



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
HUMANAS Y TECNOLOGÍAS**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA,
ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y FAMILIAR.**

TEMA:

“AUTOESTIMA E INTERACCIÓN SOCIAL EN ESTUDIANTES DE
LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. NICANOR LARREA”. RIOBAMBA.
OCTUBRE 2017- MARZO 2018”.

AUTOR:

ROBERTO CARLOS TENE GUANULEMA

TUTOR DE TESIS

Dr. Juan Carlos Marcillo Coello

2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del grado de **TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y FAMILIAR** con el tema: **“AUTOESTIMA E INTERACCIÓN SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. NICANOR LARREA”. RIOBAMBA. OCTUBRE 2017- MARZO 2018”**. Ha sido elaborado por el graduando **ROBERTO CARLOS TENE GUANULEMA**, el mismo que se ha revisado y analizado en un ciento por ciento, de acuerdo al cronograma de trabajo establecido, bajo el asesoreamiento de mi persona en calidad de Tutor, por lo que considero que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, 11 de Julio de 2018



.....
Dr. Juan Carlos Marcillo Coello

TUTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título:

“AUTOESTIMA E INTERACCIÓN SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. NICANOR LARREA”, RIOBAMBA, OCTUBRE 2017- MARZO 2018”.

Presentado por: ROBERTO CARLOS TENE GUANULEMA

Dirigido por: Dr. JUAN CARLOS MARCILLO COELLO

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final escrito del proyecto de investigación con fines de graduación, en la cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Alex Patricio Tobar D.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

FIRMA

Dr. Marco Vinicio Paredes R.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

Dr. Luis Fernando Pérez Ch.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

Nota Final: 3,80.....

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Roberto Carlos Tene Guanulema, declaro que el presente trabajo previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología Educativa Orientación Vocacional y Familiar, con el tema “AUTOESTIMA E INTERACCIÓN SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. NICANOR LARREA”. RIOBAMBA. OCTUBRE 2017-MARZO 2018”. Ha sido de mi autoría luego de haberlo sometido a un proceso de análisis, las opiniones y criterios de otros autores han sido tomados y mencionados debidamente; la interpretación y análisis de la información es original en todo su contenido y es propio del autor.



Roberto Carlos Tene Guanulema.

060345275-6

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO por abrir sus puertas para el inicio de mi carrera e inculcar en mí el respeto y la perseverancia.

A mis maestros por compartir sus enseñanzas y sabidurías plasmadas en el vivir diario.

A los maestros y alumnos de los Estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea” por su colaboración en esta investigación.

Roberto Carlos Tene Guanulema.

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para culminar mi carrera.

A mi madre por ser el motor fundamental en mi vida, que con su apoyo incondicional estuvo siempre ahí dándome sus consejos y motivándome a seguir adelante para llegar a ser una mejor persona y alcanzar mis metas.

Roberto Carlos Tene Guanulema.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE CUADROS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1 OBJETIVO GENERAL	4
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. ESTADO DEL ARTE	5
3.1 AUTOESTIMA	5
3.1.1 Definición	5
3.1.2 ¿Por qué es importante la autoestima?	6
3.1.3 La autoestima está formada por tres competencias.	7
3.1.4 Las Dimensiones de la Autoestima	7
3.1.4 Autoestima alta	8
3.1.6 Autoestima baja	10
3.1.7 Claves para reconocer una baja autoestima	11
3.1.8 La relación de la autoestima y la calidad de vida.	12
3.1.9 Técnicas para mejorar la autoestima	12
3.2 HABILIDADES SOCIALES	13
3.2.1 Como estrategia de intervención en los trastornos psicológico	14
3.2.1. Aplicación del EHS a los problemas psicológicos.	14
3.2.2 Las habilidades sociales y su entrenamiento en el ámbito escolar	15
3.2.3 Ámbitos de intervención escolar en habilidades sociales.	16
	VII

3.2.4	Evaluación de las habilidades sociales en niños	19
4.	METODOLOGÍA	20
4.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
4.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
4.2.1	De campo	20
4.2.2	Bibliográfica	20
4.2.3	Transversal	20
4.3	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
4.3.1	Descriptiva	20
4.3.2	Correlacional	20
4.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
4.4.1	Población	21
4.4.2	Muestra	21
4.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
4.6	RECURSOS	22
5.	ANÁLISIS Y RESULTADOS	23
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
6.1	CONCLUSIONES	33
6.2	RECOMENDACIONES	34
7.	BIBLIOGRAFÍA	35
8.	ANEXOS	XIII
8.1	ANEXO 1.- CUESTIONARIO DE COOPERSMITH	XIII
8.2	ANEXO 2.- Escala de Habilidades Sociales	XXIII

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1.- Descripción General Autoestima y Habilidades Sociales.	23
Cuadro N° 2.- Cuadro Resumen Escala General de Coopersmith	26
Cuadro N° 3.- Cuadro Resumen Escala Social de Coopersmith	27
Cuadro N° 4.- Cuadro Resumen Escala Escolar de Coopersmith	28
Cuadro N° 5.- Cuadro Resumen Escala Hogar de Coopersmith	29
Cuadro N° 6.- Cuadro Resumen Escala Total de Coopersmith	30
Cuadro N° 7.- Cuadro Resumen Test EHS de Elena Gismero	31
Cuadro N° 8.- Relación en el programa SPSS	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.- Escala General del Test de Coopersmith	26
Gráfico N° 2.- Escala Social del Test de Coopersmith	27
Gráfico N° 3.- Escala Escolar del Test de Coopersmith	28
Gráfico N° 4.- Escala Hogar del Test de Coopersmith	29
Gráfico N° 5.- Escala Total del Test de Coopersmith	30
Gráfico N° 6.- Test EHS de Elena Gismero	31
Gráfico N° 7.- Relación en el programa SPSS	32

RESUMEN

La presente investigación pretende Investigar la relación que existe entre la autoestima y la Interacción Social en los Estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea” mediante la aplicación de Test Psicométricos para mejorar la socialización entre pares.- La superación de cada persona depende de su formación, capacidad, intelecto, personalidad al igual que su autoestima. Ésta es de vital importancia ya que ella refleja el deseo de superación o la manera de permanecer oculto/a sin darse a notar en el medio en el cual se desarrolla.

Los estudiantes son la clave esencial para la formación en personas con criterio constructivo, que en lugar de denigrar a otros aporten con sus ideas y que hagan que aquellos que se sienten mal por algo dejen eso atrás, que vivan felices a pesar tal vez de tener una incapacidad, que aprendan a vivir con eso no como un castigo sino que sepan sobrellevarlo y logren un futuro con éxito.- Metodológicamente el trabajo investigativo se aborda desde la perspectiva de un diseño no experimental, de orden cualicuantitativo y responde al tipo de investigación de análisis bibliográfico, el estudio de campo y transversal. Los instrumentos para la recolección de datos que se utilizaron fueron el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Elena Gismero, en los cuales se ejecutaron varios procedimientos para sus respectivos análisis e interpretaciones para de este modo encontrar los resultados que permitieron llegar a las respectivas conclusiones.

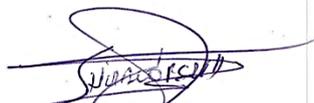
Palabras Claves: Autoestima; Interacción Social; Estudiantes.

ABSTRACT

The objective of this research is to investigate the relationship that exists between self-esteem and Social Interaction in Second Grade Students of parallel "B" of the "Dr. Nicanor Larrea" Educational Unit, through the application of Psychometric Test to improve socialization between peers. The progress of each person depends on their training, ability, intellect, personality as well as their self-esteem. This is of vital importance since it reflects the desire to overcome or the way of remaining hidden without being noticed in the environment in which it develops.

Students are the essential key to training people with constructive criteria, which instead of denigrating others contribute with their ideas and make those who feel bad about something leave that behind, they live happily despite maybe having an incapacity, that they learn to live with that not as a punishment but they should know how to cope with it and achieve a successful future. Methodologically the investigative work is approached from the perspective of a non-experimental design, of a qualitative-quantitative nature and responds to the type of research bibliographic analysis, field and cross-sectional study. The instruments for data collection that were used were the Cooper smith Self-Esteem Inventory and the Social Skills Scale (EHS) of Elena Gismero, in which several procedures were performed for their respective analyzes and interpretations in order to find the results that allowed reaching the respective conclusions.

Keywords: Self-Esteem; Social Interaction; Students.



Reviewed by: López Ligia
LANGUAGE CENTER TEACHER



1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación va encaminada a los estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa Dr. “Nicanor Larrea” para indagar acerca de cómo influye la autoestima en la formación de grupos sociales y su interacción en los mismos.

La sociedad es aquella que forma parte importante para el desarrollo de la autoestima ya que mientras una persona se siente bien con la sociedad puede ejercer sus deseos de superación y si es la misma sociedad quien la discrimina o la rechaza, la persona no encuentra motivos para sobresalir, todo lo que sea positivo para su futuro se verá frustrado por tal juzgamiento negativo que logra que la persona se sienta incapaz ante tal rechazo.

