



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. PABLO VÉLIZ Prof. BETSY MARCANO y Prof. JESSICA ACEVEDO, Reunidos en: SALON DE PSICOMOTRÍA JUVENIL

a la hora: 4:00 Pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y RESILIENCIA EN NIÑOS EN SITUACION DE POBREZA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9-12 AÑOS EN EL COLEGIO COLUMBO SILVA, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR ABRIL - JUNIO 2023.

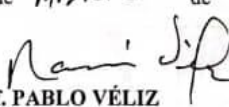
Del Bachiller **LÓPEZ NÚÑEZ ARSENIS FABIOLA** C.I.: 24560295, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 22 días del mes de Abril de 2024


Prof. PABLO VÉLIZ
Miembro Tutor


Prof. BETSY MARCANO
Miembro Principal


Prof. JESSICA ACEVEDO
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2023-03-10

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. PABLO VÉLIZ Prof. BETSY MARCANO y Prof. JESSICA ACEVEDO, Reunidos en: SALON DE PSICQUIATRIA SUBBUTIL

a la hora: 4:00 Pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y RESILIENCIA EN NIÑOS EN SITUACION DE POBREZA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9-12 AÑOS EN EL COLEGIO COLUMBO SILVA, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR ABRIL - JUNIO 2023.

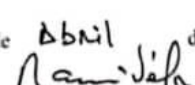
Del Bachiller MÁRQUEZ RIVAS AURINELL CAROLINA C.I.: 21340082, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 22 días del mes de Abril de 2024


Prof. PABLO VÉLIZ
Miembro Tutor


Prof. BETSY MARCANO
Miembro Principal


Prof. JESSICA ACEVEDO
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRÍGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barro Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y RESILIENCIA EN NIÑOS EN
SITUACION DE POBREZA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9-12
AÑOS EN EL COLEGIO COLUMBO SILVA, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO
BOLIVAR ABRIL- JUNIO 2023**

Tutor:

Dr. Pablo Véliz

Trabajo de grado presentado por:

Br. López Nuñez Arsenis Fabiola

C.I. 24.560.295

Br. Márquez Rivas Aurinell Carolina

C.I. 21.340.082

Ciudad Bolívar, febrero de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
DEDICATORIA	x
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACION	14
OBJETIVOS	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de investigación.....	16
Población	16
Muestra	17
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión	17
Procedimiento	17
Análisis estadístico	20
RESULTADOS	21
Tabla N°1.....	21
Tabla N°2.....	22
Tabla N°3.....	23
Tabla N°4.....	24
Tabla N°5.....	25
Tabla N°6.1.....	26
Tabla N°6.2.....	27
Tabla N°6.3.....	28

DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÉNDICES	41
Apéndice A	42
Apéndice B	43
Apéndice C	44
ANEXOS	45
Anexo 1.....	46
Anexo 2.....	47
Anexo 3.....	48
Anexo 4.....	49

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios todopoderoso por ser el autor de mi vida y darme el valioso privilegio de entrar a esta carrera tan maravillosa que es medicina. Asimismo, por haberme guiado desde siempre y ser mi fortaleza en los momentos más difíciles, por permitirme tener tan buena experiencia dentro de la universidad.

A mi madre, Zuleima Núñez, la mejor que Dios me pudo regalar, no me alcanzaría la vida para agradecer tanto amor, entrega y dedicación, gracias por tus consejos. Desde el día 1 de la carrera me llamaste Dra. Y ya es un hecho. Gracias por cada visita que alegraba mi alma, tus esfuerzos son impresionantes.

A mi padre, Arsenio López por ser el mejor papá del mundo, por darme tu apoyo incondicional e ilimitado, por creer en mí en todo momento. Gracias infinitas por tu amor y entrega. Tus enseñanzas las aplico cada día, de verdad que tengo mucho por agradecerte, tus ayudas fueron fundamentales para la culminación de mi carrera.

A mis abuelas, Hortensia Moreno y Eufemia Quiroz, las cuales amo con todo mi corazón. Por cuidarme siempre desde que era niña. Gracias por su amor incondicional, junto con mis padres me han educado.

A mis abuelitos, Tomás Núñez y Juan López, mis ángeles, que aunque ya no están en este plano terrenal se que me cuidan desde el cielo y estarían muy orgullosos de mí, agradezco infinitamente tanto amor y cariño durante mi infancia y mi adolescencia.

A mis hermanos, Eduardo López y Zulimar López, gracias a ustedes por demostrarme que “el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

A mi compañero de vida, Yorvis Navarro, por su apoyo incondicional, su amor inigualable y sincero. Por acompañarme en cada paso, celebrar siempre con satisfacción mis triunfos y por estar dispuesto a acompañarme en largas noches de estudio.

A mis tías, Yajaira Núñez y María Núñez, que de una u otra manera han estado presentes apoyándome en este camino. Con las cuales Dios me ha bendecido, en momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión y amor.

A mis amigos: Crysmay Guzmán y Aurinell Márquez, que han estado conmigo en buenos y malos momentos. Gracias por tanto cariño, la llegada de sus cafés y sus helados eran para mí como agua en el desierto.

Jesika Rivera, Liceth Luna y Adrián López, por su apoyo y amistad sincera, por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida.

Al Dr. Pablo Veliz, por haber aceptado ser nuestro tutor y guía.

¡Gracias infinitas a todos!

Arsenis López

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar por agradecerle a Dios por la vida que me otorgo y por ser abrigo, consejero y guía en este largo camino de altibajos y aún más por cuidarme como la niña de sus ojos y seguir conservando mi nobleza.

A mi mamá Nellys de Márquez, quien jamás me soltó y ha creído en mí desde que tuve la loca idea de estudiar medicina. Mamá gracias por tus palabras de aliento, por ese apoyo más que incondicional, por sostenerme con amor y paciencia, por tus cuidados, por esas llamadas siempre puntuales que sin saberlo eran caricias a mi alma. Gracias por siempre decirme “estudia y trabaja para que no le aguantes nada a nadie”, llevo eso siempre conmigo y me hizo ver el estudio y el trabajo como un estilo de vida. ¡Somos grandes mamá!

A mi papá Nicolás Márquez, me has dado el valor increíble de conseguir las cosas siempre con honestidad y trabajo, me has dado la mejor herencia que ha sido mi educación, siempre dispuesto, protegiéndome aún cuando había alzado vuelo, dando todo por mí, tu trabajo no ha sido en vano, gracias por tus abrazos y por nunca dejar de creer en mí, en otra vida pudiera no querer estudiar medicina pero si estoy segura de querer a volver ser tu hija ¡Lo logramos!

A Maggi por tener la paciencia a veces necesaria para entender y estar ahí, agradezco tu amor y orgullo hacia a mi porque es un lazo único que nos unirá siempre, gracias por ayudarme especialmente en este último paso tan importante para poder alcanzar el éxito. Te amo mucho hermana.

A mi princesa Gala, eres amor y luz para mi vida, llegaste para transformarlo todo, hasta un corazón roto que lograste reparar con solo unas pataditas y unos

cuantos lengüetazos, eres la prueba de que Dios existe. Gracias por acompañarme en todas esas noches de estudio, sabes más de medicina que yo porque curas y sanas almas. A mi tío Pedro Márquez, porque con su propio ejemplo me ha enseñado el valor del trabajo, gracias por estar siempre, sin muchas palabras pero siempre con hechos, mi corazón está lleno de agradecimiento hacia usted.

A mi hermano Gefry Márquez por estar y permanecer, y eso dice bastante. Por confiar cuando tiene algo y llamarme, porque sabe que siempre estaré aunque a veces implique regañarlo, te amo mucho gordis.

A mi amiga y compañera de tesis Arsenis López por estar hombro a hombro en esta carrera, por las noches alocadas de tomar café y echar cuentos y por las infinitas risas que desbordaban del estrés, tú hiciste que cd Bolívar no fuera tan horrible. En los silencios sanamos amiguita, gracias siempre!

A mi grupo por siempre Yurvis Martínez, María Medina, Luisana Moreno, Marieli Medina y Génesis Mercado quienes con un cuento, una palabra, un abrazo, un gesto me han demostrado que la amistad en un grupo de mujeres si se puede lograr, cada una con sus vivencias, emociones y personalidades me salvaron en algún día en que ya no podía más.

