actividad física/salud; entre sentimientos de ansiedad y estado de ánimo/sentimientos; entre sentimientos de ansiedad y apoyo social/amigos; entre popularidad y estado de ánimo/sentimientos; entre popularidad y apoyo social/amigos; entre bienestar/satisfacción vital y actividad física/salud; entre bienestar/satisfacción vital y estado de ánimo/sentimientos; entre bienestar/satisfacción vital y apoyo social/amigos; entre bienestar/satisfacción vital y entorno escolar; entre el total global del autoconcepto y actividad física/salud; entre el total global del autoconcepto y estado de ánimo/sentimientos; entre el total global del autoconcepto y apoyo social/amigos; entre el total global del autoconcepto y

entorno escolar. Sólo una dimensión de la calidad de vida no se relaciona con ninguna de las dimensiones del autoconcepto, a saber, vida familiar/tiempo libre.

En lo que respecta a las conclusiones, puede considerarse que los resultados de esta investigación verifican que existe correlación entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños concurrentes a los hogares de tránsito Santa Clara de Asís y la Casa del Menor.

**Palabras claves:** Autoconcepto, calidad de vida, niñez escolar, institucionalización, hogares de tránsito.

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

# ***CAPÍTULO 1***

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento y formulación del problema**

Se puede indicar que el autoconcepto es un aspecto esencial en el hombre, ya que le permite desarrollarse, manejarse y dirigirse en el mundo de modo favorable.

El término mencionado precedentemente es definido por Casullo (1990) como: “una serie de actitudes relativamente estables que reflejan una evaluación de comportamientos y atributos personales” (p. 16). El desarrollo de éste se considera de vital importancia en los primeros años de vida, incidiendo en la calidad de vida de los niños, conceptuada esta por Quintero, Lugo, García, y Sánchez (2011) como “el modo en que una persona percibe su salud física y mental” (p. 471).

Por otro lado, lo aportado por el artículo de Mieles y Acosta (2012), titulado: Calidad de vida y derechos de la infancia: un desafío presente, demuestra la importancia de las indagaciones acerca de la calidad de vida, como medio para proporcionar conocimientos sobre aquellas condiciones, tanto objetivas como subjetivas, en la que los niños construyen su vida y marcan su historia.

Asimismo, teniendo en cuenta, lo sostenido por Casullo (1990) acerca del concepto de sí mismo, indica que éste se va a ir construyendo a partir de las interacciones que establece el niño durante la infancia con el medio social en relación al comportamiento de los otros; y que el conocimiento de las propias limitaciones y posibilidades establece un factor muy importante para construir vínculos sanos.

De lo anteriormente mencionado, consideramos que el resultado de esta investigación podría aportar datos interesantes sobre el modo de vida de estos niños, contribuyendo a mejorarla, efectuando, de ser necesario, modificaciones en diferentes aspectos de su vida cotidiana.

Con la certeza de que el autoconcepto tiene una marcada e innegable repercusión en la calidad de vida de los niños, es que, a los efectos de dilucidar dicho nexo, nos planteamos el siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito, en la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos?

## **1.2. Objetivo general**

- Conocer la relación que existe entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños de entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

## **1.3. Objetivos específicos**

- Conocer el autoconcepto que poseen los niños de entre 8 y 12 años que asisten a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.
- Describir la calidad de vida de los niños de entre 8 y 12 años que acuden a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.
- Determinar si existen diferencias en el autoconcepto y calidad de vida según el sexo de los niños de entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

#### **1.4. Hipótesis de trabajo**

- Existe correlación entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños de entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.
- Existen diferencias entre varones y mujeres en el autoconcepto y la calidad de vida.

#### **1.5. Justificación del estudio**

Creemos que indagar acerca del autoconcepto y su relación con la calidad de vida de los niños que concurren a los hogares de tránsito, ha aportado mayor conocimiento de la relación de las variables en esa población particular.

Asimismo, ha resultado útil la información recabada en esta investigación para los profesionales abocados a trabajar con aquellos niños que se encuentren en estas condiciones, y para quienes quieran profundizar sobre el mismo en el futuro.

#### **1.6. Factibilidad de la investigación**

Esta investigación se ha efectuado ya que ha sido posible acceder a la toma de la muestra en los hogares Santa Clara de Asís y la Casa del Menor de la ciudad de Concepción del Uruguay, donde asisten niños institucionalizados.

Asimismo, hemos dispuesto de recursos tecnológicos y humanos, bibliografía y tiempo que estimamos suficiente para realizar la investigación propuesta.

## ***CAPÍTULO 2***

## **2. ESTADO DEL ARTE**

En el año 2005, Gorostegui y Dörr publicaron un artículo denominado Género y Autoconcepto, un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de Educación General Básica (E.G.B.), en la que se pretendía determinar los cambios en el autoconcepto de los niños que constituyeron la muestra, en relación a los roles de género culturalmente asignados, en un período de 10 años, ya que fue un estudio comparativo y longitudinal llevado a cabo desde el año 1992 al año 2003. La muestra estaba constituida por niños y niñas que transitaban el 3°, 4°, 5° y 6° grado del E.G.B. y que poseían un nivel económico bajo, medio y alto, de la ciudad de Santiago de Chile.

Para llevar adelante este estudio se utilizó la Escala de Evaluación del Autoconcepto para Niños de Piers-Harris (1984), adaptada y estandarizada para Chile. Lo llamativo de los resultados, es que al comienzo de la investigación, es decir, en el año 1992 las niñas presentaron un autoconcepto más bajo que los niños, a diferencia de lo que sucedió al final de este estudio, es decir, en el año 2003, en el cual este resultado se invirtió completamente, teniendo esta vez los niños un autoconcepto menor. Dichos resultados refutan la hipótesis de las autoras para esta investigación, ya que ellas planteaban que no existiría variación en el autoconcepto de los sujetos que constituyeron la muestra, si se comparaba el primer momento de toma de la escala con el segundo momento.

Cabe aclarar que quienes han realizado esta investigación adjudicaban el bajo nivel del autoconcepto de las niñas, en el primer momento de la toma, a la situación social y cultural que estaban atravesando los ciudadanos de Chile, al no valorar a la mujer y sus derechos. Pero, en el 2003, los resultados cambiaron y se invirtieron porque esta situación cambió y estaban en igualdad de condiciones tanto varones como mujeres.



En el año 2011, Garberi llevó a cabo una investigación, denominada: Autoconcepto de niños en edad escolar institucionalizados y niños que viven con su familia: un estudio comparativo, en el cual se evaluaron las diferencias que existen en el desarrollo y construcción del autoconcepto, entre niños que vivían en residencias socio-educativas y niños que vivían con sus familias, comprendidos entre las edades de 8 y 11 años.

Los datos se obtuvieron mediante el “Perfil de autoconcepto para niños” de Susan Harter (Adaptación a la Argentina de Richaud de Minzi, Sacchi, Moreno, 1985).

La muestra estuvo conformada por un grupo de niños entre 8 y 11 años pertenecientes a dos residencias socio-educativas de la ciudad de Paraná (total de niños: 20), y por un grupo de niños entre 8 y 11 años pertenecientes a la Escuela Primaria N° 54 “Tomás Guido” de la ciudad de Crespo (total de niños: 25).

El análisis de los resultados obtenidos, demuestra que se encontraron diferencias significativas en el autoconcepto de ambos grupos de niños sólo en tres de sus dimensiones. Los niños institucionalizados obtuvieron menor puntaje en la dimensión apariencia física, como así también en la dimensión comportamiento moral y apreciación de la autovaloración global. Significativamente no se encuentran mayores diferencias en las dimensiones de competencia escolar, social y deportiva.

Esta investigación planteaba como hipótesis que los niños institucionalizados tienen un nivel bajo de autoconcepto en relación a los niños con familia. Por lo tanto, se puede decir que esto se vio corroborado parcialmente.

Otro de los estudios que se realizó en el año 2011, fue el efectuado por Horta y Romero, mencionado: Autoconcepto en niños abandonados de 7 a 12 años.

Esta investigación se centró en el estudio del autoconcepto de niños abandonados que residían en un hogar de la ciudad de Santa Fe.

Para realizar el estudio de campo se seleccionó una muestra de 10 casos. Los niños que componían la muestra tenían entre 7 y 12 años, y residían en un

hogar de la ciudad de Santa Fe. Los mismos atravesaban una condición de abandono parcial por parte de los padres.

Además de aplicarles a los niños (10 en total) la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris (adaptación de Martina Casullo), se realizaron entrevistas semidirigidas a la directora del instituto, como así también a los profesionales del equipo técnico, para recabar información sobre los niños y la institución.

A partir de los resultados que se obtuvieron del análisis de la técnica empleada para conocer el autoconcepto que van desarrollando los niños, se destaca una imagen de sí mismos frágil, lo que perjudicaría la integración y organización de sus experiencias. Lo indicado anteriormente, se relaciona con el supuesto que se había planteado en este estudio: la situación de abandono que conlleva a la institucionalización de niños en hogares de menores, afecta la construcción armónica del concepto de sí mismos, prevaleciendo percepciones negativas de los sucesos acontecidos a lo largo de la vida.

Lo interesante de los resultados arribados es que, a pesar de la imagen frágil que exteriorizan de sí mismos, los niños presentan una buena imagen de su propio cuerpo, y ciertas habilidades sociales, buen status intelectual referido a sentimientos relacionados con logros académicos, percepción de competencia en situaciones escolares o en las que se aprenden cosas nuevas, como también bienestar y satisfacción.

En el año 2012, Mieles y Acosta publicaron un artículo en la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, designado: Calidad de vida y derechos de la infancia: un desafío presente. En el mismo, se expresa la importancia que tienen las investigaciones centradas en las condiciones reales de existencia de los niños y niñas.

Además, se considera que las investigaciones acerca de la calidad de vida aportan elementos cruciales para conocer las condiciones tanto objetivas como subjetivas en la que los niños van construyendo su vida y marcando su historia. Asimismo, se cree que el contexto socioeconómico, cultural y político influye

fuertemente sobre las problemáticas, expectativas, intereses, valoraciones y deseos de las personas.

En el presente artículo, se pone énfasis en que los niños deben ser considerados como individuos portadores de derechos, y como tales, deben ser respetados. Es tarea del adulto poder comprender esto y, a partir de aquí, analizar todo aquello que rodea al niño y ver si influye positiva o negativamente en su desarrollo. Tanto el bienestar como la felicidad de los niños deben ser asumidos y entendidos por los adultos, brindando entonces las condiciones necesarias para que se lleven a cabo.

Por último, en el mismo año, Gianino Gadea (2012) publicó una investigación perteneciente a una tesis de Licenciatura en Psicología, en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, en España. En este estudio, se indagó acerca de la existencia de diferencias en la resiliencia, a partir de los factores personales, entre niños institucionalizados y niños no institucionalizados.

Las muestras estuvieron conformadas por 56 niños entre 8 y 11 años, albergados en el Puericultorio Pérez Aranibar en el año 2011, y por 56 niños entre 8 y 11 años que se encontraban estudiando en el Colegio Perú-España del distrito de Villa El Salvador en el año 2011.

El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Resiliencia para niños de Ana Cecilia Salgado Lévano.

Las conclusiones a las que se arribaron, muestran que no existen diferencias significativas entre la resiliencia de los niños institucionalizados con la de los niños no institucionalizados.

Seleccionamos estas investigaciones porque fueron las que nos brindaron más información acerca de las variables que estudiamos en este trabajo, nos permitieron adentrarnos en la temática para profundizar estos conceptos, y al mismo tiempo para informarnos acerca de datos recabados con respecto al autoconcepto y calidad de vida de los niños. Cuando consultamos estos estudios y reflexionamos sobre los mismos, advertimos que sería enriquecedor analizar la

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

calidad de vida y el autoconcepto en los niños que asisten a los hogares de la ciudad de Concepción del Uruguay, considerando que esas dos variables se influyen mutuamente y a lo largo del desarrollo de la persona.

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

# ***CAPÍTULO 3***

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. AUTOCONCEPTO**

##### **3.1.1. Aproximaciones conceptuales del autoconcepto**

El autoconcepto es un término estudiado e investigado por múltiples autores. Uno de los más destacados es James (1890), quien realiza una distinción entre dos conceptos fundamentales del Self o del Sí Mismo, a saber el Yo y el Mí. Dentro del sistema del autoconocimiento, estas dos partes del Self tienen contenidos y características distintas. Cuando nos referimos al Yo, hacemos referencia al hecho de conocer, de saber, y a la capacidad de construir el conocimiento que cada uno tiene sobre sí mismo. Por otro lado, el Mí supone aquello que vamos conociendo de forma empírica y objetiva de nosotros mismos, dando lugar, de esta manera, a lo que sería el autoconocimiento.

Estos dos aspectos que diferenciamos anteriormente, Yo y Mí, se encuentran íntimamente relacionados y se influyen uno al otro a lo largo de la vida de cada sujeto. Dicho autor, también recalca la importancia de tener en cuenta la distancia entre lo que el individuo cree de sí mismo y lo que realmente es, o entre las aspiraciones y las capacidades de la persona (James, 1890).

Asimismo, James (1890) postuló que el autoconcepto está compuesto por diversos elementos dispuestos en una jerarquía. En la parte superior, y de mayor importancia, encontramos el conocimiento acerca de cómo pensamos, cuáles son nuestros juicios morales, nuestras normas de comportamiento y de conducta. Luego, en un segundo lugar encontramos el conocimiento que de nosotros mismos nos aportan otras personas. Y por último, hallamos los rasgos físicos y materiales que conforman nuestra visión y definición sobre lo que somos y quienes somos.