A nivel mundial podemos nombrar un sin número de casos de baja autoestima, casos que han quedado en el olvido o que no han recibido castigo alguno. Al mirar las noticias vemos y escuchamos a diario suicidios causados por no tener autoestima propia y que solo se basa en lo que creen los otros sobre nosotros.

Gracias a la creación de los Derechos Humanos es como se han ido regularizando las cosas, ya que todos los ciudadanos tenemos deberes y derechos que deben ser ejecutados y respetados, y todos aquellos que atenten o impidan de alguna manera sobrepasar los mismos encontrarán un castigo. Personas de pensamientos erróneos son los que provocan la mayoría de muertes ya que atormentan a los individuos de baja autoestima fijándose en sus defectos, apariencia, raza, pensamientos, encuentran cosas insignificantes para apoderarse de la vulnerabilidad de la persona afectada haciendo que la misma no crea en sí misma y termine en el suicidio.

En nuestro país existen casos que llevan a un final trágico como resultado de no tener una personalidad firme y pensamientos maduros. Se debería fomentar el amor propio y el poder de creer en uno mismo y todo lo que se es capaz de lograr con voluntad propia.

El autoestima es algo que se va desarrollando a lo largo de nuestra vida, el estado de ánimo que demostramos lo notarán los demás, si nos mostramos temerosos, avergonzados brindaremos el primer paso para que el resto de personas lo note y empiece a burlarse de nosotros.

En la ciudad de Riobamba en la Unidad Educativa Dr. “Nicanor Larrea” en el Segundo de Bachillerato paralelo “B” se motiva a los Estudiantes a tener un autoestima elevada a

que se sientan capaces de conseguir sus propósitos y lo más importante que no se burlen de sus compañeros.

Los estudiantes hacen lo que ven o escuchan, es por eso que la formación inicial del alumno proviene de su casa, pero si ésta no educa correctamente es en la Unidad Educativa en donde se debe fortalecer el hábito de respeto hacia los demás.

No es una tarea fácil pero tampoco imposible, ese es nuestro mayor reto, que cada persona aprenda a vivir con libertad y se sienta a gusto consigo mismo, que deje atrás aquellos comentarios mal formados que interrumpen sus ganas de seguir adelante, que demuestre que es posible todo cuando se ponga de parte y que la sociedad exponga sus criterios malos y buenos pero que seamos nosotros quienes sepamos aceptar y diferenciar todos aquellos que nos hacen bien.

En una visualización áulica realizado por los miembros del Departamento De Consejería Estudiantil (DECE) y los estudiantes practicantes de Ejecución II de la Universidad Nacional De Chimborazo, en Estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea”

Se observó los problemas de interacción que existe entre los estudiantes, las dificultades existentes en la Unidad Educativa, es la poca participación de la comunidad educativa en los asuntos de interacción en talleres o tareas de aula, esta situación ha fomentado a que los estudiantes creen grupos entre las personas que ya se conocen, y no permiten que trabajen otras personas en su grupo por lo que la mayoría de los estudiantes se creen que poseen un mayor conocimiento motivo por el cual se conforman nuevos grupos, y bajaran su puntaje porque posiblemente los demás estudiantes no poseen un conocimiento como el de ellos, en ocasiones los estudiantes ofenden a sus compañeros manifestándoles frases que afectan su autoestima.

Los docentes manifiestan que estas actitudes que poseen los estudiantes han impedido crear un proceso de enseñanza – aprendizaje el cual sea exitoso y productivo en su educación, fomentando ambientes de armonía, trabajo y cooperación entre la comunidad educativa, para lo cual la institución debe tener las puertas abiertas al cambio, facilitando la aplicación de talleres y actividades lúdicas con Padres de Familia y Estudiantes, la cual posibilite la participación entre ellos.

Las Instituciones Educativas junto a su personal Docente deben incluirse en las actividades que se realicen, apoyando y comprometiéndose a participar en todas las actividades que se realicen para establecer nuevas metodologías y ambientes de trabajo.

La investigación propuesta es de gran importancia esencialmente para descubrir el nivel de autoestima y habilidades sociales que poseen cada uno de los estudiantes, así también para visualizar su interacción en la conformación de grupos.

El acceso para desarrollar esta investigación requirió solicitar permiso al señor rector de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea” ya que se realizó en un ámbito educativo y de fácil accesibilidad para el investigador proponente ya que se ha realizado acercamientos previos con las autoridades por el motivo que realizaba practicas pre profesionales de ejecución II.

La investigación fue factible de realizar ya que se obtuvo excelente bibliografía la cual se encontró en libros y documentos referente al tema de investigación, sim embargo también rescato información de interés por parte del investigador mediante la observación en la utilización de los recursos necesarios.

Los beneficiarios directos de la investigación son todos los estudiantes de Segundo de Bachillerato “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea” así también los docentes para un mejor desempeño en las actividades que imparten.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Investigar la relación que existe entre la autoestima y la Interacción Social en los Estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea” mediante la aplicación de Test Psicométricos para mejorar la socialización entre pares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar el nivel de autoestima que poseen los Estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea.”
- Indagar la interacción social que existe en los estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea.”
- Analizar la relación que existe entre la Autoestima y la Interacción Social de los estudiantes de Segundo de Bachillerato paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea.”

3. ESTADO DEL ARTE

3.1 AUTOESTIMA

3.1.1 Definición

Para Bradshaw (2011) la autoestima es la valoración que tenemos hacia nosotros mismos, es el sentirse bien, aceptarnos tal y como somos, de igual manera el tener confianza y aceptar a los demás como son.

Mantener un autoestima nivelado nos permitirá tener confianza en nosotros mismo, y no dejarnos llevar por comentarios que nos realicen las demás personas, que en ocasiones no tratan de desanimar, para lo cual debemos mantener una mentalidad positiva, concentrándonos en saber que si se podemos lograr lo que no planteemos.

Según Branden (2001) nos menciona que la autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida para ser dignos de la felicidad.

Autoestima hace referencia a la habilidad para enfocar nuestras emociones hacia los objetivos que deseamos llegar, enfrentando los problemas, que se presenten a lo largo de nuestra consecución de metas y objetivos.

(MASLOW, Motivación y Personalidad, 2001) “La autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás.”

Estas personas suelen tener un alto impulso hacia el logro de sus ideales y un gran compromiso en los proyectos en los que se proponen realizarlos, mantener una autoestima equilibrado permite que las personas obtengan logros y sean admiradas por los demás miembros de su grupo.

La autoestima es un acumulado de conocimientos, pensamientos, estimaciones, emociones y predisposiciones de procedimiento encaminado hacia nuestra propia percepción, nuestra manera de ser, nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: es la clarividencia evaluativa de nosotros mismos.

La importancia de la autoestima reside en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra estimación personal. La falta de esta afecta a nuestra modo

de pensar, la relación que tenemos con las demás personas, las emociones y la percepción que podemos llegar a tener de nosotros mismos al igual que de las demás personas.

(Maslow, 2001) En su escala de las necesidades humanas, relata la *carestía de estima*, que se fracciona en dos semblantes, la estimación que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y la obediencia y aprecio que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana es la que se exterioriza en la sumisión que conseguimos a otros, más que el renombre, la reputación y la candonga.



FUENTE: FIG. N° 1 (Maslow, 2001)

3.1.2 ¿Por qué es importante la autoestima?

La autoestima de una persona es muy importante porque puede ser el motor que la impulse a triunfar en la vida, no en el plano económico sino en el terreno de lo personal; o hacer que se sienta verdaderamente mal aun a pesar de que parezca que lo tiene todo.

Suele suceder que la imagen que los demás tienen de una persona, no guarda relación con la imagen que esa persona tiene de sí misma. En los niños sucede lo mismo. Puede llegar hasta tal punto que, cuando se convierten en adolescentes, nos encontramos con casos en los que jóvenes con buena apariencia y excelentes resultados académicos pueden, de repente, cometer intentos de suicidio porque una novia les ha dejado. Estos casos, que no dejan de sorprendernos a todos, probablemente se podrían haber evitado si ese joven hubiera tenido una alta autoestima.

3.1.3 La autoestima está formada por tres competencias.

3.1.3.1 Motivación al logro

Esta competencia refleja como las personas se esfuerzan para ser mejores establecer metas las cuales se esbozan para cumplirlas a cabalidad, además estos sujetos sienten el deseo de perpetrar las cosas de una cualidad muy enérgica.

3.1.3.2 Compromiso

En esta idoneidad las personas aprovechan un mayor grado de compromiso en su trabajo, se protegen seguras de sus ideales y del ámbito en el cual se desenvuelven, adicional se plantean metas más complicadas con el designio de conseguir un mayor logro, para lo cual se chocan tenazmente buscando ideas o acciones transformadoras las mismas que le condesciendan conseguir a su impersonal.