A mi compañero de vida Janier Panté por acompañarme en este último escalón de la carrera, gracias amor por quedarte a estudiar conmigo, por tu paciencia, por tu apoyo y por tu amor, gracias por quedarte durante la etapa más loca que fue el internado, sabemos no fue fácil, cada etapa contigo es aprendizaje y la certeza de una vida juntos.

A mi tutor de tesis el Dr. Pablo Véliz por la dedicación y compromiso.

Aurinell Márquez

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico esta tesis a Dios, mi roca eterna, por guiarme a cada paso de este viaje académico y darme fuerza para preservar. Por darme la fuerza y la sabiduría para ejercer este proyecto, y porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuando más lo necesito, cuidándome.

Se la dedico a mis padres, Zuleima Núñez y Arsenio López, en profundo agradecimiento, quiénes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del estudio. Este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación. De las lecciones de que me han impartido y del amor que siempre me han brindado, por haberme apoyado incondicionalmente.

In memoriam

En honor a mi tío Jesús López, fuente de inspiración y sabiduría. Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu espíritu y amor continúan acompañándome.

Arsenis López

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a Dios por levantarme en los momentos más difíciles y por guardar mi corazón y mis sueños con tanto cuidado y fe. Toda la gloria y mi vida para ti Señor.

A mis raíces y más grande ejemplo que son mis padres, sin ellos nada de esto sería posible, ustedes me han formado como un ser humano lleno de valores inquebrantables, han hecho un gran trabajo. Mi vida está dedicada a ustedes, son los mejores.

A mi tía Valla que siempre creyó en mí y que desde el cielo estoy segura que celebra conmigo este triunfo ¡tu limita lo está logrando!

A mis abuelos Eucario, María, Aura y Nicolás, de quienes me queda los más lindos recuerdos y que gran parte de esas bases que dejaron en este mundo son las que me sostienen y me dan la empatía necesaria para continuar este camino.

Para ustedes...

Aurinell Márquez

**AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y RESILIENCIA EN NIÑOS EN
SITUACION DE POBREZA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9-12
AÑOS EN EL COLEGIO COLUMBO SILVA, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO
BOLIVAR.**

Autores: López, A., Márquez, A. Tutor: Dr. Pablo Véliz

RESUMEN

Introducción: La pobreza infantil sigue siendo una de las principales causas de la violación de los derechos humanos de los niños y niñas del mundo. Ésta se manifiesta a través del hambre, la malnutrición, la falta de acceso a agua potable y la imposibilidad de acceso a una vivienda digna, así como a otros servicios básicos como la salud y la educación, cuyo nivel de afectación dependerá de cada sujeto que este sometido a dicha situación. **Objetivo:** Determinar el nivel de autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza en edades comprendidas entre 9 - 12 años de edad, en el colegio Columbo Silva, ciudad Bolívar, estado Bolívar. **Metodología:** Es una investigación de tipo descriptivo y de campo. **Resultados:** Se obtuvo en una muestra de 51 niños que la edad más resaltante se encontró en los 11 años con 35,29 %, siendo el sexo femenino el más predominante con 60,78 %, en su mayoría de sexto grado (39,22 %). El 41,18 % de los individuos se agruparon en el estrato IV, 31,37 % se encontraron en el III estrato y 27,45 % en el estrato V. El 96,08 % de los niños tuvieron una capacidad resiliente alta siendo los niños de 11 años, del sexo femenino (60,78 %) de sexto grado con 39,22 % lo más resaltante. Con respecto al nivel de autoestima, 68,63 % arrojaron un nivel saludable, siendo el 29,41 % niños de 11 años del sexo femenino (45,09 %), de cuarto grado (27,45 %). El 50,98 % de los niños señalaron ser optimistas, siendo el 25,49 % niños de 11 años, del sexo femenino(31,37 %) y de sexto grado (23,53 %). **Conclusión:** Se pudo constatar niveles saludables de autoestima, una alta capacidad resiliente y optimismo en los niños estudiados.

Palabras clave: autoestima, optimismo, resiliencia, niños.

INTRODUCCIÓN

La pobreza está relacionada con un acceso desigual y limitado a los recursos productivos y una restricción a la propiedad, bajos ingresos y consumo, limitada oportunidades sociales, políticas y laborales, insuficientes logros educativos, en salud, nutrición y otras áreas del desarrollo. De esta forma, se sostiene que la pobreza es de naturaleza compleja, siendo tanto relacional, como multidimensional, por lo que las causas difieren de un país a otro y la interpretación de su naturaleza depende de factores culturales (Pereyra y Quiñones, 2012).

El término pobreza tiene distintos significados en las ciencias sociales. La mayoría de los estudios económicos sobre pobreza han centrado su atención casi exclusivamente en las concernientes a necesidad, estándar de vida e insuficiencia de recursos. La interpretación de necesidad se refiere a la carencia de bienes y servicios materiales requeridos para vivir y funcionar como un miembro de la sociedad. El término estándar de vida no se refiere exclusivamente a privaciones predeterminadas, sino también al hecho de vivir con menos que otras personas, mientras que la insuficiencia de recursos implica la carencia de riquezas para adquirir lo que una persona necesita. La pobreza es un importante problema económico y social, que está asociado a diversos factores de riesgo para el desarrollo físico y psicológico, especialmente de los niños, ya que incrementa la probabilidad de estar en desigualdad (González y López, 2018).

El desarrollo de los niños se ve afectado por las condiciones del entorno en el que viven, por lo que aquellos que se encuentran en situación de pobreza pueden en consecuencia, presentar bajo coeficiente intelectual, bajo nivel sociocultural, menos cualidades positivas, menos competencias, problemas de comportamiento y estrés. Las condiciones de pobreza, especialmente cuando es crónica, afectan al desarrollo

cognitivo y socioemocional de quienes la padecen. Una posible explicación es que los bajos ingresos familiares les exponen a más problemas y eventos negativos estresantes. Los niños son especialmente vulnerables por no disponer de adecuados mecanismos adaptativos (González y López, 2018).

La pobreza ha sido descrita como una condición especialmente generadora de estrés y dolor. Los niños pobres y sus familias están expuestos, a menudo, a condiciones precarias que atentan contra su salud mental y física. A partir de estos riesgos, los niños pobres están expuestos a consecuencias más serias en comparación con aquellos de grupos sociales más aventajados desde un punto de vista social y económico (Pereyra y Quiñones, 2012).

Los niños que viven en pobreza tienen que enfrentar desde que nacen situaciones precarias donde se ven comprometidas muchas de sus necesidades básicas, teniendo que resistir a un medio hostil caracterizado por inestabilidad económica, violencia intrafamiliar y comunitaria, abandono de los padres, abuso de drogas y bebidas alcohólicas, entre otros. Lo que resulta interesante es que a pesar de todo ese panorama negativo, los niños logran salir adelante y superar las adversidades, el cual va de la mano en la mayoría de las ocasiones de la personalidad y el autoestima que estos posean (León y Lacunza, 2020).

Se ha demostrado que la autoestima es una de las funciones más importantes de la personalidad, de la motivación, del comportamiento y del desarrollo de la salud mental sobre todo en situaciones de precariedad. El concepto de sí mismo incide en las conductas, sentimientos y motivaciones de la persona y por esta razón evoluciona como una dimensión importante de la personalidad durante toda la vida. Existen factores que influyen en el autoconcepto y la autoestima y los limitan, ya que son en gran medida producto de la experiencia del niño y de la niña con su medio y con quienes le rodean, ya sean familiares u otras personas (Garaigordobil, 2006).

En este sentido, la pobreza en la infancia es uno de los predictores más coherentes con la presencia de problemas en el desarrollo; las condiciones de vida ligadas a la falta de recursos constituyen factores de riesgo que influyen sobremanera en la vulnerabilidad de las personas. De esta forma, los efectos acumulados de la pobreza aumentan la vulnerabilidad física y también psicosocial de quienes se desarrollan en un ambiente caracterizado por la deprivación. Una parte importante de los niños de nivel socioeconómico bajo provienen de familias disfuncionales o poco reforzadoras y están inmersos en ambientes frustrantes en lo concerniente a una formación óptima de la autoestima (Tabernero et al., 2017).

