



## ESTRÉS PERCIBIDO Y NIVELES DE AUTOESTIMA, IMPACTO DEL AISLAMIENTO PROLONGADO EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA: UN ESTUDIO DIAGNÓSTICO DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA DURANTE EL REGRESO A CLASES PRESENCIALES

### **Daniela Ariadna Villeda Veloz**

Pasante de licenciatura

Escuela Normal de Educación Física “Emilio Miramontes Nájera”

danielavv214@gmail.com

### **Vianey de Jesús Valenzuela Robles**

Docente investigador

Escuela Normal de Educación Física “Emilio Miramontes Nájera”

jesusqval2@gmail.com y jesusqval@hotmail.com

**Área temática:** Educación en campos disciplinares

**Línea temática:** Educación física

**Tipo de ponencia:** Reporte final de investigación



### Resumen

Con el objetivo de documentar niveles de autoestima y estrés percibido en población escolar en un entorno de reinserción y reactivación académica presencial teniendo como precurrente un prolongado aislamiento social, mediante un estudio no experimental de diseño transeccional-descriptivo con análisis de resultados cuantitativo; se aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith (1967), versión escolar, adaptado en población mexicana por Miranda, Miranda, y Enríquez, (2010), una escala de autopercepción con cuatro rangos y puntajes entre 0 y 100, en 37 estudiantes de quinto grado, 13 mujeres y 24 hombres entre 10 y 11 años de una escuela urbano-marginal de Hermosillo, Sonora. El puntaje directo grupal fue de 59.60; en mujeres, 55.16 y 61.17 en varones. El 13.5% registró bajo nivel de autoestima; 40.54% en promedio y 8.1% rango alto, con diferencias por género en favor de los varones. Se complementó con la Escala de estrés percibido de Cohen, Kamark y Mermelstein (1983) - Perceived Stress Scale (PSS-14), validada por González y Landero (2007), integrada por 14 ítems que miden de qué manera la persona considera estresante los sucesos que le ocurren, (Reyna, Mola y Correa, 2019). Los puntajes se invierten en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. El 95.8% refiere haber percibido estrés: el 56.25% a menudo, 33.3% de vez en cuando y 6.25%, muy a menudo; identificando que, a menores niveles de autoestima, mayor percepción de estrés. La percepción de estrés fue menor en varones con, considerando que éstos, registraron mayores niveles de autoestima.

**Palabras clave:** Estrés percibido, niveles de autoestima, educación física, aislamiento prolongado, reactivación académica

## Introducción

La suspensión de clases en todos los niveles educativos para contener la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2, como medida para atender la emergencia sanitaria a partir del 16 de marzo de 2020, se formalizó en México con la publicación del Acuerdo 02/03/20 (SEP, 2020); 27 meses después, hacer frente al impacto que el confinamiento tuvo en el comportamiento socioemocional particularmente de estudiantes de primaria, es una tarea compartida y una corresponsabilidad entre docentes, madres, padres y personas a su cuidado, que representa un apoyo fundamental para atender el rezago con respecto a los contenidos académicos acumulado por un prolongado aislamiento social; estudios al respecto, dan cuenta que ese impacto ha traído consecuencias negativas en la salud emocional de estudiantes que es necesario atender, para lo cual, deben ser identificadas aquellas respuestas poco habituales asociadas a su estado socioemocional.

La identificación de niveles de autoestima en población escolar en un entorno de reinserción y reactivación académica presencial, que puede oficialmente ser llamado “pospandemia” a partir de la declaratoria de la OMS (2023), es un importante indicador para recuperar y reintegrar a menores escolares al Sistema Educativo Nacional en condiciones de presencialidad para lo cual, la educación física representa un área de apoyo potencial en la que confluyan los esfuerzos de cada componente curricular.

La prohibición de salir de casa, las restricciones, la sensación de pérdida de libertad, el fallecimiento de seres queridos, el miedo a la muerte, las tensiones colaterales que produce compartir espacios reducidos, los problemas en la economía de las familias, la suspensión de clases presenciales, entre otras consecuencias de una emergencia sanitaria con las proporciones provocadas por el SARS CoV-2, ha resultado notoriamente perjudicial para el bienestar psicológico y emocional de niñas, niños y adolescentes, que se tradujo en un incremento en la ansiedad, baja autoestima, depresión, tristeza, alteraciones conductuales y cambios en los hábitos de vida con un impacto directo en los niveles de estrés.