3.1.3.3 Iniciativa y optimismo

Un individuo con empuje estrecha metas que superan las posibilidades que otros se han hecho de ellos. Son auténticas y por tanto concibe que puede inventar todo lo que se expongan.

(Candfield) "La autoestima se acomoda primordialmente de dos cosas: apreciar digno de ser querido y apreciar capacitada."

Para el autor autoestima simboliza conservar un sentido de afecto proporcionado y compañerismo para consumir trabajos, erigiendo ideas que si se lo opina lo consigue a lograr lo que el espere, solo es argumento de que el prójimo lo desee consumir sin instalar entorpecimientos.

3.1.4 Las Dimensiones de la Autoestima

Son muy indicadoras en la período de alineación, es por eso que comprende darse cuenta de las condiciones que conservan las elementos y sobre todo trazar como habilidad, defender o incluido reforzar las cualidades efectivas y restringir o restringir las caracteres negativas.

3.1.4.1 Dimensión

física

Se representa, en entrambos sexos, al habituado de apreciar sugestivo corporalmente

en exterior, no obstante para otros no lo seas. En los individuos descuella el hecho de ser afanosos y en las jóvenes el de ser elegantes y afables.

3.1.4.2 Dimensión social

Envuelve la emoción de apreciar confesado o descalificado por los similares y el reconcomio de donación. Asimismo se atañe con el familiarizado de considerar preparada de plantarse con conquista disímiles circunstancias sociales. Definitivamente, asimismo circunscribe el contrariado de protección. Esta superficie nos explica lo dominante de su Comprensión Interpersonal.

3.1.4.2 Dimensión afectiva

Se representa a la autopercepción de particularidades de temperamento. Esta superficie nos manifiesta lo dominante de su Razón Intrapersonal.

3.1.4.3 Dimensión académica

Se representa a la autopercepción del desplazamiento para afrontar con superación las condiciones de la vida pedagógica y, particularmente, a la cabida de fructificar bien y concordar a las pretensiones ahora universitarias. Circunscribe además la autovaloración de los desplazamientos eruditos.

3.1.4 Autoestima alta

La autoestima elevada es una actitud ante la vida, basada en la confianza en mí mismo y en la satisfacción que siento, por ser lo que soy.

Es estar a gusto conmigo mismo y con mi vida en general, aunque haya aspectos que no me gusten y que quiera cambiar.

Una persona con autoestima alta no niega los problemas, fracasos, errores y sufrimiento, ya que son parte de la vida.

No les teme, porque está convencido de que los resultados de sus experiencias y conductas, sean positivos o negativos, no cambian su valor como persona (RUSSEK, 2007).

Cuadro N° 1. Claves para alcanzar una buena autoestima

Concepto clave	Análisis/Desarrollo	Conclusión
1) El juicio Personal	Comprende el haber y el deber, los aspectos positivos y negativos, lo ya conseguido y lo que queda por alcanzar.	El análisis debe culminar en una AFIRMACION POSITIVA que le de valor a las ganancias sobre las pérdidas.
2) La aceptación de uno mismo	Se alcanza un estado de paz relativa: uno se acepta a pesar de las limitaciones, los errores, las frustraciones (<i>expectativas no cumplidas</i>)	Uno está de acuerdo con su persona cuando asume las aptitudes y las limitaciones.
3) El aspecto físico	Comprende la morfología corporal (belleza, estatura, ...) y las características fisiológicas (enfermedades físicas o psicológicas, congénitas o adquiridas)	Hay que integrar el aspecto físico a la aceptación de nuestra personalidad.
4) El patrimonio psicológico	Involucra la conformación de un estilo personal integrado por: los pensamientos, la inteligencia, la conciencia, la fuerza de voluntad, el lenguaje verbal y no verbal, la interpretación de la vida, etc.	La personalidad debe ser percibida como positiva en su totalidad.
Concepto clave	Análisis/Desarrollo	Conclusión
5) El entorno socio-cultural	Es el ámbito en donde se desarrollan los recursos para la comunicación interpersonal y lo que de ella se deriva.	Tener relaciones sociales saludables es indicativo de una autoestima buena.

6) El trabajo	Es importante la identificación con el trabajo que se realiza y que se realice con compromiso, amor y dedicación.	El trabajo debe ser fuente de satisfacción personal, tanto por el trabajo en sí o por las ventajas que el trabajo nos proporciona (ej.: llevar adelante a nuestra familia, etc.).
7) Evitar la envidia o compararse con los demás	Compararse con los demás es cotejar superficies, no profundidades y si la interpretación de la vida del otro nos agrada entonces se debe transformar en referente a emular.	Tener un proyecto de vida propio y satisfactorio es que realiza la confianza en uno mismo.
8) Desarrollar la empatía, el ponerse en el lugar del otro.	Es importante la mirada comprensiva, indulgente y tolerante hacia la propia persona y hacia los demás.	Un signo de madurez es la capacidad para saber perdonarse y perdonar a quienes nos rodean.
9) Hacer algo positivo por los demás.	El acto de entrega hacia los demás, de dar algo por propia voluntad que el otro necesita, es motivo de cierta armonía interior.	La entrega hacia los demás, mezcla de generosidad y de satisfacción personal, es otro indicador de buena autoestima cuando no implica un autosacrificio o anulación personal . (ROJAS, 2007)

Fuente: (ROJAS, 2007)

Elaborado: Roberto Tene

3.1.6 Autoestima baja

Obtener una autoestima baja profese ideologías perjudiciales sobre nosotros mismos. Podemos obtener a especular que somos rencorosos, infructuosos e, incluido, que no importamos para nada. La categoría de acrecentar esa autoestima es perentoria para tener una subsistencia atiborrada y considerar mejor a cotidiano. Las despreciables

elevaciones de autoestima disfrutan sus raigones en la inocencia, están tangentes con alteraciones aceleradas y la forma de terminar con ello es mediante la revista frecuente a un psicoterapeuta.

3.1.7 Claves para reconocer una baja autoestima

Principalmente, las personas con baja autoestima se consideran no aptos para enfrentar los desafíos de la vida. Sienten la carencia, el “no puedo”, el “no soy capaz”.

Se consideran indicadores de una autoestima insuficiente cuando una persona carece del respeto a sí misma, no repara en sus necesidades y deseos, y/o no confía en sí misma para ganarse la vida o hacer frente a los desafíos de la vida. El indicador decisivo, según Branden, para saber si una persona tiene una alta o baja autoestima reside en sus acciones: lo que determina el nivel de autoestima es lo que la persona hace, en el contexto de sus conocimientos y sus valores, su nivel de coherencia interna, que se refleja en el exterior.

Hay rasgos visibles de forma natural y directa que distinguen a una persona que tiene una autoestima saludable sobre quien tiene una autoestima afectada y es, sobre todo, el placer que la misma persona proyecta del hecho de estar vivo. Se ve en su mirada, se siente en la tranquilidad con la que se expresa y habla de sus virtudes y defectos de forma honesta y directa. Es natural y espontánea. Demuestra interés por la vida y está abierta a nuevas oportunidades.

Las personas con baja autoestima realizan una serie de interpretaciones de la realidad que son sumamente perjudiciales y Enrique Rojas las describe del siguiente modo:

1. **Tendencia a la generalización:** se toma la excepción por regla, empleándose términos categóricos a la hora de valorar lo que les sucede del estilo: “a mí todo me sale mal o nunca tengo suerte con”.
2. **Pensamiento dicotómico o absolutista:** Rojas define este concepto como: “binomio extremo de ideas absolutamente irreconciliables”.
3. **Filtrado negativo:** se da cuando los pensamientos de la persona giran en torno a un acontecimiento negativo sin prestarle atención a las situaciones positivas y favorables de su vida.
4. **Autoacusaciones:** consiste en la tendencia de la persona a culpabilizarse por cuestiones en las que no es clara su responsabilidad o directamente no tiene responsabilidad alguna.

3.1.8 La relación de la autoestima y la calidad de vida.

La autoestima entienda un vinculado de esperanzas acerca de lo que es viable y apropiado para cada una. Estas perspectivas desarrollan a crear gestiones que se reconcilian en circunstancias y cercenes situaciones reafirman y rejuvenecen las opiniones insólitas. Branden dictamen que “La autoestima -alta o baja- tiende a componer las predicciones que se desempeñan por sí semejantes.”

Sin embargo, es la baja autoestima la que ubica una condición y actuaciones de representación encontrada a la conveniente bienandanza y destroza los relámpagos de tranquilidad y las ganancias que se realizan conquistar en la vida. La baja autoestima es procedencia causante de disfuncionalidades, de la adquisición de disposiciones o de cumplir deliberaciones perniciosas. (BRANDEN, 1995)

3.1.9 Técnicas para mejorar la autoestima

3.1.9.1 Psicoterapia, autoestima y pasiones

Las ambas desorientaciones preliminares son en inflexibilidad inadmisibles. Hay perpetuamente un carácter, un modelo sobrentendido que terminará por cristianizar para diversos individuos en un modelo intelectual sugerente de cuantiosas conductas particulares. Si se sistematizan estos y otros deslices aproximan de la autoestima, es asequible que en el pendiente conurbano se desarrolle sin embargo más la insuficiencia del tratamiento.