La autoestima ha sido estudiada como uno de los indicadores clave de salud mental. Hace referencia a la valoración de fuerte connotación afectiva que la persona atribuye a la descripción de sus propias características. Es un constructo de interés clínico por su relevancia en diversos cuadros psicopatológicos, su asociación con las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y el bienestar general en la infancia y la vida adulta. En el caso de los niños, una autoestima débil se ha asociado a síntomas de depresión, tristeza, impulsividad, celos, desajuste emocional, problemas escolares^{1,2}, conductas de riesgo, comportamientos adictivos (como el uso excesivo de la tecnología y las redes sociales) y, al igual que la autoestima exagerada, a conductas agresivas y violentas (León y Lacunza, 2020).

No existe una definición única de autoestima. Rosenberg la refirió como el sentimiento de valía personal y de respeto hacia la propia persona, considerando la evaluación positiva o negativa del Yo; Shavelson agregó que dicha evaluación se forma a partir de las experiencias y relaciones con el entorno. También son relevantes las características individuales, ya que la autoestima no consiste tanto en cómo los otros ven a una persona, sino en cómo esta cree ser vista. Una de las dificultades al momento de delimitarla es su estrecha relación con el constructo autoconcepto, que

está vinculado a los aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo, mientras que la autoestima refiere a los aspectos evaluativo-afectivos (Garaigordobil, 2006).

La autoestima se desarrolla desde que el niño tiene conciencia de sí mismo.. La familia es el primer contexto de formación de la autoestima. Se afirma que la calidad de las relaciones padres-hijo es un importante predictor del ajuste del niño en la infancia media y tardía. A través del contexto familiar se le indica al niño por primera vez qué es lo bueno, lo valioso, lo deseable; allí comienza a construir su propio sistema de valores. Las valoraciones positivas o negativas que la familia realice al niño tendrán una gran influencia en la conformación de su autoimagen, debido a la fuerte carga emocional que existe entre el infante y las figuras de apego. Los cambios en la sociedad han llevado a una diversidad en la estructuración de los grupos familiares. Sin embargo, la calidad de la vida familiar es lo que más influye en el desarrollo de la autoestima que varía de un individuo a otro por el nivel de optimismo que posean para afrontar las adversidades (Korsun, 2007).

Cuando se presentan dificultades, las personas que se caracterizan por poseer este tipo de capacidad optimista, asumen expectativas favorables respecto a la situación, e incrementan sus esfuerzos por obtener un buen resultado. Individuos con altos niveles de esperanza muestran una mayor energía dirigida a un objetivo y son más propensos a exhibir la capacidad de desarrollar alternativas para lograr sus metas (Muriel, 2018).

Al parecer, las personas optimistas tienden a tener mejor humor y a ser perseverantes, lo cual influye en su estado de salud física. En la literatura científica, se ha encontrado que aquellas personas que poseen altos niveles de optimismo y esperanza tienden a resolver sus dificultades, encontrando beneficios incluso en las situaciones más difíciles (Grimaldo, 2004).

El optimismo está fuertemente relacionado con un estado de ánimo positivo; con la perseverancia; el buen humor; la solución efectiva de problemas; el éxito académico, deportivo y laboral; la popularidad y la buena salud. Por eso, el optimismo está relacionado con los acontecimientos futuros y en ellos serán claves los sentimientos que estos provoquen en cada persona, su actitud ante el futuro y su forma de ser (Muriel, 2018).

En definitiva, el optimista se hace responsable de todo aquello que le sucede, y, por tanto, se cuestiona qué es lo que puede hacer para rectificar, mejorar o cambiar una determinada situación, tienden a interpretarse más como causas de aquello que les ocurre, perciben los aspectos positivos de sí mismo, del otro y de la realidad que le rodea. En su contraparte, el pesimista tiende a sentirse impotente frente al mundo o incluso frente a sí mismo y espera pasivamente a que sean las circunstancias externas las que cambien, tienden a sentirse efectos de las circunstancias exteriores, se concentra en los aspectos negativos (Castro, 2009).

Las personas pesimistas tienden a ser más desesperanzadas, tienen autoestima más baja y se dan por vencidas más fácilmente frente a la adversidad, se deprimen con más facilidad y más a menudo, cuentan con una menor actividad inmunológica. Una dosis de pesimismo suave puede tener valor adaptativo y ser útil en la previsión de riesgos, en la toma de decisiones en los equipos y grupos de trabajo, pero un pesimismo alto predispone a los golpes depresivos, la falta de iniciativa y la mala salud, a no poder llegar a los cargos más altos y a estancarse de manera profesional. Los pesimistas tienden a focalizar en sus emociones negativas (Velaz, 2018).

El hecho de que los optimistas experimenten menos estrés que los pesimistas al enfrentarse con dificultades en su vida podría deberse al modo particular en que las afrontan, lo cual fomenta una mejor adaptación. En este sentido, los optimistas utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en el problema, así como una

variedad de estrategias de afrontamiento centradas en emociones positivas, además de trabajar para aceptar la realidad de situaciones difíciles y mirar los acontecimientos de la mejor manera posible (Castro, 2009).

Por lo tanto se puede decir que las personas optimistas tienden a ser más esperanzadas y perseverantes, tener mejor autoestima y generar acciones más exitosas; mantienen más alerta sus defensas inmunológicas, se muestran más activas frente a las dificultades, toman más decisiones y adoptan mayor cantidad de medidas para crearse una red de apoyo afectivo y social (Velaz, 2018).

En consecuencia, las emociones del optimista se mueven en un espectro que incluye el coraje, el entusiasmo, la pasión, la confianza, la esperanza o el ver los errores como oportunidades para aprender. Por su parte, el pesimista tiene un mayor riesgo de sufrir problemas emocionales, ya que demasiado a menudo, el sentimiento de culpa e impotencia facilita la sensación de fracaso y la percepción de imposibilidad de cambio o mejora. Las personas optimistas tienden a ser más perseverantes y a ver realizados sus proyectos en mayor medida que las pesimistas (Castro, 2009).

La principal diferencia que existe entre una actitud optimista y su contraparte el pesimismo radica en el enfoque con que se aprecian las cosas como empeñarse en descubrir inconvenientes y dificultades que provoquen apatía y desánimo. El optimismo supone hacer ese mismo esfuerzo para encontrar soluciones, ventajas y posibilidades (Suárez y Gómez, 2015).

Esta dualidad optimismo-pesimismo sobre las expectativas a futuro le permiten a las personas anticiparse (aunque no necesariamente de forma racional) a los resultados del futuro próximo; como resultado, asumen tendencias de pensamiento,

afecto y conducta, que se mantienen estables ante las diversas situaciones no circunscritas a un aspecto específico de sus vidas (Gaibor y Moreta, 2019).

El optimismo ha mostrado numerosos beneficios físicos y emocionales en diversas poblaciones y mayormente en contextos profesionales. Se destaca como una de las variables más representativas hoy en día en la psiquis humana, dividido en tres enfoques fundamentales como es aquel basado en una perspectiva disposicional, como sinónimo de esperanza o como un estilo explicativo (Pedrosa et. al, 2015).

Por su parte, el optimismo disposicional se denota como una tendencia personal a evaluar de forma positiva la ocurrencia de eventos futuros (posibles o no), siendo una característica estable temporal y situacionalmente, lo que genera una tendencia a persistir en la tarea cuando ésta se dirige hacia una meta (Pedrosa et. al, 2015).

A esta definición se añade un aspecto importante que radica en que cuando se presentan dificultades, las personas que se caracterizan por poseer este tipo de optimismo, asumen expectativas favorables respecto a la situación, e incrementan sus esfuerzos por obtener un buen resultado (Muriel, 2018).

La capacidad de ajuste personal y social a pesar de vivir en un contexto desfavorable y de haber tenido experiencias traumáticas o estar pasando por ellas es lo que define a la personalidad resiliente. Ese ajuste psicológico implica la capacidad de resistir a las adversidades, el control sobre el curso de la propia vida, el optimismo y una visión positiva de la existencia (Uriarte, 2015).

El espíritu del optimismo en cada uno de los seres humanos, busca siempre ver o encontrar el lado bueno de las cosas para aprovecharlas, es por esto, que este logra que cada individuo mejore su vida con realismo y objetividad, ya que se comprende como aquella fuerza que hace que una persona se proyecte viéndose capaz de hacer

las cosas posibles, convirtiéndose en un deseo de vivir mejor, en forma exitosa y creadora (Salgado, 2009).