Reconocer en ello, que la autoestima como parte de las habilidades socioemocionales, previo a la pandemia, representaba ya una barrera adaptativa con el potencial de alterar el desarrollo socioemocional de menores en edad escolar. Se ha demostrado la existencia de una relación a la inversa entre el nivel de autoestima y el estrés (Verduzco, Lucio y Durán, 2004), quienes encontraron que “el estrés que perciben los niños aumenta a medida que bajan los niveles de autoestima y disminuye con niveles altos de autoestima” (p.1), resulta claro de comprender, que la autoestima no es la única variable que afecta los niveles de estrés, pero ésta sí modifica el nivel de percepción del mismo, esa relación entre ambas variables se respalda en los resultados de su investigación al haberse obtenido una probabilidad menor al 1% de que esa relación inversa entre estrés y autoestima, se deba al azar y es una de las razones por las cuales este estudio es una contribución para el desarrollo e implementación de proyectos de intervención socioeducativa y para orientar el diseño de estrategias con estudiantes de educación básica para quienes el aislamiento social significó en contrasentido, una condición necesaria para

preservar su salud y que con el regreso a la presencialidad y el levantamiento de las restricciones a la movilidad, se exponen las verdaderas dimensiones del impacto recibido en sus habilidades socioemocionales.

Por lo anterior se define el siguiente planteamiento: ¿La identificación de niveles de autoestima en estudiantes de primaria favorece el diseño aplicación de proyectos de intervención durante el regreso a clases presenciales?, ¿Fortalecer niveles de autoestima durante el regreso a clases presenciales propicia la disminución del estrés percibido en menores en edad escolar?

## Desarrollo

El autoconcepto, la autoestima y el estrés no son observables directamente, sino que necesario inferirlos a partir de la conducta o basarse en informes individuales acerca de lo que la persona piensa de sí misma. Coopersmith (citado en, Verduzco, Lucio y Durán, 2004) menciona que las personas con autoestima alta, ante sucesos de la vida diaria, presentan una mayor capacidad para anticipar situaciones, para reaccionar de acuerdo con las circunstancias y, sobre todo, para tomar en cuenta su propio juicio al determinar acciones para enfrentar problemas, en tanto que, en los modelos de estrés y resistencia, la autoestima se considera una pieza importante para mitigar el estrés. “Si se tiene una autoestima alta, la persona puede controlar su vida; en cambio, si lo que se posee es una autoestima baja, lo que rige el comportamiento es la duda, la defensiva y el miedo” (p.24).

Los enfoques para la medición de la autoestima dependen de la técnica utilizada en su valoración, entre las que se distinguen según Cardenal (1999):

I). Las técnicas proyectivas, donde los sujetos evaluados deben expresar lo que ven ante estímulos visuales poco elaborados; donde debe narrar o construir una historia o aquellas en las que se pide la elaboración de un dibujo.

II) Las técnicas inferenciales reconstruyen el autoconcepto de una persona partiendo del análisis o revisión de secuencias de comportamiento y,

III) Las técnicas autodescriptivas donde la persona evaluada recibe una serie de proposiciones de situaciones en las que elige una opción con la cual se siente caracterizado o representado, es decir se identifica el grado en el que el atributo tiene relación directa con el sujeto. Son también cuestionarios que plantean respuestas dicotómicas (Sí ó No), éstos instrumentos ofrecen varias opciones jerárquicas con puntajes diversos, entre ellos, Valenzuela, Flores y Domínguez (2021), identifican el Test de Rosenberg (1965), la escala de autoestima de Coopersmith (1967) y la escala de autoconcepto de Piers y Harris (1969), que fue aplicada en un estudio con población infantil del Estado de Sonora en México quienes efectivamente demostraron que el autoconcepto al igual que la autoestima puede ser regulada por el contexto y que éste (autoconcepto), puede mejorarse mediante intervenciones pedagógicas exitosas; reforzando la utilidad práctica de las técnicas autodescriptivas.

La relación de autoestima con el estrés ha quedado plenamente demostrada en tanto que la autoestima y el apoyo social son parte de los recursos de afrontamiento, siendo la autoestima clave en la definición del estrés y del afrontamiento, (Verduzco, 2004). Por lo tanto, establecer la relación autoestima-estrés entre escolares al regreso a la presencialidad, es materia de interés en este estudio que pretende destacar la importancia de estimular niveles favorables de autoestima a partir de un entorno social-escolar como parte de la dimensión académica.