3.1.9.2 Psicoterapia entendida como un rehacer

En cierta cualidad, la persuasión no es sino la condición en que intimamos de que el individuo se restablezca a sí semejante, una vez que en el largo carretera de concebir a ella misma, no ha alcanzado sino desbaratar. El obscurantismo adosa de uno mismo es repugnante con la administración de la vida íntima en liberación y hacia el propio puesto.

3.2 HABILIDADES SOCIALES

El ser humano necesita de la sociedad para su crecimiento y desarrollo, en este sentido la sociedad es tanto un medio como un fin. Un medio en cuanto a que sería sumamente complicado, por no decir imposible, obtener los objetivos que nos proponemos si no es a través de la interacción con otras personas. Asimismo, se trata de un fin ya que, de por sí, las relaciones sociales son una fuente potencial de bienestar. Estaríamos hablando del doble objetivo de las habilidades sociales: objetivos instrumentales y objetivos afectivos.

Dentro del campo de estudio de la Psicología, el interés actual por las habilidades sociales y su implicación, tanto en el ámbito de la Salud como de la Enfermedad, es cada vez mayor. No obstante, el estudio psicológico de este tipo de habilidades tiene sus orígenes en la década de los años cincuenta o incluso antes. Salter (1949) ya hacía referencia a las habilidades expresivas (sobre todo expresión de acuerdo y desacuerdo), y con anterioridad, Murphy et al., (1937) describía la importancia de las habilidades relacionales en niños y jóvenes. Autores como Wolpe (1958) y Lazarus (1966) intentaron delimitar el concepto definiendo lo que por entonces se denominó conducta asertiva. Con el paso de los años, los investigadores han llegado a la conclusión de que las habilidades sociales no se limitan al uso de la asertividad.

De hecho, las habilidades sociales exigen la puesta en marcha de una serie de habilidades en un entorno social complejo, algo que ya parecía señalar Philips (1961) cuando hace referencia a la competencia social.

Asimismo, al margen de la limitación teórica del concepto, muchos autores (Ellis, 1962, Moreno, 1978) han aplicado lo que hoy se conoce como entrenamiento en habilidades sociales observando lo práctico que suponía en la intervención clínica. Básicamente, se trata de enseñarle al individuo cómo llevar a cabo la conducta más beneficiosa para sus intereses sin que salga perjudicado a corto o largo plazo.

Los comportamientos sociales se aprenden a lo largo del ciclo vital, por lo que ciertas conductas de los niños y adolescentes para relacionarse con sus pares, ser amable con los adultos o reaccionar agresivamente, entre otras, depende del proceso de socialización. Según Schaffer (1990), las interacciones sociales implican una serie de modelos de comportamientos muy complejos y sincronizados, ejecutados recíprocamente por dos o

2.- Trastorno esquizotípico de la personalidad. Un patrón profundo de déficit sociales

e interpersonales caracterizado por un malestar agudo, y una capacidad reducida para las relaciones interpersonales, así como distorsiones cognitivas o perceptivas y excentricidades de la conducta.

- Afecto inapropiado o restringido.
- Carencia de confidentes o amigos íntimos distintos de los miembros de la familia.
- Ansiedad social excesiva, que no disminuye con la familiaridad y tiende a estar asociada con temores paranoides en vez de con evaluaciones negativas hacia ella/él.

3.- Trastorno histriónico de la personalidad. Se plantea que el individuo tiene que satisfacer 5 de 8 criterios de diagnósticos, de los cuales son de naturaleza claramente social:

- La interacción con los demás se caracteriza a menudo por conductas sexualmente seductoras o provocativas de forma inapropiada.
- Manifiesta una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante. Expresa las emociones de manera teatral, exagerada y como si estuviera representando una escena.
- Considera que sus relaciones son más íntimas de lo que son en realidad.

4.-Trastorno narcisista de la personalidad. Se indica que el individuo tiene que satisfacer 5 de 9 criterios, de los cuales al menos 2 son de naturaleza social:

- Tiende a la explotación interpersonal, es decir, saca provecho de los demás para lograr sus propios objetivos.
- Carece de empatía, es decir, es incapaz de reconocer o identificarse con los sentimientos y las necesidades de otras personas.

5.- Trastorno de la personalidad por dependencia. Se señala que el sujeto debe tener 5 de ocho síntomas:

- Necesita que los demás asuman la responsabilidad en las áreas más importantes de su vida.
- Se esfuerza en exceso para obtener cuidado y apoyo por parte de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
- Busca urgentemente otra relación como fuente de cuidado y apoyo cuando termina una relación íntima.

6.- Trastorno de la personalidad por evitación. El trastorno se caracteriza por un patrón de inhibición social, sentimientos de inadecuación e hipersensibilidad a la evaluación negativa, indicado por 4 (o más) de una serie de 7 síntomas:

- Una evitación de las actividades que implican un contacto interpersonal significativo debido al temor a las críticas, la desaprobación o el rechazo. Ser reacio a implicarse con nuevas personas salvo que esté seguro de que va a agradar y de que le aceptarán sin críticas.
- Muestra inhibición hacia las relaciones íntimas debido al temor a pasar vergüenza o ridículo.

A pesar de los deseos de relacionarse, se preocupa en exceso por ser criticado o rechazado en situaciones sociales. (CABALLO, 1997)

3.2.2 Las habilidades sociales y su entrenamiento en el ámbito escolar

El campo de las HHSS y su instrucción es primordial en el contorno académico porque, como dice Goldstein y cols. (1989, p. 9), los establecimientos están consiguiendo una progresiva mayor compromiso al período de socorrer a los estudiantes a desafiar a todo un incorporado de complicaciones benéficos y íntimos y, cada vez, se va subsistiendo más temporal su obligación en cuanto a la ilustración de las competencias estudiantiles básicas.

- ***Área de identidad y autonomía personal***
 - Beneficiarse un retrato preciso y efectivo de sí mismo, equiparando sus particularidades y condiciones originales.
 - Emparejar los correctos emociones, impresiones e insuficiencias y anunciar a los remanentes, así como equiparar y admirar los de los otros colaboradores.
- ***Área del medio físico y social***

— Advertir en los disímiles grupos con los que se pertenece en la duración de las desiguales prontitudes, despojando sucesivamente en comedimiento a los otros.

• **7.3.- Área de comunicación y expresión**

— Enumerar emociones, aspiraciones e ideas mediante el enunciado oral, convenir continuamente a los incomparables contextos y entornos de noticias acostumbrados y renovadas y a los incomparables participantes.

— Estilarse metodologías y patrimonios básicos de las disparejas representaciones de representación y enunciado, para ensanchar sus contingencias expresivas.

3.2.3 Ámbitos de intervención escolar en habilidades sociales.

La escuela es una institución que tiene la obligación de enseñar y entrenar las HHSS más de lo que lo hace, siendo además una institución idónea para hacerlo, dado que el entrenamiento de las HHSS es más eficaz cuando se realiza en grupo (Gil y Sarriá, 1985), y dado que, como señalan Ladd y Asher (1985), los otros niños son una importante fuente de aprendizaje, bien a través de procesos de imitación o de aprendizaje social; son también una importante fuente de apoyo emocional que, a su vez, puede proporcionar una “base segura” para futuros aprendizajes sociales; y proporcionan oportunidades únicas para jugar y para desempeñar conductas de rol.

Por otra parte, los ámbitos de intervención escolar en el campo de las HHSS son numerosos y de muy diferente nivel. Para una mejor exposición de los mismos es conveniente distinguir tres niveles: nivel micro o molecular; nivel intermedio y nivel macro o molar.

3.2.3.1 Nivel macro o molar

Este enfoque considera a las HHSS como habilidades generales, entre las que se destacan, en el campo escolar, las tres siguientes.

A) Rendimiento escolar

Probablemente sorprenderá que se considere como una habilidad social al rendimiento académico, y se opinará que ni siquiera existe relación alguna entre éste y las HHSS. Por el contrario, suele pensarse que las calificaciones académicas dependen exclusivamente de la capacidad intelectual del alumno y de su esfuerzo. Tradicionalmente la inteligencia ha sido considerada como una habilidad general que,

en diversos grados, se encuentra en todos los individuos y que resulta ser especialmente importante para obtener buenos resultados en la escuela. En consecuencia, el entrenamiento de HHSS en niños y niñas en edad escolar es una vía eficaz, al menos en parte, para potenciar tanto su rendimiento académico como, incluso, su inteligencia, y por tanto también para enfrentarnos al problema del fracaso escolar.

B) Cooperación y conducta prosocial

Repetidamente se señala como uno de los lastres de nuestra sociedad el egoísmo y la agresividad interpersonales generalizados y, en consecuencia, se apunta hacia la necesidad de que nuestras escuelas enseñen a los estudiantes la cooperación y la conducta prosocial, HHSS ambas estrechamente relacionadas entre sí y que contribuirían mucho a la construcción de una sociedad mejor.