Siguiendo la línea de investigadores que dan importancia a la influencia de los otros en la construcción de la imagen de cada persona y del Self, citamos a Mead (1934) quien sostiene que la interacción social nos provee información para formar nuestro autoconocimiento. El autor mencionado anteriormente considera que otros exhiben actitudes o conductas como reacción a nuestra forma de ser o de comportarnos. También, señala que el sujeto descubre en los otros, modelos o pautas de comportamiento, a las cuales imitará y luego interiorizará (Ramírez Salguero y Herrera Clavero, 2002).

Mead (1934) concluye en que varios Yo se pueden desarrollar en función de las diferentes experiencias sociales, y que los individuos, por lo tanto, se influyen unos a otros en el contexto social (Ramírez Salguero y Herrera Clavero, 2002).

Casullo (1990) menciona a Carl Rogers (1950), quien define el concepto de sí mismo como: “la configuración organizada de las percepciones de sí mismo que son admisibles a la consciencia” (p. 11). Este autor postula que el autoconcepto tiene diversas características, a saber: es consciente, es una estructura o una configuración organizada, contiene valores e ideas, y es una hipótesis provisional que la persona formula acerca de su realidad.

Asimismo, para Susan Harter (1988) el autoconcepto es una doble construcción, a nivel de lo cognitivo y de lo social, que tiene un contenido valorativo hacia sí mismo, y que actúa como mediador del estado emocional afectivo general de la persona y de su orientación motivacional. Dicha autora, al igual que los demás, acentúa la construcción social del autoconcepto en cada individuo, la valoración propia y de los otros con respecto a las actitudes y comportamientos personales, y cómo esto influye en el actuar diario de la persona y en su motivación (Ramírez Salguero y Herrera Clavero, 2002).

Otro de los autores de gran influencia, es el ya mencionado Casullo (1990), para quien el autoconcepto es: “Una serie de actitudes relativamente estables que reflejan una evaluación de comportamientos y atributos personales” (p. 16). Además, considera que el autoconcepto se va construyendo a través de las

interacciones que el niño o el adolescente va estableciendo en su infancia con el medio social, es decir, en la relación con los otros significativos en la vida del sujeto, donde también se ve influido por el comportamiento de los demás hacia su persona.

Por otra parte, Burns (1990) afirma que el autoconcepto es un juicio de valor que realiza el propio individuo acerca de su persona. Es una experiencia subjetiva que el individuo hace conocer a otros de forma verbal y por medio de su conducta. Por lo tanto, el autoconcepto implica, por un lado, la visión de los otros respecto de la conducta de un individuo y, por el otro, la perspectiva interna y subjetiva que tiene la propia persona (Ramírez Salguero y Herrera Clavero, 2002).

De modo que, observamos la importancia de la influencia de la sociedad y de los otros significativos en la vida de cada persona, a la hora de realizar una valoración propia y de conducirse en la vida. Las interacciones que cada sujeto mantiene desde su nacimiento y a lo largo de su vida, influyen enormemente, formando y modelando el propio concepto de sí mismo.

Una postura similar adopta Sevilla (1991) al definir el autoconcepto como la percepción que se tiene de sí mismo. Podría considerarse como un fenómeno social que está en moldeamiento constante. Es el centro de la personalidad, y lo que lleva al ser humano a saber quién es y lo que quiere ser, a plantearse metas, y a darle un sentido a su vida. Este autor nos demuestra una vez más, como muchos otros, que un buen autoconcepto es crucial para tener una valoración positiva de uno mismo, y que marca la propia personalidad (Ramírez Salguero y Herrera Clavero, 2002).

Por último, citamos a Barudy (1998), quien señala que se puede explicar la formación y el desarrollo del autoconcepto a través de dos teorías: Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1982), y el Modelo del interaccionismo simbólico (Bergen y Luckman, 1986).

Con respecto a la primera, Bandura (1982) postula que la personalidad de un individuo se forma en la interacción entre tres elementos: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Y agrega, que todos



los seres humanos imitamos acciones y conductas de otros, luego las interiorizamos y las conservamos en nuestra mente y en nuestro lenguaje, haciéndola propia y convirtiéndola en patrón del propio comportamiento (Barudy, 1998).

Por otra parte, en el Modelo del interaccionismo simbólico (Bergen y Luckman, 1986) se considera que el autoconcepto surge como consecuencia de las evaluaciones de las personas sobre el entorno más cercano. Se parte de la idea de que el individuo se ve reflejado en la imagen que los otros le ofrecen. Todos los que rodean al niño influyen en la formación de su autoconcepto. En los primeros años de la vida, la información sobre sí mismo la recibe el niño de sus padres y familiares más próximos; luego, a medida que va creciendo, aparecen otras personas que son significativas y que también influyen en la formación del autoconcepto, como lo son por ejemplo maestros, pares o amigos del niño (Barudy, 1998).

### **3.1.2. Estructura del autoconcepto**

El autoconcepto hace referencia a las percepciones que el individuo tiene de sí mismo. Es una formación cognoscitiva que se crea a partir de una mezcla de imágenes de lo que somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos a los demás. Se trata de un conocimiento que no está presente en el momento del nacimiento, sino que es el resultado de un proceso activo de construcción, por parte del sujeto a lo largo de todo su desarrollo evolutivo (Fernández y Goñi, 2008).

En los años setenta, todo lo afirmado sobre el autoconcepto durante decenios se somete a revisión, momento en que se asume de modo generalizado una concepción jerárquica y multidimensional del mismo. Según esta nueva perspectiva, el autoconcepto global estaría compuesto por varios dominios: el académico, el personal, el social y el físico (Fernández y Goñi, 2008).

Shavelson, Hubner y Stanton (1976), mencionados por Goñi (2008) en su artículo, fueron pioneros en la nueva concepción, hipotetizaron que el autoconcepto se va desarrollando, formando y volviéndose más diferenciado con la edad y la experiencia, a medida que el individuo pasa de la niñez a la edad adulta.

Estos autores plantean que el autoconcepto es dinámico, ya que cambia con la experiencia, integrando nuevos datos e información, éste se desarrolla a partir de experiencias sociales, especialmente con personas significativas para el individuo (Fernández y Goñi, 2008).

Asimismo, Casullo (1990) considera que el autoconcepto es una variable multidimensional que contiene indicadores que posibilitan su evaluación, los cuales son:

- Comportamiento social  
Serían las conductas relacionadas con la convivencia. Como así también la percepción de comportamientos adecuados en diferentes situaciones.
- Estatus intelectual y escolar  
Aquellos sentimientos relacionados con logros académicos. La percepción de competencia en situaciones escolares o en aquellas en las que aprendemos y adquirimos conocimientos nuevos.
- Imagen corporal  
Se hace mención a las actitudes hacia el propio cuerpo y ciertas habilidades sociales. La percepción de apariencia y competencia física.
- Sentimientos de ansiedad  
Serían las reacciones afectivas. La percepción de ausencia de problemas de tipo emocional.
- Percepciones acerca del reconocimiento que otros hacen de la propia conducta (popularidad)

En esta, se hace referencia a la autoevaluación en función de la comparación con pares. La percepción del éxito en las relaciones con los otros.

- Bienestar y satisfacción personal

Sentirse satisfecho con la forma de vida que lleva. Valora la autoestima. (Casullo, 1990).

### **3.1.3. Dimensiones y características del autoconcepto**

Alonso y Román (2003), interpretan el autoconcepto como un conjunto integrado de actitudes relativas al yo, distinguiendo tres dimensiones:

- Dimensión Cognitiva: compuesta por un conjunto de rasgos que describen el concepto de sí mismo. En relación con los pensamientos.
- Dimensión Afectiva: compuesta por un conjunto de emociones y valores que acompañan a la dimensión cognitiva. En relación con los sentimientos.
- Dimensión Conductual: Autoafirmación o búsqueda a través de la comparación de sí mismo con los demás. En relación con la conducta.

Goñi (2009), refiere que las principales características del autoconcepto son:

- Es estable pero no inmutable, tiende a mantenerse estable, pero no es una realidad inmóvil e inalterable sino que cambia y se modifica gracias a la experiencia.
- Es estable, sin embargo, a medida que se desciende por la jerarquía, el autoconcepto depende en mayor grado de las situaciones específicas y por ello se vuelve menos estable.
- Tiene carácter evolutivo, lo que quiere decir que con la edad, y la experiencia, se va formando y volviéndose más diferenciado. Cuenta

también con un aspecto descriptivo (por ejemplo; soy feliz), y evaluativo (por ejemplo; soy bueno en matemáticas).

Por tanto la función del autoconcepto es la de organizar las experiencias con el medio exterior a la vez que mantiene y protege al yo. La intervención en el autoconcepto debiera realizarse en edades tempranas, que es donde más impacto provocaría en el sujeto debido a que las creencias sobre uno mismo están menos establecidas (Alonso y Román 2003).

#### **3.1.4. Autoconcepto y niñez**

Teniendo en cuenta el período evolutivo al que se dirigió esta investigación, a saber niños de 6 a 12 años, coincidiendo dicho período con la etapa de Educación Primaria, donde se encuentra una implicación mayor del niño en el entorno, y considerando lo que Goñi (2009) menciona en su artículo, hacemos referencia que el desarrollo del autoconcepto se produce de manera paralela y en interconexión con el desarrollo de otras facetas sociales o físicas.

Asimismo, Alonso y Román (2003) advierten que es en este período, en el que los factores más influyentes en la construcción del autoconcepto se multiplican, se produce un aumento en las interacciones directas e indirectas con el entorno. La importancia de los otros en la formación del autoconcepto es fundamental, ya que esta imagen de sí mismo que el niño va construyendo está conectada con la imagen de los demás. Es la época donde comienzan a sentirse y percibirse como parte de un grupo, pero por otro lado también se sienten como un individuo que desempeña roles distintos dependiendo del grupo al que se esté refiriendo. Construyendo una percepción de sí mismo como alguien único frente a los otros.

Junto a esto estaría la percepción de logros y fracasos en los diferentes contextos. La experiencia del éxito genera un sentimiento de eficacia y de valía, representando una oportunidad para el crecimiento del sentido de autoidentidad y autovalía, que lleva a verse de forma positiva, y a confiar en la capacidad propia

para solucionar problemas. Quienes se enfrentan a fracasos de forma reiterada, pueden desarrollar una percepción negativa de sí mismos. Los mismos pueden experimentar sentimientos de inferioridad al intentar cumplir con las expectativas y obligaciones impuestas por la escuela, la familia, etc. (Alonso y Román, 2003).

La primera base a partir de la cual el niño va formando su autoconcepto son los padres o figuras de apego. Bowlby (1988) fue el primer psicólogo en hablar sobre las conductas de apego, estableciendo que la calidad de estas relaciones caracterizará la formación y el desarrollo del autoconcepto. Este autor postuló que el apego es el vínculo emocional que mantiene el niño con sus cuidadores. Este vínculo tiene grandes consecuencias, saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, a partir de esta base segura el niño puede hacer salidas al mundo exterior y puede regresar sabiendo con certeza que será bien recibido, alimentado físicamente y emocionalmente, reforzado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado.

Por otro lado, Fernández y Goñi (2008) alude al desarrollo del autoconcepto en la educación primaria (6 a 12 años). Concibe que el autoconcepto se describe más en términos de carácter psicológico y social, y gracias al desarrollo cognitivo se basa más en categorías. Además, con la entrada en el contexto escolar los factores influyentes en la construcción del autoconcepto se multiplican: conciencia de logros y/o fracasos, y un mayor número de relaciones con personas más variadas. Igualmente, la noción de constancia del sexo propia de los 5-6 años y la identidad sexual basada en las características anatómicas de los 7-8 años favorecerán una más adecuada percepción sobre sí mismos. También, al final de esta etapa, hacia los 9-12 años, la aceptación social contará con un espacio privilegiado en la escala de valores del niño.

## **3.2. CALIDAD DE VIDA**

### **3.2.1.¿Qué entendemos por calidad de vida?**

Quintero y otros (2011) consideran que el concepto de calidad de vida expresa “el modo en que una persona percibe su salud física y mental” (p. 471), e incorporan la definición de la OMS (1964), la cual indica que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo que no sólo comporta la ausencia de enfermedad.

Este concepto, permite entender la salud, incluyendo no solo lo físico, sino también, los aspectos psicológicos, las relaciones con otras personas y el modo en que se enfrenta la vida cotidiana (Quintero y otros, 2011).

Cabe agregar que Quintero y otros (2011) indican que, en gran medida, la calidad de vida de la persona se determina por el contexto cultural en el cual se desarrolla.

Asimismo, Tuesca Molina (2005) refiere que la calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas). Considera que éstos son elementos indispensables para el desarrollo del individuo y de la población; por tanto caracterizan la distribución social y establecen un sistema de valores culturales que coexisten en la sociedad.