Con respecto al estrés que proviene de la palabra griega “*stringere*”, que significa: provocar tensión; otra de sus acepciones, se asocia al campo de la física y hace referencia a la fatiga de los materiales, es decir, a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro; con respecto al estrés que experimenta un ser humano, éste se interpreta como una reacción fisiológica del organismo ante situaciones que percibe como amenazante, por tanto, se puede afirmar que depende de las demandas del medio (tanto externo como interno) y por otro lado, del propio individuo.

Al explicar el estrés Seyle (1974) comentó “que se trataba de una respuesta no específica del cuerpo a alguna demanda sobre el mismo y lo interpretó como un grupo predecible de respuestas fisiológicas a estímulos nocivos llamados estresores” (citado en Verduzco, 2004, p. 20).

Analizando las características de los estresores; entre las reacciones adversas crónicas resultado de la pandemia y los efectos colaterales que estudiantes presentaron durante ese largo período de aislamiento se encuentran: la ansiedad, depresión, alteraciones conductuales, del sueño, cambios de hábitos alimenticios y estilo de vida, comportamientos sedentarios, incremento de peso, todos ellos pertenecen a los estresores crónicos.

Las afectaciones provocadas por este tipo de estresores en población de estudiantes sonorenses que impactaron notoriamente la conducta de menores del grupo de estudio, luego de 8 meses y 11 días de aislamiento social, fueron documentadas en un estudio de Valenzuela y Gutiérrez (2022), presentado recientemente por durante el V Congreso Nacional de Investigación en Educación Normal, en Monterrey, Nuevo León. Los resultados pusieron de manifiesto alteraciones conductuales en menores preescolares: problemas para dormir, para conciliar el sueño o sueño intermitente acumularon diferencia antes y durante la pandemia de 26.25 puntos porcentuales, la falta de ganas para realizar actividades de su agrado, acumuló un diferencial de 17.7 puntos. “En tanto que cinco conductas acumularon 9.25 puntos porcentuales como diferencia entre antes y durante el confinamiento” (p.7). Todas las anteriores conductas, se identifican claramente como estresores crónicos o previsibles.

El modelo educativo vigente de educación básica en México, expresa que el bienestar del estudiante es la clave para el logro de aprendizajes relevantes y sustentables que requiere por tanto “de la sinergia entre los aspectos cognitivos, emocionales y sociales, fortaleciendo la idea de que la persona y la personalidad no son divisibles en partes abstraídas del conjunto” (SEP, 2017, p. 92), bajo esa premisa, es comprensible entonces que el regreso a clases presenciales haya evidenciado una diversidad de problemáticas y afectaciones de tipo académico y de tipo emocional que no pueden ser subsanadas de manera aislada.

## Metodología

Previo consentimiento informado y la autorización de autoridades del plantel, se seleccionó y aplicó como primer instrumento de evaluación y diagnóstico, la escala de autoestima de Coopersmith 1967, Scale Escolar Instrument (SEI), por sus siglas en inglés, adaptada y validada para población escolar mexicana por Miranda, Miranda y Enríquez (2010). validada por Lara, Verduzco, Acevedo, y Cortés, (1993), para estudiantes de nivel superior reportando en consistencia interna un Alpha de Cronbach por encima de .813

El instrumento en escala tipo Likert con tres opciones de respuesta genera puntaje de cero a dos; fue diseñado para menores entre ocho y 15 años; se compone de cuatro áreas o subescalas que en conjunto generan un puntaje total directo; su estructura comprende 27 ítems de autoestima general (sobre sí mismo), 14, para autoestima social (relaciones entre pares), nueve ítems de autoestima en el hogar (relación con padres) y ocho de autoestima escolar (con relación a su rendimiento académico).

58 ítems en total, 26 verdaderos, ocho de los cuales corresponden a una escala de mentiras que genera puntaje para invalidación de la prueba al completarse ocho puntos (cuando el encuestado comprende la intención del reactivo y manipula las respuestas), además de 32 ítems falsos. Para la recopilación de información y manejo del inventario, se utilizó una rúbrica concentradora de resultados generales y por subescala.