C) Integración social.

Una de las principales funciones de la escuela consiste, o debería consistir, en equipar a los estudiantes con las HHSS necesarias para una satisfactoria adaptación social en los diferentes campos en los que van a desenvolverse (escolar, familiar, interpersonal, laboral, vecinal, etc.), función que no parece estar cumpliendo satisfactoriamente. Además, parece demostrada la enorme relevancia que tiene la posesión en la infancia y la adolescencia de ciertas HHSS para un ajuste y una adaptación posteriores. Así, un déficit en las HHSS infantiles predice, como ya hemos dicho, futuros problemas de integración, como son una mala adaptación escolar, el abandono de la escuela, la delincuencia, etc. Y a la inversa, la competencia social en la infancia está relacionada con unos más altos logros escolares, con una más adecuada adaptación interpersonal en la vida adulta, etc.

3.2.3.2 Nivel intermedio

Para enseñar a los estudiantes las HHSS molares, como las de cooperación o de adaptación, se hace necesario enseñarles primero algunas HHSS menos molares que forman parte de ellas. Así, como señala Kelly (1987, pp. 220-222). Los componentes específicos que se han relacionado con la competencia social en la infancia son las siguientes: saludos, iniciación social, hacer y responder preguntas, elogios, proximidad y orientación, participación en tareas o juegos, conducta cooperativa o de compartir.

3.2.3.3 Nivel micro o molecular

Mientras que el enfoque molar considera a las HHSS como una habilidad general, el molecular, en cambio, analiza las conductas concretas que las componen.

Un análisis molecular tiene la desventaja de no ofrecer un juicio evaluativo acerca de la adecuación de la habilidad social exhibida. Por el contrario, el enfoque molar sí informa evaluativamente de la habilidad general.

En este nivel molecular, debemos distinguir tres tipos de componentes de las HHSS.

A) Componentes conductuales

- a)* Componentes no verbales: la mirada, la sonrisa, los gestos, la expresión facial, la postura corporal, etc.
- b)* Componentes paralingüísticos: la voz (volumen, claridad, timbre, fluidez, velocidad, etc.).
- c)* Componentes verbales: el habla, los saludos, iniciar, mantener y terminar una conversación, aceptar las críticas justas y rechazar las injustas, pedir disculpas, hacer preguntas, defender los propios derechos, etc.

B) Componentes cognitivos

- a)* Habilidades de percepción social (familiaridad, distancia, etc.).
- b)* Variables propiamente cognitivas: solución de problemas y conflictos (identificar conflictos interpersonales, anticipar consecuencias, etc.), autocontrol (autoobservación, autoevaluación, autoconcepto y autoestima).

C) Componentes fisiológicos y afectivos

- a)* Manifestaciones psicofisiológicas (la presión sanguínea, la tasa cardíaca, la relajación, la respiración, etc.).

b) Componentes afectivo-emocionales (expresión de emociones, habilidades de relajación, etc.). Programas concretos de intervención escolar.

A) Componentes fisiológicos y afectivos

- a. Afirmaciones psicofisiológicas (la coacción encarnada, la tasa cardíaca, la relajación, la respiración, etc.).
- b. Dispositivos afectivo-emocionales (expresión de emociones, habilidades de relajación, etc.). Trasmisiones delimitadas de intrusión estudiante.

3.2.4 Evaluación de las habilidades sociales en niños

Como es originario en cualquier contorno, delantera a la entremetimiento solicitamos una *apreciación* de las HHSS que requieren ser pulidas y/o robustecidas y adestradas. La evaluación de las HHSS de los niños puede aleccionar, visitando a los individuos que pueden entregar indagación acerca de su administración a dividir del análisis continuo de sus recomendaciones interpersonales, que son cardinalmente los capacitados y los progenitores, coexistiendo un componente clave el que adquiramos representaciones de medios de interacción sintetiza, antes que rasgos frecuentes levantados al niño.

Igualmente embaldose ser acostumbrada ajustar las HHSS del infante a través de la intendencia de un test socio métrico a sus acompañantes, lo que nos dará indagación íntegro de su categoría de notoriedad, recogimiento o incluso percusión social.

7.6. - Intervención en Habilidades Sociales

Tal vez la fachada más propia del adiestramiento de las HHSS, no obstante, no exclusivo de ellos, radique ya no sólo en la emergencia de crear en grupo, sino incluido en la mayor actividad de este tipo de preparación, sobre todo en ciertos casos. Es más a veces es más hacedero cometer el preparación de las HHSS con infantes en grupo que aisladamente. Conjuntamente, ello tiene grandiosas primacías, entre las que no es la pequeño la de que, cuando el adestramiento es en grupo, los niños alcanzan practicar las interacciones unos con otros durante las sesiones, lo que descarta la insuficiencia de que un adulto constituya el papel de un niño o de buscar impúberes que actúen como participantes durante los exámenes de administración.

4. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 NO EXPERIMENTAL

El Diseño de la investigación que se empleo fue un estudio no experimental porque no se manipuló ninguna de las variables y se realizó el posible análisis en torno a la Autoestima e Interacción Social de los estudiantes de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea”

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1 De campo

Porque se va a realizar en el lugar de los hechos en donde se realiza la presente investigación esto es en la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea”

4.2.2 Bibliográfica

Porque se fundamenta en la revisión bibliográfica acerca de la Autoestima e Interacción Social, las mismas que facilitan el desarrollo del Estado del Arte.

4.2.3 Transversal

Porque se va a realizar en un tiempo determinado que corresponde al año Lectivo 2017 – 2018 tiempo en el cuál se trabajará el presente proyecto investigativo siendo de fácil control, viable y de fácil ejecución.

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.3.1 Descriptiva

Porque se va a detallar minuciosamente las características de la situación problemática de la población con la que se va a trabajar.- Además nos permite recolectar información para analizar los resultados obtenidos en la investigación.

4.3.2 Correlacional

En el presente proyecto investigativo se busca medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, en el contexto en particular.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 Población

La población corresponde a todos los estudiantes de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea”.

4.4.2 Muestra

No probabilístico intencional de 32 estudiantes de Segundo de Bachillerato Paralelo “B” de la Unidad Educativa “Dr. Nicanor Larrea”.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Variable	Técnica	Instrumento	Descripción
Independiente Autoestima	Test Psicométrico	Test de Coopersmith	Sirve para medir el nivel de Autoestima en el estudiante, escala de variables Igual que yo, Distinto a mí, consta de 6 dimensiones General, Social, Mentira, Escolar, Hogar y Total.

<p>Dependiente Interacción Social</p>	<p>Escala Psicométrica</p>	<p>EHS</p>	<p>Consta de 33 ítems que miden 6 dimensiones (autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los derechos como consumidor, Expresión de enfado o disconformidad, Decir no y cortar interacciones, Hacer peticiones e iniciar interacciones positivas. Escala Likert A: No me identifico en lo Absoluto. B: más bien no tiene que ver conmigo. C: Me describe aproximadamente D: Muy de acuerdo</p>
---	----------------------------	------------	--

4.6 RECURSOS

- Talento Humano.
- Test de Autoestima Coopersmith
- Test de Habilidades Sociales (EHS).
- Programa IBM SPSS Statistics 22 para tabulación de datos.

5. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Cuadro N° 1.- Descripción General Autoestima y Habilidades Sociales.

N°	CÓDIGO	AUTOESTIMA										EHS													
		GENERA L		SOCIAL		ESCOLA R		HOGAR		TOTAL		I		II		III		IV		V		VI		GLOBAL	CENTILES
		PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC		
1	2.01	42	58	12	56	10	57	12	57	72	60	26	55	12	15	12	70	20	85	14	25	5	65	99	55
2	2.02	36	50	8	44	6	44	4	38	54	42	21	20	17	70	7	10	15	30	14	25	10	15	84	20
3	2.03	18	30	8	44	6	44	8	47	40	31	29	85	16	75	14	80	21	99	14	42	15	75	109	90
4	2.04	38	53	12	56	8	50	4	38	62	48	26	55	12	25	12	55	18	75	12	15	13	55	85	55
5	2.05	42	58	8	44	12	65	10	52	72	56	28	70	16	60	11	55	19	75	15	35	15	65	104	70
6	2.06	38	53	12	56	10	57	8	47	66	52	18	10	9	5	10	40	13	15	8	1	12	30	70	5
7	2.07	24	36	6	39	6	44	8	47	44	34	21	30	15	60	10	25	17	65	12	15	14	65	89	40
8	2.08	28	41	8	44	10	57	14	63	60	47	23	30	13	25	11	55	13	15	16	50	14	50	90	30
9	2.09	30	44	14	62	10	57	12	57	66	52	26	55	12	15	12	70	20	85	14	25	5	65	99	55
10	2.10	36	50	8	44	10	57	4	38	58	45	22	25	17	75	13	80	17	55	12	10	17	80	98	50