Todos los seres humanos, están expuestos a situaciones dolorosas, estresantes, difíciles en la vida, algunas personas colapsan y se desequilibran, otras transforman sus debilidades, asumen su potencialidad y hasta resultan airoas y fortalecidas por esas mismas circunstancias, equiparse con esta herramienta es fundamental ante las diversas situaciones que acontecen hoy en día a nuestro país, sobre todos en las situaciones de pobreza(Rivas et. al, 2017).

La orientación optimista de la vida permite responder positivamente frente a situaciones adversas, críticas e inclusive traumáticas, permitiendo la posibilidad de enfrentar y superar dichas dificultades haciendo de cada individuo, una persona resiliente (Grimaldo, 2004).

Esta actitud resiliente intenta entender cómo cada uno de los individuos, niños y niñas, adolescentes y personas adultas son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en estas condiciones (García y Domínguez, 2013). La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores. Igualmente se define como una adaptación efectiva ante eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos (Ortega y Mijares, 2013).

La idea de la resiliencia ha reforzado una perspectiva más actual, contextual y sistémica del desarrollo humano. Afirma que una infancia infeliz, precaria y conflictiva no determina necesariamente ni conduce de forma inevitable hacia la desadaptación y los trastornos psicológicos futuros, ni menos a un proceso de recuperación en caso de padecer de alguna enfermedad (Rueda y Cerezo, 2021).

Las distintas definiciones de resiliencia enfatizan las características de los sujetos tales como habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, competencia, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a situaciones estresantes que les permiten superarlas (García y Domínguez, 2013).

Algunos autores incluyen en sus definiciones el componente de la adaptación positiva y/o mecanismo de afrontamiento positivo como sinónimo de resiliencia, se considera que la diferencia entre estos dos fenómenos estriba en que, para que este último se desarrolle, deben existir las dos condiciones de riesgo y protección. También se reconoce que el sujeto que se comporta resiliente está en búsqueda de sobrepasar la adversidad e ir más adelante de donde estaba al momento del percance. Por su parte, la adaptación no implica los requerimientos anteriores y se refiere básicamente al afrontamiento de una situación en particular, sin prever las implicaciones para el futuro (García y Domínguez, 2013).

La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez como medida de afrontamiento ante las adversidades que se presenten. Estos desacuerdos en las definiciones llevan a concluir que el fenómeno es complejo y que no tiene una sola explicación causal, sino que tiene que ser concebido como un proceso multifactorial en el que convergen las distintas dimensiones del ser humano (Rueda y Cerezo, 2021).

La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Esta concepción incluye la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable (Institute of Heart Math, 2014).

La mayoría de los individuos evolucionan con normalidad y buscan el bienestar, dadas las condiciones salubres y sociales de vida, no exentas de dificultades. El desarrollo de las sociedades y del ser humano por se evidencia que la mejora en las condiciones de vida no conduce necesariamente a la salud mental de toda la población. Tampoco se sabe con certeza qué circunstancias son las que afectarán negativamente (Uriarte, 2015).

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del individuo y su ambiente familiar y social; así, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que las personas nacen, sino que está en desarrollo y en permanente interacción entre las características de la persona y su ambiente y de que forma las afrontan (García y Navarro, 2017).

La resiliencia viene asociada a la presencia de factores protectores, el cual se agruparían en factores personales, tales como tendencia al acercamiento social, humor positivo y ritmo biológico estable. También participan factores cognitivos y afectivos, como empatía, mayor autoestima, motivación al logro, sentimiento de autosuficiencia, baja desesperanza, autonomía en las acciones emprendidas y orientación a la resolución de problemas. Existen otros factores tales como las emociones positivas que pueden contrarrestar e incluso prevenir los efectos nocivos que acarrearán las vivencias derivadas de la pobreza (Díaz et al., 2017).

Al construir una capacidad mayor de resiliencia la persona está mejor preparada, tendrá mayor flexibilidad, y podrá tomar mejores decisiones, así como también el mantener la calma en situaciones difíciles o cualquier situación que surja. El tener mayor resiliencia no significa que no el individuo no se encontrará con situaciones difíciles. Significa que tendrá una capacidad interna que le dará la fuerza

y propósito para resolver y manejar cualquier situación que se le presente (Broche y Medina, 2011).

En las últimas décadas, la resiliencia está suscitando un gran interés en profesionales de distintos ámbitos de la salud y la educación. Posiblemente más que un nuevo concepto se trata de un dominio del conocimiento en el que confluyen observaciones, investigaciones y prácticas psicosociales, las cuales evidencian la capacidad del ser humano para resistir y superar las adversidades y para construirse con integridad, a pesar de haber sufrido o de estar sufriendo experiencias traumáticas (Uriarte, 2015).

En un estudio realizado en el año 2017 participaron un total de 1.757 escolares de edades comprendidas entre los 3 y 7 años, de los cuales 889 eran niños y 868 niñas de diferentes niveles socioeconómicos bajo, medio-bajo y medio-alto. La autoestima ha sido evaluada con el cuestionario EDINA, compuesto por 21 ítems que presentan un índice de fiabilidad elevado ($\alpha=.80$). El nivel socioeconómico se evaluó a partir de las características sociodemográficas de los centros escolares de referencia, donde diferentes análisis univariantes y multivariantes mostraron la existencia de diferencias significativas entre la autoestima y sus diferentes dimensiones atendiendo al nivel socioeconómico de las muestras estudiadas. Se comentan los resultados de cara a generar programas de intervención escolar con los que mejorar la autoestima en los grupos más desfavorecidos (Tabernero et al., 2017).

En otro trabajo de investigación realizado en el año 2018 fueron evaluados 188 participantes, el 38,3% son niños y el resto niñas (61,7%) entre 9 y 12 años de edad, todos estudiantes de educación básica, que asisten a una escuela pública de una comunidad rural en situación de pobreza. Se aplicaron tres escalas: 1) escala de autoestima, 2) escala de optimismo y 3) escala de resiliencia tipo Likert. Se llevó a cabo la validación local de las escalas a través de análisis factoriales exploratorios y

confirmatorios. Asimismo, se planteó un modelo de ecuaciones estructurales para evaluar la asociación de los principales constructos. Los análisis revelaron que la variable autoestima fue constituida por cuatro de las seis dimensiones, el optimismo por dos dimensiones y resiliencia por tres dimensiones. Los índices de bondad de ajuste muestran un modelo estructural aceptable. Tal y como se había planteado, el modelo estructural indica que tanto la variable autoestima como el optimismo, ejercen un efecto directo sobre la resiliencia. Sin embargo, la variable optimismo mostró un mayor efecto sobre la resiliencia que la autoestima. Concluimos que se requiere evidencia empírica adicional para sustentar la robustez del modelo. Para ello, sugerimos una muestra más grande e incorporar variables familiares y contextuales. De esta manera, se puede obtener evidencia respecto a los factores de protección en el modelo. Además, estos hallazgos fueron útiles para incorporarlos en programas de intervención dirigidos a niños que viven en situación de pobreza, con la finalidad de generar acciones en pro de su bienestar (González y López, 2018).

Para el año 2020 realizaron un estudio descriptivo-correlacional con un muestreo no probabilístico intencional. A los 193 participantes se les aplicó una escala de autoestima, una escala de estilos de HHSS y una encuesta sociodemográfica. El 23% y el 16%, respectivamente, se percibían con baja autoestima familiar y social. Sólo se halló una asociación estadística débil entre la satisfacción general percibida y el estilo asertivo de HHSS. Los niños con alta autoestima empleaban tanto estilos asertivos como inhibidos. Los análisis de regresión múltiple mostraron la vinculación de la variable edad en la autoestima social, mientras que sexo, lugar de residencia y tipo de grupo familiar se relacionaban a estilos de HHSS. No se encontraron relaciones entre la autoestima y los estilos de HHSS, aunque se identificaron aspectos personales y contextuales asociados a estas variables multidimensionales (León y Lacunza, 2020).

Existe evidencia empírica que indica que tanto la autoestima como el optimismo se asocian de manera positiva significativa con la resiliencia en muestras de adultos en pobreza extrema. Sin embargo, se ha investigado poco en el caso de los niños y las niñas. Por ello, se plantea la pregunta de investigación: ¿la autoestima y el optimismo influyen en la resiliencia en una muestra de niños/as en situación de pobreza?

