



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TÍTULO DE MAGÍSTER EN ORIENTACION Y EDUCACIÓN FAMILIAR

“Deficiencia Intelectual y su relación en la autoestima de los estudiantes de Bachillerato en Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba.”

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Damián Damián Sandra Cristina

DIRECTORA: Gajardo Valdés Angelina Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magíster

Angelina Gajardo Valdés

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: “Deficiencia Intelectual y su relación en la autoestima de los estudiantes de Bachillerato en Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba”, realizado por Damián Damián Sandra Cristina, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación.

Loja, marzo de 2018

.....

Mgtr. Angelina Gajardo Valdés

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Damián Damián Sandra Cristina declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Deficiencia Intelectual y su relación en la autoestima de los estudiantes de Bachillerato en Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba, de la Titulación Magister, siendo Angelina Gajardo Valdés director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autora: Damián Damián Sandra Cristina

Cédula: 0604257709

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Luis y Adela, que me han enseñado que todo sueño se logra con dedicación, perseverancia y amor. A mis hermanas Gladys y Sonia, que recibo de ellas, su apoyo incondicional desde la tierra y el cielo.

Sandra Cristina Damián Damián

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por su amor y bondad infinita hacia mi persona, reconociendo que todos los logros que puedo alcanzar, son resultados de su ayuda. También agradezco al personal docente y administrativo del programa de maestría en Orientación y Educación Familiar de la Universidad Técnica Particular de Loja, por su entrega y profesionalismo académico, especialmente a la Mgtr. Angelina Gajardo, que con su guía se pudo alcanzar los objetivos planteados. Y, un agradecimiento muy especial al personal que conforma la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba, quienes facilitaron que el trabajo de investigación se desarrolle con éxito.

Sandra Cristina Damián Damián

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Pág.
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
1. MARCO TEÓRICO.....	5
Deficiencia	6
Deficiencia Intelectual	7
Terminología usada en el DSM V y CIE-10	7
Discapacidad Intelectual según el Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014)	8
Retraso mental según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (2014).....	9
Ministerio de Educación frente a la discapacidad	9
Indicadores de resultados	10
Ministerio de Salud frente a la discapacidad	12
Discapacidad intelectual.....	14
Diferencias entre deficiencia y discapacidad intelectual	14
Capacidad Intelectual Límite	16
Retraso mental leve	17
Retraso mental moderado	17
Retraso mental grave	18
Retraso mental profundo.....	19
Otro retraso mental	19
Retraso mental sin especificación	19
Estadísticas de acuerdo al CONADIS (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades).....	20
Cantón Riobamba	22
Autoestima	22
Tipos de autoestima.....	23
Autoestima alta	23
Características de la autoestima alta	24
Autoestima media	24

Autoestima baja	25
Características de la autoestima baja	25
Factores de riesgo para la autoestima de un adolescente	26
2. METODOLOGÍA.....	28
DISEÑO METODOLOGICO	29
Contexto.....	29
Diseño de la investigación.....	29
Población	29
Criterios de inclusión y exclusión.....	30
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
Métodos de investigación	31
Método científico	31
Método experimental.....	31
Método histórico	31
Método analítico	31
Técnicas de investigación	31
Test de Mayo	32
Escala de Autoestima de Rosenberg	32
Instrumentos de investigación	32
Procedimiento	32
Preguntas de Investigación	33
Recursos.....	33
3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	35
VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS	36
Escala de Autoestima de Rosenberg	43
CONFIABILIDAD DEL TEST DE LA ESCALA DE ROSENBERG	52
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
Webgrafía:	60
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelo de funcionamiento de profesionales del MSP y MINEDUC.....	13
Tabla 2. Factores de Riesgo.....	27
Tabla 3. Población.....	30
Tabla 4. Género.....	36
Tabla 5. Edad.....	37
Tabla 6. Año escolar y especialidades.....	37
Tabla 7. Test de Mayo – Ámbito 1. Orientación.....	38
Tabla 8. Test de Mayo – Ámbito 2. Atención.....	39
Tabla 9. Test de Mayo – Ámbito 3. Aprendizaje – Fijación.....	39
Tabla 10. Test de Mayo – Ámbito 4. Cálculo.....	40
Tabla 11. Test de Mayo – Ámbito 6. Información.....	40
Tabla 12. Test de Mayo – Ámbito 7. Construcción.....	41
Tabla 13. Test de Mayo – Ámbito 8. Revocación.....	42
Tabla 14. Resultados del Test de Mayo.....	42
Tabla 15. Puntuación lograda por los estudiantes en el Test de Mayo.....	43
Tabla 16. Pregunta 1 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	44
Tabla 17. Pregunta 2 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	45
Tabla 18. Pregunta 3 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	45
Tabla 19. Pregunta 4 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	46
Tabla 20. Pregunta 5 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	46
Tabla 21. Pregunta 6 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	47
Tabla 22. Pregunta 7 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	47
Tabla 23. Pregunta 8 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	48
Tabla 24. Pregunta 9 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	48
Tabla 25. Pregunta 10 Escala de Autoestima de Rosenberg.....	49
Tabla 26. Resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg.....	49
Tabla 27. Niveles de confiabilidad.....	53
Tabla 28. Mayo – Rosenberg tabulación cruzada.....	55
Tabla 29. Tabla de contingencia.....	55
Tabla 30. Prueba de Chi – cuadrado.....	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipo de Discapacidad.....	20
Figura 2. Grado de Discapacidad.....	21
Figura 3. Grupos etarios.....	21
Figura 4. Discapacidad intelectual de la provincia de Chimborazo edades entre 13-17 años.....	22
Figura 5. Diagrama de dispersión.....	51

RESUMEN

En el presente estudio investigativo se examina la deficiencia intelectual y la autoestima en estudiantes de bachillerato. Por medio de un proceso de selección y de análisis se trabaja con 5 estudiantes, los cuales presentan diversos tipos de discapacidad, según carnet de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El objetivo principal de dicha investigación es establecer la incidencia de la deficiencia intelectual en la autoestima de los estudiantes de Bachillerato en Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba. El diseño de la investigación es descriptivo y correlacional. Por consiguiente se aplicó dos reactivos psicológicos, siendo el Test de Mayo, aquel que nos ayuda a determinar el nivel cognitivo y la Escala de Autoestima de Rosenberg, el cual determina niveles de autoestima. Los datos analizados sugieren que los estudiantes al presentar deficiencia intelectual se encuentran vulnerables a presentar niveles de autoestima media y baja, por otro lado, cuando los estudiantes logran mayor puntaje en ambos reactivos, menor será la deficiencia intelectual y mayor será sus niveles de autoestima.

Palabras clave: deficiencia intelectual, autoestima, estudiantes, discapacidad.

ABSTRACT

In the present research study, intellectual deficiency and self-esteem are examined in high school students. Through a selection and analysis process, we work with 5 students, who present different types of disabilities, according to the disability card issued by the Ministry of Public Health of Ecuador. The main objective of this research is to establish the incidence of intellectual deficiency in the self-esteem of the students of the Baccalaureate in Technical Education of the Educational Unit "Isabel de Godín" of the city of Riobamba. The design of the research is descriptive and correlational. Therefore, two psychological reagents were applied, the Mayo Test being the one that helps us determine the cognitive level and the Rosenberg Self-Esteem Scale, which determines levels of self-esteem. The data analyzed suggest that students who present intellectual deficiency are vulnerable to presenting low and medium self-esteem levels, on the other hand, when students achieve higher scores in both items, the lower the intellectual deficiency and the higher their self-esteem levels.

Keywords: intellectual deficiency, self-esteem, students, disability.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca identificar tipos de deficiencia intelectual y niveles de autoestima en estudiantes, para lo cual se utiliza como técnicas de recolección de datos dos baterías psicológicas compuesta la primera por 8 ámbitos de evaluación y, la segunda por 10 ítems, por consiguiente se define la población a investigar a 5 estudiantes que presentan discapacidad, pertenecientes a Bachillerato de Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba.

Estudios realizados muestran la importancia de la imagen que presentan las personas con discapacidad, es así que Martínez (2016) menciona: “La autoestima de las personas con discapacidad intelectual en su trabajo pretendió detectar las necesidades de los usuarios con discapacidad intelectual en cuanto a la discapacidad e intervención de las mismas”

De igual forma, en España, Rea García (2015), efectuó un estudio investigativo que tiene como propósito fundamental evaluar el nivel inicial de bienestar, de autoestima y de sentido del humor en personas con discapacidad motriz.

En consecuencia a lo descrito anteriormente, los estudiantes que presentan deficiencia intelectual (leve/moderado) muestran su autoconcepto debilitado posiblemente por su estructura y dinámica familiar, ambiente escolar, conflictos personales, etc, lo que conlleva que estos alumnos a más de presentar problemas académicos, propios de la discapacidad, se muestran vulnerables a presentar dificultades en la interacción social, y en la adaptación, acompañado generalmente por falsas ideas sobre sí mismo y su entorno en el cual se desarrolla. Es así, que todos los estudiantes evaluados presentan niveles de autoestima entre media y baja.

La importancia de este estudio radica en que los estudiantes evaluados que presentan discapacidad, misma que es avalada por el carné, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tienden a presentar determinados conflictos emocionales de índole personal, evidenciando aislamiento, poco respeto a sí mismo, creencia falsa de tener más debilidades que virtudes y falsa percepción de creerse una persona incapaz de realizar actividades que se le designa, estas características nos facilita a trabajar con estos alumnos desde un enfoque multidisciplinario, donde se accione familia y comunidad educativa para garantizar no solamente una educación de calidad y calidez, sino también enfocar el aprendizaje mediante el buen trato, amor propio, uso y distribución adecuada de su tiempo libre, esto facilita que los estudiantes puedan desarrollarse de forma integral y funcional en las actividades diarias que se le encomienda, logrando alcanzar con éxito. Es necesario además resaltar que el aspecto emocional de los estudiantes es un pilar que se debe

trabajar aún más, para mitigar aquella sintomatología que perjudique el estado psicológico de los estudiantes.

Constituyéndose así esta investigación un aporte necesario para conocer la incidencia entre deficiencia intelectual y autoestima, favoreciendo un ambiente educativo y familiar cálido y afectivo donde primen frases positivas, buen trato, seguridad y confianza para lograr una convivencia saludable basada en el amor y respeto.

Por lo tanto, esta investigación se dividió en algunos capítulos los cuales se describen a continuación:

En el primer capítulo consta el marco teórico que describe los conceptos principales como son la deficiencia intelectual y autoestima. Para el segundo capítulo se describe la metodología utilizada en la investigación, contexto, diseño de investigación, técnicas e instrumentos, población a la que se dirigió, métodos, preguntas de investigación, procedimiento de recolección de datos y por último los recursos necesarios para la realización de la investigación, en el tercer capítulo consta el análisis de datos en los que se encuentran los resultados obtenidos de la aplicación de los dos reactivos psicológicos aplicados a estudiantes de bachillerato.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que muestran los resultados más representativos encontrando que la presencia de deficiencia intelectual se relaciona significativamente en la autoestima de los estudiantes. Además se encuentran los anexos, en los cuales están la autorización para la realización de la presente investigación por parte del distrito educativo y los reactivos psicológicos aplicados a los estudiantes de bachillerato.

1. MARCO TEÓRICO

Deficiencia

La deficiencia es falta o pérdida de una función física, o de una parte funcional del organismo, el cual afecta al ser humano causando una limitación ya sea leve, moderada o grave de acuerdo al daño, el mismo que retrasa su funcionalidad en las actividades diarias. (Pérez , 2012)

Deficiencia es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo. (Perez, 2012, pág. 40)

Adicionalmente podemos decir que “la deficiencia supone un trastorno orgánico, que se produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. Se puede hablar de deficiencias físicas, sensoriales, psíquicas.” (Ríos, 2013, pág. 33), las cuales se definen a continuación:

- **Físicas:** afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.
- **Sensoriales:** afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.
- **Psíquicas:** afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales, como aquellas que padecen Síndrome de Down.

Por lo tanto se puede denominar a la deficiencia como aquella pérdida o ausencia física o psicológica que dificulta las exigencias personales, sociales y laborales, mismas que pueden afectar su participación e interacción con su entorno o ambiente.