Por otro lado, Quiceno y Vinaccia Alpi (2008) sostienen que la percepción que tiene una persona de la calidad de vida comprende aspectos objetivos y subjetivos. Los aspectos objetivos más relevantes son vivienda, trabajo, nivel económico, ingreso, tiempo libre, ambiente físico y ecológico, redes de relaciones sociales y culturales, educación y sistema educativo, salud y eficacia de los servicios sociales y sanitarios, seguridad social, grado de libertad, justicia y

democracia de un país y respeto de las minorías y de los derechos humanos en general. Mientras que los subjetivos son la percepción del propio bienestar psicológico y del funcionamiento físico y social, la percepción subjetiva individual de la propia existencia, la satisfacción de las metas de cada persona, la autoevaluación del desarrollo del individuo en su particular sistema de valores y en las diferentes áreas de la vida (familia, trabajo, amistad, sexualidad, salud, etc.) y la estima global de sí mismo.

También, Yanguas (2006) alude que calidad de vida es un concepto multidisciplinar que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos e incluye un número diverso de ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivo y otorga un peso específico diferente a los distintos ámbitos considerados más importantes para algunas personas.

Espinoza Henao (2000) anota que la calidad de vida es:

“Un constructo histórico y cultural de valores, sujeto a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad, razón por lo cual, resulta pretencioso aspirar a unificar un único criterio de calidad de vida. Los valores, apetencias e idearios varían notoriamente en el tiempo y al interior de las esferas y estratos que conforman las estructuras sociales” (p.5).

Cabe añadir que las autoras Gómez Vela y Sabeh (2002) refieren en su artículo que según Schalock: “La investigación sobre calidad de vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas” (p.4).

### **3.2.2. Dimensiones e indicadores de calidad de vida**

Schalock y Verdugo (2003) describen en su libro las diferentes dimensiones y los indicadores de calidad de vida. A continuación se observa un cuadro que los detalla:

<b>Indicadores más empleados para las ocho dimensiones centrales de calidad de vida</b>	
<b>DIMENSIONES CALIDAD DE VIDA</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>1. Bienestar físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Salud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionamiento físico</li> <li>Síntomas de enfermedad</li> <li>Molestia/dolor físico</li> <li>Forma física</li> <li>Energía/vitalidad</li> <li>Estado nutricional</li> <li>Medicación</li> <li>Habilidades sensoriales</li> </ul> </li> <li>• <b>Actividades de la vida diaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comida</li> <li>Trasferencias</li> <li>Movilidad</li> <li>Aseo</li> <li>Vestido</li> </ul> </li> <li>• <b>Atención sanitaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad</li> <li>Efectividad</li> <li>Satisfacción</li> </ul> </li> <li>• <b>Ocio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recreo</li> <li>Aficiones</li> <li>Oportunidades</li> </ul> </li> </ul>



	<p>Creatividad</p>
<p><b>2. Bienestar emocional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Alegría</b> Satisfacción (actividades de la vida) Humor (frustración, feliz, triste) Funcionamiento físico y/o mental Placer, disfrute</li><li>• <b>Autoconcepto</b> Identidad Valía personal Autoestima Imagen corporal</li><li>• <b>Ausencia de estrés</b> Entorno seguro Entorno predecible y seguro Mecanismo de afrontamiento/manejo de</li></ul>

	estrés
<b>3. Relaciones interpersonales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interacciones</b> Redes sociales Contactos sociales Vida social</li> <li>• <b>Relaciones</b> Familia Amigos Iguales</li> <li>• <b>Apoyo</b> Emocional Físico Económico Feedback</li> </ul>
<b>4. Inclusión social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integración y participación en la comunidad</b> Acceso Presencia Implicación Aceptación</li> <li>• <b>Roles comunitarios</b> Colaborador Estilo de vida Interdependencia</li> <li>• <b>Apoyos sociales</b> Red de apoyo Servicios</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Educación</b></li> </ul>

<p><b>5. Desarrollo personal</b></p>	<p>Actividades Logros Nivel educativo Satisfacción</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Competencia personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cognitiva</li> <li>Social</li> <li>Práctica</li> </ul> </li> <li>• <b>Desempeño</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Éxito/logro</li> <li>Productividad</li> <li>Mejora/desarrollo personal</li> <li>Creatividad/expresión personal</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>6. Bienestar material</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estado financiero</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingreso</li> <li>Seguridad financiera</li> <li>Ayudas</li> </ul> </li> <li>• <b>Empleo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Situación ocupacionales</li> <li>Situación laboral (jornada completa/parcial)</li> <li>Entorno de trabajo</li> <li>Oportunidades de promoción</li> </ul> </li> <li>• <b>Vivienda</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de residencia</li> <li>Propiedad</li> <li>Confort</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Autonomía/control personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Independencia</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>7. Autodeterminación</b></p>	<p>Autodirección Autosuficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Metas y valores personales</b> Esperanza, deseos, emociones Expectativas Creencias Intereses</li> <li>• <b>Elecciones</b> Oportunidades Opciones Preferencias Prioridades</li> </ul>
<p><b>8. Derechos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos</b> Respeto Dignidad Igualdad</li> <li>• <b>Legales</b> Ciudadanía Acceso Justicia</li> </ul>

Cabe agregar que Quinteros y otros (2001) consideran que la calidad de vida se puede comprender teniendo en cuenta cinco dimensiones:

- 1) actividad física y salud
- 2) estado de ánimo y sentimientos
- 3) vida familiar y tiempo libre
- 4) apoyo social y amigos
- 5) entorno escolar.

### **3.2.3. Calidad de vida y niñez**

En cuanto al concepto Calidad de vida en la infancia Quiceno y Vinaccia Alpi (2008) mencionan en su artículo a Bullinger y Ravens Sieberer quienes señalan que de las publicaciones encontradas desde la primera introducción del concepto en 1964, sólo 13% hace referencia a la calidad de vida de los niños.

Asimismo, Verdugo y Sabeh (2002) hallan que los estudios desarrollados en el periodo de 1985 hasta 1999 mencionan el concepto de una manera muy superficial o se centran a medir algunas dimensiones, como por ejemplo la competencia social, el estrés o las competencias cognitivas.

Además, los autores aludidos anteriormente indican que en los últimos años de la década de 1990 y de 2000 en adelante se comenzó a estudiar la calidad de vida como concepto holístico y multidimensional, en el que se considera la percepción individual del niño sobre su bienestar; aun así, todavía no se cuenta con modelos conceptuales sólidos, concluyentes y fundamentados (Verdugo y Sabeh, 2002).

Como refieren en su artículo Quiceno y Vinaccia Alpi (2008), según el modelo conceptual de Quiceno (2007), las diferentes dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud infantil, a saber: dimensión social (colegio, amigos y familia); dimensión psicológica (emociones positivas/negativas, autoesquemas, satisfacción con la vida, funcionamiento neuropsicológico y conductas en general); y dimensión física (actividades físicas diarias, estado físico, síntomas físicos, energía/vitalidad y percepción global de la salud), están mediatizadas por otras variables, como el contexto cultural, el desarrollo evolutivo y las diferencias individuales; es decir, la percepción de bienestar objetivo o subjetivo del niño o adolescente sobre su salud mental y física está influida por el contexto cultural al cual pertenece y se haya desarrollado. El niño se comporta y actúa conforme a patrones propios de su medio, donde la familia desempeña un papel significativo como primer agente socializador. Pero la forma como interpreta su mundo

dependerá no sólo de su contexto cultural sino también de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Igualmente, Quiceno y Vinaccia Alpi (2008), teniendo en cuenta la definición que realiza Quiceno (2007), definen la calidad de vida infantil como: “la percepción del bienestar físico, psicológico y social del niño o adolescente dentro de un contexto cultural específico de acuerdo a su desarrollo evolutivo y a sus diferencias individuales” (p.41).

Para finalizar, puede considerarse que es de vital importancia que más psicólogos se involucren en el tema de calidad de vida infantil, ya que es suficientemente claro que las evaluaciones en edad temprana de la infancia pueden ayudar a predecir muchos aspectos del desarrollo y evolución durante la adolescencia y después de ella; se puede intervenir a tiempo, ayudar al clínico a puntualizar el proceso de diagnóstico y, por ende, llevar a cabo una intervención más clara y precisa al observar las dimensiones de calidad de vida más vulnerables del niño y los factores que las están determinando (Quiceno y Vinaccia Alpi, 2008).

### **3.4. NIÑEZ ESCOLAR**

Griffa y Moreno (2007) hacen referencia que dentro de la niñez escolar, que comprende el período de vida que va de los 6 a los 12 años, se establece una división: por un lado, el período inicial de la niñez escolar (6 a 9 años) y, por otro, la madurez infantil (10 a 12 años).

#### **El período inicial de la niñez escolar**

Griffa y Moreno (2007) expresan que este período comprende la inserción del niño en el nivel escolar primario. Este nivel se caracteriza por las responsabilidades nuevas que el niño debe asumir, las tareas que desde ese momento debe llevar adelante, y las posteriores evaluaciones que se realizarán

sobre su desempeño. Por lo tanto, el niño se expone a nuevas exigencias provenientes del medio, y debe responder a ellas efectivamente.

Griffa y Moreno (2007) mencionan a Osterrieth en su libro, quien considera este estadio como el momento de la disgregación de la subjetividad primitiva. Se va dejando de lado, de manera progresiva, el egocentrismo propio de la etapa anterior para ir adquiriendo nuevos puntos de vista como consecuencia de un mayor contacto con lo real, particularmente con la escuela y el grupo de pares.

Además, se puede mencionar que en este período el niño da lugar a su interioridad. Respecto a esto, se indica que la persona puede valorar y dar importancia a aquellos momentos en donde se encuentra a solas, es decir, momentos de ensimismamiento (Griffa y Moreno, 2007).

Por último, en este periodo, se destaca el surgimiento de una actitud mucho más objetiva sobre la realidad. El niño considera y reconoce que la misma es independiente de sus deseos, su actividad y su voluntad (Griffa y Moreno, 2007).

### *La madurez infantil*

Hacia los diez años de edad, los niños van alcanzando cierto grado de autonomía y de autodeterminación, que no era posible en edades anteriores (Griffa y Moreno, 2007).

Según Griffa y Moreno (2007), las características principales de la madurez infantil son:

- Vida interior.
- Posibilidad de guardar secretos.
- Búsqueda de objetivos personales.
- Cierta sentido de responsabilidad.
- Aparición de preocupaciones morales e incluso filosóficas.
- Admiración e identificación con algunas personas significativas del mundo cultural.
- Vida grupal.

La última característica, aludida precedentemente, es una de las más evidentes de la madurez, ya que en esta etapa del curso evolutivo del niño, los grupos de amigos de la infancia van ganando consistencia y estabilidad. Para la conformación de los grupos de pares, se tiene en cuenta los rasgos físicos y de personalidad del otro compañero a la hora de permitir o no la inclusión a dicho grupo, lo que se conoce como exclusión del dispar o diferente (Griffa y Moreno, 2007).

Para finalizar, continuando con los postulados de los autores previamente indicados, se puede expresar que el desarrollo de la voluntad del niño, sumado al de su capacidad lógica, permite que su pensamiento y su acción ganen en coherencia. Esta es una característica fundamental, pues será la que posibilita al niño distanciarse de lo inmediato y de lo espontáneo. Además, se añade cierta madurez en lo que refiere a lo afectivo, dando como resultado una estabilidad total de la persona (Griffa y Moreno, 2007).

#### **3.4.1. Desarrollo de la inteligencia operatoria concreta**

Sobre este estadio de la niñez escolar, otros autores describen dicha etapa y postulan ciertas características esenciales de la misma.

En este apartado, nos referiremos a los postulados de Piaget (1966), quien considera que los niños en esta etapa de la vida desarrollan lo que él describe como inteligencia operatoria concreta. Este nuevo nivel de inteligencia alcanzado se caracteriza por un uso adecuado de la lógica. Le permite al niño ordenar y relacionar la experiencia como un todo organizado. Es capaz de considerar varios puntos de vistas, varias soluciones posibles a un mismo problema. Toma conciencia de que los objetos pueden ser analizados desde varios puntos de referencia. Con esta capacidad se consolida en el niño la idea de certidumbre y el sentimiento de confianza. Su pensar ahora, según Piaget (1966), es un pensar elástico.



### **3.4.2. Desarrollo psicosocial del niño**

Asimismo, Erikson (1983) describe estadios en el desarrollo psicosocial del niño, y destaca que entre los 6 años y los 12 años el niño atraviesa la etapa denominada Industria vs. Inferioridad.

Respecto a esta etapa, el autor refiere que la experiencia central es el ingreso escolar. El niño debe salir de su casa y entrar a un mundo desconocido. Debe olvidar esperanzas y deseos pasados, al tiempo que su exuberante imaginación se ve domesticada y sometida a las leyes de la educación. Desarrolla el sentido de responsabilidad a través de tareas específicas y adecuadas en la escuela como en el hogar. Ha experimentado un sentimiento de finalidad con respecto a que no hay un futuro practicable dentro del vientre familiar; así está dispuesto a aplicarse a nuevas habilidades y tareas. Desarrolla un sentido de la industria, esto es, se adapta a las leyes inorgánicas del mundo de las herramientas. Puede convertirse en unidad en una situación productiva. Completar una situación productiva constituye una finalidad que gradualmente reemplaza los caprichos y deseos del juego.

Según Erikson (1983), el niño parece preparado para la entrada a la vida, pero la vida debe ser primero vida escolar, sea ésta en una selva, pradera o el aula de una escuela. Así, se desarrollan los elementos fundamentales de la tecnología, a medida que el niño adquiere capacidad para manejar los utensilios, las herramientas y armas que utiliza la gente grande. Incorpora las nociones rudimentarias exigidas para ser un miembro de su cultura. Fundamentalmente se debe preparar al niño para leer y escribir. La escuela es como una cultura por sí sola, con sus metas, límites, logros y desencantos.