JUSTIFICACION

La pobreza infantil sigue siendo una de las principales causas de la violación de los derechos humanos de los niños y niñas del mundo. Ésta se manifiesta a través del hambre, la malnutrición, la falta de acceso a agua potable y la imposibilidad de acceso a una vivienda digna, así como a otros servicios básicos como la salud y la educación, cuyo nivel de afectación dependerá de cada sujeto que este sometido a dicha situación (Tabernero et al., 2017).

Ante situaciones de pobreza en la población infantil, diversos autores recomiendan que se deben estimular a los niños en las áreas de aceptación incondicional de la persona, la capacidad de descubrir sentido a la vida, la sensación de dominar y dirigir un poco la propia vida, la autoestima, el sentido del humor, gozar de una red familiar o social en la que uno se sienta bien, el contacto con armonía y vitalidad de la naturaleza y la resiliencia, dada la gran vulnerabilidad que dichos individuos representa.

En vista a todo lo descrito, se hace imperativo la realización de este trabajo de grado que ayudará a determinar el nivel de autoestima, de optimismo y de resiliencia en todos aquellos niños en situación de pobreza en edades comprendidas entre 9- 12 años de edad, en el colegio Columbo Silva, ciudad Bolívar, estado Bolívar.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el nivel de autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza en edades comprendidas entre 9- 12 años de edad, en el colegio Columbo Silva, ciudad Bolívar, estado Bolívar, abril-junio 2023

Objetivos específicos

1. Distribuir a los niños en situación de pobreza en el colegio Columbo Silva según edad, sexo y grado.
2. Conocer el nivel socioeconómico de los niños en estudio.
3. Identificar el grado de capacidad de resiliencia.
4. Determinar el nivel de autoestima.
5. Señalar el nivel de optimismo.
6. Correlacionar las características de la autoestima, optimismo y resiliencia en los niños estudiados según las características sociodemográficas.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

La estrategia que fue ejecutada para el desarrollo de este trabajo de investigación fue de tipo descriptiva, en el cual Hurtado (2009) describe que la investigación descriptiva es el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características, de modo tal que en los resultados se pueden obtener dos niveles de análisis, dependiendo del fenómeno y del propósito del investigador: un nivel más elemental, en el cual se logra una clasificación de la información en función de características comunes y un nivel más sofisticado en el cual se ponen en los elementos observados a fin de obtener una descripción más detallada. A su vez fue de campo, donde los datos se obtendrán directamente del sitio bajo estudio.

Esta investigación también fue de tipo campo, porque parte de la información se obtuvo directamente del área. Arias (2012) sostiene que la Investigación de campo, es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin controlar o manipular variable alguna.

Población

La población estuvo representada por todos aquellos niños que acuden al colegio Columbo Silva. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el periodo bajo estudio.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 51 niños entre 9 y 12 años del colegio Columbo Silva, ciudad Bolívar, Estado Bolívar durante el periodo bajo estudio.

Criterios de inclusión

- Niños entre 9 – 12 años.
- Ambos sexos.
- Colaboradores, que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Menores de 9 años y mayores de 12 años.
- Que no deseen colaborar con el proceso de investigación.

Procedimiento

Para la realización de este trabajo de grado se solicitaron todos aquellos permisos que ayuden a llevar a cabalidad el mismo, uno de ellos ante el departamento de salud mental (Apéndice A) y al director del colegio (Apéndice B). Luego se procedió a recoger todos los datos por medio de la aplicación de una ficha de recolección de datos (Apéndice C) que ayude a recolectar los datos como el sexo y la edad.

Para la determinación del nivel socioeconómico de los individuos entrevistados se usó la escala de Graffar modificado (Anexo A), a través de la cual se evaluará el estatus socioeconómico, tomando en cuenta la suma de cuatro variables de carácter

social: ocupación del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingresos y condiciones de la vivienda. Cada variable se puntúa del 1 al 5, y cada variable evaluada con su puntaje corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permite agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar.

- Estrato I: 4, 5 y 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta.
- Estrato II: 7, 8 y 9 puntos; clase media alta.
- Estrato III: 10, 11 y 12 puntos; clase media baja.
- Estrato IV: 13, 14, 15 y 16 puntos; situación de pobreza
- Estrato V: 17, 18, 19 y 20 puntos; situación de pobreza crítica con un alto nivel de privación.

Para la determinación de los niveles de Autoestima, se aplicó la escala de Rosenberg (Anexo A), aunque en un principio se diseñó para adolescentes, lo cierto es que es útil y aplicable también a niños algo más pequeños y también para adultos. Muy utilizada por psicólogos de todo el mundo, sirve para comprobar qué concepto tiene el niño o adolescente sobre sí mismo, si son felices y cuánto se valora. El test consta de 10 afirmaciones. Las cinco primeras son positivas y las cinco siguientes, negativas. El niño debe contestar en una escala de 1 a 3. En el caso de las afirmaciones positivas, uno significa no estoy de acuerdo, el 2, estoy un poco de acuerdo, y el tres, estoy totalmente de acuerdo. En el caso de las cinco siguientes afirmaciones, el 1 significa estoy de acuerdo, mientras que el 3 significa que no está para nada de acuerdo. Ahora, suma todos los puntos. Comprueba aquí la puntuación obtenida:

- Puntuación por debajo de los 15 puntos: autoestima muy baja, el individuo cree poco en sus posibilidades y que necesita estímulos para confiar más en sí mismo.
- Puntuación de 16 a 25 puntos: saludable. Cree en sí mismo y en sus posibilidades. Sabe que puede mejorar pero que no está por debajo de nadie.
- Por encima de los 25 puntos: autoestima muy fuerte, pero si la puntuación es ya por encima de 27, tal vez comience a ser un problema, ya que un exceso de autoestima también puede ser peligrosa para un niño, ya que puede denotar problemas para analizar la realidad o el caso de niños demasiado confiados y complacientes consigo mismos.

También se llevó a cabo la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) (Anexo B). La escala de Resiliencia está compuesta por 25 ítems, que son puntuados en una escala de Likert de 7 niveles. Todos los ítems cuentan con una redacción positiva, por lo que un puntaje alto indica una mayor resiliencia (los puntajes varían del 25 al 175). La escala evalúa los siguientes factores: Perseverancia (ítems 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23), Satisfacción Personal (ítems 16, 21, 22, 25), Ecuanimidad (ítems 7, 8, 11, 12), Confianza en Sí Mismo (ítems 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24), Sentirse Bien Solo (ítems 5, 3, 19).

También se empleó el Test de orientación Vital revisado (LOT-R) (Anexo 3) que sirve para medir el optimismo disposicional o predisposición generalizada hacia las expectativas de resultados positivos, usando un escala de 5 puntos, desde 0 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo). En la evaluación, se consideran los ítems de enunciados negativos, (3,7, 9), se codifican revertidos antes de la puntuación. Luego se suman a esos ítems con los ítems positivos (1, 4,10). Por lo tanto los

puntajes pueden ir de 0 a 24. A los fines de la interpretación de los resultados se ha categorizado los puntajes de la siguiente manera:

- 0-4 Muy pesimista
- 5-8 Pesimista
- 9-15 Medio
- 16-20 Optimista
- 21-24 Muy optimista

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados por medio del programa Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva, para luego ser presentados en cuadros o gráficos para una correcta y resumida interpretación usando el paquete estadístico para las ciencias sociales SSPP, versión Windows 10.

RESULTADOS

Tabla N°1

Niños en situación de pobreza según características sociodemográficas. Colegio Columbo Silva. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Edad	n	%
9 años	13	25,49
10 años	13	25,49
11 años	18	35,29
12 años	7	13,73
Sexo		
Masculino	20	39,22
Femenino	31	60,78
Grado		
Cuarto	16	31,37
Quinto	15	29,41
Sexto	20	39,22

Fuente: datos extraídos de la ficha de recolección aplicada por los tesisistas.

En la tabla número 1 se pudo evidenciar que la edad más resaltante observada se encontró en los 11 años con 35,29 % (n=18), siendo el sexo femenino el más predominante con un valor de 60,78 % (n=31), en su mayoría de sexto grado, representando el 39,22 % (n=20).

Tabla N°2

**Niños en situación de pobreza según estrato socioeconómico. Colegio Columbo
Silva. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.**

Estrato socioeconómico	N	%
I	-	-
II	-	-
III	16	31,37
IV	21	41,18
V	14	27,45
Total	51	100

Fuente: datos extraídos de la ficha de recolección aplicada por los tesisistas.