Como segundo instrumento se utilizó la Escala de Estrés Percibido de Cohen, Kamark y Mermelstein (1983), Perceived Stress Scale (PSS-14), validada por González y Landero (2007) citados en González y Landero (2011); en su investigación Reyna, Mola y Correa (2019) mencionan que la escala cuenta con 14 ítems tipo Likert de cinco opciones de respuesta que oscilan entre 0 a 4 puntos para rangos desde “nunca” hasta “muy a menudo”, y un puntaje máximo de 56, invirtiéndose la puntuación en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. A mayor puntaje, mayores niveles de estrés; reporta consistencia interna adecuada y un alfa de Cronbach de .84 a.86. respecto a lo cual, Hernández, Fernández y Baptista (2010) lo define como “coeficientes que estiman la confiabilidad” (p. 344). Es decir que, según la cifra, es el grado en que son confiables los resultados obtenidos.

Como criterio de inclusión para este estudio, se consideraron a menores inscritos en quinto grado durante el ciclo escolar 2021-2022, con asistencia regular en plena reinserción presencial; como criterio de exclusión, menores inscritos en quinto grado, sin presencialidad y sin envío de evidencias.

Ambos instrumentos recibieron adecuaciones semánticas para regionalizar y armonizar el lenguaje de acuerdo con la edad, fueron aplicados en la semana del 14 al 18 de marzo de 2021, del ciclo escolar 2021-2022, durante el regreso a la presencialidad, en 37 estudiantes de quinto grado organizados por “burbujas”; 13 mujeres y 24 hombres entre 10 y 11 en una escuela primaria urbano marginal de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

## Análisis de resultados

La escala de mentiras del inventario de autoestima invalidó la prueba a 14 sujetos (7 mujeres y 7 varones), que representan el 37.83% del total de la población; cinco sujetos registraron promedio bajo de autoestima (13.51%); tres mujeres y 2 varones; 15 se posicionaron en la categoría de promedio alto (40.54%) y solo tres estudiantes varones con puntaje directo superior a 75, se ubicaron en el rango de alta autoestima que representan el 8.1% (Tabla 1 y Figura 1).

El promedio de puntaje directo grupal fue de 59.60, distribuido en 55.16 para mujeres y 61.17 en varones, que posiciona a las mujeres 4.4 puntos por debajo de la media y a los varones 1.6 puntos por encima de la media grupal.

La diferencia de autoestima por género es cuatro puntos porcentuales en favor de los varones, pero en los puntajes por subescala, se presenta una diferencia significativa de 11.05 puntos en autoestima general y de 6 puntos porcentuales en autoestima escolar, ambas en favor de los varones; con relación a la autoestima social, la diferencia de 1.5 puntos porcentuales en favor de las mujeres no es significativa, en tanto que, la autoestima en el hogar No refleja diferencias por género.(Tabla 2)

De manera adicional, para complementar la interpretación de la escala de autoestima, se analizó el promedio en puntos por subescala, considerando el nivel de apropiación para cada una, obteniendo el porcentaje de consolidación a partir de la visión auto perceptiva de quienes respondieron el instrumento. (Tabla 3)

Con relación a los resultados de la aplicación de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), el promedio grupal registrado fue de 29.41 puntos directos de un máximo de 56 (que indicaría el máximo estrés percibido, mientras que los varones registran un puntaje moderado que apenas representa el 50.1% del máximo estrés que el instrumento identifica. En tanto que, las mujeres obtuvieron 32.3 puntos promedio equivalente a un estrés percibido de 57.7%. Las diferencias por género indican mayores niveles de estrés en mujeres. (Tabla 4)

El comparativo entre instrumentos, demuestra las diferencias por género en favor de los varones puesto que sus mayores niveles de autoestima les significaron menor estrés percibido (Tabla 5).

## Discusión de resultados

Ante la falta de estudios en el estado del arte que midan el impacto del aislamiento social en niveles de autoestima durante el regreso a la presencialidad, de los pocos referentes de investigaciones ad hoc, se destaca el de Agabo, (2021), en 147 estudiantes de Cádiz a quienes aplicó el test de autoestima de Rosenberg (1965), y como test control, la escala unidimensional para la evaluación de la satisfacción vital de Huebner (1991), sus resultados coinciden con los de este estudio en cuanto a que el 49% de estudiantes se ubica en el rango de autoestima alta; 51% de los varones registran niveles de autoestima superiores a las mujeres.