Estas tareas le demandan atención sostenida y diligencia perseverante. Desea ser una persona competente y obtener el reconocimiento social mediante la producción de cosas, o sea, ser considerado por su industriiosidad y laboriosidad. Procura actuar eficazmente, ser el mejor, más inteligente, más rápido. Para

Erikson (1983) se encuentra aquí el origen de muchos hábitos laborales y actitudes hacia el trabajo.

El niño en contacto con nuevas experiencias y a través de una búsqueda activa intenta hallar su lugar entre los compañeros de la misma edad, porque ha perdido el sitio infantil entre los adultos y no puede aún ocupar una posición de paridad en relación a ellos. En estos vínculos va encontrando sus límites psicológicos y sociales, y su sentimiento de autoestima comienza a sustentarse más en estas experiencias extrafamiliares. Por lo general, el niño aquí no posee la confianza suficiente en sus propias habilidades y teme ser excluido del grupo de compañeros, corre así el riesgo de experimentar el sentimiento de inadecuación e inferioridad, pudiendo por esto sentirse condenado a la mediocridad (renunciar a ser creativo, laborioso, a tener un lugar en el mundo de las herramientas). Es en ese momento que la sociedad se vuelve significativa en cuanto a sus maneras de admitir al niño en la comprensión de los roles significativos en su tecnología y economía. El desarrollo de más de un niño se ve desbaratado cuando la vida familiar no ha logrado prepararlo para la vida escolar, o cuando esta no alcanza a cumplir las promesas de las etapas previas (Erikson, 1983).

Es un periodo decisivo en el logro de la socialización. Supone la realización de tareas y posibilidades de compartir cosas y experiencias con los demás. Dirige su energía fundamentalmente hacia los vínculos interpersonales con sus pares, desarrollando sus capacidades de comunicación e integración grupal. Así se desarrolla un primer sentido de la división del trabajo y de la oportunidad diferencial, esto es, del ethos tecnológico de una cultura (Erikson, 1983).

Hay que tener en cuenta el peligro que amenaza al individuo y a la sociedad cuando el escolar comienza a sentir que el color de piel, el origen de sus padres o la ropa que lleva, determinan su valor como aprendiz y por tanto su identidad, y no su voluntad y deseo de aprender. Hay otro peligro que es la autorestricción del hombre y la limitación de sus horizontes a fin de que se incluya sólo su trabajo. Si acepta el trabajo como su única obligación y lo eficaz como único criterio de valor,

puede convertirse en el conformista y esclavo irreflexivo de su tecnología y de quienes se encuentran en situación de explotarla (Erikson, 1983).

### **3.5. INTITUCIONALIZACIÓN Y HOGARES DE TRÁNSITO**

Fernández Daza y Fernández Parra (2012) refieren que el término institucionalización ha sido relacionado con diversas alternativas de actuación en materia de protección social infantil que, dependiendo del país, recibe otras denominaciones: acogimiento o cuidado residencial, cuidado institucional, colocación en entidad de atención, medida de abrigo, hogares de protección, entre otros.

Los niños institucionalizados son producto de la pobreza, el desarraigo, las familias disfuncionales, la orfandad, la carencia de lazos afectivos, el estrato social bajo, el maltrato, la enfermedad, la soledad, nexos familiares inmersos en la desprotección o el abandono.

Además, los autores mencionados anteriormente sostienen que estudios publicados indican mayoritariamente que los menores institucionalizados presentan tasas más elevadas de problemas de comportamiento tanto de carácter externalizado (conductas desafiantes, agresivas y antisociales), como internalizado (aislamiento social, alteraciones emocionales) y mixtos, que otros niños no institucionalizados (Fernández Daza y Fernández Parra, 2012).

También, Bowlby (1989) resumió los efectos de la institucionalización prolongada en el desarrollo de la personalidad a partir de las investigaciones de Spitz (1945- 1946).

Considera que aquellos niños privados de afecto, sufrían daños en todo su desarrollo, tanto a nivel emocional, intelectual, verbal, social y físico (Bowlby, 1989).

Foucault (1989) afirma que la institucionalización instauro modos de actuar y vincularse diferentes a los practicados fuera de la institución, y que el proceso de

institucionalización produce efectos en la subjetividad de los individuos que transitan por este tipo de organizaciones.

Asimismo, Sluzki (1998) expresa que los contextos culturales y subculturales, históricos, políticos, económicos, de circunstancias medio-ambientales, forman el universo relacional del individuo, constituyen el sistema de redes que forman su espacio vital.

Para la persona, la red social corresponde al núcleo interpersonal que le ofrece los indicadores en los cuales se basa su autorreconocimiento y su autoimagen. Es el conjunto de personas a partir del cual se va construyendo la identidad, y es el marco de referencia de la experiencia personal, de la institución de bienestar, de los hábitos del cuidado de la salud y de la resolución o no de una situación de crisis (Sluzky, 1998).

De modo que se puede considerar a las instituciones como sistemas abiertos, que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con otros miembros de otros grupos sociales, posibilita la potenciación de los recursos que posee cada integrante de una familia, o de un grupo, enriqueciéndose a través de las múltiples formas de relaciones que cada uno de los otros desarrolla.

En cuanto a los hogares de tránsito Santa Clara de Asís y la Casa del Menor, como instituciones, se pueden describir como sistemas abiertos, en los cuales un conjunto de personas interactúan regularmente en la realidad cotidiana, en donde se da un contacto personalizado, ya que por la mañana los niños reciben apoyo escolar de modo particular y se les proporciona desayuno y almuerzo.

Para finalizar se considera que la evolución del niño no puede desligarse del ambiente donde se desarrolla, es decir, sin analizar los efectos del medio sobre el niño. En este sentido, el ambiente institucional es considerado como un factor que, principalmente, altera el desarrollo psicológico infantil, afectando de manera significativa el comportamiento (Fernández Daza y Fernández Parra, 2012).

### **3.5.1. Hogar de tránsito “Santa Clara de Asís”**

El Instituto de la Menor Santa Clara de Asís, fue fundado el 19 de Junio de 1980, se encuentra ubicado en la calle Boulevard Díaz Vélez 885, Barrio Zapata, en la zona noroeste de la ciudad de Concepción del Uruguay, donde concurren niñas entre 3 y 14 años, que se encuentran en situación de riesgo. En dicha institución se les ofrecen actividades asistenciales y pedagógicas, a saber: contención afectiva y espiritual, ayuda escolar, actividades recreativas y formativas de hábitos, desayuno, almuerzo, merienda, ropa, calzados y medicamentos.

Esta institución es una sociedad civil sin fines de lucro, y cuenta con edificio propio administrado por una comisión directiva.

El ideario de este establecimiento es la protección y formación integral de las niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, apoyando y fortaleciendo al grupo familiar, ya que constituye la base de su formación como persona.

Los recursos económicos con los que cuenta están respaldados por el Consejo General de Educación y el Copnaf (Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia); y los diferentes proyectos (catequesis, lectura, teatro, danza y hockey) que se llevan a cabo, reciben el apoyo de la comisión de cultura de la Municipalidad de Concepción del Uruguay.

### **3.5.2. Hogar de tránsito “Casa del Menor”**

Esta institución es una sociedad civil sin fines lucro, la misma está situada en la calle Millán José J 253, en el centro de la ciudad de Concepción del Uruguay, pero asiste a niños de entre 6 y 14 años que residen en barrios carenciados de la ciudad.

El objetivo de la institución es brindar soporte educativo, como así también asistencia médica y contención emocional y espiritual.

En cuanto al funcionamiento del establecimiento, los niños ingresan a las 13 horas., almuerzan, y reciben apoyo escolar hasta las 16 horas. Inmediatamente, los higienizan y les brindan la merienda, la cual se extiende hasta las 17 horas, para luego retirarse de la institución y regresar a sus respectivos hogares.

Esta sociedad, recibe soporte económico del Consejo General de Educación y el Copnaf (Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia).

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

# ***CAPÍTULO 4***

## **4. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1. Tipo de investigación**

La presente investigación, según su lógica, es cuantitativa de tipo ex post facto, ya que estudia los hechos como se dan en la realidad sin controlar las condiciones en las que ocurre. Sabino (1996) considera que experimento post-facto quiere decir experimento que se realiza después de los hechos. Por su método, no se trata de un verdadero experimento, pues en él el investigador no controla ni regula las condiciones de la prueba, pero sí puede considerárselo como tal si nos atenemos al procedimiento lógico de que se vale, que es idéntico al de los experimentos propiamente dichos.

Es una investigación de campo, debido que la fuente de información son directamente los sujetos de estudio, es decir, como refiere Sabino (1996), los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo.

Según el objetivo, es descriptivo-correlacional, ya que evalúa y describe la asociación que existe entre las variables Autoconcepto y Calidad de Vida en un contexto particular. Como expresa Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2006), los diseños descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción. Son estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas. Asimismo, los autores mencionados anteriormente indican que un estudio es correlacional, porque estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.



Respecto a la temporalidad, es de tipo transversal porque el estudio se realiza en un momento determinado, sin seguir el fenómeno a lo largo del tiempo, para observar cómo se va modificando. Hernández Sampieri y otros (2006) consideran que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

## **4.2. Muestra**

La selección de casos fue de manera intencional, no probabilístico, ya que como lo define Hernández Sampieri y otros (2006), en las muestras no probabilísticas la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación, o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores.

Se constituyó una muestra de 64 niños, 33 de sexo masculino componiendo el 51,6 % de la muestra total, y 31 de sexo femenino conformando el 48,4 % de la muestra total, entre 8 y 12 años, concurrentes a las instituciones Santa Clara de Asís y la Casa del Menor, de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

Cabe aclarar que al aplicar las escalas el 21,9 % de la muestra tenía 8 años de edad, el 20,3 % 9 años de edad, el 15,6 % 10 años de edad, el 26,6 % 11 años de edad, y el 15,6 % 12 años de edad, siendo la edad media 9,93.

## **4.3. Técnicas de recolección de datos**

### **4.3.1. Autoconcepto**

Para evaluar esta variable, se utilizó la Escala verbal para niños y adolescentes del autoconcepto de Martina Casullo, quien toma como punto de referencia el cuestionario autoadministrado de Piers-Harris (1964).

Casullo (1990), considera que el autoconcepto es una variable multidimensional que se operacionaliza mediante seis indicadores que posibilitan la evaluación:

- Comportamiento social (16 ítems).
- Estatus intelectual y escolar (17 ítems).
- Imagen corporal (13 ítems).
- Sentimientos de ansiedad (14 ítems).
- Percepciones a cerca del reconocimiento que otros hacen de la propia conducta (popularidad) (12 ítems).
- Bienestar y satisfacción personal (10 ítems).

Se recomienda emplear esta técnica con sujetos entre 8 y 18 años. Asimismo, ha sido validada en niños sanos y es utilizada en tareas de investigación porque brinda una medida del autoconcepto. En relación a la confiabilidad, la media del coeficiente es de 0.73. Respecto a la validez de contenido, se han establecido seis subescalas que se determinaron por medio de un análisis exhaustivo, para abarcar áreas en la que los niños expresen cualidades positivas y negativas de ellos mismos. En referencia a la validez de constructo, se han realizado diversos estudios aplicando el análisis factorial (Casullo, 1990).

#### **4.3.2. Calidad de vida**

El instrumento que se aplicó para evaluar la calidad de vida es el cuestionario Kidscreen-27. El cuestionario mencionado anteriormente es un instrumento corto desarrollado en el Proyecto Kidscreen, iniciado por la Comisión Europea en el 2001, cuyo objetivo principal fue elaborar un instrumento estándar

para la comunidad europea, que evaluara la calidad de vida de los niños y adolescentes entre 8 y 18 años. Comprende cinco dimensiones:

- 1) Actividad física y salud (5 ítems).
- 2) Estado de ánimo y sentimientos (7 ítems).
- 3) Vida familiar y tiempo libre (7 ítems).
- 4) Apoyo social y amigos (4 ítems).
- 5) Entorno escolar (4 ítems).

El estudio de validación del cuestionario Kidscreen-27, se efectuó en Colombia. Se encuestaron 161 niños y adolescentes sanos de 3 instituciones educativas y 160 niños y adolescentes enfermos, 81 con enfermedades de menos de 3 meses de evolución y 79 de más de 3 meses de evolución, hospitalizados o ambulatorios, de 3 instituciones de salud, 2 privadas y 1 pública. Se evaluó la validez de constructo y de contenido, la consistencia interna, la fiabilidad interobservador e intraobservador y la sensibilidad al cambio. Para la validez de constructo las medias de cada uno de los grupos fueron diferentes en todas las dimensiones. En el análisis factorial exploratorio se encontraron 6 categorías, validadas en el análisis factorial confirmatorio. La consistencia interna fue mayor a 0,7 en todas las dimensiones. En todos los dominios el coeficiente de correlación intraclase fue superior a 0,87 en la fiabilidad interobservador y mayor a 0,8 en la fiabilidad intraobservador (Quintero y otros, 2011).

#### **4.4. Procedimiento de recolección de datos**

En este estudio, en primer lugar, se requirió el aval de las autoridades de las instituciones, como así también de los padres y/o tutores, mediante una nota escrita donde constaron los objetivos del estudio y el pedido de conformidad para la realización del mismo. Por otro lado, se les aseguró el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria, a las personas que conformaron la muestra. Asimismo, una vez finalizada la investigación, se dio la posibilidad de proporcionarles los resultados de la misma a las instituciones, si así lo requerían.