11	2.11	38	53	6	39	8	50	8	47	60	47	28	80	18	95	13	70	21	98	9	2	14	65	103	75
12	2.12	28	41	10	50	10	57	4	38	52	40	22	35	16	75	8	10	16	55	16	65	16	55	94	55
13	2.13	24	36	12	56	8	50	6	43	50	39	15	3	10	5	8	20	9	3	13	15	12	30	67	4
14	2.14	20	32	2	27	6	44	0	28	28	22	19	10	14	35	16	99	22	95	14	25	11	50	96	45
15	2.15	14	20	12	56	8	50	2	33	36	28	19	10	16	60	8	20	15	30	10	3	8	15	76	10
16	2.16	40	55	10	50	8	50	10	52	68	54	26	55	12	25	12	55	18	75	12	15	13	55	85	55
17	2.17	36	39	6	39	12	65	6	43	50	39	22	35	13	35	7	5	12	20	14	35	13	55	81	20
18	2.18	20	32	2	27	10	57	0	28	32	26	19	10	14	35	16	99	22	95	14	25	11	50	96	45
19	2.19	42	58	12	56	10	57	12	57	72	60	27	60	18	80	10	40	24	99	20	96	15	65	114	95
20	2.20	44	60	6	39	12	65	14	63	76	60	22	35	15	60	8	10	16	55	10	5	13	55	84	25
21	2.21	40	55	14	62	12	65	8	47	74	58	21	30	15	60	10	25	17	65	12	15	14	65	89	40
22	2.22	34	48	6	39	8	50	8	47	56	44	23	40	16	75	7	5	5	45	14	35	14	65	89	40
23	2.23	42	58	14	62	10	57	12	57	78	62	27	75	18	95	10	25	24	99	20	98	15	75	114	97
24	2.24	38	53	14	62	8	50	10	52	70	55	26	55	12	15	12	70	20	85	14	25	5	65	99	55
25	2.25	36	50	10	50	8	50	14	63	68	54	28	80	18	95	13	70	21	98	9	2	14	65	91	75
26	2.26	28	41	6	39	10	57	8	47	52	40	21	20	12	15	10	40	15	30	7	1	13	40	78	10

27	2.27	38	53	8	44	10	57	4	38	60	47	21	30	15	60	10	25	17	65	12	15	14	65	89	40
28	2.28	34	48	8	44	4	37	12	57	58	45	19	10	14	35	16	99	22	95	14	25	11	50	96	45
29	2.29	18	30	8	44	6	44	8	47	40	31	23	50	14	10	14	25	19	10	13	65	11	55	94	55
30	2.30	26	39	6	39	8	50	8	47	48	38	14	2	12	15	9	30	10	4	15	35	10	15	70	5
31	2.31	40	55	10	50	16	78	16	70	82	65	19	10	14	35	16	99	22	95	14	25	11	50	96	45
32	2.32	28	41	8	44	8	50	12	57	56	44	29	85	17	85	10	25	21	98	17	75	17	90	111	95

Fuente: Test de Coopersmith y EHS.

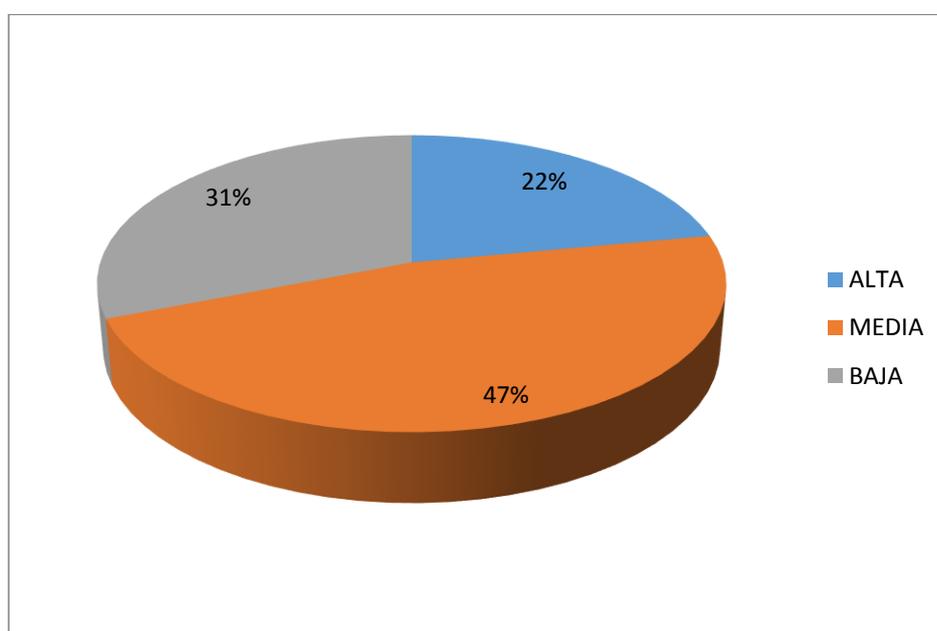
Elaborado por: Roberto Tene.

Cuadro N° 2.- Cuadro Resumen Escala General de Coopersmith

ITEMS	# DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
ALTA	7	22%
MEDIA	15	47%
BAJA	10	31%
TOTAL	32	100%

Fuente: Test de Coopersmith.
Elaborado por: Roberto Tene.

Gráfico N° 1.- Escala General del Test de Coopersmith



Fuente: Cuadro N° 2
Elaborado por: Roberto Tene.

Análisis.

De los 32 estudiantes a los que se les aplicó el Test 7 que corresponden al 22% presentan autoestima alta, 15 que forman parte del 47% manifiestan autoestima media, mientras que 10 estudiantes que son el 31% tienen autoestima baja.

Interpretación.

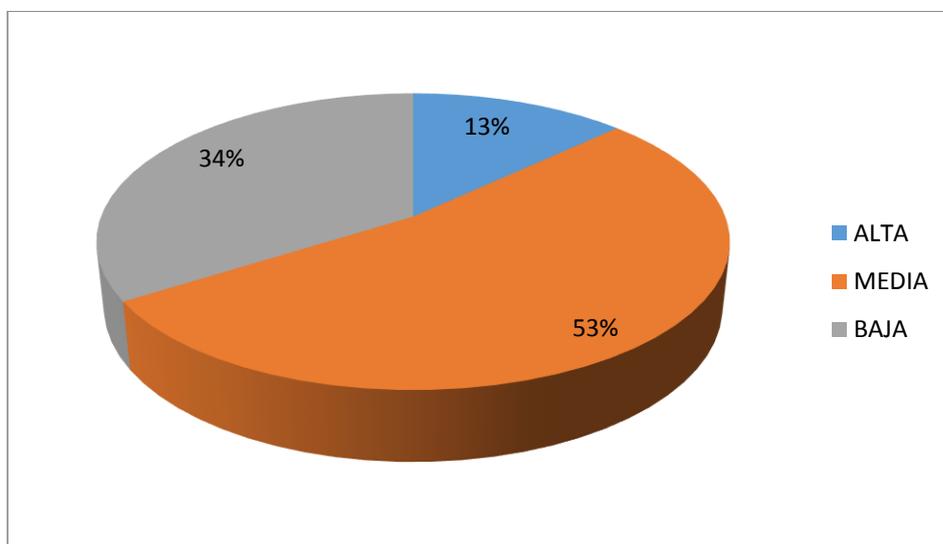
Podemos evidenciar que más de la mitad de los estudiantes presentan autoestima media ya que son personas decididas, que mantienen buenas relaciones personales, pero que tienen miedo al fracaso.

Cuadro N° 3.- Cuadro Resumen Escala Social de Coopersmith

ITEMS	# DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
ALTA	4	13%
MEDIA	17	53%
BAJA	11	34%
TOTAL	32	100%

Fuente: Test de Coopersmith.
Elaborado por: Roberto Tene.

Gráfico N° 2.- Escala Social del Test de Coopersmith



Fuente: Cuadro N° 3.
Elaborado por: Roberto Tene.

Análisis.

De los 32 estudiantes a los que se les aplicó el Test; 4 que corresponden al 13% presentan autoestima alta, 17 que forman parte del 53% autoestima media, mientras que 11 estudiantes que son el 34% tienen autoestima bajo.

Interpretación.