Encontrando que el 59.2 % presentan carencias en sus activos personales para un desarrollo positivo, siendo posiblemente la causa para quienes registraron una autoestima media, lo que destaca el efecto que ha tenido la pandemia provocada por la COVID-19 en el desarrollo personal de estudiantes evaluados.

Otro estudio similar, en una muestra de 259 estudiantes universitarios jóvenes, Torres, Durán, Alemán y Reyes (2021) aplicaron una nueva versión del inventario de Autoestima de Coopersmith (NV-CSEI-C), que mide los niveles bajo, medio y alto de autoestima global y sus dimensiones general, social, familiar y escolar con respuestas para dos momentos: antes y durante la pandemia, en la misma evaluación. Participaron 111 estudiantes de Tabasco, 148 de Hidalgo, los resultados indican que 32.2% manifestó autoestima global alta; 157, autoestima media y el 5.53% resultó con nivel de autoestima baja., se destaca que, en la subescala escolar, los niveles de autoestima disminuyeron durante la pandemia.

Por su parte, González (2021), midió a través del Instrumento de Ansiedad Estado-Riesgo (IDARE) de Spielberg (1970), los niveles de ansiedad y mediante la escala de Rosenberg, la autoestima en estudiantes panameños, en contextos de pandemia; los resultados muestran que el 75% de los evaluados, tuvieron niveles altos de ansiedad y el 25% ansiedad media, en tanto que el 68.7% es representativo de una autoestima baja y el 31.2% presenta nivel de autoestima media. La relación entre variables es consistente con los resultados de este estudio puesto que; a mayor nivel de ansiedad, menores niveles de autoestima.

Estableciéndose una correlación en rangos de Pearson, aceptable entre las dos variables; con diferencias por género que reiteran menores niveles de ansiedad y mayor autoestima en varones, con respecto a las mujeres; entre sus recomendaciones, se destaca que practicar algún tipo de actividad física puede ser de ayuda para mejorar la condición mental.

En todos los casos, la autoestima recibió el impacto de la pandemia y éste se manifestó en un descenso considerable en sus niveles obtenidos mediante diversos instrumentos; sin embargo, en nuestro estudio (población mexicana de nivel primaria), con el inventario de autoestima de Coopersmith de 58 planteamientos situacionales, se obtienen mayores elementos de análisis al interpretar los resultados respecto a la escala de Rosenberg acotada a 10 elementos.

## Conclusiones

La totalidad de los estudiantes evaluados, registran alteraciones en niveles de autoestima en las cuatro subescalas y, aunque la nomenclatura de Coopersmith para esos tipos de autoestima es amigable, los rangos de puntaje que las representan reflejan una realidad con baja puntuación incluso para la categoría de autoestima con promedio alto, de acuerdo con el máximo puntaje posible que ofrece el inventario.

Con respecto al impacto del aislamiento prolongado en la salud emocional de niñas, niños y adolescentes, la autoestima como parte de las habilidades sociales es un indicador que

representa la oportunidad de un monitoreo práctico, viable con índices de consistencia interna aceptables (superiores en Alpha de Cronbach a .813), de los cuales se deriven inferencias para explorar rezagos y afectaciones en áreas de influencia de la educación física.

Los resultados de este estudio demuestran que es factible que mediante medición instrumental se exploren los niveles de estrés y autoestima, como variables a considerar en estudiantes que fueron afectados multifactorialmente por el impacto del confinamiento y se reorienten acciones pedagógicas con programas efectivos de intervención docente. Revelan también una relación a la inversa entre niveles de estrés percibido, con respecto a los niveles de autoestima: Mayor autoestima, menor nivel de estrés.

Se recomiendan estudios complementarios y longitudinales para continuar con las mediciones del impacto del aislamiento prolongado en niveles de autoestima y estrés, así como explorar el comportamiento del estrés percibido, después de una intervención que estimule y fortalezca los niveles de autoestima.