La deficiencia se expresa en base a varios autores que es la falta o pérdida de las funciones físicas o psíquicas, dificultando al individuo tener una vida normal ya que cierta deficiencia genera alteraciones en las actividades del diario vivir y, en algunos casos el estado de ánimo tiende a ser inestable.

Deficiencia Intelectual

Deficiencia intelectual puede llegar a ser una discapacidad en baja escala, es decir, que las personas que la padecen esto no pueden al cien por ciento trabajar sus funciones, destrezas, habilidades, etc.

Según García (2013) es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño normal. Los niños con deficiencia intelectual pueden tomar más tiempo para aprender, hablar, caminar, y aprender las destrezas para su cuidado personal tales como vestirse o comer. Están propensos a tener problemas en la escuela, sí aprenderán, pero necesitarán más tiempo. (García Esmeraldas, 2013, pág. 24)

Así es que al existir un número considerable de apariciones de deficiencias mentales en personas (incluida la infancia principalmente), que no son de origen congénito, altera el ámbito mental o psicológico del ser humano, apareciendo conductas desadaptativas al medio.

Según Maffia (2015), menciona que hay otros casos en los que no sólo ataca la parte psicológica sino que también deteriora sus capacidades físicas dejando al infante para toda su vida con secuelas. Además pueden aparecer deficiencias en la persona, tras sufrir un accidente debido a una colisión, golpe, etc.

Entonces la deficiencia puede ser causada por factores genéticos o adquiridos, en este último aspecto es importante indicar que la deficiencia puede llegar a grados elevados por la poca o nula estimulación que tienen los niños por parte de los adultos que cuidan de ellos.

Terminología usada en el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) y CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) para discapacidad intelectual

De acuerdo al DSM-IV y con el CIE-10, la clasificación de enfermedades, son manuales nosológicos de enfermedades mentales que hacen referencia a ciertos criterios.

Así, el DSM IV clasifica al retraso mental en: leve, moderado, grave y profundo, pero según el DSM V ha modificado el termino anterior por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) en la cual sugieren que se debe evaluar de forma integral el aspecto cognitivo y el funcionamiento adaptativo de la persona. Y, según el CIE-10 aún contempla como retraso mental.

Discapacidad Intelectual según el Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014)

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Para hablar de discapacidad intelectual se debe cumplir con lo siguiente:

- a) Deficiencias en las funciones intelectuales (razonamiento, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje y resolución de problemas) mismas que deben ser evaluadas clínicamente y bajo pruebas de inteligencia estandarizadas.
- b) Deficiencias en el comportamiento adaptativo que alteran actividades relacionadas con la autonomía y responsabilidad social, limitando el normal funcionamiento en las actividades diarias del hogar, escuela, trabajo y comunidad.
- c) Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo.

Con lo mencionado anteriormente, la discapacidad intelectual es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por la presencia de una deficiencia a nivel intelectual y por la alteración en el comportamiento adaptativo de la persona, motivo por el cual el DSM V, propone que la evaluación no debe contemplar únicamente el puntaje de un coeficiente intelectual, sino también debe evaluarse el ámbito adaptativo (comunicación, participación y vida independiente) para poder brindar los recursos necesarios y adecuados para la persona que este atravesando por este tipo de discapacidad, además reconoce que el funcionamiento adaptativo ayuda a establecer los niveles de gravedad de la discapacidad, clasificando en leve, moderado, grave y profundo.

Retraso mental según la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (2014)

El retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto, caracterizado por el deterioro de las funciones de cada época del desarrollo y que contribuyen a nivel global de la inteligencia, como las funciones cognoscitivas, de lenguaje, motriz y socialización.

El retraso mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental, los afectados pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales y su prevalencia al menos tres o cuatro veces mayor en la población en general. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

Los individuos con retraso mental tienen un mayor riesgo de sufrir explotación o abusos físicos y sexuales. La adaptación al ambiente está también afectada, pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativo en personas que presenten retraso mental leve.

Ministerio de Educación frente a la discapacidad

El Ministerio de Educación del Ecuador establece como Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas a la discapacidad a:

1. Discapacidad intelectual, física-motriz, auditiva, visual o mental;
2. Multidiscapacidades; y,
3. Trastornos generalizados del desarrollo (Autismo, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, entre otros). (MINEDUC, 2012).

Por otra parte, en el artículo 229, vinculado a la Atención, indica que la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria, de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional. (Educación Inclusiva, 2012)

Se cuenta con equipos de profesionales especializados en la detección de necesidades educativas especiales, quienes deben definir la modalidad adecuada para cada estudiante bajo evaluación psicopedagógica. En lo que respecta a la Promoción y evaluación de

estudiantes con necesidades educativas especiales, el artículo 230 menciona que en los casos pertinentes, las instituciones educativas pueden adaptar los estándares de aprendizaje y el currículo nacional de acuerdo a las necesidades de cada estudiante, de conformidad con la normativa que para el efecto expida el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Según el Artículo 27 de la Ley Orgánica de Discapacidades indica: “El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso”.

Adicionalmente, en la Ley Orgánica de Discapacidades publicada en el suplemento del Registro Oficial 796 de 25 de septiembre de 2012, en la sección tercera se regula todos los aspectos relacionados a la educación y sus correspondientes servicios. De allí que, los artículos relacionados con la Educación Inicial, General Básica y Bachillero, que son competencia del Ministerio de Educación se detallan a continuación: (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012)

En su artículo 28 refiere: “La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporal o permanente y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada”.

Para lo cual, la autoridad educativa nacional formulará, emitirá y supervisará el cumplimiento de la normativa nacional que se actualizará todos los años e incluirá lineamientos para la atención de personas con necesidades educativas especiales, enfatizando sugerencias a nivel pedagógico según el tipo de discapacidad. Esta normativa será de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones educativas en el Sistema Educativo Nacional.

Indicadores de resultados

Los indicadores de resultados han permitido conocer a través de los años el nivel de aprendizaje en los centros educativos del país donde años tras año se va determinando y evidenciando el número de casos en poblaciones con necesidades educativas especiales.

- a. A finales del 2015, la cobertura de servicios educativos (especial e inclusivos) dirigidos a la población con Necesidades Educativas Especiales, en edad escolar se ha incrementado al 40%, con respecto a la población total de personas con discapacidad.
- b. A finales del 2015, se ha incrementado el número de personas con discapacidad que acceden a servicios de educación regular en establecimientos educativos de sostenimiento fiscal en un 25.26%.
- c. A finales del 2015, se ha incrementado el número de personas con discapacidad que acceden a servicios de educación especial en establecimientos educativos de sostenimiento fiscal en un 16.3%. (Ministerio de Educación, 2016)

Esta adaptación debe incluir el desarrollo de bachilleratos técnicos (talleres de artes y oficios) en función a las habilidades de los estudiantes y de las necesidades económicas locales o del área de influencia, de manera que les permita su inclusión al mercado laboral y la generación de ingresos. La capacitación a Educadores y Directivos es un proceso que se realizará en coordinación con el programa SÍPROFE (Sistema Integral de Desarrollo Profesional para Educadores) y estará dirigido en primera instancia, únicamente, a docentes de educación regular y especial, de establecimientos educativos de sostenimiento fiscal. Para lo anterior es necesario la generación de los programas y el diseño de las capacitaciones. Con el propósito de masificar el proceso de capacitación se busca alcanzar Convenios con Instituciones de Educación con programas de Inclusión para brindar Programas de Capacitación al Docente.

Para complementar el proceso de formación de los educadores, se desarrollarán guías para docentes mediante el diseño y generación de textos psicopedagógicos y la elaboración de material de apoyo (bajo la orientación del Ministerio de Educación y la producción local buscando fomentar la contratación de talleres con personas con discapacidad. (Educación Inclusiva, 2012)

También se habla de las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAIS) mismas que pertenecen al distrito educativo y son las encargadas de realizar evaluaciones psicopedagógicas que evalúan posibles deficiencias intelectuales, hacen el asesoramiento a docentes sobre estrategias pedagógicas para los niños con discapacidad. (Acuerdo 295-13)

El Ministerio de Educación (MINEDUC) expide también el modelo de funcionamiento de los departamentos de consejería estudiantil (DECES) donde se menciona que están en la capacidad de realizar valoraciones psicopedagógicas a los estudiantes con posibles necesidades educativas especiales y en caso de ser necesario derivar a las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAIS) de cada distrito educativo que corresponde, además que se debe realizar el seguimiento y orientaciones a los docentes, textualmente lo menciona así: (Ministerio de Educación, 2016)

- Realizar valoraciones psicopedagógicas, pronóstico y seguimiento en aquellos casos que se vinculen con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, determinando-si lo amerita la derivación para la atención externa a las instancias correspondientes en coordinación con la Las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI).
- Orientar a los docentes de aula en los procesos de: detección, planificación, evaluación, seguimiento y apoyo para atender las necesidades educativas especiales de los estudiantes favoreciendo el acceso, permanencia, participación, aprendizaje, promoción y culminación de los estudios mediante metodologías diversificadas y específicas de enseñanza-aprendizaje.
- Definir conjuntamente con el equipo de docentes, recomendaciones para que los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad puedan completar la titulación de Bachillerato General Unificado (BGU) en Ciencias y Bachillerato Técnico”
- “Las Unidades De Apoyo a la Inclusión (UDAI): son un servicio educativo especializado y técnicamente implementado para la atención a las necesidades educativas especiales de los estudiantes, a través de una planificación de actividades, evaluación psicopedagógica a niños, niñas y adolescentes que ingresan al sistema educativo, asesoramiento y seguimiento respecto al rol del psicopedagogo de apoyo de las instituciones de educación escolarizada ordinaria, aulas hospitalarias e instituciones de educación especializada”. (Unidades de Apoyo a la Inclusion , 2017)

Ministerio de Salud frente a la discapacidad

En este ámbito, la competencia corresponde al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados, como instancia del sector gubernamental que se ocupa de la discapacidad, en

especial en lo relacionado con: prevención, detección oportuna, intervención temprana y rehabilitación funcional. Le corresponde, también, la evaluación y calificación de la discapacidad. (Consejo Nacional de Discapacidades, 2013)

Las discapacidades de tipo sensorial (visual, auditiva) o intelectual son atendidas en servicios de especialidad del sector público como: Ministerio de Salud Pública (MSP), Centro Provincial de Neurodesarrollo Integral (CEPRONDI), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Educación (MINEDUC), etc.

Todas las unidades de las capitales provinciales adscritas al MSP cuentan con equipos técnicos calificadores de la discapacidad, cuyos profesionales han sido capacitados y autorizados por el CONADIS.

Tabla 1. Modelo de funcionamiento de profesionales del MSP y MINEDUC

PROTOCOLOS DE ACCIÓN	MSP	MINEDUC
Prevención	Realiza talleres y capacitaciones sobre temas relacionados con la salud mental enfocados en prevención primaria, secundaria y terciaria.	Realizan talleres sobre problemas del área psicosocial enfocados a la prevención primaria, secundaria y terciaria.
Evaluación	Evalúa de forma integral mediante test o escalas psicológicas por parte de profesional de salud mental (Psicólogo clínico)	Evalúa áreas de pedagogía y psicología por parte de Psicólogo educativo
Diagnostico	Diagnostica mediante escalas psicológicas, fichas y manual de valoración de minusvalía.	Psicólogos no diagnostican trastornos o síndromes.
Tratamiento	Se efectúa el tratamiento médico o psicológico en caso de ser necesario, adjuntando el seguimiento respectivo.	Psicólogos realizan asesoramiento pedagógico a docentes sobre adaptaciones curriculares y realizan el seguimiento en la institución educativa o fuera de ella. y psicopedagógicamente, da orientaciones a docentes y realizan seguimiento.