Alrededor de un 41,18 % (n=21) de los individuos se agruparon en el estrato IV, no obstante, 31,37 % (n=16) se encontraron en un tercer estrato, mientras que un 27,45 % (n=14) estaban en el estrato V.

Tabla N°3

**Niños en situación de pobreza según capacidad resiliente. Colegio Columbo
Silva. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.**

Capacidad resiliente	N	%
Alta	49	96,08
Baja	2	3,92
Total	51	100

Fuente: datos extraídos de la ficha de recolección aplicada por los tesistas.

El 96,08 % (n=49) de los niños tuvieron una capacidad resiliente alta, mientras que 3,92 % (n=2) tuvo una capacidad baja.

Tabla N°4

**Niños en situación de pobreza según nivel de autoestima. Colegio Columbo Silva.
Ciudad Bolívar, estado Bolívar.**

Nivel de autoestima	N	%
Fuerte	7	13,73
Saludable	35	68,63
Bajo	9	17,64
Total	51	100

Fuente: datos extraídos de la ficha de recolección aplicada por los tesisistas.

Con respecto al nivel de autoestima, 68,63 % (n=35) arrojaron un valor saludable, seguido de un 17,64 % (n=9) quienes tuvieron un nivel bajo y 13,73 % (n=7) fuerte.

Tabla N°5

**Niños en situación de pobreza según nivel de optimismo. Colegio Columbo Silva.
Ciudad Bolívar, estado Bolívar.**

Nivel de optimismo	N	%
Muy optimista	7	13,73
Optimista	26	50,98
Medio	16	31,37
Pesimista	2	3,92
Muy pesimista	-	-
Total	51	100

Fuente: datos extraídos de la ficha de recolección aplicada por los tesisistas.

El 50,98 % (n=26) de los niños señalaron ser optimistas, 31,37 % (n=16) de estos arrojaron un nivel medio, 13,73 % (n=7) indicaron ser muy optimistas y 3,92 % (n=2) pesimista.

Tabla N°6.1

Correlación entre las características sociodemográficas de los niños en situación de pobreza y la capacidad resiliente observada. Colegio Columbo Silva. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Características sociodemográficas		Capacidad resiliente			
		Alta		Baja	
		n	%	N	%
Edad					
	9	12	23,53	1	1,96
	10	12	23,53	1	1,96
	11	18	35,29	-	-
	12	7	13,73	-	-
Sexo					
	Masculino	18	35,29	2	3,92
	Femenino	31	60,78	-	-
Grado					
	Cuarto	15	29,41	1	1,96
	Quinto	14	27,45	1	1,96
	Sexto	20	39,22	-	-

Fuente: Datos obtenidos por ficha creada por el autor.

En la tabla número 6.1 se pudo evidenciar que la edad con mayor capacidad resiliente fueron los 11 años en el 35,29%, (n=18) siendo el sexo femenino el más predominante en el 60,78 % (n=31) de los casos, donde el grado más resaltante observado fue el sexto con 39,22 % (n=20).

Tabla N°6.2

Correlación entre las características sociodemográficas de los niños en situación de pobreza y el nivel de autoestima observada. Colegio Columbo Silva. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Características sociodemográficas	Nivel de autoestima					
	Fuerte		Saludable		Bajo	
	N	%	n	%	n	%
Edad						
9	3	5,88	8	15,69	2	3,92
10	2	3,92	7	13,73	4	7,84
11	1	1,96	15	29,41	2	3,92
12	1	1,96	5	9,80	1	1,96
Sexo						
Masculino	5	9,80	12	23,53	3	5,88
Femenino	2	3,92	23	45,09	6	11,77
Grado						
Cuarto	2	3,92	14	27,45	-	-
Quinto	4	7,84	8	15,69	3	5,88
Sexto	1	1,96	13	25,49	6	11,77

Fuente: Datos obtenidos por ficha creada por el autor.

El 29,41 % (n=15) de los niños con 11 años tenían un nivel de autoestima saludable, siendo el sexo femenino el más predominante 45,09 % (n=23) en su mayoría de cuarto grado con un valor de 27,45 % (n=14).

Tabla N°6.3

Correlación entre las características sociodemográficas de los niños en situación de pobreza y el nivel de optimismo observado. Colegio Columbo Silva. Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Características sociodemográficas	Nivel de optimismo									
	Muy optimista		Optimista		Medio		Pesimista		Muy pesimista	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Edad										
9	4	7,84	6	11,77	3	5,88	-	-	-	-
10	1	1,96	2	3,92	8	15,69	2	3,92	-	-
11	2	3,92	13	25,49	3	5,88	-	-	-	-
12	-	-	5	9,80	2	3,92	-	-	-	-
Sexo										
Masculino	4	7,84	10	19,61	6	11,77	-	-	-	-
Femenino	3	5,88	16	31,37	10	19,61	2	3,92	-	-
Grado										
Cuarto	3	5,88	9	17,65	4	7,84	-	-	-	-
Quinto	4	7,84	7	13,73	4	7,84	-	-	-	-
Sexto	-	-	12	23,53	8	15,69	2	3,92	-	-

Fuente: Datos obtenidos por ficha creada por el autor.

El 25,49 % (n=13) de los niños de 11 años describieron ser optimistas, así como también 31,37 % (n=16) de los individuos del sexo femenino pertenecientes en su mayoría al sexto grado con 23,53 % (n=12).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvo que la edad más resaltante se encontró en los 11 años con 35,29 %, siendo el sexo femenino el más predominante con 60,78 %, en su mayoría de sexto grado (39,22 %), el cual se acerca al estudio de González y López (2018) quienes evaluaron 188 participantes, donde el 38,3% fueron niños y el resto niñas (61,7 %) entre 9 y 12 años de edad, pero difiere del trabajo de investigación de Taberero et al., (2017) ya que la mayoría de los niños entrevistados tenían una edad entre los 3 y 7 años, de los cuales 51,3 % eran niños y 48,7% niñas, así como también Flores y Cosi (2016) cuya muestra estuvo conformada por estudiantes los cuales fueron 59 % eran del sexo masculino y el 41 % restante era del sexo femenino.

El 41,18 % de los individuos se agruparon en el estrato IV, 31,37 % se encontraron en el III estrato y 27,45 % en el estrato V, el cual se acerca al estudio de Castro (2009) quien destacó que la mayoría de los individuos pertenecen a una clase social media (estrato III), y media baja (estrato IV) pero difiere del trabajo de investigación de Taberero et al., (2017) quienes encontraron diferentes niveles socioeconómicos, siendo el bajo (58 %) el más predominante, seguido del medio – bajo (31 %) y medio – alto (11 %), a su vez, Londoño (2009) realizó un estudio en el que se determinó que en cuanto al estrato socioeconómico la mayor parte de la población se ubicaba en el grupo III o clase media baja con un 38% seguido de grupo II o clase media alta con un 23,4%, mientras que Pérez (2009) describió que en cuanto al estrato socioeconómico, la mayor parte de la población estaba entre los estratos 2 y 4, distribuidos en 23,4% estrato II, 38 % estrato III y 23,4 % estrato IV.

El 96,08 % de los niños tuvieron una capacidad resiliente alta siendo los niños de 11 años, del sexo femenino (60,78 %) de sexto grado con 39,22 % lo más

resaltante, el cual se diferencia del estudio de Martínez, (2017) ya que el género masculino fue el predominante en todos los factores resilientes en más del 53 % de los casos, no obstante, Roberto (2018) destacó que gran parte de los individuos del sexo masculino se mostraron más resilientes que aquellos sujetos del sexo femenino en un 21 %, resaltando que a mayor edad, mayor

capacidad de resiliencia, mientras que González y López (2018) determinaron que con respecto a la resiliencia, 67 % tuvieron una alta capacidad, sobre todo en aquellos niños mayores de 10 años, cuyo grado de instrucción fue ventajoso sobre aquellos niños que se encontraban en grados menores.

Con respecto al nivel de autoestima, 68,63 % arrojaron un nivel saludable, siendo el 29,41 % niños de 11 años del sexo femenino (45,09 %), de cuarto grado (27,45 %), el cual difiere del trabajo de investigación de Tabernero et al., (2017) quienes determinaron que el 80 % de los niños tuvieron un nivel de autoestima aceptable, asimismo León y Lacunza (2020) señalaron que el 23% se percibían con baja autoestima, mientras que el restante arrojó valores altos (77 %), mientras que Flores y Cosi (2016) señalaron que el 65% presento un nivel de autoestima alto, el 32% un nivel moderado y por último el 3% un nivel bajo y González y López (2018) exclamaron que 57 % de los individuos tenían una autoestima baja, siendo la mayoría del sexo femenino con una edad menor de 15 años.