Cabe agregar, que las pruebas se administraron de modo individual a cada uno de los 64 participantes, a quienes se les explicó a grandes rasgos los propósitos de la investigación y las consignas de las escalas. Además, las escalas fueron tomadas dentro de las instalaciones del establecimiento y en las horas que la institución consideró oportuna para este fin.

#### **4.5. Procedimientos de análisis de datos**

Los datos se procesaron en el programa estadístico informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0 para Windows.

En primer lugar se llevaron a cabo, análisis descriptivos de la muestra, a fin de obtener las frecuencias, medias y desvíos típicos.

Seguidamente, se realizaron análisis de estadística descriptiva básica sobre los diversos indicadores del autoconcepto y las dimensiones de la calidad de vida, con el objetivo de conocer los niveles con que se presentan en niños de entre 8 y 12 años, concurrentes a las instituciones Santa Clara de Asís y la Casa del Menor, de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

Se empleó análisis de Correlación de Pearson para establecer la asociación entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños.

Para estudiar si existe diferencia en el autoconcepto y la calidad de vida en función del sexo de los niños, se realizó análisis multivariados de varianza (MANOVA).

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

# ***CAPÍTULO 5***

## **5. RESULTADOS**

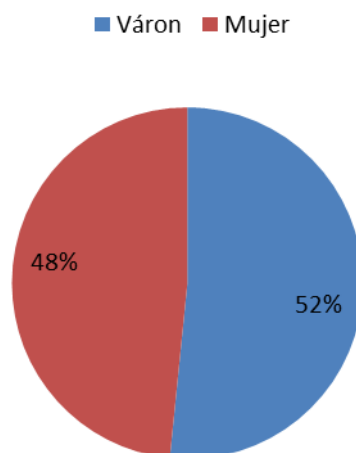
### **5.1. Características sociodemográficas de la muestra**

En la presente investigación la muestra total estuvo constituida por 64 sujetos, 33 individuos de sexo masculino y 31 del sexo femenino (ver en Tabla 1 y Gráfico 1), que comprendían un rango de edad entre 8 y 12 años (ver en Tabla 2 y Gráfico 2)

**Tabla 1 - Muestra según sexo**

	<b>N</b>	<b>Porcentaje válido</b>
<b>Mujer</b>	31	48,4
<b>Varón</b>	33	51,6
<b>Total</b>	64	100,0

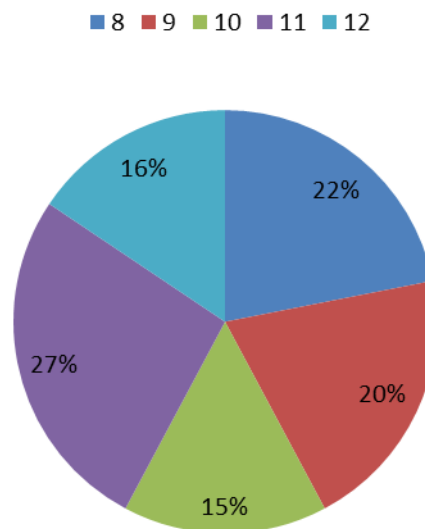
**Gráfico 1 - Muestra según sexo**



**Tabla 2 - Muestra según edad**

		Frecuencia	Porcentaje válido
Edad	8,00	14	21,9
	9,00	13	20,3
	10,00	10	15,6
	11,00	17	26,6
	12,00	10	15,6
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 2 - Muestra según edad**



## **5.2. Escala Verbal para Niños y Adolescentes del Autoconcepto y Cuestionario Kidscreen-27**

A continuación se presentan los resultados de la recolección de datos brindados por los participantes al completar la Escala Verbal para Niños y Adolescentes del Autoconcepto (Casullo, 1990) y el Cuestionario Kidscreen-27 (Quintero y otros, 2011), los cuales responden a los dos primeros objetivos de esta

investigación, a saber: conocer el autoconcepto y describir la calidad de vida de los niños de entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

Los resultados a los que se han arribado en la Escala Verbal para Niños y Adolescentes del Autoconcepto correspondientes a las diferentes dimensiones son los siguientes:

- Comportamiento: Media 11,28 y Desvío Típico 2,69
- Estatus intelectual y escolar: Media 10,58 y Desvío Típico 2,37
- Imagen corporal: Media 10,31 y Desvío Típico 1,88
- Sentimientos de ansiedad: Media 7,06 y Desvío Típico 2,38
- Popularidad: Media 8,03 y Desvío Típico 2,32
- Bienestar y satisfacción personal: Media 7,34 y Desvío Típico 1,29
- Total global del Autoconcepto: Media 54,61 y Desvío Típico 8,94

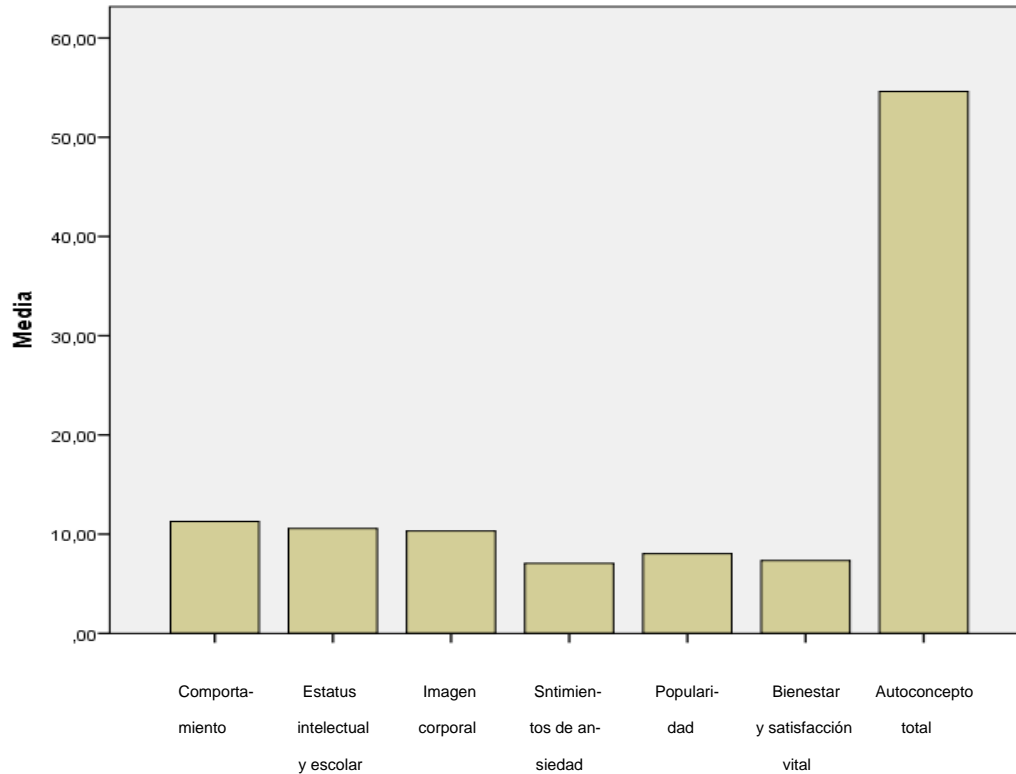
Inmediatamente, en la Tabla 3 y Gráfico 3 se observa lo mencionado anteriormente.

**Tabla 3 – Puntajes mínimos, máximos, medias y desviaciones típicas de las dimensiones del autoconcepto**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvío típico
<b>-Comportamiento</b>	64	4,00	15,00	11,28	2,69
<b>-Estatus intelectual y escolar</b>	64	2,00	15,00	10,58	2,37
<b>-Imagen corporal</b>	64	5,00	12,00	10,31	1,88
<b>-Sentimientos de ansiedad</b>	64	3,00	12,00	7,06	2,38
<b>-Popularidad</b>	64	2,00	12,00	8,03	2,32
<b>-Bienestar y satisfacción personal</b>	64	4,00	10,00	7,34	1,29
<b>-Total global del Autoconcepto</b>	64	36,00	71,00	54,61	8,94



**Gráfico 3 - Media y Desviaciones típicas de las dimensiones del autoconcepto**



Los resultados brindados por los participantes en el Cuestionario de calidad de vida Kidscreen-27, teniendo en cuenta sus cinco dimensiones son los siguientes:

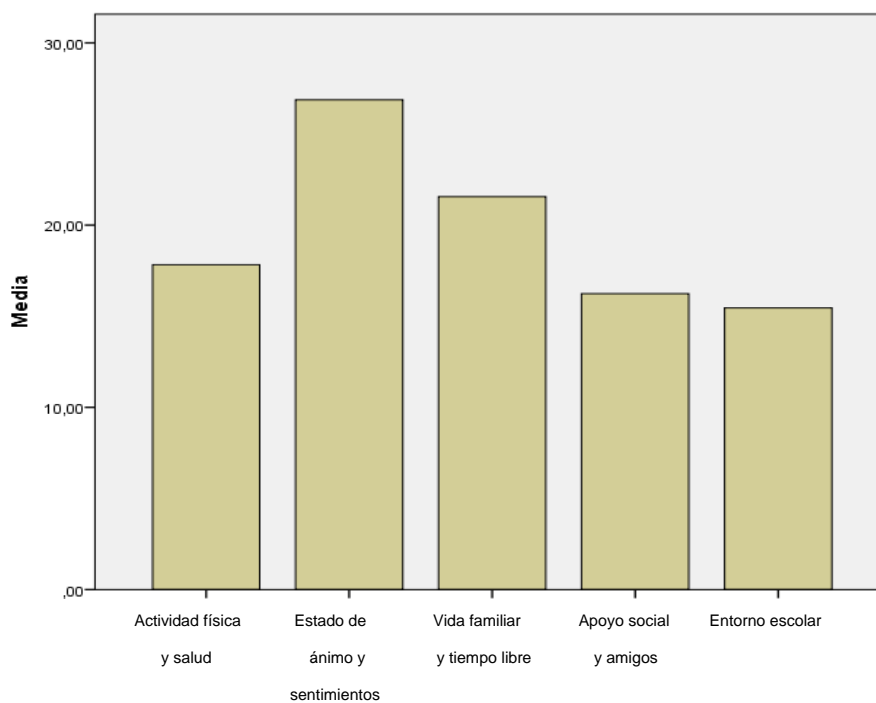
- Actividad física y salud: Media 17,83 y Desvío Típico 3,16
- Estado de ánimo y sentimientos: Media 26,87 y Desvío Típico 4,18
- Vida familiar y tiempo libre: Media 21,56 y Desvío Típico 4,34
- Apoyo social y amigos: Media 16,23 y Desvío Típico 3,13
- Entorno escolar: Media 15,45 y Desvío Típico 2,84

Seguidamente, en la Tabla 4 y Gráfico 4 se visualiza lo indicado previamente.

**Tabla 4 – Puntajes mínimos, máximos, medias y desviaciones típicas de las dimensiones de calidad de vida**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvíos típicos
<b>-Actividad física y salud</b>	64	9,00	23,00	17,83	3,16
<b>-Estado de ánimo y sentimientos</b>	64	19,00	35,00	26,87	4,18
<b>-Vida Familiar y tiempo libre</b>	64	12,00	30,00	21,56	4,34
<b>-Apoyo social y amigos</b>	64	7,00	20,00	16,23	3,13
<b>-Entorno escolar</b>	64	6,00	20,00	15,45	2,84

**Gráfico 4 – Medias y Desviaciones típicas de las dimensiones de calidad de vida**



Por otro lado, con el objetivo de analizar si existe correlación entre las dimensiones del autoconcepto y las dimensiones de la calidad de vida, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson entre dichas variables.

Los resultados arrojados se pueden ver en la tabla 5, y las correlaciones encontradas son las siguientes:

- Entre comportamiento y actividad física/salud ( $r = 0,324$ ).
- Entre comportamiento y apoyo social/amigos ( $r = 0,386$ ).
- Entre comportamiento y entorno escolar ( $r = 0,355$ ).
- Entre estatus intelectual/escolar y actividad física/salud ( $r = 0,289$ ).
- Entre estatus intelectual/escolar y estado de ánimo/sentimientos ( $r = 0,318$ ).
- Entre estatus intelectual/escolar y entorno escolar ( $r = 0,352$ ).
- Entre imagen corporal con apoyo social/amigos ( $r = 0,316$ ).
- Entre sentimientos de ansiedad y actividad física/salud ( $r = 0,299$ ).
- Entre sentimientos de ansiedad y estado de ánimo/sentimientos ( $r = 0,508$ ).
- Entre sentimientos de ansiedad y apoyo social/amigos ( $r = 0,339$ ).
- Entre popularidad y estado de ánimo/sentimientos ( $r = 0,405$ ).
- Entre popularidad y apoyo social/amigos ( $r = 0,392$ ).
- Entre bienestar/satisfacción vital y actividad física/salud ( $r = 0,303$ ).
- Entre bienestar/satisfacción vital y estado de ánimo/sentimientos ( $r = 0,524$ ).
- Entre bienestar/satisfacción vital y apoyo social/amigos ( $r = 0,310$ ).
- Entre bienestar/satisfacción vital y entorno escolar ( $r = 0,365$ ).
- Entre el total global del autoconcepto y actividad física/salud ( $r = 0,330$ ).
- Entre el total global del autoconcepto y estado de ánimo/sentimientos ( $r = 0,495$ ).
- Entre el total global del autoconcepto y apoyo social/amigos ( $r = 0,483$ ).
- Entre el total global del autoconcepto y entorno escolar ( $r = 0,375$ ).