Fuente: MAIS, Acuerdo 295-13

Realizado por: Damián S. (2018)

Discapacidad intelectual

Recientemente ha surgido el término discapacidad intelectual para reemplazar el de retraso mental. Este cambio de la terminología es un reflejo del cambio de la American Association of Mental Retardation (AAMR), que ha pasado a llamarse American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

Según Shevell el término discapacidad intelectual es sinónimo de retraso mental, pero es preferible usarlo porque refleja el cambio reciente de nuestra construcción de la discapacidad y se acopla mejor al reciente énfasis que se ha puesto en los comportamientos funcionales y en los factores contextuales. Puede preverse que durante un tiempo se utilizarán ambos términos; sin embargo, es de esperar que, en pocos años, el término discapacidad intelectual reemplace al de retraso mental. (Shevell, 2011, pág. 18)

De tal manera menciona Michael Shevell que la principal razón para sugerir un cambio en la terminología se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, reduce la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría diagnóstica nacida desde perspectivas psicopatológicas. La discapacidad intelectual debe concebirse hoy desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad. (Shevell, 2011, pág. 18)

Entonces la discapacidad intelectual es un estado individual que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiesta en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, y debe originarse antes de los 18 años.

Diferencias entre deficiencia y discapacidad intelectual

Se dice que la discapacidad es un fenómeno de incidencia cada vez mayor y de alta vulnerabilidad en la población general y se vislumbra como uno de los principales problemas del futuro al cual se le ha estado dando cada vez mayor atención. Se recomienda tener en cuenta los criterios actuales de la OMS para la clasificación internacional de discapacidades, que establece 3 categorías: deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Es importante reconocer la diferencia que existe entre deficiencia y discapacidad intelectual ya que es indispensable tener un diagnóstico adecuado para el cuidado y atención idónea para el estudiante favoreciendo así rutas de acción dentro y fuera del hogar. Además de la detección temprana en el ámbito familiar, es de suma importancia la detección en el campo escolar, para que los docentes puedan favorecer una educación basada en las necesidades educativas especiales y así poder realizar las adaptaciones necesarias para el óptimo rendimiento del estudiante.

La deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Se caracteriza por pérdidas o anormalidades que pueden ser corporales, temporales o permanentes, entre las que se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas propios de la función mental. La deficiencia representa la exteriorización de un estado patológico y, en principio, refleja perturbaciones al nivel de órgano o estructura corporal. La discapacidad en cambio es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se caracteriza por exceso o insuficiencias en el desempeño y comportamiento de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. La discapacidad concierne aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos compuestos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana. (Shevell, 2011, pág. 18)

De acuerdo a las definiciones anteriormente mencionadas se puede concluir que la deficiencia es la pérdida de alguna función de la estructura corporal, que puede presentar una durabilidad determinada, mientras que la discapacidad es la imposibilidad de realizar una actividad motora o psíquica normalmente donde no les permite desarrollar habilidades acordes a su edad cronológica impidiendo así la conducta normal frente al entorno social y adaptativo.

- **Ley Orgánica de Discapacidades (LOD).**- En el Artículo 6 se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y

asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (30%).

- **Enfermedad vs. Discapacidad.**- El tener una enfermedad no es equivalente a tener discapacidad, pese que esta es consecuencia de la primera. La enfermedad puede ser aguda o crónica y tiene solución con tratamiento clínico o quirúrgico, mientras que la discapacidad es una condición de salud crónica e irreversible que no se soluciona con tratamientos clínicos o quirúrgicos, causando una limitación funcional significativa, permanente, objetiva y comprobable, para una o varias de las actividades de la vida diaria de una persona, que son habitualmente factibles de acuerdo a su edad, género, nivel educativo y entorno cultural.

La valoración de la discapacidad debe ser realizada generalmente luego de 6 meses de iniciado el proceso limitante; de ser éste intermitente, deberá valorarse en el intermedio de las crisis.

- **Tipos de Discapacidad.**- Los tipos de discapacidad, auditiva, física, intelectual, lenguaje, psico-social y visual, en tanto, cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados. Según el MAIS, propone el estudio de retraso mental, basándonos en primera instancia en capacidad intelectual límite, posterior divide al RM en: leve, moderado, grave y profundo.

Por tal razón, es importante que la persona sea detectada de manera precoz el tipo de discapacidad, para que su tratamiento sea exitoso, dependiendo también de los apoyos o recursos, es importante el soporte que brinda la familia para afrontar y aceptar la discapacidad con todas sus características, concomitante con el trabajo de múltiples profesionales para que la persona pueda adaptarse a su medio sin mayor conflicto.

Capacidad Intelectual Límite

Las personas que presentan capacidad intelectual límite se suele observar que en edades tempranas presentan un ligero retraso en el desarrollo motriz, pensamiento lento, utiliza un lenguaje muy escaso y práctico, adicional su lenguaje comprensivo y expresivo presenta también un leve retraso a nivel sintáctico y semántico.

En relación a las habilidades de autonomía personal y social, los individuos presentan dificultad para establecer relaciones interpersonales, adaptación lenta a lugares

desconocidos, respeta las normas sociales establecidas y suelen presentar total autonomía personal. (Sanchez, 2013, pág. 35)

Retraso mental leve

Los individuos afectados de retraso mental leve adquieren tarde el lenguaje, pero la mayoría alcanza la capacidad de expresarse en la actividad cotidiana, de mantener una conversación y de ser abordados en una entrevista clínica. La mayoría de los afectados llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona; comer, lavarse, vestirse, controlar los esfínteres. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

Además suelen presentar un retraso evolutivo sensomotriz, las etapas del desarrollo motorico se cubren en edades más avanzadas, no logran una buena integración en su esquema corporal, lentitud en el pensamiento como en la acción, comprende órdenes.

Las personas que presentan retraso mental leve tienden a desenvolverse por sí solos en lugares habituales, siempre y cuando hayan sido formadas bajo rutinas, ayuda en tareas domésticas, sin embargo presenta impulsividad en sus conductas, y prefiere relacionarse con personas de menor edad a la suya. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

En lo que respecta al proceso educativo, tienden a presentar déficit de atención y concentración, dificultando el proceso de aprendizaje, además en el aspecto de lecto-escritura llega a niveles muy elementales, necesitando apoyo pedagógico con gran frecuencia.

En general, las dificultades emocionales, sociales y del comportamiento de los enfermos con retraso mental leve, así como las necesidades terapéuticas y de soporte derivadas de ellos, están más próximas a las que necesitan las personas de inteligencia normal que a los problemas específicos propios de los enfermos con retraso mental moderado o grave. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

Retraso mental moderado

Los individuos incluidos en esta categoría presentan lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado. La

adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices también se encuentra retrasada. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

De hecho estos individuos adquieren en edad tardía un control postural adecuado, necesitan supervisión constante para la realización de actividades de la vida cotidiana, sus relaciones sociales se limitan al ámbito familiar y ocupacional, hay también dificultad para aceptar normas sociales, comprende órdenes sencillas.

En relación al aspecto educativo, estos individuos superan el proceso de aprendizaje sensorio-motriz pero alcanzan tardíamente el periodo pre-operacional, aprende conceptos básicos elementales como: color, forma, tamaño, etc, pudiéndose integrar con los apoyos necesarios en centros educativos ordinarios o especializados, según la gravedad.

De adultos, las personas que presentan retraso mental moderado suelen ser capaces de realizar trabajos prácticos sencillos, si las tareas están cuidadosamente estructuradas y se les supervisa de un modo adecuado. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Rara vez pueden conseguir una vida completamente independiente en la edad adulta. Sin embargo, por lo general, estos individuos son físicamente activos, solicitan de manera constante demostraciones de atención y cariño, puesto que su afectividad suele ser ciclotímica y voluble.

Retraso mental grave

Tanto el cuadro clínico, como la etiología orgánica y la asociación con otros trastornos son similares a los del retraso mental moderado, siendo lo más frecuente en este grupo unas adquisiciones de nivel más bajos. Muchas personas padecen un grado marcado de déficit motor o de la presencia de otros déficits que indica la presencia de un daño o una anomalía del desarrollo del sistema nervioso central, de significación clínica.

Estas personas dependen en actividades de la vida cotidiana, hay un control parcial de esfínteres, reconocen a las personas habituales de su entorno y mantienen una relación muy básica, su comunicación se basa mediante palabra-frase, uniones de palabra sin estructura sintáctica-comprensiva pero únicamente con personas que han tenido mayor contacto con él. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

Retraso mental profundo

El cociente intelectual en esta categoría es inferior a 20, lo que significa en la práctica que estos individuos están totalmente incapacitados para comprender instrucciones o requerimientos o para actuar de acuerdo con lo anterior.

La mayoría tiene una movilidad restringida o totalmente inexistente, no controlan esfínteres, poseen una muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constantes. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

En estas personas no existe la interacción social, ya que la comunicación se expresa mediante gestos, gritos, llantos, sonidos inarticulados, etc. Pueden llegar a adquirir la bipedestación o la marcha, existen también conductas autolesivas y, por lo general permanecen en centros asistenciales.

Otro retraso mental

Esta categoría debe usarse sólo cuando la evaluación del grado de retraso intelectual es especialmente difícil o imposible de establecer mediante los procedimientos habituales debido a la presencia de déficits sensoriales o físicos, tales como ceguera, sordomudez, y en personas con trastornos graves del comportamiento e incapacidad física. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

Retraso mental sin especificación

En estos casos hay evidencia de un retraso mental, pero con información insuficiente como para asignar al enfermo una de las categorías anteriores. Incluye: Deficiencia mental sin especificación. Subnormalidad mental sin especificación. Oligofrenia sin especificación. (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2017)

- **Carné de discapacidad**

Son válidos tanto el carné emitido anteriormente por el CONADIS, como el que emite actualmente el Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Estadísticas de acuerdo al CONADIS (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades)

De acuerdo a la investigación realizada en la página del CONADIS se pudo conocer que hasta noviembre del 2017, específicamente en la provincia de Chimborazo existen personas con varias discapacidades tanto en el sexo masculino que refleja el 52.39% en varias discapacidades y el 47.60% en el sexo femenino.

A continuación en el siguiente cuadro se detalla los tipos de discapacidades que se encuentran registrados en el CONADIS, estos grupos representan a la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba

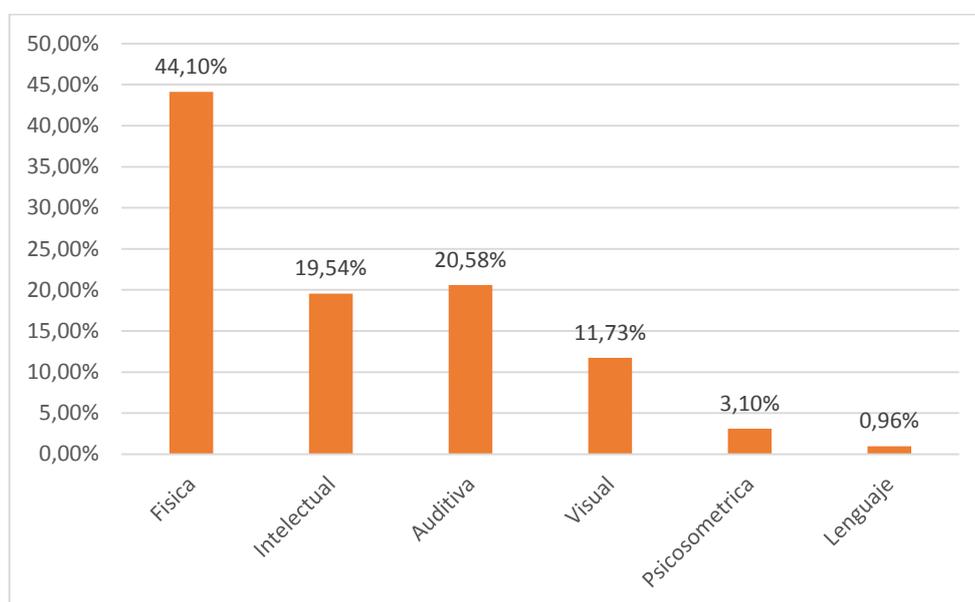


Figura 1. Tipo de Discapacidad

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Noviembre 2017

Elaborado por: Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades / Dirección Gestión Técnica

En el siguiente cuadro se refleja el porcentaje del grado de discapacidad, estos grupos representan a la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba