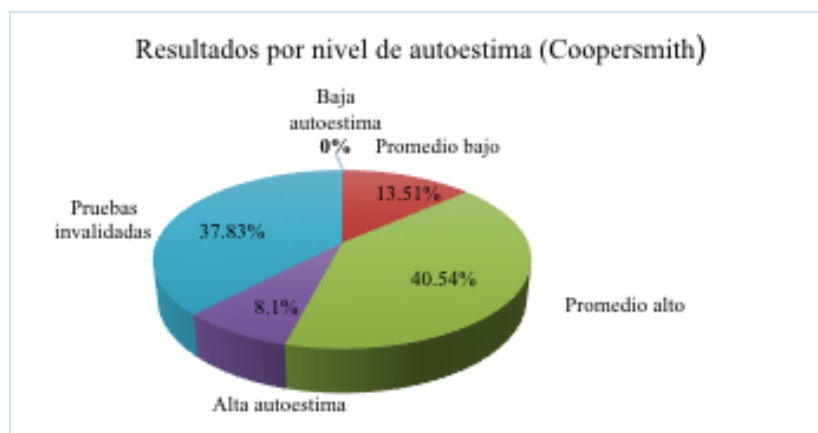
Tablas y figuras

**Tabla 1. Distribución de sujetos por categoría y género**

Puntaje	Categoría de autoestima	Total	Mujeres	Hombres
0-24	Baja autoestima	-	-	-
25-49	Promedio bajo	5	3	2
50-74	Promedio alto	15	3	12
75-100	Alta autoestima	3	0	3
8	Prueba invalida (mentiras)	14	7	7
Sujetos evaluados		37	13	24

Nota: Base de datos de la investigación. Diseño y elaboración propia

**Figura 1. Distribución porcentual por nivel o rango de autoestima**



Nota: Base de datos de la investigación. Diseño y elaboración propia



**Tabla 2. Distribución de puntaje promedio directo por género y subescala**

Subescala	Puntaje por subescala grupal	Puntaje por subescala Mujeres	Puntaje por subescala Hombres
General	27.43	23.5	28.82
Social	11.95	12.16	11.88
Escolar	9.56	8.83	9.82
Hogar	10.65	10.66	10.64
Mentiras Prueba invalida	Sin puntaje	Sin puntaje	Sin puntaje
Total de puntaje	1371	331	1040
Puntaje directo	59.60	55.16	61.17

Nota: Base de datos de la investigación. Diseño y elaboración propia

**Tabla 3. Resultados por subescala, género y consolidación de acuerdo con puntaje**

	Evaluación diagnóstica		
	Puntaje directo	Puntos promedio	% estrés percibido
Grupal	1412	29.41	52.51
Hombres	927	28.09	50.16
Mujeres	485	32.33	<b>57.73</b>
Diferencial por género	442	4.24	7.57

Nota: Base de datos de la investigación. Diseño y elaboración propia

**Tabla 4. Resultados diagnósticos de Estrés percibido por género y nivel de consolidación**

	Resultados diagnósticos de nivel de autoestima			Resultados diagnósticos de estrés percibido		
	Puntaje directo	Puntos promedio	% de autoestima	Puntaje directo	Puntos promedio	% estrés percibido
Grupal	59.60	1.21	60.5	1412	29.41	52.51
Hombres	61.17	1.23	<b>↑ 61.5</b>	927	28.09	<b>↓ 50.16</b>
Mujeres	55.16	1.15	57.5	485	32.33	57.73

Nota: Base de datos de la investigación. Diseño y elaboración propia

**Tabla 5. Resultados comparativos entre escala de autoestima y estrés percibido por género**

Dimensiones de autoestima		Puntos promedio grupal	%	Puntos Promedio mujeres	%	Puntos Promedio Hombres	%	Diferencia porcentual
1	General	1.14	57	0.979	48.95	1.20	60	11.05 H
2	Social	1.19	59.5	1.21	60.5	1.18	59.	1.5 M
3	Escolar	1.19	59.5	1.10	55	1.22	61.	6. H
4	Hogar	1.33	66.5	1.33	66.5	1.33	66.5	s/d
Total		4.85		4.62		4.93		
Promedio		1.21	60.5	1.15	57.5	1.23	61.5	4.H