Cabe destacar que todas las correlaciones mencionadas anteriormente son positivas, es decir que en la medida en que aumentan los niveles de los indicadores del autoconcepto, lo hacen también las medidas de las dimensiones de la calidad de vida.

Se ha encontrado en estos resultados que existe una única dimensión de la calidad de vida que no se ha relacionado con ninguna de las dimensiones del autoconcepto, a saber, vida familiar/tiempo libre.

**Tabla 5 – Correlación entre las dimensiones del autoconcepto y las dimensiones de la calidad de vida**

	Comportamiento	Estatus intelectual y escolar	Imagen corporal	Sentimientos de ansiedad	Popularidad	Bienestar Y satisfacción vital	Total global del auto-concepto
<b>Actividad física y salud</b>							
-Correlación de Pearson	0,324**	0,289*	0,161	0,299*	-0,006	0,303*	0,330**
-Sig. (bilateral)	0,009	0,021	0,204	0,016	0,964	0,015	0,008
-N	64	64	64	64	64	64	64
<b>Estado de ánimo y sentimientos</b>							
-Correlación de Pearson	0,187	0,318*	0,184	0,508**	0,405**	0,524**	0,495**
-Sig. (bilateral)	0,140	0,010	0,145	0,000	0,001	0,000	0,000
-N	64	64	64	64	64	64	64
<b>Vida familiar y tiempo libre</b>							
-Correlación de Pearson	-0,010	0,135	0,036	0,154	0,134	0,226	0,149
-Sig. (bilateral)	0,939	0,289	0,775	0,226	0,292	0,072	0,241
-N	64	64	64	64	64	64	64
<b>Apoyo social y amigos</b>							
-Correlación de Pearson	0,386**	0,240	0,316*	0,339**	0,392**	0,310*	0,483**

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

-Sig. (bilateral)	0,002	0,056	0,011	0,006	0,001	0,013	0,000
-N	64	64	64	64	64	64	64
<b>Entorno escolar</b>							
-Correlación de Pearson	0,355**	0,352**	0,127	0,151	0,214	0,365**	0,375**
-Sig. (bilateral)	0,004	0,004	0,316	0,234	0,089	0,003	0,002
-N	64	64	64	64	64	64	64

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Asimismo, para responder al último objetivo del estudio, referido a determinar si existen diferencias en el autoconcepto y calidad de vida según el sexo de los niños de entre 8 y 12 años se efectuó la comparación de la media de T. de Student con el autoconcepto y la calidad de vida como variables dependientes, y el sexo como variable independiente, en la cual no se hallaron diferencias significativas.

Lo precedentemente expresado se visualiza en la tabla 6.

**Tabla 6 – Diferencias en el autoconcepto y la calidad de vida según el sexo de los niños**

	Sexo	N	Media	Desviación típica
<b>Comportamiento</b>	Mujer	31	11,84	2,25
	Varón	33	10,76	2,98
<b>Estatus intelectual y escolar</b>	Mujer	31	10,45	2,74
	Varón	33	10,70	1,99
<b>Imagen corporal</b>	Mujer	31	10,19	1,97
	Varón	33	10,42	1,82
<b>Sentimientos de ansiedad</b>	Mujer	31	6,87	2,19
	Varón	33	7,24	2,56
<b>Popularidad</b>	Mujer	31	8,52	2,11
	Varón	33	7,57	2,45
<b>Bienestar y</b>	Mujer	31	7,58	1,26

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

<b>satisfacción vital</b>	Varón	33	7,12	1,29
<b>Autoconcepto total</b>	Mujer	31	55,45	8,42
	Varón	33	53,82	9,46
<b>Actividad física y salud</b>	Mujer	31	17,42	3,12
	Varón	33	18,21	3,20
<b>Estado de ánimo y sentimientos</b>	Mujer	31	27,19	4,01
	Varón	33	26,57	4,38
<b>Vida familiar y tiempo libre</b>	Mujer	31	20,90	4,50
	Varón	33	22,18	4,16
<b>Apoyo social y amigos</b>	Mujer	31	16,58	2,63
	Varón	33	15,91	3,55
<b>Entorno escolar</b>	Mujer	31	16,03	2,26
	Varón	33	14,91	3,23

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

# ***CAPÍTULO 6***

## **DISCUSIÓN**

El objetivo general de esta investigación ha sido conocer la relación que existe entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños de entre 8 y 12 años que residen en los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

Los resultados han demostrado que tanto el autoconcepto como la calidad de vida de los niños se encuentran dentro de un rango elevado, por ende, puede decirse que la primera hipótesis de la investigación se verifica, pues existe correlación entre el autoconcepto y la calidad de vida de los niños de entre 8 y 12 años que asisten a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos.

Cabe aclarar que administramos las escalas de modo individual, a cada uno de los niños que concurren a los dos hogares, y que se mantuvo un diálogo fluido y directo con ellos. Ello permitió observar que a pesar del medio socioeconómico bajo de los mismos, y la insatisfacción, en casi todos los casos, de las necesidades básicas, la mayoría de ellos manifestaron encontrarse dentro de un mundo afectivo y de relaciones satisfactorias, no percibiendo dificultades a nivel emocional, considerando su comportamiento y la relación con sus pares, adecuados. Asimismo, creen que son competentes a nivel intelectual y que pueden obtener buenos logros en el ámbito escolar. Además, expresan que sus habilidades sociales son buenas y están conformes con su cuerpo y apariencia, de modo que se observa claramente la percepción positiva de sí mismos y de su salud física y mental, manifestando satisfacción con su vida y su modo de ser.

De hecho, no es posible extrapolar el resultado a todos los niños que se encuentran en situación similar, por cuanto nuestra investigación se reduce a la muestra tomada en ambos hogares.

A diferencia de las deducciones obtenidas en esta investigación, en la que los niños concurrentes a ambas instituciones han mostrado una media elevada en las dimensiones que evalúan su autoconcepto, las autoras Horta y Romero (2011),



en su estudio denominado Autoconcepto en niños abandonados de 7 a 12 años que residían en un hogar de la ciudad de Santa Fe, arribaron a la conclusión de que estos niños exteriorizan una imagen frágil de sí mismos, ya que se encuentran en un situación de abandono parcial respecto de sus padres, pero revelan una buena imagen de su propio cuerpo, buen status intelectual, y bienestar y satisfacción con ellos mismos.

Por otro lado, corroboran la primera hipótesis de este estudio las correlaciones que existen entre la mayoría de las dimensiones del autoconcepto con la mayoría de las dimensiones de calidad de vida; sólo una dimensión de la calidad de vida no se relaciona con ninguna de las dimensiones del autoconcepto, a saber, vida familiar/tiempo libre.

Respecto a lo mencionado anteriormente, se observó asociación entre comportamiento y actividad física/salud; entre comportamiento y apoyo social/amigos; entre comportamiento y entorno escolar; entre estatus intelectual/escolar y actividad física/salud; entre estatus intelectual/escolar y estado de ánimo/sentimientos; entre estatus intelectual/escolar y entorno escolar; entre imagen corporal con apoyo social/amigos; entre sentimientos de ansiedad y actividad física/salud; entre sentimientos de ansiedad y estado de ánimo/sentimientos; entre sentimientos de ansiedad y apoyo social/amigos; entre popularidad y estado de ánimo/sentimientos; entre popularidad y apoyo social/amigos; entre bienestar/satisfacción vital y actividad física/salud; entre bienestar/satisfacción vital y estado de ánimo/sentimientos; entre bienestar/satisfacción vital y apoyo social/amigos; entre bienestar/satisfacción vital y entorno escolar; entre el total global del autoconcepto y actividad física/salud; entre el total global del autoconcepto y estado de ánimo/sentimientos; entre el total global del autoconcepto y apoyo social/amigos; entre el total global del autoconcepto y entorno escolar.

Lo indicado precedentemente, se puede relacionar claramente con lo mencionado por Mead (1934), quien refiere la importancia que tiene la interacción social en la construcción de la imagen de cada persona, pues nos provee

información para formar nuestro autoconocimiento, de modo que los individuos se influyen unos a otros en el contexto social (Ramírez Salguero y Herrera Clavero, 2002).

Igualmente, Susan Harter (1988) indica que el autoconcepto es una doble construcción, a nivel de lo cognitivo y de lo social, debido a que acentúa la construcción social del autoconcepto en cada individuo, la valoración propia y de los otros con respecto a las actitudes y comportamientos personales, y cómo esto influye en el actuar diario de la persona y en su motivación (Ramírez Salguero y Herrera Clavero, 2002).

Los datos arrojados por este trabajo, a partir de las correlaciones encontradas, dejan ver claramente como una dimensión afecta a la siguiente, creando un efecto en cadena. Es decir, cuando los chicos muestran una percepción elevada de su comportamiento y expresan que su apariencia física les es agradable, creen que esto les permite mantener buenas relaciones con sus pares y ser populares en su grupo de pertenencia. Asimismo, la sensación de tener buena salud les permite realizar diversas actividades recreativas y deportivas, y al mismo tiempo cumplir con las tareas escolares, respondiendo de manera adecuada a los nuevos quehaceres, aprendizajes y experiencias; y que aquello que se proponen conseguir lo pueden alcanzar exitosamente. Recordemos que estos niños se encuentran en una etapa del desarrollo que les presenta desafíos constantes, a los que deben responder para salir airosos y fortalecidos de cada situación.

Los niños han puntuado de manera elevada en todas las dimensiones, excepto en una de ellas que corresponde a la vida familiar y tiempo libre. Quizá esto se deba a que se encuentran inmersos en una realidad socioeconómica que les exige asumir roles y desempeñar tareas que no son propias de su edad, en la que sus padres permanecen trabajando fuera del hogar durante muchas horas, lo cual conlleva que pasen poco tiempo con ellos, y que los hijos deban realizar labores que no son propias para su edad. Aclaremos nuevamente, que los resultados de esta investigación son sólo representativos de la población que

conformó la muestra de este trabajo, por lo que no pueden generalizarse, y suponerse que la realidad de todos los niños que se encuentran en situaciones similares posee estas características.

Respecto al último objetivo de la investigación: determinar si existen diferencias en el autoconcepto y calidad de vida según el sexo de los niños de entre 8 y 12 años que asisten a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos, pudo comprobarse que no se hallaron diferencias significativas según el sexo de los pequeños encuestados; sólo puede mencionarse una minúscula variación en dos dimensiones del autoconcepto, donde se visualiza que el comportamiento y la popularidad es más elevada en los niños que en las niñas. Si bien la diferencia en dichas dimensiones son mínimas, cabe agregar que en la investigación longitudinal realizada por Gorostegui y Dörr (2005) en su artículo Género y Autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de Educación General Básica (EGB), también existían diferencias respecto a dichas dimensiones en ambos sexos, inversas al comienzo y al final de la investigación, al principio, los niños se veían más populares que las niñas y consideraban que su comportamiento era mejor, mientras que en la última etapa, los niñas se sentían más populares que los varones.

Por lo que puede indicarse, que la segunda hipótesis de este estudio: existen diferencias entre varones y mujeres en el autoconcepto y la calidad de vida, ha sido refutada, ya que no hay diferencias significativas en relación a ambas variables en los niños estudiados.

## **CONCLUSIONES**

En el presente estudio hemos obtenido las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de los niños de ambos sexos que han participado en esta investigación, muestran un autoconcepto elevado, es decir, una percepción positiva de sí mismos, habiéndose obtenido puntajes altos en la

mayoría de las dimensiones de esta variable. Esto les permitiría enfrentarse al mundo y a las diferentes situaciones que se les presenten, teniendo un sentimiento de autoconfianza, valorando sus logros y superando sus fracasos.

- Los chicos que constituyeron la muestra presentan una calidad de vida óptima, valorando favorablemente su salud física y mental, como así también, el modo en que enfrentan la vida y se relacionan con los demás. Esta visión de su vida, a pesar de la realidad objetiva que los atraviesa, les posibilitaría un desempeño sólido en diferentes roles.

- Los resultados alcanzados en dicha investigación demuestran claramente que existe correlación entre el autoconcepto que poseen los niños y su calidad de vida, en tanto que la apreciación de sí mismos y del mundo que los rodea, es satisfactoria. Esta vinculación, es relevante para el desarrollo y la formación de la personalidad, ya que en esta etapa aparecen nuevos desafíos y se amplía el círculo de relaciones, las que contribuyen a instaurar la confianza en sí mismos.

- No se han encontrado diferencias significativas en las dimensiones del autoconcepto y la calidad de vida según el sexo de los niños. Vale aclarar que se observó una mínima discrepancia en dos de ellas (popularidad y comportamiento), en las que los varones obtuvieron un puntaje más elevado que las mujeres. Consideramos que estas diferencias pueden acrecentarse en la adolescencia, en tanto que la opinión que poseen los demás acerca de uno mismo, fundamentalmente, el grupo de pertenencia de cada individuo, influye fuertemente en la imagen personal, creencias, valores y autoconfianza para desarrollarse en el medio.

La primera hipótesis del presente trabajo ha sido verificada, ya que existe un elevado nivel de autoconcepto y calidad de vida en los niños que formaron parte de la muestra, con lo que puede decirse que existe una clara correlación entre ambas variables. Mientras que la segunda hipótesis de esta investigación, ha sido refutada, pues no se observaron diferencias significativas entre ambos

sexos. En función de los resultados obtenidos, consideramos pertinente la realización de nuevos estudios que corroboren dichas hipótesis.