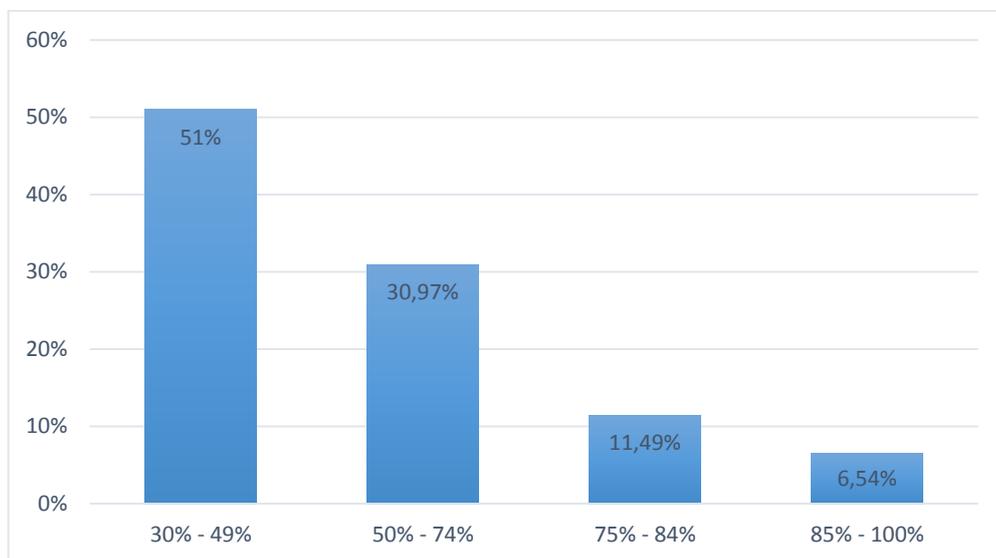


Figura 2. Grado de Discapacidad

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Noviembre 2017

Elaborado por: Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades / Dirección Gestión Técnica

En el cuadro se registra de acuerdo a las edades la discapacidad cual fuera que sea, esto en términos generales, estos grupos representan a la provincia de Chimborazo, cantón Riobamba

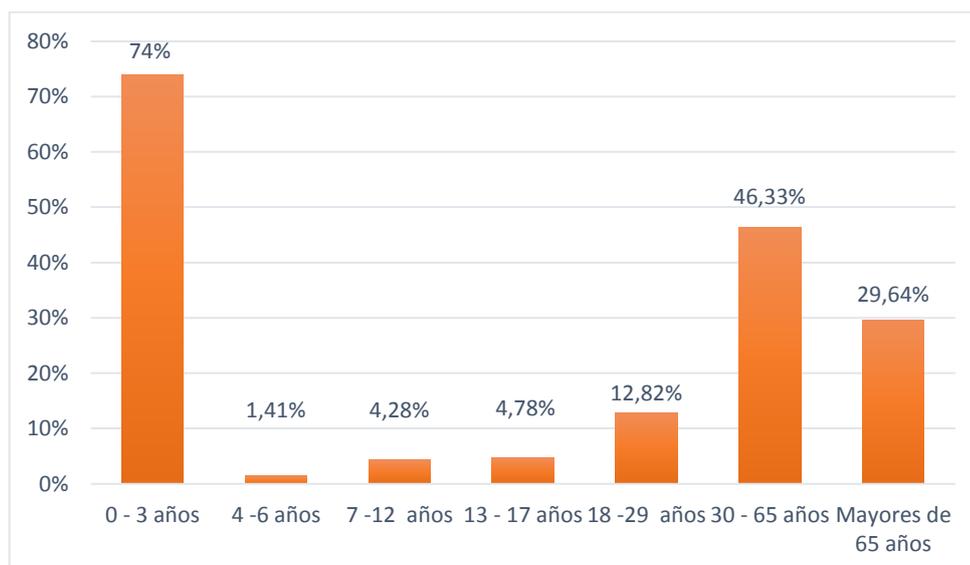


Figura 3. Grupos etarios

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Noviembre 2017

Elaborado por: Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades / Dirección Gestión Técnica


PERSONAS CON DISCAPACIDAD REGISTRADAS **TOTAL:** 396

Provincia	Cantón	Tipo de Discapacidad	Edad	Género	
CHIMBORAZO	ALAUSSI	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	20
				MASCULINO	15
	CHAMBO	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	2
				MASCULINO	4
	CHUNCHI	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	2
				MASCULINO	13
	COLTA	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	5
				MASCULINO	10
	CUMANDÁ	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	14
				MASCULINO	9
	GUAMOTE	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	9
				MASCULINO	14
	GUANO	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	30
				MASCULINO	36
	PALLATANGA	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	4
				MASCULINO	8
	PENIPE	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	5
				MASCULINO	15
RIOBAMBA	INTELECTUAL	13 a 17 años	FEMENINO	80	
			MASCULINO	101	
Total general					396

TIPO DE DISCAPACIDAD: INTELECTUAL
 GENERO: (Todos)
 EDAD: 13 a 17 años
 PROVINCIA: CHIMBORAZO

Figura 4. Discapacidad intelectual de la provincia de Chimborazo edades entre 13-17 años

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Noviembre 2017

Elaborado por: Consejo Nacional para la igualdad de Discapacidades / Dirección Gestión Técnica

Cantón Riobamba

De acuerdo al cuadro el cantón Riobamba hasta noviembre del 2017 reporta 80 personas del sexo femenino con problemas de discapacidad intelectual y 101 personas del sexo masculino que oscilan entre las edades de 13 a 17 años.

Autoestima

La Autoestima la podemos definir como la valoración que tenemos sobre lo que pensamos de nosotros mismos, los sentimientos que nos tenemos y la forma como actuamos en sintonía con lo anterior.

Sperling menciona que la Autoestima es vital en el desarrollo del ser humano, no sólo en el rendimiento académico del estudiante, sino en todos los aspectos de su vida. (Sperling, 2014, pág. 46)

Además Beltrán menciona que la autoestima es fundamental, cuando la autoestima es afectada constantemente por experiencias en el mundo externo se ve afectado el individuo, que posteriormente son llevadas al mundo interno. (Beltran, 2015)

También es la capacidad de pensar, triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, lograr alcanzar principios morales y a gozar del fruto de los esfuerzos." (Branden, 2012, pág. 45)

La autoestima es valorarse como personas donde podamos primero aceptarnos y amarnos para vivir en armonía y poder transmitir a los demás, aumentando así sentimientos de confianza y seguridad en cada uno de nosotros.

Tipos de autoestima

Muchas personas afirman que tienen ciertos problemas, lo que les dificulta desarrollarse con éxito y lograr colocar sus vidas al nivel en el que desearían tenerla. Es cierto que no todos cuentan con las mismas oportunidades, el mismo nivel de autoestima, la misma preparación intelectual ni la misma base económica. Sin embargo es factible persuadir que se tiende a engrandecer aquellos conflictos, generando disminución y subestimación de la capacidad para resolverlas y avanzar creativamente, es así que la autoestima se puede caracterizar por tipos:

Autoestima alta

Los autores mencionan que la autoestima alta implica que el individuo piense que es suficientemente bueno. La persona se siente digna de la estima de los demás, se siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia y tiene fe en sus propias decisiones. La autoestima alta no significa un estado de éxito total, consiste en reconocer sus propias limitaciones, capacidades, habilidades y confianza en la naturaleza interna. (Pellicer & Dominguez, 2012, pág. 38)

Hay varios factores que permiten conocer el tipo de autoestima que tiene cada persona, esto se realiza mediante un análisis en sus características, formas de pensar, actuar, en fin, es importante detectar el nivel de autoestima para la búsqueda de posibles soluciones, ayudando a que el estudiante supere etapas difíciles que puede estar atravesando.

Características de la autoestima alta

La adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo de la autoestima. Un niño con la autoestima alta tiene muchas más probabilidades de que pueda gozar de una vida plena. La alta autoestima puede expresarse de diversas maneras, aunque las siguientes características son las más comunes:

- Hace amigos fácilmente.
 - Muestra entusiasmo en las nuevas actividades.
 - Es cooperativo y siguen las reglas si son justas.
 - Le gusta ser creativo y tiene sus propias ideas.
 - Demuestra estar contento, lleno de energía y habla con otros sin esfuerzo.
 - Se siente libre y que nadie lo amenaza.
 - Dirige su vida hacia dónde cree conveniente, desarrollando habilidades que hagan posible esto.
 - Aprende y se actualiza para satisfacer las necesidades del presente.
 - Acepta su sexo y lo relacionado con él.
 - Se relaciona con el sexo opuesto en forma sincera y duradera.
 - Ejecuta su trabajo con satisfacción, lo hace bien y aprende a mejorar.
 - Se gusta a sí mismo y gusta de los demás.
 - Se aprecia y respeta a sí mismo y a los demás.
 - Tiene confianza en sí mismo y en los demás.
 - Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás.
- (Gonzalez, 2013, pág. 63)

Autoestima media

Quienes presentan este tipo de autoestima tienden a sentir cambios en la misma muy a menudo; en ocasiones pueden pasar de sentirse certeros a equivocados o de sentirse aptos a incompetentes, por tanto fluctúan al pasar de tener una autoestima media a un alta o baja de acuerdo a los factores que intervengan.

Es el tipo de autoestima que más se encuentra en las personas. Podemos decir que es un tipo de autoestima balanceada y saludable. La autoestima

media depende de muchos factores y puede variar de acuerdo a diferentes circunstancias, por ejemplo si se tiene un buen día o un mal día en el trabajo, en su entorno social o de acuerdo a circunstancias personales. (<https://www.esalud.com/tipos-de-autoestima/>, 2017)

Según Nathaniel Branden, Ph. D; es el tipo de autoestima que más se encuentra en las personas. Podemos decir que es un tipo de autoestima balanceada y saludable. La autoestima media depende de muchos factores y puede variar de acuerdo a diferentes circunstancias, por ejemplo si se tiene un buen día o un mal día en el trabajo, en su entorno social o de acuerdo a circunstancias personales. Quienes presentan este tipo de autoestima tienden a sentir cambios en la misma muy a menudo; en ocasiones pueden pasar de sentirse certeros a equivocados o de sentirse aptos a incompetentes, por tanto fluctúan al pasar de tener una autoestima media a un alta o baja de acuerdo a los factores que intervengan.

Autoestima baja

Este tipo de autoestima es importante y que los jóvenes deben conocer para definir su autoestima donde se buscare soluciones ya que no es prudente que tengan autoestima baja sobre todo ya que tienen una personalidad inferior y se sienten menos que el resto causando daños severos.

Gonzalez (2013) menciona que las personas con autoestima baja ofrecen un cuadro desalentador; se sienten aislados, indignados de amor, incapaces de expresarse o defenderse y demasiados débiles para afrontar sus deficiencias, pasivas, socialmente no participativas. (Gonzalez, 2013, pág. 63)

Características de la autoestima baja

La adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo de la autoestima. Un joven con la autoestima baja tiene muchas probabilidades de que este problema persista en la edad adulta. La baja autoestima puede expresarse de muchas maneras, aunque las siguientes características son las más comunes:

- Buscan constantemente llamar la atención para conseguir la aprobación de los demás. Interrumpen para que les presten atención.

- Son inhibidos y pocos sociables. Temen estar en contacto con otras personas por lo que pueden pensar de ellos.
- Les cuesta hacer amigos, son poco participativos.
- Tienen miedo a equivocarse. Prefieren no contestar si no están seguros de sus respuestas. No valoran sus capacidades porque creen que no sirven.
- Están tristes.
- No encuentran nada que los motive y se ilusionan con pocas cosas.
- Como sus asuntos no les salen como ellos quieren y no se sienten valorados por el resto, la familia o el entorno, se quejan y critican constantemente. Esta actitud puede generar un rechazo del resto, lo cual se convierte en un círculo vicioso, ya que el rechazo de los demás confirma la visión negativa que tiene de sí mismo, sus quejas y críticas. (Ramos, 2015, pág. 28)

Opinan que para que los demás les quieran deben ser los mejores y los primeros en todo, lo que aumenta su nivel de auto exigencia. Si no consiguen ser los mejores, se frustran de una manera desproporcionada. Si se esfuerzan los buenos comportamientos, asumirá que hace bien lagunas cosas y que debe mejorar otras.