Al determinar el nivel de optimismo, 50,98 % de los niños señalaron ser optimistas, siendo el 25,49 % niños de 11 años, del sexo femenino (31,37 %) y de sexto grado (23,53 %), el cual se acerca a los resultados obtenidos en el estudio de Castro (2009) quien señalo que los individuos se mostraron optimista en un 57 %, muy optimistas en un 20 %, medio o moderado en 20 %, pesimistas en el 3 % y muy pesimista con 0 % con predominio del sexo femenino. Por otra parte, difiere del trabajo de González y Rodríguez (2012) en la que se estudió una población de 148

estudiantes en donde el nivel de optimismo fue resaltante en el sexo femenino con un 66,3% mientras que el sexo masculino arrojó un 51,4%, a su vez, Londoño (2009), estudió una población de 77 estudiantes, donde determinó según los niveles de optimismo una categoría media o normal que representó el 27% el sexo femenino y el 23,5% por parte del sexo masculino, asimismo Pérez (2009) describe que se observó un alto nivel de pesimismo, la mayor parte de la muestra se ubicó en las categorías muy pesimista y bastante pesimista, con 42,9 % y 23,4 % respectivamente mientras que el resto fue optimista al respecto, independientemente del género, la edad y el grado, mientras que Díaz (2018) en su trabajo de investigación determinó que los estudiantes poseen un nivel de optimismo bajo 27,17 %, medio 26,59 % y alto 46,24 % con una gran inclinación en el sexo femenino, independientemente de la edad y grado al que pertenecen.

CONCLUSIONES

El sexo femenino predominó sobre el masculino en más de la mitad de los casos, siendo resaltante la edad de 11 años, en su mayoría de sexto grado pertenecientes al estrato IV.

Casi todos los niños tuvieron una capacidad resiliente alta, predominando la edad de 11 años y del sexo femenino, siendo gran parte de estos de sexto grado.

Más de la mitad de los niños tuvieron un nivel de autoestima alto, donde la mayoría tenían 11 años de edad, del sexo femenino y de cuarto grado.

La mitad de los niños indicaron ser optimistas, el cual resalta aquellos con 11 años de edad, del sexo femenino pertenecientes en su mayoría de sexto grado.

RECOMENDACIONES

Promocionar la importancia de mantenerse resiliente ante las dificultades que propicia la vida.

Concientizar a la comunidad sobre la búsqueda de ayuda profesional en caso de necesitarlo.

Realizar talleres sobre medidas de afrontamiento ante la resolución de problemas.

Incentivar a la comunidad estudiantil a mantener los niveles de optimismos.

Fomentar en la población infantil a buscar las herramientas adecuadas en pro a mantener o promover un mayor nivel de optimismo en un futuro dado.

Educar a la comunidad docente sobre las repercusiones que trae el estrés en la autoestima de la población infantil.

Realizar talleres para manejo del estrés en la población infantil.

Resaltar la importancia de la influencia que tiene la situación económica sobre el rendimiento académico y la autoestima de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. 2012. El proyecto de investigación. Episteme, C.A. Caracas, Venezuela.

Broche, Y., Medina, W. 2011. Resiliencia y afrontamiento: una revisión desde la psicooncología [Documento en línea] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258244436_Resiliencia_y_afrontamiento_Una_vision_desde_la_psicooncologia [Diciembre, 2022].

Castro, B. 2009. Optimismo: análisis comparativo de LOT – R y ASQ – A en enfermos crónicos. Trabajo de Grado. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina. 108 pp.

Díaz, S. 2018. Relación entre las variables de autoestima y optimismo en los jóvenes estudiantes entre octavo y undécimo grado de una institución oficial de la ciudad de Cartagena. [Documento en línea] Disponible en: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/7614/1/Relaci%C3%B3n%20entre%20las%20variables%20de%20autoestima_Sebasti%C3%A1n%20D%C3%ADaz%20Mej%C3%ADa_2019.pdf [Febrero, 2024].

Díaz, R., González, S., González, I., López, M. 2017. Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión [Documento en línea] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_ma [Diciembre, 2022].

Dooley, L., Slavich, G., Moreno, P., Bower, J. 2017. Strength through adversity: Moderate lifetime stress exposure is associated with psychological resilience in breast cancer survivors. [Documento en línea] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/smi.2739> [Diciembre, 2022].

Flores, H., Così, W. 2016. Influencia de la autoestima en el desarrollo de educación física en los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa José Carlos Mariategui, Tuti, Caylloma, Arequipa, 2016. [Documento en línea] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3582/EDSflcrhl.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Febrero, 2024].

Gaibor, I.; Moreta, R. 2019. Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción [Documento en línea] Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n129/2215-3535-ap-34-129-17.pdf> [Diciembre, 2022].

Garaigordobil, D. 2006. Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. Análisis y Modificación de Conducta. [Documento en línea] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/60673435.pdf> [Diciembre, 2022].

García, M., Domínguez, E. 2013. Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica [Documento en línea] Disponible en:

http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/2014071004550_2/art.MariaCristinaGarciaV..pdf
[Diciembre, 2022].

García, L., Navarro, V. 2017. Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama [Documento en línea] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004 [Diciembre, 2022].

González, N., López, A. 2018. Autoestima, Optimismo y Resiliencia en Niños en Situación de Pobreza [Documento en línea] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6553966> [Febrero, 2024].

González, R., Rodríguez, C. 2012. Niveles de optimismo en estudiantes de la carrera de psicología UNAN-León. Trabajo de Grado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua. 66 pp.

Grimaldo, M. 2004. Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una Universidad Particular de la Ciudad de Lima [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601011.pdf> [Diciembre, 2022].

Hurtado, J. 2009. Metodología de la investigación holística. Fundación Sygal. Caracas, Venezuela.

- Korsun, L. 2007. Construcción de un instrumento para evaluar la auto-estima en niños de 9 a 12 años. [Documento en línea] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/264533435_Construccion_de_un_instrumento_para_evaluar_la_autoestima_en_ninos_de_9_a_12_anos [Diciembre, 2022].
- InstituteOf Heart Math. 2014. Construyendo resiliencia personal [Documento en línea] Disponible en: <https://www.ccc.org.co/file/2017/11/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish.pdf> [Diciembre, 2022].
- León, G., Lacunza, A. 2020. Autoestima y habilidades sociales en niños y niñas del Gran San Miguel de Tucumán, Argentina [Documento en línea] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000100022 [Diciembre, 2022].
- Londoño, C. 2009. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. Acta de psicología Colombiana. 30 de Marzo de 2009. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n1/v12n1a09.pdf> [Febrero, 2024].
- Martínez, N. 2017. Resiliencia y estrategias de afrontamiento en familiares con pacientes oncológicos [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26723> [Febrero, 2024].

- Muriel, L. 2018. Desarrollo y evaluación de la eficacia de un método para la generación de optimismo y productividad en los recursos humanos de las organizaciones. Trabajo de Grado. Universidad Politécnica de Cataluña. Barcelona, España. 199 pp.
- Ortega, Z., Mijares, B. 2013. Concepto de resiliencia: desde la diferencia de otros constructos, escuelas y enfoques. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.revistaorbis.org/pdf/39/art3.pdf> [Diciembre, 2022].
- Pedrosa, I.; Celis, K.; Suárez, J.; García, E.; Muñiz, J. 2015. Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez [Documento en línea] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art07.pdf> [Diciembre, 2022].
- Pereyra, A., Quiñones, M. 2012. Niños en situación de pobreza de la comunidad caraqueña de antmano. Percepción de la adversidad y resiliencia. Trabajo de Grado. Universidad Central de Venezuela. 178 pp.
- Pérez, C. 2009. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n1/v12n1a09.pdf> [Febrero, 2024].
- Rivas, S.; Ordoñez, J.; Mejía, M.; Poveda, J. 2017. Resiliencia en estudiantes de Medicina de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela). [Documento en línea] Disponible

en:<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/44358/art10.pdf?sequence=2&isAllowed=y>[Diciembre, 2022].

Roberto, M. 2018. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia [Documento en línea] Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Febrero, 2024].