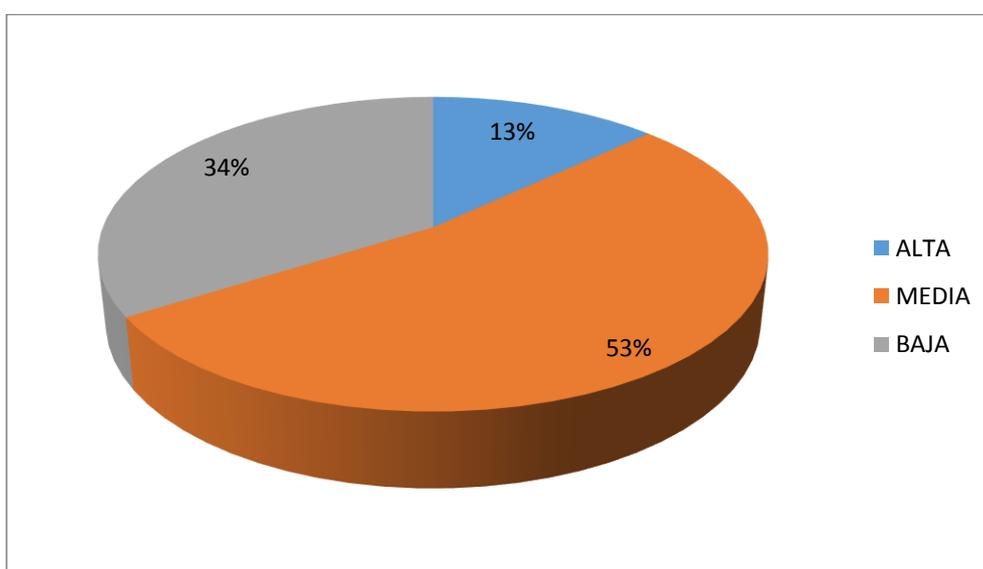
Se ha podido observar que la autoestima social de los estudiantes se encuentra en un nivel medio, dado a que son personas que confían muy poco en los demás ya que son reservados en sus diversos aspectos.

Cuadro N° 4.- Cuadro Resumen Escala Escolar de Coopersmith

ITEMS	# DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
ALTA	1	3%
MEDIA	17	53%
BAJA	14	44%
TOTAL	32	100%

Fuente: Test de Coopersmith.
Elaborado por: Roberto Tene.

Gráfico N° 3.- Escala Escolar del Test de Coopersmith



Fuente: Cuadro N° 4.
Elaborado por: Roberto Tene.

Análisis

De los 32 estudiantes a los que se les aplicó el Test 1 que corresponden al 3% presentan autoestima alta, 17 que forman parte del 53% manifiestan autoestima media, mientras que 14 estudiantes que son el 44% tienen autoestima baja.

Interpretación

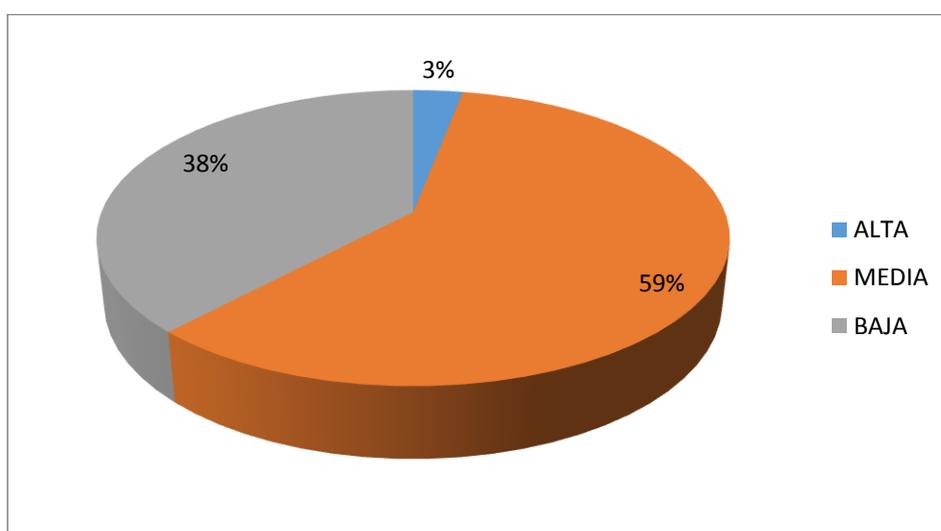
La gran mayoría de los estudiantes presentan un autoestima medio a nivel escolar dado a que la convivencia entre compañeros es llevable pero no buena, es por ello que los docentes deben aplicar estrategias que ayuden a mejorar la autoestima media y baja.

Cuadro N° 5.- Cuadro Resumen Escala Hogar de Coopersmith

ITEMS	# DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
ALTA	1	3%
MEDIA	19	59%
BAJA	12	38%
TOTAL	32	100%

Fuente: Test de Coopersmith.
Elaborado por: Roberto Tene.

Gráfico N° 4.- Escala Hogar del Test de Coopersmith



Fuente: Cuadro N° 5.
Elaborado por: Roberto Tene.

Análisis.

De los 32 estudiantes a los que se les aplicó el Test 1 que corresponden al 3% presentan autoestima alta, 19 que forman parte del 59% manifiestan autoestima media, mientras que 12 estudiantes que son el 38% tienen autoestima baja.

Interpretación.

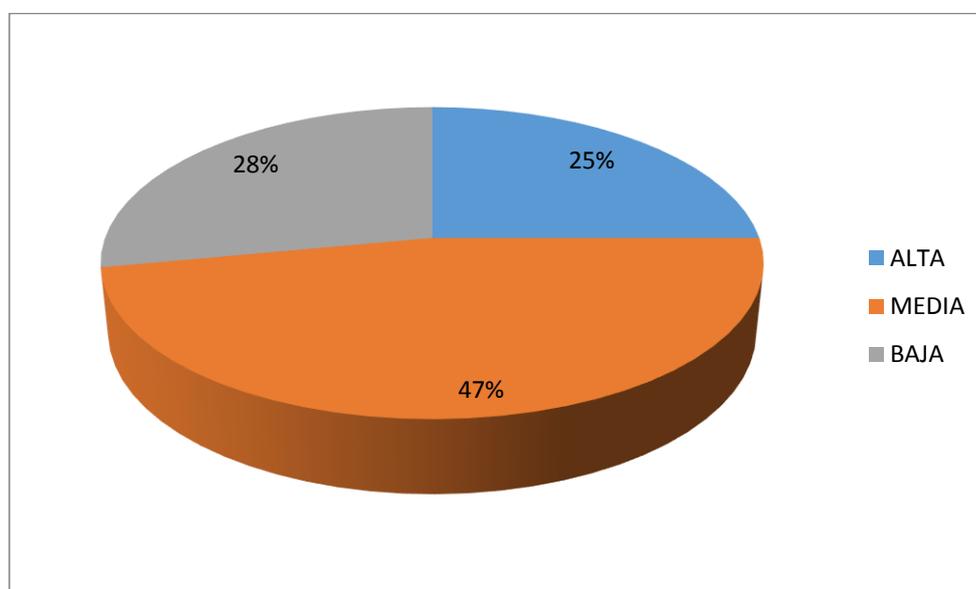
Se ha podido evidenciar que la mayoría de los estudiantes dentro del hogar presentan un autoestima medio, ya que la relación entre los miembros del hogar es bueno ya que existe comunicación, y cuando tienen un problema siempre se ayudan entre todos y buscan solución a los problemas.

Cuadro N° 6.- Cuadro Resumen Escala Total de Coopersmith

ITEMS	# DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
ALTA	8	25%
MEDIA	15	47%
BAJA	9	28%
TOTAL	32	100%

Fuente: Test de Coopersmith.
Elaborado por: Roberto Tene.

Gráfico N° 5.- Escala Total del Test de Coopersmith



Fuente: Cuadro N° 6.
Elaborado por: Roberto Tene.

Análisis.

De los 32 estudiantes a los que se les aplicó el Test 8 que corresponden al 25% presentan autoestima alta, 15 que forman parte del 47% manifiestan autoestima media, mientras que 9 estudiantes que son el 28% tienen autoestima baja.

Interpretación.

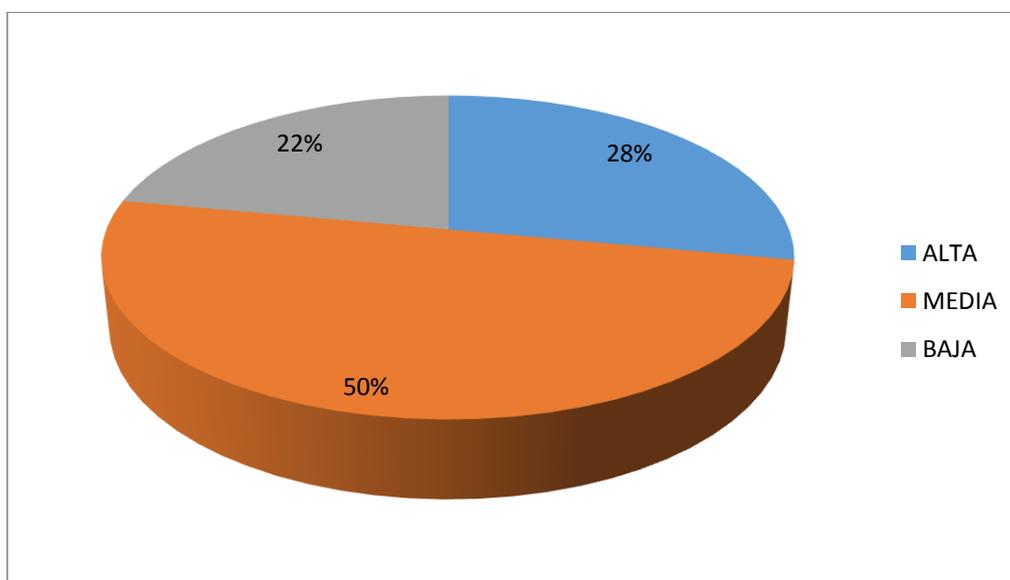
La gran mayoría de los estudiantes presentan niveles de autoestima medio en la mayoría de las escalas dado que los estudiantes son activos, con buenas relaciones personas, pero a su vez son indecisos y tienen miedo al fracaso.