Factores de riesgo para la autoestima de un adolescente

Es importante conocer los factores de riesgo de un adolescente ya que se encuentran en la etapa de la pubertad donde existen varios cambios psicológicos, físicos, etc los cuales conllevan a tener problemas de autoestima. Existen varios factores los cuales afectan tales como:

- Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas.
- Patrones inadecuados de educación y crianza. Estos pueden ser:
 - Sobreprotección
 - Autoritarismo
 - Agresión
 - Permisividad
 - Autoridad dividida.
 - Sexualidad mal orientada.
 - Ambiente frustrante.

En relación con el riesgo social del adolescente se analiza algunos factores sociales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes. Como principales factores de riesgo social tenemos:

Tabla 2. Factores de riesgo

Familia disfuncional	Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente
Pertenecer a grupos antisociales	Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.
Promiscuidad	Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.
Abandono escolar y laboral	Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.
Bajo nivel escolar, cultural y económico	Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

Fuente: (Ramos, 2015)

Elaborado por: Damián S. (2018)

2. METODOLOGÍA

DISEÑO METODOLOGICO

Contexto

La presente investigación se realizó en la República del Ecuador, provincia de Chimborazo, en el sector urbano de la ciudad de Riobamba, perteneciente a la Zona 3 del Distrito 06D01 de Educación.

Así pues, al ser la educación, un derecho de niños, niñas y adolescentes, sin distinción alguna, garantizando el acceso y permanencia de los mismos a un establecimiento educativo, tal como lo indica el Art. 27 de la Ley de Discapacidad del Ecuador: “El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso”, se eligió una institución educativa regular.

Teniendo en cuenta que dicho centro es inclusivo, los estudiantes se encuentran, distribuidos en los diferentes niveles básicos, siendo el trabajo cooperativo entre autoridades institucionales, cuerpo docente, Dece, familia y alumnado, en el uso de adaptaciones curriculares y favoreciendo un estado emocional positivo en cada uno de sus estudiantes con y sin necesidades educativas especiales, es decir, trabajar en pro de la discapacidad, pero también con aquellos alumnos que presenten conflictos de índole psicosocial.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es exploratorio, descriptivo y transversal.

- Descriptivo: Permite explicar y analizar las variables: deficiencia intelectual y autoestima.
- Correlacional: Analiza cuál es el tipo y el nivel de las dos variables respectivamente, en un momento dado, es decir, en un punto en el tiempo.

Población

La población de esta investigación está constituida por 5 estudiantes, los cuales presentan discapacidad intelectual y física, mismos que han sido avalados por el carné de

discapacidad, emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Consejo Nacional de Discapacidad del Ecuador, dichos estudiantes pertenecen a la sección de Bachillerato en Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba.

Tabla 3: Población

Curso	Número de estudiantes
1er Año de Bachillerato Conservería	1
1er Año de Bachillerato Contabilidad	1
3er Año de Bachillerato Industria de la Confección	2
3er Año de Bachillerato Conservería	1
TOTAL	5

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Damián S. (2018)

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión describen a los estudiantes que se les considera para que puedan integrar o no el proceso de investigación y medición a través de los instrumentos.

Criterios de inclusión

Estos criterios describen las condiciones que deben cumplir los estudiantes para que formen parte de la investigación.

- a. Estudiantes que presenten carné de discapacidad.
- b. Estudiantes que pertenezcan al bachillerato en Educación Técnica.
- c. La institución educativa tiene que ser inclusiva.

Criterios de exclusión

Estos criterios describen las condiciones que deben cumplir los estudiantes a los cuales no se les considera parte de la investigación.

- a. Estudiantes que no tengan carné de discapacidad.
- b. Estudiantes que pertenezcan al Bachillerato en Ciencias Básicas.
- c. La institución educativa no posee estudiantes con discapacidad.

Métodos de investigación

Método científico

La observación científica como método consiste en la percepción directa del objeto de investigación. La observación investigativa es el instrumento universal del científico. La observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos, como procedimiento, puede utilizarse en distintos momentos de una investigación más compleja: en su etapa inicial se usa en el diagnóstico del problema a investigar y es de gran utilidad en el diseño de la investigación.

Método experimental

El experimento dentro de los métodos empíricos resulta el más complejo y eficaz; este surge como resultado del desarrollo de la técnica y del conocimiento humano, como consecuencia del esfuerzo que realiza el hombre por penetrar en lo desconocido a través de su actividad transformadora.

Método histórico

Está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, para conocer la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación se hace necesario revelar su historia, las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones históricas fundamentales.

Método analítico

Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado; a partir de la experimentación y el análisis de gran número de casos se establece leyes universales. Consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado.

Técnicas de investigación

Para llevar a cabo con la investigación se utilizó:

Test de Mayo

El presente test mide el nivel de déficit y/o deterioro cognitivo, está dirigido a la población general desde los 12 años hasta cualquier edad, ya que nos permite ir reconociendo el proceso de deterioro cognitivo en función de los estadios del ciclo vital. La evaluación se realiza de forma individual. Dicho test está conformado por 8 ámbitos de evaluación: orientación, atención, aprendizaje-fijación, cálculo, abstracción, información, construcción y revocación. Cada pregunta vale 1 punto, con excepción del ámbito de construcción que la puntuación varía a 2 puntos cada interrogante. (Anexo No. 2)

Escala de Autoestima de Rosenberg

La escala de autoestima de Rosenberg consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas. (Anexo No. 3)

Instrumentos de investigación

Las fichas aplicadas a los estudiantes son el instrumento para la investigación, estas fichas están basadas en un sinnúmero de preguntas las cuales ayudaron a determinar el nivel en el que se encuentra el estudiante.

Procedimiento

La información recolectada se basa en el siguiente procedimiento presentado a continuación:

- Se investigó contenidos científicos relacionados con el tema que está siendo objeto de estudio.
- Se identificó a los estudiantes de bachillerato los cuales presentan discapacidad, para el desarrollo del presente estudio.
- Se aplicó los reactivos psicológicos a los estudiantes de forma individual, explicando con palabras sencillas y con ejemplos, para su mayor entendimiento.
- Se calificó los test psicológicos, mediante baremos para emitir interpretación según los puntajes obtenidos por los estudiantes.

- Se efectuó la tabulación de la información adquirida según las variables del tema a tratar, mediante la estadística experimental (Statistical Package for the Social Sciences SPSS).
- Se desarrolló un estudio estadístico para la presentación de resultados.
- Se analizó los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.
- Se realizó la interpretación de los resultados.
- Se estableció conclusiones y recomendaciones.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los tipos de deficiencia intelectual en los estudiantes de Bachillerato de Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de la ciudad de Riobamba?
- ¿Cuáles son los niveles de autoestima en los estudiantes de Bachillerato de Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de la ciudad de Riobamba?
- ¿Cuáles son las características de las personas con deficiencia intelectual?
- ¿Cuáles son las características de la autoestima?
- ¿Cuál es la relación entre deficiencia intelectual y autoestima?

Recursos

Humanos

Asesora del Proyecto de Titulación.

Investigadora

Institucionales

Unidad Educativa, perteneciente a la ciudad de Riobamba

Materiales

Textos bibliográficos.

Tesis doctorales.

Artículos de revistas científicas.

Computador.

Impresora.

Internet.

Hojas de papel bond A4.
Cámara fotográfica.

Económicos

Auto financiamiento.

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se efectúa la descripción y análisis de las variables presentadas en la encuesta de la investigación, que fueron presentadas a estudiantes bachillerato.

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

En esta sección, se realiza la interpretación y análisis de aspectos como género, edad y especialidad de la población estudiada.

La población total investigada es de 5 estudiantes, que pertenecen al bachillerato, mismos que son representados a continuación según su sexo, los que se resumen en la tabla 3.

Tabla 4. Género

Estudiante	Sexo
E1	Femenino
E2	Femenino
E3	Masculino
E4	Masculino
E5	Femenino

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Damián S. (2018)

De acuerdo a la presente tabla, se puede evidenciar que la investigación fue realizada a 5 estudiantes de bachillerato, 3 de los estudiantes son de sexo femenino y los 2 restantes corresponden al sexo masculino.

Otro de los aspectos a considerar es la edad, dentro del bachillerato técnico la media de edad es de entre 16 a 18 años de edad.

Tabla 5. Edad

Estudiante	Edad
E1	16
E2	18
E3	17
E4	16
E5	21

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 5 consta las edades de los estudiantes investigados, las cuales oscilan entre 16 a 21 años de edad, los cuales 2 presentan 16, 1 estudiante presenta 17 años, 1 alumno 18 y finalmente 1 estudiante presenta 21 años, sumando una totalidad de 5 estudiantes.

Es necesario mencionar que la edad del estudiante E5 sobrepasa la edad media del resto de los alumnos que se encuentran en el mismo año escolar, debido a que la estudiante pasó algunos años de primaria en Educación Especial.

Año escolar y especialidades

La institución educativa oferta educación inicial, general básica, bachillerato general unificado y dentro de las especialidades cuenta con: Conservería, Industria de la Confección, Contabilidad e Informática.

Tabla 6. Año escolar y especialidades

Estudiante	Año escolar	Especialidad
E1	Primer Año de Bachillerato	Conservería
E2	Tercer Año de Bachillerato	Industria de la Confección
E3	Tercer Año de Bachillerato	Industria de la Confección
E4	Primer Año de Bachillerato	Contabilidad
E5	Tercer Año de Bachillerato	Conservería

Fuente: Datos informativos

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 6 antes descrita, corresponde la distribución de los estudiantes con respecto al año escolar y especialidad en la que se encuentran, de los 5 estudiantes, 2 cursan el Primer Año de Bachillerato y los 3 restantes cursan el Tercer Año de Bachillerato, con respecto a

las especialidades, 2 corresponden a Conservería, 2 a Industria de la Confección y, 1 estudiante responde a Contabilidad.

Estado cognitivos

En el presente apartado se analiza el estado cognitivo, el cual se enfoca a procedimientos intelectuales y conductas derivadas de estos, en donde el individuo es capaz de entender su realidad y poder desempeñarse en sociedad, vinculado directamente a la capacidad del hombre para adaptarse e integrarse a su ambiente. Para lo cual, se ha podido establecer los siguientes Figuras con sus respectivas puntuaciones, constando así 8 ámbitos de evaluación: orientación, atención, aprendizaje-fijación, cálculo, abstracción, información, construcción y revocación

Orientación

Este ámbito, mide la orientación personal a través de preguntas cotidianas que van desde el nombre, dirección, lugar en dónde se encuentran, así como aspectos de temporalidad, los resultados encontrados son:

Tabla 7. Test de Mayo – Ámbito 1. Orientación.

Estudiantes	Puntuación
E1	8
E2	5
E3	7
E4	8

Fuente: Resultados del Test de Mayo

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 7, se observa en el ámbito de orientación que la mayoría de los estudiantes que se les aplicó el reactivo psicológico, obtuvieron una puntuación entre 7 y 8 en el ámbito de orientación lo que significa que los estudiantes están en capacidad de integrar información respecto a su identidad personal, capacidad de manejar información relativa al día, hora, mes, año y capacidad de manejar información relativa a donde se encuentra en un momento determinado, a dónde va.

Atención

En relación al ámbito de la atención, consiste en pedir que repitan en el mismo orden una secuencia de números que van desde 3 hasta 7 unidades.

Tabla 8. Test de Mayo – Ámbito 2. Atención

Estudiante	Puntuación
E1	2
E2	3
E3	3
E4	5
E5	2

Fuente: Resultados del Test de Mayo
Elaborado por: Damián S. (2018)

La tabla 8 menciona que la mayoría de los estudiantes que se les aplicó el reactivo psicológico, obtuvieron una puntuación entre 2 y 3 dándonos a notar que estas puntuaciones son bajas al rango normal, dando a conocer que los estudiantes están en capacidad de repetir cifras de números compuestos por 5 unidades como máximo.

Aprendizaje – Fijación

En el presente ámbito, que corresponde al aprendizaje-fijación, se solicita que repitan determinadas palabras cotidianas hasta lograr que aprenda de memoria, para que posteriormente puedan mencionar las 4 palabras antes citadas de manera secuencial.