### **RECOMENDACIONES**

Sería enriquecedor para un mejor abordaje de la temática, que se realicen estudios longitudinales, para la investigación de las mismas variables, en un lapso de tiempo más prolongado, y en un número más elevado de niños, lo que permitiría ampliar y corroborar lo realizado en este trabajo.

Asimismo, se sugiere la importancia de efectuar el estudio de las variables en niños no institucionalizados y en pertenecientes a otros hogares de tránsito de diferentes localidades de la provincia de Entre Ríos, pudiendo establecerse comparaciones con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

También, sería valioso, utilizar otros métodos complementarios de evaluación, por ejemplo, entrevistas, debido que permitirían conocer de modo más abarcativo la percepción que tienen de sí mismos, de su mundo afectivo y de sus relaciones.

El estudio realizado en esta población de niños, resulta relevante en tanto posibilitaría mejorar el abordaje de los diferentes profesionales cuyas actividades involucran a la misma, a los fines de mejorar su calidad de vida.

Del mismo modo, se considera oportuna la intervención de profesionales de la salud que exploren acerca de la calidad de vida infantil, considerando otras variables sociodemográficas, ya que si bien la mayoría de los niños encuestados poseen una visión positiva de su calidad de vida, es una realidad que casi todos ellos viven en condiciones de pobreza, con necesidades básicas insatisfechas, lo que afectaría el desarrollo físico y cognitivo de los mismos; en tanto que las evaluaciones en edad temprana de la infancia podrían ayudar a predecir muchos aspectos del desarrollo y evolución durante la adolescencia y después de ella.

Además, se señala como relevante que los niños asistentes a las instituciones, y sus familias, sean incluidos en planes de promoción y prevención

de la salud, atendiendo a las necesidades individuales, garantizando de esta forma un desarrollo físico e intelectual, saludables.

Podrían realizarse talleres de psicoeducación dirigidos a padres y/o tutores, en los que se trabajen, de manera conjunta, temas relevantes, tales como la importancia de los vínculos sanos, contención de los niños durante los primeros de vida, los derechos del niño, la no violencia, etc., así como también los que surjan a partir de demandas particulares.

### **LIMITACIONES**

Las limitaciones de esta investigación, se sintetizan en que el presente estudio es transversal, ya que el estudio se realiza en un momento determinado, único, sin observar las modificaciones del fenómeno a lo largo del tiempo.

La muestra reducida, si bien se trabajó con dos instituciones, impidió que los resultados puedan generalizarse a la población total de niños que se encuentran en condiciones similares.

Por la edad y el bajo nivel de comprensión de los niños evaluados, los test fueron administrados por ambas tesistas, de modo que se considera que la espontaneidad y sinceridad de los encuestados pudo verse afectada. Vale aclarar que al momento de efectuar las preguntas se les explicó, que dicha información sería resguardada.

## **Referencias Bibliográficas**

---

Alonso, J. y Román, J. M. (2003). Educación familiar y autoconcepto en niños pequeños. Madrid: Pirámide.

Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Barcelona: Paidós.

Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.

Casullo, M. (1990). El Autoconcepto. Técnicas de evaluación. Buenos Aires: Psicoteca.

Erikson, E. (2008). Infancia y Sociedad. Buenos Aires: Ediciones Horme.

Espinosa Henao M. (2000). Enfoques, teorías y nuevos rumbos del concepto calidad de vida. Recuperado de: [http://www.naya.org.ar/congreso2000/ponencias/Oscar\\_Mauricio\\_Espinosa.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2000/ponencias/Oscar_Mauricio_Espinosa.htm)

Foucault, M. (1989). Vigilar y castigar. Buenos Aires: Siglo XXI.

Fernández Daza, M. y Fernández Parra, A. (2012). Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados.

Recuperado de:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/2582>

Fernández, A. y Goñi, E. (2008). El autoconcepto infantil. Una revisión necesaria. INFAD Revista de psicología, 1, 13-22.

Garberi, M. (2011). Autoconcepto de niños en edad escolar institucionalizados y niños que viven con su familia: un estudio comparativo. Tesis de licenciatura. Biblioteca Central. UCA. Paraná.

García Caneiro, R. (2003). Autoconcepto académica y percepción familiar. Revista Gallego – Portuguesa de Psicología e Educación, 8, 359-375.

Gianino Gadea, L. (2012). La resiliencia en niños institucionalizados y no institucionalizados. Recuperado de

[http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/3/6\\_avances\\_lgiannino\\_8.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/3/6_avances_lgiannino_8.pdf) . año 2012

Gómez Vela, M. y Sabeh, E. (2002). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Recuperado de: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>



Goñi, A. (2009). El autoconcepto físico. Psicología y educación. Madrid: Pirámide

Gorostegui, M. y Dörr, A. (2005). Género y Autoconcepto: Un Análisis Comparativo de las Diferencias por Sexo en una Muestra de Niños de Educación General Básica (EGB) (1992-2003) Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282005000100012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000100012)

Griffa, M. C y Moreno, J. E. (2007). Claves para una Psicología del Desarrollo. Vida Prenatal. Etapas de la Niñez. Volumen I. Buenos Aires: Lugar.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw- Hill Ediciones.

Horta, M. C. y Romero, J. (2011). Autoconcepto en niños abandonados de 7 a 12 años. Tesis de licenciatura. Biblioteca Central. UCA. Paraná.

James, W. (1890). Principios de Psicología. Volumen I. España: Fondo de Cultura Económica.

Mieles, M. y Acosta, A. (2012). Calidad de vida y derechos de la infancia. Revista Latino Americana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10, 205-217. Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/RevistaLatinoamericana/article/viewFile/595/324>

Piaget, J. (1961). La formación del símbolo en el niño. México: Fondo de Cultura Económica.

Piaget, J. y Inhelder, B. (1997). Psicología del niño. Madrid: Ediciones Morata

Quinceno, J. y Vinaccia Alpi, S. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación conceptual. *Psicología 38 y Salud*, 18, 37-44.

Quintero, C., Lugo, L., García, H., y Sánchez, A. (2011). Validación del cuestionario Kidscreen-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes en Medellín Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 470-489. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300008)

Ramírez Salguero, M. y Herrera Clavero, F. (2002). El Autoconcepto. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1181506>

Sabino, C. (1996). El proceso de la investigación. Buenos Aires: Editorial Lumen-Humanitas

Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial

Sluzki, C. (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.

Tuesca Molina, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Revista Científica Salud Uninorte, 21, 76-86. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4113/56>  
76

Verdugo, M. y Sabeh, E. (2002). Evaluación de la percepción de calidad de vida en la infancia. Revista Psicothema. Vol. 14, 1, 86-91.

Yanguas, J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

# **ANEXOS**

## **Anexo A**

---

### **Modelos de la carta para las instituciones**



Concepción del Uruguay, 10/08/2015

**Sres. Autoridades**

**Sociedad Civil Casa del menor**

**Presente**

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Vs. a efectos de solicitarles tengan a bien permitirnos la posibilidad de realizar actividades académicas, en esa Institución, para el trabajo final de tesis. Dichas actividades consisten en: administrar a niños entre 8 y 12 años la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris (Adaptación de Martina Casullo), y el cuestionario Kidscreen-27, el cual evalúa la calidad de vida, con el objetivo de establecer la relación de ambas variables en dicha población.

La dirección del mismo está a cargo de la Lic. Paula Romina Putallaz, lleva como título **“Autoconcepto y Calidad de Vida en niños entre 8 y 12 años que residen en hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”** y corresponde a la carrera de Lic. en Psicología que se dicta en esta Facultad.-

Esta solicitud cuenta con el aval de la Directora del Departamento de Humanidades, Lic. Silvia Medina y del Director/a del trabajo final, quienes firman al pie, de conformidad.-

Esperando que el pedido tenga una acogida favorable, les saludamos cordialmente.-

---

Firma del Director/a de tesis

Firma-aclaración del alumno

Firma-aclaración del alumno

---

Firma de la Directora del Departamento de Humanidades



Concepción del Uruguay, 10/08/2015

**Sres. Autoridades**

**Instituto de la menor “Santa Clara de Asís”**

**Presente**

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Vs. a efectos de solicitarles tengan a bien permitirnos la posibilidad de realizar actividades académicas, en esa Institución, para el trabajo final de tesis. Dichas actividades consisten en: administrar a niñas entre 8 y 12 años la Escala de Autoconcepto de Piers-Harris (Adaptación de Martina Casullo), y el cuestionario Kidscreen-27, el cual evalúa la calidad de vida, con el objetivo de establecer la relación de ambas variables en dicha población.

La dirección del mismo está a cargo de la Lic. Paula Romina Putallaz, lleva como título **“Autoconcepto y Calidad de Vida en niños entre 8 y 12 años que residen en hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”** y corresponde a la carrera de Lic. en Psicología que se dicta en esta Facultad.-

Esta solicitud cuenta con el aval de la Directora del Departamento de Humanidades, Lic. Silvia Medina y del Director/a del trabajo final, quienes firman al pie, de conformidad.-

Esperando que el pedido tenga una acogida favorable, les saludamos cordialmente.-

\_\_\_\_\_  
Firma del Director/a de tesis

\_\_\_\_\_  
Firma-aclaración del alumno

\_\_\_\_\_  
Firma-aclaración del alumno

\_\_\_\_\_  
Firma de la Directora del  
Departamento de Humanidades

**ANEXO B**

**Modelo de Consentimiento Informado**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA  
Facultad “Teresa de Ávila”**



Fecha:.....

Mediante la presente nota solicito su consentimiento que autorice la participación de manera voluntaria del niño en la investigación “Autoconcepto y calidad de vida en niños entre 8 y 12 años que residen en hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”, realizada por las tesisistas María Belén Cabrera, DNI 35.,y Luciana Valeria Vela, DNI 35.115.287, para obtener el título de Licenciatura en Psicología, en la Facultad “Teresa de Ávila”, perteneciente a la Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede Paraná.

Los datos presentados e informados para esta investigación serán resguardados con absoluta confidencialidad y utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos.

.....  
(Firma y aclaración de la autoridad responsable del participante)

.....  
Lic. Paula R. Putallaz  
(Directora de Trabajo Final)

.....  
María Belén Cabrera  
(Tesisista)

.....  
Luciana Valeria Vela  
(Tesisista)

## **ANEXO C**

### **Modelos de instrumentos de medición utilizados**

#### **-CONICET- BUENOS AIRES- ARGENTINA**

#### **ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE PIERS-HARRIS**

M.M. Casullo (adaptación)

(Cómo me siento)

Nombre:.....Sexo:.....

Edad:.....Escuela:.....

Grado:.....Examinador:.....

Fecha:.....

#### **Instrucciones al examinador: Lea lo siguiente**

“Ahora te voy a leer unas frases. Si la frase describe más o menos como te sientes la mayoría de las veces, me contestas: “SI”. Si no eres como la frase dice, me contestas: “NO”. Recuerda, quiero que me contestes de acuerdo a la manera cómo te sientes; aunque te sea un poco difícil decidir, tienes que elegir entre las respuestas: “SI” y “NO”.

(EXAMINADOR: MARCAR LA RESPUESTA CON UN CÍRCULO PARA CADA FRASE)

- |  |         |
|--|---------|
| 1. Mis compañeros de clase me toman el pelo.                               | SI - NO |
| 2. Soy una persona feliz.  | SI - NO |
| 3. Me cuesta tener amigos.   | SI - NO |
| 4. A menudo estoy triste.  | SI - NO |
| 5. Soy inteligente.  | SI - NO |
| 6. Soy tímido.   | SI - NO |
| 7. Me pongo nervioso cuando la maestra me llama.                           | SI - NO |
| 8. Me gusta la pinta que tengo.  | SI - NO |
| 9. Me pongo mal cuando tenemos exámenes en la escuela.                     | SI - NO |
| 10. Cuando sea grande, seré una persona importante en lo que quiera hacer. | SI - NO |
| 11. Caigo mal a mis compañeros.  | SI - NO |
| 12. Me porto muy bien en la escuela.                                       | SI - NO |



- |  |         |
|--|---------|
| 13. Cuando algo sale mal, generalmente es por mi culpa.                    | SI - NO |
| 14. Causo problemas a mi físicamente                                       | SI - NO |
| 15. Soy físicamente fuerte.  | SI - NO |
| 16. Tengo buenas ideas.  | SI - NO |
| 17. Soy alguien importante en mi casa.                                     | SI - NO |
| 18. En general hago las cosas como yo quiero.                              | SI - NO |
| 19. Soy bueno en actividades manuales.                                     | SI - NO |
| 20. Me doy por vencido fácilmente.   | SI - NO |
| 21. Soy bueno en mi trabajo escolar.                                       | SI - NO |
| 22. Hago muchas cosas mal.   | SI - NO |
| 23. Puedo dibujar bien.  | SI - NO |
| 24. Soy bueno en música.   | SI - NO |
| 25. Me porto mal en casa.  | SI - NO |
| 26. Soy lento para terminar mis tareas en la escuela.                      | SI - NO |
| 27. Soy alguien importante en mi casa.                                     | SI - NO |
| 28. Soy nerviosa/o.  | SI - NO |
| 29. Tengo lindos ojos.   | SI - NO |
| 30. Puedo dar buenas lecciones cuando paso al frente.                      | SI - NO |
| 31. En la escuela, me la paso “en la luna”.                                | SI - NO |
| 32. Molesto a mis hermanos.  | SI - NO |
| 33. A mis amigos les gustan mis ideas.                                     | SI - NO |
| 34. A menudo me meto en dificultades.                                      | SI - NO |
| 35. Soy obediente en casa.   | SI - NO |
| 36. Tengo suerte.  | SI - NO |
| 37. Soy bastante intranquilo.  | SI - NO |
| 38. Mis padres me exigen mucho.  | SI - NO |
| 39. Me gusta ser como soy.   | SI - NO |
| 40. Me siento dejado de lado.  | SI - NO |
| 41. Tengo lindo pelo.  | SI - NO |
| 42. A menudo me ofrezco para hacer trabajos como voluntario en la escuela. | SI - NO |
| 43. Me gustaría ser diferente.   | SI - NO |
| 44. Duermo bien de noche.  | SI - NO |
| 45. Odio ir a la escuela.  | SI - NO |