Rueda, P., Cerezo, M. 2021. Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. [Documento en línea] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092020000200005 [Diciembre, 2022].

Salgado, A. 2009. Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de lima. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/686/68611924007.pdf>[Diciembre, 2022].

Suárez, F.; Gómez, J. 2015. Relación entre optimismo, afrontamiento y calidad de vida ante el proceso de enfermedad en pacientes con cáncer en el departamento de Tolima. [Documento en línea] Disponible en: <https://repositorio.unibague.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12313/282/1/Trabajo%20de%20grado.pdf>[Diciembre, 2022].

Tabernero, C., Serrano, A., Mérida, R. 2017. Estudio comparativo de la autoestima en escolares de diferente nivel socioeconómico [Documento en

línea] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/6137/613765227002/html/>
 [Diciembre, 2022].

Uriarte, J. 2015. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. [Documento en línea] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf> [Diciembre, 2022].

Velaz, I. 2018. Optimismo [Documento en línea] Disponible en:
[https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/56536/1/CEyH%20133%20\(2108\).pdf](https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/56536/1/CEyH%20133%20(2108).pdf) [Diciembre, 2022].

APÉNDICES

Apéndice A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco BattistiniCasalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, Diciembre de 2023.

Jefe del Departamento de Salud mental.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente hacemos solicitud, de llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación titulado: **AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y RESILIENCIA EN NIÑOS EN SITUACION DE POBREZA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9-12 AÑOS EN EL COLEGIO COLUMBO, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR ABRIL-JUNIO 2023.** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría del Dr. Pablo Véliz.

Sin nada más que hacer referencia, queda de parte de usted.

Atentamente.

Br. Arsenis López.

Br. Aurinell Márquez.

Apéndice B



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco BattistiniCasalta”
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, Diciembre de 2023.

Director del Colegio.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente hacemos solicitud, de llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación titulado: **AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y RESILIENCIA EN NIÑOS EN SITUACION DE POBREZA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9-12 AÑOS EN EL COLEGIO COLUMBO SILVA, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR ABRIL-JUNIO 2023.** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría del Dr. Pablo Véliz.

Sin nada más que hacer referencia, queda de parte de usted.

Atentamente.

Br. Arsenis López.

Br. Aurinell Márquez.

Apéndice C

SEXO:	Masculino:		Femenino:	
EDAD:	9 años		10 años	
	11 años		12 años	

ANEXOS

Anexo 1

GRAFFAR MODIFICADO

Marque (X)

Variables	Puntaje	Ítems	
1. Profesión del jefe de familia.	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)	
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores	
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)	
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	
2. Nivel de instrucción de la madre.	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente	
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior	
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	
	5	Analfabeta	
3. Fuente de ingreso (o Modalidad de ingreso).	1	Fortuna heredada o adquirida	
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	
	3	Sueldo mensual	
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo	
	5	Donaciones de origen público o privado	
4. Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios	
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias	
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	

Anexo 2

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG Marque (X)

	No de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio. Al menos lo soy como las demás			
Creo que tengo cualidades positivas.			
Adopto una aptitud positiva hacia mí mismo.			
En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.			
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como el resto de los demás.			
Me inclino a pensar por norma general que soy un fracasado			
Pienso que no tengo mucho por lo que sentirme orgulloso.			
Me gustaría poder respetarme más.			
A veces, me siento un inútil.			
A veces pienso que no sirvo para nada			

Anexo 3

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) Marque (X)

N°	Ítem	Desacuerdo			De acuerdo			
1	Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4

LOT-R (LifeOrientation Test-Revised)

Las siguientes preguntas se refieren a como usted percibe la vida en general. Después de cada pregunta, diga, si usted está de acuerdo o en desacuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa su opinión. Marque con un número la opción que le parezca con respecto a la pregunta.

4 = Estoy completamente de acuerdo

3= Estoy parcialmente de acuerdo

2 = No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo

1 = Estoy parcialmente en desacuerdo

0 = Estoy completamente en desacuerdo

1. En tiempos de incertidumbre, generalmente pienso que me va a ocurrir lo mejor	
2. Me es fácil relajarme.	
3. Si algo malo me puede pasar, estoy segura(o) que me pasará.	
4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro.	
5. Disfruto de mis amistades.	
6. Para mí, es importante estar siempre ocupada(o).	
7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera.	
8. .No me disgusto fácilmente.	
9. No espero que me sucedan cosas buenas.	
10. En general, yo pienso que me van a suceder más cosas buenas que malas.	

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	AUTOESTIMA, OPTIMISMO Y RESILIENCIA EN NIÑOS EN SITUACION DE POBREZA EN EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 9-12 AÑOS EN EL COLEGIO COLUMBO SILVA, CIUDAD BOLIVAR, ESTADO BOLIVAR ABRIL- JUNIO 2023
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
López Nuñez Arsenis Fabiola	CVLAC: 24.560.295 E MAIL: arsenislopez287@gmail.com
Márquez Rivas Aurinell Carolina	CVLAC: 21.340.082 E MAIL: aurinellmarquez392@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Autoestima
Optimismo
Resiliencia
Niños

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Medicina	Psiquiatría
	Pediatría

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: La pobreza infantil sigue siendo una de las principales causas de la violación de los derechos humanos de los niños y niñas del mundo. Ésta se manifiesta a través del hambre, la malnutrición, la falta de acceso a agua potable y la imposibilidad de acceso a una vivienda digna, así como a otros servicios básicos como la salud y la educación, cuyo nivel de afectación dependerá de cada sujeto que este sometido a dicha situación. **Objetivo:** Determinar el nivel de autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza en edades comprendidas entre 9 - 12 años de edad, en el colegio Columbo Silva, ciudad Bolívar, estado Bolívar. **Metodología:** Es una investigación de tipo descriptivo y de campo. **Resultados:** Se obtuvo en una muestra de 51 niños que la edad más resaltante se encontró en los 11 años con 35,29 %, siendo el sexo femenino el más predominante con 60,78 %, en su mayoría de sexto grado (39,22 %). El 41,18 % de los individuos se agruparon en el estrato IV, 31,37 % se encontraron en el III estrato y 27,45 % en el estrato V. El 96,08 % de los niños tuvieron una capacidad resiliente alta siendo los niños de 11 años, del sexo femenino (60,78 %) de sexto grado con 39,22 % lo más resaltante. Con respecto al nivel de autoestima, 68,63 % arrojaron un nivel saludable, siendo el 29,41 % niños de 11 años del sexo femenino (45,09 %), de cuarto grado (27,45 %). El 50,98 % de los niños señalaron ser optimistas, siendo el 25,49 % niños de 11 años, del sexo femenino(31,37 %) y de sexto grado (23,53 %). **Conclusión:** Se pudo constatar niveles saludables de autoestima, una alta capacidad resiliente y optimismo en los niños estudiados.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Pablo Veliz	CVLAC:	9.287.701			
	E_MAIL	pabloramonve@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Betsy Marcano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	15.469.592			
	E_MAIL	bettsy58@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Jessica Acevedo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	15.618.910			
	E_MAIL	jearacevedo@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	04	22
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Autoestima Optimismo Y Resiliencia En Niños En Situación De Pobreza En Edades Comprendidas Entre 9 a 12 Años En El Colegio Columbo Silva Ciudad Bolívar Estado Bolívar Abril Junio 2023	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Colegio Columbo Silva, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Cordialmente,

JUAN A. BOLAÑOS CUADEL
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario"

AUTOR(ES)

Arsenis López

Br. LÓPEZ NÚÑEZ ARSENIS FABIOLA
CL24560295
AUTOR

Aurinell Márquez

Br. MÁRQUEZ RIVAS AURINELL CAROLINA
C121340082
AUTOR

JURADOS

[Signature]

TUTOR: PROF. PABLO VÉLIZ
C.L.N. 9.262.701

EMAIL: *pablora.monde@hotmail.com*

[Signature]
JURADO PROF. BETSY MARCANO

C.L.N. 15469542

EMAIL: *bettyrca@hotmail.com*

[Signature]
JURADO PROF. JESSICA ACUVEDO

C.L.N. 15418910

EMAIL: *jea.acuvedo@gmail.com*

[Signature]
P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avda. José Martí s/n. C/Colapacho Silva - Sector Nuevo Apuro - Edificio de Facultad Ciencias de la Salud - P.O. Box 19000 - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar - Venezuela
Teléfono (0281) 6124976