Tabla 9. Test de Mayo – Ámbito 3. Aprendizaje - Fijación

Estudiante	Puntuación
E1	4
E2	4
E3	4
E4	4
E5	4

Fuente: Resultados del Test de Mayo
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la Tabla 9 en la cual se encuentra representada la población total investigada, se puede observar que todos los estudiantes obtuvieron una puntuación de 4 que es el puntaje más alto lo que quiere decir que están en capacidad de memorizar palabras sencillas por un tiempo corto.

Cálculo

En lo que respecta al ámbito de cálculo, se busca que realicen las cuatro operaciones matemáticas básicas de forma mental.

Tabla 10. Test de Mayo – Ámbito 4. Cálculo

Estudiante	Puntuación
E1	0
E2	0
E3	0
E4	2
E5	0

Fuente: Resultados del Test de Mayo
Elaborado por: Damián S. (2018)

La tabla 10 señala que en el ámbito de cálculo todos los estudiantes obtuvieron una puntuación de 0, evidenciando así, que los estudiantes presentan dificultades muy significativas para realizar mentalmente operaciones matemáticas básicas.

Abstracción

De acuerdo al ámbito de abstracción, solicita mediante preguntas direccionadas a extraer similitudes de dos cosas u objetos, a pesar de que estos sean diferentes en su forma, en su uso por señalar algunas de ellas.

Tabla 11. Test de Mayo – Ámbito 5. Abstracción

Estudiante	Puntuación
E1	1
E2	2
E3	2
E4	2
E5	2

Fuente: Resultados del Test de Mayo
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 11 se observa que la mayoría de los estudiantes que se les aplicó el reactivo psicológico, obtuvieron una puntuación de 2, observándose que los estudiantes presentan complicación para comparar o relacionar entre dos objetos, los cuales son diferentes, dificultando así la extracción de características particulares entre los mismos.

Información

El ámbito de información consiste en preguntar aspectos relevantes y sencillos del ambiente en el cual se desarrollan, por ejemplo pedir el nombre del Presidente de la República del Ecuador, preguntar además sobre el uso de un termómetro y cuantas unidades forman una docena.

Tabla 12. Test de Mayo – Ámbito 6. Información

Estudiante	Puntuación
E1	1
E2	2
E3	2
E4	3
E5	2

Fuente: Resultados del Test de Mayo
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la Tabla 12, en la cual se representa la población investigada, se observa en el ámbito de información, en la mayoría de los estudiantes que se les aplicó el reactivo psicológico, obtuvieron una puntuación de 2, tratándose de la dificultad en responder preguntas sencillas y prácticas, relacionadas con el diario vivir, es decir, al ser preguntas con un solo tipo de respuesta, se espera que los estudiantes puedan responder fácilmente, sin embargo, en este caso la mayoría de los estudiantes no dieron la información correcta.

Construcción

En este presente ámbito, se solicita dibujar un reloj, con números, minuterero y horario, señalando así que sean las 11:15, además se pide que observen y reproduzcan un cuerpo geométrico específicamente un cubo

Tabla 13. Test de Mayo – Ámbito 7. Construcción

Estudiante	Puntuación
E1	1
E2	0
E3	3
E4	0
E5	1

Fuente: Resultados del Test de Mayo
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la anterior tabla, se observa que la mayoría de los estudiantes que se les aplicó el reactivo psicológico, obtuvieron una puntuación de 1 lo que se da a entender que los estudiantes presentan dificultades significativas en la reproducción e interpretación de dibujos, adicional se puede evidenciar posiblemente problemas en: ejecución motora, análisis viso perceptual, habilidades viso espaciales, comprensión lingüística y/o conocimiento numérico solo uno de los cinco estudiantes alcanzó un puntaje más alto.

Revocación

En lo que respecta al ámbito de revocación, se solicita que repitan las 4 palabras que en el ámbito 3. Aprendizaje-Fijación, lograron memorizar.

Tabla 14. Test de Mayo – Ámbito 8. Revocación

Estudiante	Puntuación
E1	3
E2	1
E3	2
E4	0
E5	3

Fuente: Resultados del Test de Mayo
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla que antecede, se observa que la mayoría de los estudiantes que se les aplicó el reactivo psicológico, obtuvieron una puntuación de 3, es así que los estudiantes presentan dificultades para recordar aquellas palabras que se memorizaron previamente (ámbito 3. Aprendizaje – Fijación), es decir, esta información solo pudieron retener momentáneamente.

Análisis global del Test de Mayo

En los apartados anteriores de este capítulo se analizó cada uno de los 8 ámbitos: orientación, atención, aprendizaje-fijación, cálculo, abstracción, información, construcción y revocación. Al realizar la sumatoria total y, de acuerdo al puntaje obtenido corresponderá la interpretación, que consta a continuación:

Tabla 15. Resultados del Test de Mayo

Estudiante	Puntaje	Interpretación según puntaje obtenido	Puntuación según baremo del test de mayo	Interpretación según baremo del test de mayo
E1	20	Deficiencia moderada	De 34 a 38 puntos	No existe deficiencia
E2	17	Deficiencia moderada	De 28 a 33 puntos	Deficiencia limite
E3	23	Deficiencia moderada	De 24 a 27 puntos	Deficiencia leve
E4	25	Deficiencia leve	De 16 a 23 puntos	Deficiencia moderada
E5	21	Deficiencia moderada	15 puntos o menos	Deficiencia grave

Fuente: Test de Mayo

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla que antecede, se detalla los puntajes obtenidos conjuntamente con la interpretación que arroja el Test de Mayo, pudiéndose observar que 1 estudiante logra obtener 25 puntos correspondientes a Deficiencia Leve, y los 4 estudiantes restantes presentan deficiencia moderada, logrando puntaje de 20, 17, 23 y 21 puntos, respectivamente. La mayoría de estudiantes evaluados presentan dificultades significativas en las áreas de: cálculo y abstracción, siendo las áreas con mayor fortalecimiento: orientación y aprendizaje.

Escala de Autoestima de Rosenberg

En la presente sección, se analiza la autoestima, entendiéndose como la presencia de aquella valía personal y respeto a sí mismo, permitiendo a las personas afrontar situaciones cotidianas con mayor confianza, benevolencia y optimismo, consiguiendo alcanzar con más

facilidad sus proyectos de vida. (Branden, 2012). Cuando se desea desarrollar la autoestima positiva aumenta considerablemente la capacidad de tratar adecuadamente a los demás, favoreciendo así las relaciones interpersonales saludables y evitando aquellas destructivas. Por el contrario, cuando se desarrolla autoestima baja, generalmente las personas se caracterizan por la presencia de inseguridad, frustración, irritabilidad, etc, deseando inconscientemente buscar la aprobación y el reconocimiento de los demás, dificultando así la expresión con libertad de aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones sociales.

Pregunta 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

Tabla 16. Pregunta 1 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	1	20%
De acuerdo	4	80%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Damián S. (2018)

En tabla 16 se hace evidente que el 80% de los estudiantes indican que están de acuerdo en sentirse una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás, mientras que el 20% está muy de acuerdo. Es decir, la mayoría de los estudiantes se encuentran en la capacidad de aceptarse con sus fortalezas y debilidades, propias del ser humano, además se sienten dignas como el resto de las personas que se encuentran en su medio social.

Pregunta 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.

Tabla 17. Pregunta 2 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	3	60%
En desacuerdo	2	40%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Damián S. (2018)

La tabla 17 se observa que el 60% de los estudiantes indican que están de acuerdo, al estar convencidos de que tienen cualidades buenas y el 40% están en desacuerdo que se hace evidente que la mayoría de los estudiantes están en la capacidad de concebir la importancia de tener cualidades positivas, para el desenvolvimiento cotidiano.

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

Tabla 18. Pregunta 3 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	40%
En desacuerdo	3	60%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 18 se puede observar que el 60% de los estudiantes indican que están en desacuerdo con ser capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente y el 40% está de acuerdo. Así pues, la mayoría de estudiantes evaluados creen que no son capaces de hacer las cosas tan bien como el resto, lo que nos da a entender posiblemente que hayan pasado o se encuentren en situaciones donde les costó realizar determinada actividad, sin lograr mayor éxito, motivo por el cual se pueden sentir con miedo e inseguridad al realizar actividades de baja o mediana complejidad.

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

Tabla 19. Pregunta 4 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	40%
En desacuerdo	3	60%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 19 se hace mención que el 60% de los estudiantes indican que están en desacuerdo con tener una actitud positiva hacia mí mismo/a y el 40% restante consideran estar de acuerdo. Vale destacar que la mayoría de estudiantes evaluados no presentan una actitud positiva sobre sí mismo, caracterizándose por el enfoque en sus limitaciones, dificultad para discernir entre lo bueno y lo malo, inseguridad, temor, llegando en algunos casos al aislamiento.

Pregunta 5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.

Tabla 20. Pregunta 5 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	40%
En desacuerdo	3	60%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la anterior tabla se evidencia que el 60% de los estudiantes indican que están en desacuerdo con sentir que no tienen mucho de lo que estar orgulloso/a y el 40% está de acuerdo. Se puede observar que la mayoría de estudiantes están en desacuerdo en no tener mucho para estar orgulloso/a, en efecto, quizá estos alumnos se encuentren con sentimientos de inseguridad y/o culpa por eventos negativos anteriores, donde crearon la falsa percepción de que no tienen cualidades para sentirse orgullosos de las personas que realmente son.

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

Tabla 21. Pregunta 6 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	40%
En desacuerdo	3	60%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 21 se observa que el 60% de los estudiantes indican que están en desacuerdo con sentir que no tienen mucho de lo que estar orgulloso y el 40% restante mencionan que están de acuerdo. Se hace evidente que la mayoría de estudiantes evaluados se encuentran en desacuerdo al sentirse que no tienen mucho para estar orgullosos, así mismo se puede observar probablemente que estos estudiantes se encuentran con creencias irreales sobre sus capacidades, impidiendo que sean conscientes de las cosas buenas que pueden tener, centrándose de esta forma, solo en lo negativo, afectando así su interrelación con los demás.

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

Tabla 22. Pregunta 7 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	2	40%
En desacuerdo	2	40%
Muy en desacuerdo	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla anteriormente citada, se observa que el 40% de los estudiantes indican que están en desacuerdo con inclinarse a pensar que son fracasados/as, el 40% está de acuerdo y el 20% está muy en desacuerdo. Por lo cual, se puede resaltar que la mayoría de los estudiantes evaluados consideran que están en desacuerdo, lo que significa que son

personas que pueden distinguir entre fracaso y éxito en sus actividades escolares, familiares, sociales, etc.

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

Tabla 23. Pregunta 8 Pregunta 7 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	2	40%
De acuerdo	2	40%
En desacuerdo	1	20%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 23 se observa que el 40% de los estudiantes indican que están muy de acuerdo con sentir más respeto por sí mismo, el 40% está de acuerdo y el 20% está en desacuerdo. Lo que da a entender que la mayoría de los estudiantes se encuentran de acuerdo en sentir más respeto por cada uno de ellos, lo que significa que estos alumnos están conscientes de que el respeto es importante en la vida de ellos, pero lo más trascendental es que se debe desarrollar en uno mismo, para poder exteriorizar con los demás miembros de la comunidad y así precautelar una vida con más ganas de sobresalir.

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

Tabla 24. Pregunta 9 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	3	80%
En desacuerdo	2	20%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	80%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg

Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 24 se detalla que el 80% de los estudiantes indican que están de acuerdo con que hay veces que realmente piensan que son inútiles y el 20% está en desacuerdo. Se puede evidenciar que la mayoría de estudiantes están de acuerdo en pensar que son

personas inútiles, generando sentimientos de tristeza, angustia, frustración, mismos que se traducen en comportamientos inadecuados como: aislamiento, agresividad, hostilidad, etc. Afectando directamente al estudiante como a su entorno en el cual se desenvuelven.

Pregunta 10. A veces creo que no soy buena persona.