Nota: Base de datos de la investigación. Diseño y elaboración propia

## Referencias

- Agabo, C. (2021). Aprendiendo en positivo, superando el Covid: Aplicación de cuestionario "Positive Personal Tools" y su relación con los miedos adolescentes. Facultad de Ciencias Universidad de Cádiz. *International Journal Developmental and Educational Psychology*. Revista de Psicología. Vol. 1 (2). <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2189/1874>
- Cardenal, H.V. (1999). El Autoconocimiento y la Autoestima en el Desarrollo de la Madurez Personal. España: Ediciones Aljibe.
- Coopersmith, S. (2006). Escala de autoestima de Coopersmith. Versión escolar, (SEI). Manual. Ed. Josué Test. [https://www.academia.edu/37805417/ESCALA\\_DE\\_AUTOESTIMA\\_DE\\_COOPERSMITH](https://www.academia.edu/37805417/ESCALA_DE_AUTOESTIMA_DE_COOPERSMITH)
- González, M. (2021). *Ansiedad por Covid-19 relacionada con la autoestima, en graduandos Udelistas, Chiriquí*. [Universidad Especializada de las Américas]. Panamá. [http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/1011/Gonz%C3%A1lez\\_Marcelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/1011/Gonz%C3%A1lez_Marcelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, M. T. y Landero, R. (2011). Diferencias en estrés percibido, salud mental y física de acuerdo al tipo de relación humano-perro. *Revista Colombiana de Psicología*. Vol. 20, (1). <https://www.redalyc.org/pdf/804/80419035008.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2010). Metodología de la investigación (5ª. Ed.). Mc Graw Hill. <https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Lara, M.A., Verduzco, M.A., Acevedo, M., y Cortés, J. (1993). *Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana*. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 25, (2) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525207>

- Miranda, J. B; Miranda, J. F; y Enríquez, A. L. (2011). Adaptación del inventario de autoestima Coopersmith para alumnos mexicanos de educación primaria. *Revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*. [REDIE].Vol. 3, (4). <http://www.redie.mx/librosyrevistas/revistas/praxisinv04.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], (5 de mayo de 2023). *La OMS decreta el fin de la emergencia internacional por la covid*. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Reyna, C., Mola, D. J. y Correa, P. S. (2019). Escala de estrés percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés Vol. 25, (2)*. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793718301283>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. [https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self\\_Measures\\_for\\_Self-Esteem\\_ROSENBERG\\_SELF-ESTEEM.pdf](https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf)
- Torres, Y., Durán, R. E., Alemán, J.D. y Reyes, A. (2021). Medición antes y durante la pandemia. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Vol. 10. (8)* <https://www.eumed.net/uploads/articulos/dab3f7cd5bbf3287f75bab872b2a2c2d.pdf>
- Secretaría de Educación Pública [SEP], (2017). *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y Programas de estudio para la Educación Básica*. (1ª edición). SEP: México. (Versión Adobe Acrobat). [https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/APRENDIZAJES\\_CLAVE\\_PARA\\_LA\\_EDUCACION\\_INTEGRAL.pdf](https://www.planyprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/APRENDIZAJES_CLAVE_PARA_LA_EDUCACION_INTEGRAL.pdf)
- Secretaría de Educación Pública, [SEP], (2020). *ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública*. DOF: México. 16/03/2020. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020)
- Valenzuela, V. J., Flores, R. A. y Domínguez, N. G. (2021). Determinación de escala de autoconcepto, su impacto en habilidades socioemocionales: estudio longitudinal. Contribución presentada como ponencia en 4to.Congreso Nacional de Investigación en Educación Normal. Hermosillo, Sonora. 21-24 de junio de 2021. Memorias en extenso del Congreso Nacional de Investigación en Educación Normal. Año 4. Núm. 4, junio de 2021.<https://conisen.mx/Memorias-4to-conisen/Memorias/1227-62-Ponencia-doc-.pdf>
- Valenzuela, V. J., Gutiérrez A. (2022). Alteraciones conductuales durante el confinamiento y su impacto en las habilidades socioemocionales: un diagnóstico en menores preescolares. Contribución presentada como ponencia en 5to.Congreso Nacional de Investigación en Educación Normal. Monterrey, N.L. 25 al 28 de octubre de 2022. Memorias en extenso del Congreso Nacional de Investigación en Educación Normal. Año 5. Núm. 5, junio de 2022.

Verduzco, M. A. (2004). Autoestima, estrés y afrontamiento desde el punto de vista del desarrollo. (Tesis de Grado. Universidad Autónoma de México). <http://132.248.9.195/ppt2004/0331005/0331005.pdf>

Verduzco, M.A., Lucio, E. y Durán, C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Revista Salud Mental*. Vol. 27. (4). [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1008#:~:text=En%20los%20modelos%20de%20estr%C3%A9s,la%20defensiva%20y%20el%20miedo](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1008#:~:text=En%20los%20modelos%20de%20estr%C3%A9s,la%20defensiva%20y%20el%20miedo)