- |  |         |
|--|---------|
| 46. Soy uno de los últimos para ser elegidos en los juegos.  | SI – NO |
| 47. Me enfermo muy seguido.                                  | SI - NO |
| 48. A menudo molesto a los demás.                            | SI - NO |
| 49. Mis compañeros de clase piensan que tengo buenas ideas.  | SI - NO |
| 50. Soy poco feliz.  | SI - NO |
| 51. Tengo muchos amigos.                                     | SI - NO |
| 52. Soy alegre.  | SI - NO |
| 53. Soy algo tonto/a.  | SI - NO |
| 54. Tengo “pinta”, luzco bien.                               | SI - NO |
| 55. Hago las cosas como muchas ganas.                        | SI - NO |
| 56. Me peleo con frecuencia.                                 | SI – NO |
| 57. Me llevo bien con los varones.                           | SI – NO |
| 58. La gente opina mal en mí.                                | SI – NO |
| 59. Mi familia está desilusionada de mí.                     | SI – NO |
| 60. Tengo una cara agradable.                                | SI – NO |
| 61. Cuando trato de hacer algo, todo parece salir mal.       | SI – NO |
| 62. Estoy incomodo en casa.                                  | SI – NO |
| 63. Soy muy bueno en juegos y deportes.                      | SI – NO |
| 64. Soy torpe.   | SI - NO |
| 65. Me gusta más mirar que jugar, (en recreos o en el club). | SI - NO |
| 66. Me olvido lo que aprendo.                                | SI – NO |
| 67. Todos se llevan bien conmigo.                            | SI – NO |
| 68. Me enojo fácilmente.                                     | SI - NO |
| 69. Me llevo bien con las chicas.                            | SI -NO  |
| 70. Leo muy bien.  | SI -NO  |
| 71. Trabajo mejor solo que en grupo.                         | SI- NO  |
| 72. Siento un gran cariño por mi hermano/hermana.            | SI –NO  |
| 73. Tengo buen cuerpo.                                       | SI –NO  |
| 74. A menudo siento miedo.                                   | SI-NO   |
| 75. Estoy siempre tirando o rompiendo cosas.                 | SI-NO   |
| 76. Pueden confiar en mí.                                    | SI-NO   |
| 77. Me siento inferior a otros chicos.                       | SI-NO   |
| 78. Tengo malos pensamientos.                                | SI-NO   |

79. Llora fácilmente. SI –NO  
80. Soy una buena persona. SI-NO

## **CUESTIONARIO PARA CALIDAD DE VIDA - KIDSCREEN-27**

Health Questionnaire for Children and Young People  
Child and Adolescent Version  
8 to 18 Years  
English (UK)

Fecha: / /

*Hola, ¿cómo estás? A continuación te vamos a hacer unas preguntas. Leelas cuidadosamente y contestas. Para responder solo marcas la opción que elijas. No hay respuestas correctas o incorrectas, pero es importante que respondas todas. Las preguntas son sobre la última semana.*

### **1. Salud y actividad física**

#### **1. En general, ¿cómo es tu salud?**

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Más o menos
- Pobre

#### **En la última semana...**

#### **2. ¿Te has sentido fuerte y bien?**

- Para nada bien
- Algo bien
- Medianamente bien
- Muy bien
- Extremadamente bien

#### **3. ¿Hiciste actividad física?**

- Para nada
- Poco
- Algo
- Mucha

- Siempre

4. ¿Corriste?

- Para nada
- Poco
- Algo
- Mucho
- Siempre

5. ¿Te sentiste lleno de energía?

- Para nada
- Poco
- Algo
- Mucho
- Siempre

## **2. Cómo te sentís**

**En la última semana...**

1. ¿Disfrutáste la vida?

- Para nada
- Poco
- Algo
- Mucho
- Siempre

2. ¿Estuviste de buen humor?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

3. ¿Te has divertido?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

4. ¿Te sentiste triste?

- Nunca

- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

5. ¿Te sentiste tan triste que no querías hacer nada?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

6. ¿Te sentiste solo?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

7. ¿te sentiste feliz con tu forma de ser?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

### **3. Familia y tiempo libre**

#### **En la última semana...**

1. ¿Tuviste suficiente tiempo para vos?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

2. ¿Tuviste tiempo para las cosas que te gustan hacer en tu tiempo libre?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido

- Siempre

3. ¿Tuvieron tus padres suficiente tiempo para vos?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

4. ¿Tus padres te trataron bien?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

5. ¿Tuviste tiempo para hablar con tus padres cuando querías?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

6. ¿Tuviste suficiente plata para salir con tus amigos?

- Nunca
- Rara vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

7. ¿Tuviste suficiente plata para tus gastos?

- Nunca
- Rara Vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

#### **4. Amigos**

**En la última semana...**

1. ¿Pasaste tiempo con tus amigos?

- Nunca
- Rara Vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

2. ¿Te divertiste con tus amigos?

- Nunca
- Rara Vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

3. ¿Vos y tus amigos se ayudaron mutuamente?

- Nunca
- Rara Vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

4. ¿Pudiste confiar en tus amigos?

- Nunca
- Rara Vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

## **5. Escuela**

### **En la última semana...**

1. ¿La pasaste bien en la escuela?

- Para nada
- Poco
- Algo
- Mucho
- Siempre

2. ¿Te fue bien en la escuela?

- Para nada

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

- Poco
- Algo
- Mucho
- Siempre

3. ¿Pudiste prestar atención?

- Nunca
- Rara Vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre

4. ¿Te fue bien con tus maestros?

- Nunca
- Rara Vez
- Bastante seguido
- Muy seguido
- Siempre



**ANEXO D**

**Resultados estadísticos completos**

**1. Descripción de la muestra**

**Estadísticos**

		sexo	edad
N	Válidos	64	64
	Perdidos	1087	1087

**sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	M	31	2,7	48,4	48,4
	V	33	2,9	51,6	100,0
	Total	64	5,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1087	94,4		
Total		1151	100,0		

**edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	8,00	14	1,2	21,9	21,9
	9,00	13	1,1	20,3	42,2
	10,00	10	,9	15,6	57,8
	11,00	17	1,5	26,6	84,4
	12,00	10	,9	15,6	100,0
	Total	64	5,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1087	94,4		
Total		1151	100,0		

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
edad	64	8,00	12,00	9,9375	1,41281
N válido (según lista)	64				

## 2. Descripción estadística de las dimensiones del autoconcepto

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
comport	64	4,00	15,00	11,2813	2,68723
intel	64	2,00	15,00	10,5781	2,36914
corpora	64	5,00	12,00	10,3125	1,88457
ansie	64	3,00	12,00	7,0625	2,37630
popu	64	2,00	12,00	8,0313	2,32289
satis	64	4,00	10,00	7,3438	1,28753
autota	64	36,00	71,00	54,6094	8,94004
N	64				

## 3. Descripción estadística de las dimensiones de calidad de vida

### Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
salud	64	9,00	23,00	17,8281	3,16004
animo	64	19,00	35,00	26,8750	4,18425
flia	64	12,00	30,00	21,5625	4,33837
amigo	64	7,00	20,00	16,2344	3,13071
escuela	64	6,00	20,00	15,4531	2,83924
N	64				

#### **4. Diferencia según sexo**

##### **Estadísticos de grupo**

	sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
comport	M	31	11,8387	2,25236	,40454
	V	33	10,7576	2,97941	,51865
intel	M	31	10,4516	2,74273	,49261
	V	33	10,6970	1,99193	,34675
corpora	M	31	10,1935	1,97348	,35445
	V	33	10,4242	1,82055	,31692
ansie	M	31	6,8710	2,18696	,39279
	V	33	7,2424	2,56211	,44601
popu	M	31	8,5161	2,11141	,37922
	V	33	7,5758	2,44988	,42647
satis	M	31	7,5806	1,25895	,22611
	V	33	7,1212	1,29319	,22512
autota	M	31	55,4516	8,42155	1,51256
	V	33	53,8182	9,46195	1,64711
salud	M	31	17,4194	3,11742	,55990
	V	33	18,2121	3,19919	,55691
animo	M	31	27,1935	4,01181	,72054
	V	33	26,5758	4,38057	,76256
flia	M	31	20,9032	4,49707	,80770
	V	33	22,1818	4,15673	,72359
amigo	M	31	16,5806	2,63026	,47241
	V	33	15,9091	3,54757	,61755
escuela	M	31	16,0323	2,25808	,40556
	V	33	14,9091	3,23423	,56301

## 5. Correlaciones entre autoconcepto y calidad de vida

### Correlaciones

		compo rt	intel	corpor a	ansie	pop u	satis	autot a	salu d	anim o	fli a	amig o	escuel a
compo rt	Correlación de	1	,410 <sup>+</sup>	,305 <sup>+</sup>	,435 <sup>+</sup>	,342 <sup>+</sup>	,394 <sup>+</sup>	,735 <sup>**</sup>	,324 <sup>+</sup>	,187	-	,386 <sup>+</sup>	,355 <sup>**</sup>
	Pearson										,010		
	Sig. (bilateral)		,001	,014	,000	,006	,001	,000	,009	,140	,939	,002	,004
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
intel	Correlación de	,410 <sup>**</sup>	1	,382 <sup>**</sup>	,397 <sup>+</sup>	,204	,293 <sup>+</sup>	,670 <sup>**</sup>	,289 <sup>+</sup>	,318 <sup>+</sup>	,135	,240	,352 <sup>**</sup>
	Pearson												
	Sig. (bilateral)	,001		,002	,001	,105	,019	,000	,021	,010	,289	,056	,004
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
corpor a	Correlación de	,305 <sup>+</sup>	,382 <sup>+</sup>	1	,127	,310 <sup>+</sup>	,459 <sup>+</sup>	,584 <sup>**</sup>	,161	,184	,036	,316 <sup>+</sup>	,127
	Pearson												
	Sig. (bilateral)	,014	,002		,318	,013	,000	,000	,204	,145	,775	,011	,316
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
ansie	Correlación de	,435 <sup>**</sup>	,397 <sup>+</sup>	,127	1	,560 <sup>+</sup>	,444 <sup>+</sup>	,738 <sup>**</sup>	,299 <sup>+</sup>	,508 <sup>+</sup>	,154	,339 <sup>+</sup>	,151
	Pearson												
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,318		,000	,000	,000	,016	,000	,226	,006	,234
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
popu	Correlación de	,342 <sup>**</sup>	,204	,310 <sup>+</sup>	,560 <sup>+</sup>	1	,516 <sup>+</sup>	,705 <sup>**</sup>	-	,405 <sup>+</sup>	,134	,392 <sup>+</sup>	,214
	Pearson								,006				
	Sig. (bilateral)	,006	,105	,013	,000		,000	,000	,964	,001	,292	,001	,089
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

satis	Correlación de Pearson	,394**	,293*	,459**	,444*	,516*	1	,689**	,303*	,524*	,226	,310*	,365**
	Sig. (bilateral)	,001	,019	,000	,000	,000		,000	,015	,000	,072	,013	,003
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
autota	Correlación de Pearson	,735**	,670*	,584**	,738*	,705*	,689*	1	,330*	,495*	,149	,483*	,375**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,008	,000	,241	,000	,002
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
salud	Correlación de Pearson	,324**	,289*	,161	,299*	-	,303*	,330**	1	,268*	,393*	,089	,272*
	Sig. (bilateral)	,009	,021	,204	,016	,964	,015	,008		,032	,001	,483	,029
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
animo	Correlación de Pearson	,187	,318*	,184	,508*	,405*	,524*	,495**	,268*	1	,308*	,258*	,430**
	Sig. (bilateral)	,140	,010	,145	,000	,001	,000	,000	,032		,013	,040	,000
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
flia	Correlación de Pearson	-,010	,135	,036	,154	,134	,226	,149	,393*	,308*	1	,222	,147
	Sig. (bilateral)	,939	,289	,775	,226	,292	,072	,241	,001	,013		,079	,248
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64
amigo	Correlación de Pearson	,386**	,240	,316*	,339*	,392*	,310*	,483**	,089	,258*	,222	1	,283*
	Sig. (bilateral)	,002	,056	,011	,006	,001	,013	,000	,483	,040	,079		,024
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64

*“Autoconcepto y calidad de vida de niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos”*

escuela	Correlación de Pearson	,355**	,352*	,127	,151	,214	,365*	,375**	,272*	,430*	,147	,283*	1
	Sig. (bilateral)	,004	,004	,316	,234	,089	,003	,002	,029	,000	,248	,024	
	N	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).