Tabla 25. Pregunta 10 de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Alternativa	Estudiante	Porcentaje
Muy de acuerdo	0	0%
De acuerdo	1	20%
En desacuerdo	4	80%
Muy en desacuerdo	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Resultados de la escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla antes mencionada, se demuestra que el 80% de los estudiantes indican que están en desacuerdo con que hay veces que creen que no son buenas personas, y el 20% menciona que está de acuerdo. Se hace evidente que la mayoría de estudiantes están en desacuerdo en pensar que no son personas buenas, lo que significa que los estudiantes pueden autoevaluarse de acuerdo a sus cualidades y comportamientos si logran ser personas de bien, lo que facilita que las relaciones con los demás sean más empáticas.

Análisis global de la Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación se presenta los resultados de la **Escala de Autoestima de Rosenberg** en la que se muestra los resultados de todos los estudiantes los que se explican en forma detallada a continuación:

Tabla 26. Resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg

Estudiante	Puntaje	Interpretación según puntaje obtenido	Puntuación según baremo de la Escala de Autoestima de Rosenberg	Interpretación según baremo de la Escala de Autoestima de Rosenberg
E1	22	Autoestima baja	25 puntos o menos	Autoestima baja
E2	24	Autoestima baja	De 26 a 29	Autoestima

			puntos	media
E3	29	Autoestima media	De 30 a 40 puntos	Autoestima alta
E4	24	Autoestima baja		
E5	28	Autoestima media		

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg
Elaborado por: Damián S. (2018)

En la tabla 26 se evidencia que 3 estudiantes presentan autoestima baja y 2 autoestima media. Lo que significa que la mayoría de estudiantes presentan niveles bajo a lo normal y ningún estudiante presenta autoestima alta, debiéndose posiblemente al poco conocimiento del termino y aplicación de la autoestima en el ambiente escolar y familiar, lo que ha conllevado que los estudiantes y el medio se focalice en los factores de riesgo (familia desestructurada, roles confusos parentales, estilo parental autoritaria y sobreprotector, consumo de alcohol y drogas, influencia negativa de medios de comunicación, etc) y poco empoderamiento en aquellos factores de protección (familia funcional, estilo parental democrático, medios de comunicación utilizados para el bienestar y armonía familiar, etc).

Así se puede visualizar que 3 de los 5 estudiantes evaluados presentan autoestima baja, los cuales 2 alumnos presentan puntaje de 24 y el tercero de 22, finalmente los 2 estudiantes restantes presentan autoestima media con puntuación de 28 y 29, respectivamente.

CORRELACIÓN ENTRE LA DEFICIENCIA INTELECTUAL (X) Y EL AUTOESTIMA (Y).

Para el cálculo de la Correlación de Pearson, se utilizó la siguiente fórmula:

$$r_{xy} = \frac{n \cdot \sum x_i y_i - \sum x_i \cdot \sum y_i}{\sqrt{n \cdot \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \cdot \sqrt{n \cdot \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

Dónde:

n = Número de participantes. $\sum x_i y_i$ = Sumatoria de: x por y

$\sum x_i$ = Sumatoria de: x. $\sum x_i^2$ = Sumatoria de: x al cuadrado.

$\sum y_i$ = Sumatoria de: y. $\sum y_i^2$ = Sumatoria de: y al cuadrado.

r_{xy} = Correlación de Pearson entre x y y.

INTERPRETACIÓN DE LOS NIVELES DE CORRELACIÓN

Para la interpretación de los niveles de correlación se tomó en consideración la siguiente escala: Los valores que puede tomar r_{xy} son: $-1 \leq r \leq 1$.

ESCALA	NIVELES
$r = -1$	Existe una relación negativa perfecta.
$-1 < r < -0,5$	Existe relación negativa fuerte.
$r = -0,5$	Existe una relación negativa moderada.
$-0,5 < r < 0$	Existe relación negativa débil.
$r = 0$	No existe relación lineal, Y no depende linealmente de X.
$0 < r < 0,5$	Existe relación positiva débil.
$r = 0,5$	Existe una relación positiva moderada.
$0,5 < r < 1$	Existe relación positiva fuerte.
$r = 1$	Existe una relación positiva perfecta.

Fuente: Instituto Nacional de Ciberseguridad, España, 2015.

Se tomó como variable x a la deficiencia intelectual y como variable y a la autoestima.

$$r_{xy} = \frac{n \cdot \sum x_i y_i - \sum x_i \cdot \sum y_i}{\sqrt{n \cdot \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \cdot \sqrt{n \cdot \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

$$r_{xy} = \frac{5 \cdot 2679 - 105 \cdot 127}{\sqrt{5 \cdot 2235 - (105)^2} \cdot \sqrt{5 \cdot 3261 - (127)^2}}$$

$$r_{xy} = 0,37$$

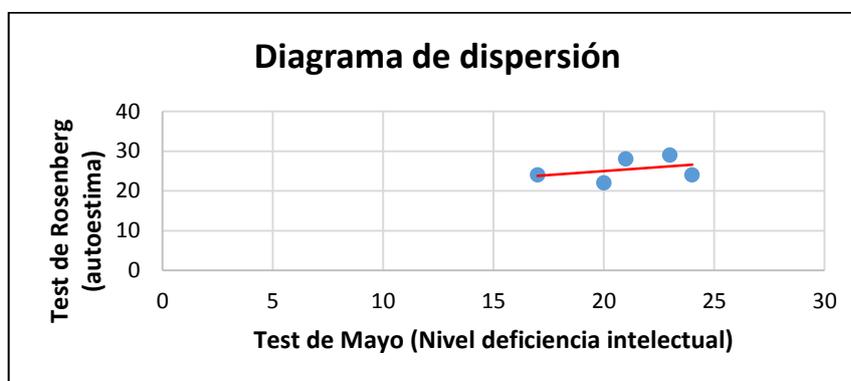


Figura 5. Diagrama de dispersión

Fuente: Correlación entre autoestima y deficiencia intelectual

Elaborado por: Damián S. (2018)

Considerando el signo y el valor numérico de la correlación que es 0,37 que comparado con la tabla de interpretaciones nos determina la existencia de una relación positiva débil.

Por tanto, analizando las escalas respectivas de cada Test concluimos que, a mayor puntaje en el Test de mayo el estudiante tendrá menor deficiencia intelectual y a mayor puntaje en el test de Rosenberg tendrá mayor autoestima, por eso le beneficia tener un puntaje alto en los dos test, se puede comprobar con la correlación que hay una relación entre la Deficiencia intelectual y la autoestima.

CONFIABILIDAD DEL TEST DE LA ESCALA DE ROSENBERG

“La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”. (Hernández, 2010)

Se aplicó una prueba a un grupo de 5 estudiantes y se determinó la confiabilidad del instrumento de evaluación: Test de Rosenberg. Los resultados obtenidos en la prueba se tabularon y se reemplazaron el Alfa de Cronbach, de esta forma se estableció si los instrumentos de evaluación son confiables o no.

Procesamiento de la información

Para obtener el Alfa de Cronbach, la formula general es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- k = Número de ítems de la escala o muestra
- $\sum S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems
- S_t^2 = Varianza total

Varianza:

$$S_i^2 = \frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}{n-1}$$

Para la interpretación de los resultados de la aplicación del pilotaje del Test y se procedió a su análisis basado en la siguiente escala de confiabilidad.

Tabla 27. Niveles de confiabilidad

ESCALA	NIVELES
Menos de 0,20	Confiabilidad Ligera
0,21 A 0,40	Confiabilidad Baja
0,41 A 0,70	Confiabilidad Moderada
0,71 A 0,90	Confiabilidad Alta
0,91 A 1,00	Confiabilidad Muy Alta

Fuente: Metodología de la Investigación de Hernández S. (2010)

Elaborado por: Damián S. (2018)

Este coeficiente determina la consistencia interna de un instrumento, cuanto más se acerque el coeficiente a la unidad, mayor será la consistencia interna de los indicadores en el instrumento evaluado.

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG:

Sujeto	n					ΣX_i	ΣX^2	S_i^2	
	01	02	03	04	05				
N° Item									
k	1.	3	3	4	3	3	16	52	0,200
	2.	2	3	3	2	3	13	35	0,300
	3.	2	2	3	2	3	12	30	0,300
	4.	2	2	3	3	2	12	30	0,300
	5.	2	2	3	2	3	12	30	0,300
	6.	2	3	3	2	3	13	35	0,300
	7.	2	3	2	3	4	14	42	0,700
	8.	2	1	3	2	1	9	19	0,700
	9.	2	3	2	2	3	12	30	0,300
	10.	3	2	3	3	3	14	40	0,200
							3,600	ΣS_i^2	
ΣX	22	24	29	24	28		127	ΣX_i	
ΣX^2	484	576	841	576	784		3261	ΣX_i^2	

Datos:

n = 5 n = Número de participantes.

k = 10 k = Número de ítems

$$S_i^2 = \frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}{n - 1}$$

$$S_t^2 = 8,8$$

Cálculo del Alfa:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\alpha = 0,757$$

De acuerdo con la escala de los niveles de confiabilidad de Hernández, el alfa encontrado: 0,757 se encuentra en la escala de confiabilidad alta, con lo cual se concluye que el Test de Rosenberg es de confiabilidad alta.

CÁLCULO DEL CHI CUADRADO

Con el objeto de comprobar las hipótesis establecidas en la presente investigación se empleó la prueba estadística del Chi – cuadrado el cual es un método útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y esperadas de la misma muestra.

Para la determinación del Chi – cuadrado se aplicó la siguiente fórmula:

$$x^2_c = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde:

x^2_c = Chi – cuadrado calculado

Σ = Sumatoria

f_o = Es la frecuencia observada en cada celda

f_e = Es la frecuencia esperada en cada celda

La aplicación de esta ecuación requiere lo siguiente:

1. Encontrar la diferencia entre cada frecuencia y la correspondiente frecuencia esperada.
2. Elevar al cuadrado estas diferencias.

3. Dividir cada diferencia elevada al cuadrado entre la correspondiente frecuencia esperada.
4. Sumar los cocientes restantes.

Además, se determinó los grados de libertad para el presente estudio según la fórmula siguiente:

$$Gl = (r - 1)(c - 1)$$

$$Gl = (5 - 1)(3 - 1) = (4)(2) = 8$$

Donde r es el número de renglones del cuadrado de contingencia y c el número de columnas. Nivel de confianza = 0,05. Teniendo en cuenta los grados de libertad y el nivel de confianza, entonces el Chi – cuadrado teórico, según la tabla, es de:

$$x^2_t = 15,5073$$

Tabla 28. Test de Mayo – Escala de Autoestima de Rosenberg (Tabulación Cruzada)

		Test de Rosenberg (Autoestima)			Total	
		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima alta		
Test de Mayo (Deficiencias intelectuales)	No existe deficiencia	Recuento	0	0	0	
		Recuento esperado	0	0	0	
	Deficiencia limite	Recuento	0	0	0	
		Recuento esperado	0	0	0	
	Deficiencia leve	Recuento	1	0	1	
		Recuento esperado	0,6	0,4	1	
	Deficiencia moderada	Recuento	2	2	4	
		Recuento esperado	2,4	1,6	4	
	Deficiencia grave	Recuento	0	0	0	
		Recuento esperado	0	0	0	
	Total		Recuento	3	2	5
			Recuento esperado	3	2	5

Elaborado por: Damián S. (2018)

Tabla 29. Tabla de contingencia

Alternativa	f_o	f_e	$f_o - f_e$	$(f_o - f_e)^2$	$\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
No existe deficiencia y Autoestima baja	0	0	0	0	0
No existe deficiencia y Autoestima media	0	0	0	0	0

No existe deficiencia y Autoestima alta	0	0	0	0	0
Deficiencia limite y Autoestima baja	0	0	0	0	0
Deficiencia limite y Autoestima media	0	0	0	0	0
Deficiencia limite y Autoestima alta	0	0	0	0	0
Deficiencia leve y Autoestima baja	1	0,6	0,40	0,16	0,27
Deficiencia leve y Autoestima media	0	0,4	-0,40	0,16	0,40
Deficiencia leve y Autoestima alta	0	0	0	0	0
Deficiencia moderada y Autoestima baja	2	2,4	-0,40	0,16	0,07
Deficiencia moderada y Autoestima media	2	1,6	0,40	0,16	0,10
Deficiencia moderada y Autoestima alta	0	0	0	0	0
Deficiencia grave y Autoestima baja	0	0	0	0	0
Deficiencia grave y Autoestima media	0	0	0	0	0
Deficiencia grave y Autoestima alta	0	0	0	0	0
Total					0,833

Elaborado por: Damián S. (2018)

Tabla 30. Prueba de Chi – cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	0,833	1	0,361
Razón de verosimilitud	1,185	1	0,276
Asociación lineal por lineal	0,667	1	0,414
N de casos válidos	5		

Elaborado por: Damián S. (2018)

Entonces el Chi – cuadrado teórico es de: $x^2_c = 0,833$

$$x^2_c < x^2_t$$

$$0,833 < 15,5073$$

De acuerdo a estos resultados pudo comprobarse que el Chi – cuadrado calculado es menor que el Chi – cuadrado teórico de la tabla, por lo cual se acepta que no hay una relación entre las variables de Deficiencia intelectual y autoestima.

CONCLUSIONES

- La presente investigación fue establecer la incidencia de la deficiencia intelectual en la autoestima de los estudiantes de Bachillerato de Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba, mediante una investigación basada en varios autores donde se pudo despejar y conocer criterios de las variables de estudio.
- Se pudo identificar el grado de deficiencia intelectual a través del Test de Mayo en los estudiantes de Bachillerato de Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba, en el cual se evidencio que 4 estudiantes que corresponden al 80% presentan deficiencia intelectual de grado moderado y 1 estudiante que corresponde al 20% muestra deficiencia intelectual leve, siendo los ámbitos evaluados más bajos: cálculo y atención. Y, los más altos: orientación y aprendizaje-fijación.
- Además se pudo establecer niveles de autoestima mediante la escala de Rosenberg en los estudiantes de Bachillerato de Educación Técnica de la Unidad Educativa “Isabel de Godín” de la ciudad de Riobamba, por consiguiente, se estableció que 2 estudiantes que corresponden al 40% tiene autoestima media y 3 estudiantes que corresponden el 60% muestran autoestima baja.
- Según la aplicación de los dos reactivos psicológicos, se determina que a mayor puntaje en el Test de Mayo, menor es la deficiencia que presentan, mientras que a menor puntaje obtenido en la Escala de Autoestima de Rosenberg, mayor es el nivel de autoconcepto, sin embargo en 1 estudiante que corresponde al 20% (E4) al presentar deficiencia intelectual leve y nivel bajo de autoestima, es probable la existencia de ciertos conflictos familiares y/o factores de riesgo en el/los cual/es se encuentra/ expuesto.

RECOMENDACIONES

- Brindar apoyo psicológico a aquellos estudiantes que presenten deficiencia intelectual, ya que tienden a presentar niveles bajos y medios de autoestima, alterando así su percepción personal y social, lo que conllevaría a la posible existencia de problemas emocionales, por lo tanto es necesario el soporte psíquico individual y familiar.
- Orientar a la comunidad educativa sobre prevención primaria, secundaria y terciaria sobre el abordaje de estudiantes con necesidades educativas asociadas a una discapacidad.
- Fortalecer redes de apoyo intersectorial para el manejo y tratamiento psicológico de aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales que presenten niveles de autoestima considerablemente bajos.
- Las escalas psicológicas se sugieren realizar en un ambiente empático, cómodo, seguro y libre de distracciones, además efectuar los ítems de preguntas mediante un lenguaje sencillo y fácil de comprender, en caso de ser necesario formular la pregunta con ejemplificaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Beltran, J. (2015). *Psicología de la Educación*.
- Branden. (2012). Los seis pilares de la autoestima. En C. m. autoestima. Barcelona. Paidós.
- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Deficiencias del Desarrollo. (2015). Obtenido de <http://discapacidadesespeciales2.blogspot.com/2013/09/que-es-la-discapacidad-intelectual-la.html>.
- CIE-10. (2017). Link: http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F70-F79.html.
- Clasificación de los Trastornos Mentales. (2014). Editorial Médica Panamericana.
- Clasificación Internacional de Enfermedades. (2017). Link http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F70-F79.html.
- Consejo Nacional de Discapacidades. (2013).
- Echeburúa, E. . (2017). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca. Barcelo.
- García Esmeraldas. (2013). Deficiencia Intelectual. Palo's.
- Gonzalez, I. (2013). La autoestima. Bogota: Palermo.
- <https://www.esalud.com/tipos-de-autoestima/>. (20 de Diciembre de 2017). Obtenido de Salud.
- Ley Orgánica de Discapacidades. (2012).
- Maffia, L. (2015). Retraso mental o discapacidad intelectual (definición y causas).
- MAIS. (2012).
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos. (2013). Estados Unidos de América: Editorial Medica Panamericana.
- MINEDUC. (2016). Acuerdo 295-13 donde menciona sobre educación inclusiva (educación a estudiantes con discapacidad).
- Michael Shevell, MD, CM. (2011). *Retraso global del desarrollo y retraso mental o discapacidad intelectual: concepto, evaluación y etiología*. . <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/501/501v55n05a13142221pdf001.pdf> .
- Ministerio de Educación. (2016). Acuerdo 295-13 donde menciona sobre educación inclusiva (educación a estudiantes con discapacidad).
- Ministerio de Salud Pública. (2017). <http://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/>.
- Nathaniel Branden, Ph. D. (2012). Los seis pilares de la autoestima. Tapa blanda.
- Nichcy. (2010). Discapacidades intelectuales. España.
- Pellicer & Dominguez. (2012). Tipos de Autoestima. Buenos Aires: D'palos.

Pérez . (2012). Existe otra definición como la planteada por Julián Pérez Porto y Ana Garde. Proyecto de diseño e implementación del nuevo modelo de educación inclusiva. (2012).

<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Proyecto-Inclusiva.pdf>. Quito.

Ramos, R. (2015). instrucciones de uso. El manual definitivo. pág. 28.

Ríos, M. (2013). Manual de educación física adaptada a alumnos con discapacidad. Barcelona.

Sanchez. (2013). Portal de educación. (CIL). México.

Shevell. (2011). Retraso global del desarrollo y retraso mental o discapacidad intelectual: concepto, evaluación y etiología.

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/501/501v55n05a13142221pdf001.pdf>.

Sperling, A. (2014). *Psicología Simplificada*. Selector.

Unidades de Apoyo a la Inclusión . (2017). "Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión.

Webgrafía:

<https://www.certs.es/blog/correlacion-herramientas-analisis-datos>

ANEXOS

Anexo 1: Autorización para realizar proyecto de investigación

DESPACHO

Of. N° 0146 06-D-01-D
Riobamba, 18 de diciembre de 2017

ASUNTO: Autorización para realizar proyecto de Investigación

Maestrante
Sandra Cristina Damián
Ciudad.-

De mi consideración:

En respuesta al oficio s/n de fecha 114 de diciembre de 2017, en el cual solicita autorización para realizar el proyecto de Investigación, con el Tema: **DEFICIENCIA INTELLECTUAL Y SU RELACIÓN EN LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO EN EDUCACIÓN TÉCNICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA ISABEL DE GODIN**, me permito poner en su conocimiento que este Distrito Educativo autoriza lo solicitado, previa coordinación con la autoridad Institucional y el Coordinador del DECE.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Hugo Patricio Chávez.
Director Distrital de Educación Chambo-Riobamba
Zona 3, Dirección Distrital 06D01 Chambo-Riobamba, Despacho Distrital.
Telf.: + (593) 03 2306910 – 03 2306959
hugo.chavez@educacion.gob.ec
Av. Canónigo Ramos y Augusto Torres
Riobamba – Ecuador



Paulina P.

Recibido
18-12-2017

18-12-2017

Anexo 2: Test de Mayo

TEST DE MAYO

I. ORIENTACION 4

- 1.- Dígame su nombre por favor
- 2.- ¿Cuál es la dirección en la que vives? *Cayula Ponce.*
- 3.- ¿Cómo se llama el lugar donde nos encontramos? *Dece.*
- 4.- ¿Cómo se llama la ciudad en la que vivimos? *Ricabamba.*
- 5.- ¿Qué día de la semana es hoy? *martes.*
- 6.- ¿En qué fecha estamos? *R. -*
- 7.- ¿En qué mes estamos? *R. -*
- 8.- ¿En qué año estamos? *R. -*

TOTAL DE PUNTOS 5 / 8

II. ATENCIÓN

Repita en el mismo orden que yo le diga los siguientes números, califica 0 si no puede contestar los 3 primeros números dados por el examinador.

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. 5-8-2 ✓ | califica 3/7 si lo repite bien |
| 2. 6-4-3-1 ✓ | califica 4/7 si lo repite bien |
| 3. 4-2-7-3-1 ✓ | califica 5/7 si lo repite bien |
| 4. 5-9-1-7-4-2 ✗ | califica 6/7 si lo repite bien |
| 5. 6-1-9-4-7-3-8 ✗ | califica 7/7 si lo repite bien |

3/5.

III APRENDIZAJE-FIJACION (0-4) (Califica 1 punto por cada respuesta acertada)

- Al final se repite para calificar reaprendizaje-recuerdo

• "Repita estas palabras que yo le digo hasta lograr aprenderse de memoria" (repetición 4 veces seguidas con ayuda del examinador y a la 5ta vez, se califica) 1 punto por cada palabra, no importa en el orden que se las diga:

1. Manzana ✓
2. Sr Pérez ✓
3. Caridad ✓

4. Túnel /

TOTAL DE PUNTOS 4 /4

IV. CÁLCULO

1. Multiplique 13 x 5 (sin papel si no mental)
2. Ahora reste 65 - 7
3. Ahora divida 58/2
4. Sume 29 + 11

TOTAL DE PUNTOS 0 /4

En personas de bajo nivel escolar:

1. 5 x 2
2. 10 - 4
3. Ahora divida 6 / 2
4. Sume 3 + 3

TOTAL DE PUNTOS 0 /4

V. ABSTRACCION: (0-4) califica 1 punto por cada respuesta correcta

1. ¿En qué se parece una naranja a un plátano, sin tomar en cuenta la forma, sino más bien otro tipo de atributos que a los demás les sean comunes? R. Frutas - ✓
2. ¿En qué se parece una carreta a una bicicleta? R. -
3. ¿En qué se parece una mesa y una silla? R. -
4. ¿En qué se parece un perro y un león? R. Animales

TOTAL DE PUNTOS 2 /4

VI INFORMACION: (0-3) cada respuesta acertada califica 1 punto

1. ¿Cómo se llama nuestro presidente de la república? si no lo dice bien - usted deberá dar el nombre y calificar 0 R. Lenin Moreno
2. ¿Para qué nos sirve un termómetro? R. Medir la temperatura.
3. ¿Cuántas cosas forman una docena? R. -

TOTAL DE PUNTOS 2 /3

VII. CONSTRUCCION (PRAXIS): (0 -4) cada respuesta positiva se califica 1 punto

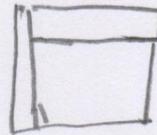
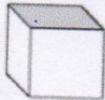
1. ¿Dibuje un reloj y señale las 11h15 – se dará una hoja en blanco para que dibuje, se califica 0-1-2

0= si no corresponde

1= si dibuja la esfera y puso únicamente los números y al menos los principales

2= si dibuja lo solicitado

2. Copie este dibujo por favor



Se califica

0 = sino hay los 3 parámetros ALTO-ANCHO – PROFUNDIDAD

1 = Si al menos hay cuadrado con ángulos bien hechos

2 = si cumple lo solicitado

TOTAL DE PUNTOS 0 /2 Y 0 /2 = 0 /4

VIII. REVOCACION

Se solicita que repita las 4 palabras anteriormente memorizada. 1 punto por cada respuesta adecuada (Manzana, Sr Pérez, caridad, túnel).

11:15

TOTAL DE PUNTOS 1 /4



P. T: 17.

Resultado: Deficiencia Intelectual Moderada.

Anexo 3: Escala de Autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

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

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

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

Interpretación:

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

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

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

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

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

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

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

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

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

3^{ro} "B" Industria.
18

Puntaje Total: 24
Resultado : Autoestima Baja.

Anexo 4: Fotografías a estudiantes evaluados