Cuadro N° 7.- Cuadro Resumen Test EHS de Elena Gismero

ITEMS	# DE ESTUDIANTES	PORCENTAJE
ALTA	9	28%
MEDIA	17	50%
BAJA	7	22%
TOTAL	32	100%

Fuente: Test de Coopersmith.
Elaborado por: Roberto Tene.

Gráfico N° 6.- Test EHS de Elena Gismero



Fuente: Cuadro N° 7.
Elaborado por: Roberto Tene.

Análisis.

De los 32 estudiantes a los que se les aplicó el Test EHS 9 que corresponden al 28% presentan habilidades sociales alta, 17 que forman parte del 50% manifiestan habilidades sociales media, mientras que 7 estudiantes que son el 22% tienen habilidades sociales bajas.

Interpretación.

Se ha podido evidenciar que la gran mayoría de los estudiantes presentan habilidades sociales media, ya que muchas de las veces tienen miedo de expresarse con otras personas por miedo a equivocarse.

Cuadro N° 8.- Relación en el programa SPSS

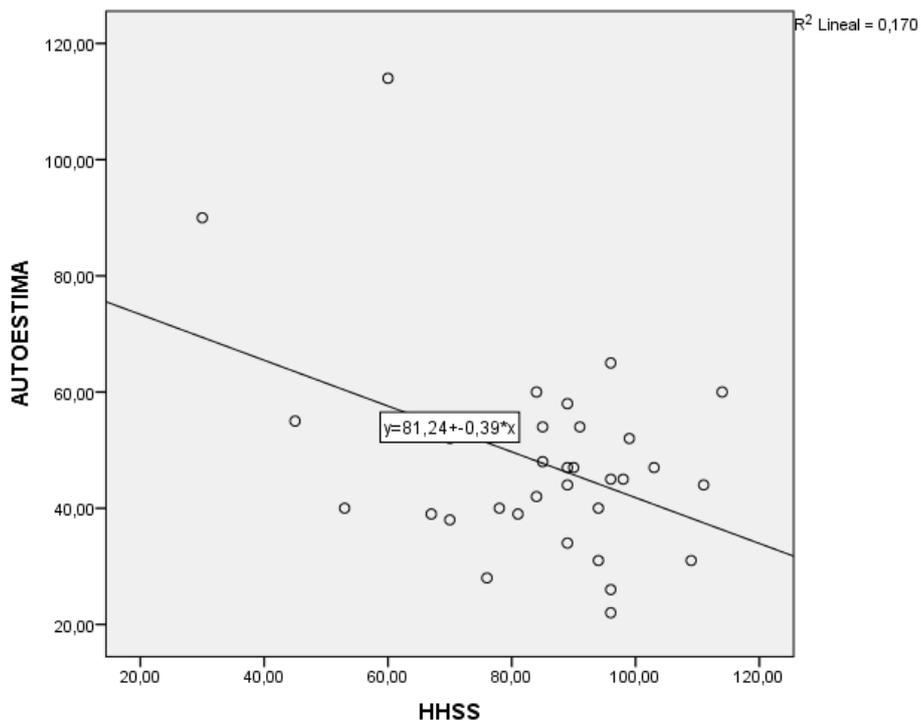
		AUTOESTIMA	HHSS
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	,412*
	Sig. (bilateral)		,019
	N	32	32
HHSS	Correlación de Pearson	,412*	1
	Sig. (bilateral)	,019	
	N	32	32

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Programa SPSS.

Elaborado por: Roberto Tene.

Gráfico N° 7.- Relación en el programa SPSS



Fuente: Cuadro N° 8

Elaborado por: Roberto Tene.

Interpretación.

Con la aplicación del programa SPSS se ha podido evidenciar que existen muy poca correlación entre la autoestima y las habilidades sociales con un nivel de significancia de 0.01, dando la correlación de Pearson $r=0,287$ ya que los estudiantes tienen una autoestima medio y también sus habilidades sociales son de nivel medio.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Los estudiantes presentan diferentes niveles de autoestima, el 22% poseen autoestima alta, son personas decididas que no tienen miedo al fracaso, el 47% manifiestan autoestima media, son arriesgados, pero les importan mucho las opiniones de los demás, 31% tienen autoestima baja, presentan problemas para relacionarse con los demás y no se sienten a gusto con su aspecto físico.
- La interacción social en los estudiantes es el 28% presentan habilidades sociales alta, son personas que no tienen problemas de relacionarse con los demás, arreglan los conflictos de la mejor manera sin ocasionar daños a ninguna de las dos personas, el 50% habilidades sociales media, ya que confían muy poco en los demás ya que son reservados en sus diversos aspectos, 22% tienen habilidades sociales bajo, son personas conflictivas, arreglan sus problemas de una forma grosera y no pueden establecer buena comunicación por los demás.
- El autoestima si se relaciona con Interacción social, debido a que cuando una persona posee un autoestima bajo, sus habilidades sociales son escasas por la falta de comunicación que poseen, mientras que una persona que posee un autoestima alto sus habilidades sociales se encuentran en óptimas condiciones, ya que son personas que se relacionan fácilmente con los demás.

6.2 RECOMENDACIONES

- Realizar talleres y charlas donde se mejore la autoestima de los estudiantes con el fin de mejorar su personalidad.
- Por medio de diferentes actividades grupales aumentar la interacción de los estudiantes con el fin de que puedan arreglar sus conflictos de la mejor manera sin dañar a los demás, así puedan establecer mejor su comunicación.
- Que por medio de talleres, charlas y actividades mejorar la autoestima de los estudiantes para poder ayudar en la interacción social de los estudiantes.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Angel Paredes, Á. H. (2004). Estrategias en la integración Escolar. *Anuario Pedagógico*. Santiago, Chile.
- AQUILINO, P. -L. (2003). Psicoterapia, autoestima y pasiones. En *En busca de la autoestima perdida* (págs. 60 - 61). C/ Henao, 6 - 48009 BILBAO: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Bennis, W. Y. (1990). Cuatro Claves del Liderazgo. Bogotá, Colombia.
- Bradshaw, J. (2011). *La autoestima*. Obtenido de Consejos para mejorar la Autoestima: <http://www.laautoestima.com/john-bradshaw.htm>
- BRANDEN, N. (1995). Cómo mejorar su autoestima. En N. BRANDEN, *Los seis pilares de la autoestima* (pág. 32). Barcelona: Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5.
- Branden, N. (2001). *La Psicología de la Autoestima*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Ibérica.
- CABALLO, V. E. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo/conductual de los trastornos psicológicos vol. 1*. MADRID. Siglo XXI.
- CABALLO, V. E. (1999). *Manual para el tratamiento cognitivo/conductual de los trastornos psicológicos, vol. 2*. Madrid. Siglo XXI.
- Candfield, J. (s.f.). *La Autoestima*. Obtenido de Consejos para Mejorar la Autoestima: <http://www.laautoestima.com/jack-candfield.htm>
- Loza, J. C. (2008). Integración Escolar. Obtenido de <http://www.psicopedagogía.com/definición/integración%20escolar.html>
- MASLOW, A. (2001). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- MASLOW, A. (2001). *Motivación y Personalidad*. Madrid: Díaz Santos.
- OVEJERO, A. (1993). Entrenamiento en habilidades sociales en niños. Utilidad para niños de integración. . En A. OVEJERO, *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención*. (págs. 191 - 207). Madrid. Eudema.
- ROJAS, E. (2007). *Quién eres?* Madrid: Temas de Hoy S.A. ISBN: 978-84-8460-573-7.
- RUSSEK, S. (2007). *Crecimiento y bienestar emocional*.

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1.- CUESTIONARIO DE COOPERSMITH

COOPERSMITH'S SELF-ESTEEM INVENTORY

IAE DE COOPERSMITH

Versión en español del Dr. Joseph O. Prewitt-Díaz Pennsylvania State University, 1984

Adaptación para Chile (1989): Hellmut Brinkmann

Teresa Ségure

M. Inés Solar

INSTRUCCIONES:

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responde a cada declaración del modo siguiente:

- Si la declaración **describe cómo te sientes usualmente**, pon una "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "**igual que yo**" (columna A) en la hoja de respuestas.
- Si la declaración **no describe cómo te sientes usualmente**, por una "x" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "**distinto a mí**" (columna B) en la hoja de respuestas.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo que interesa es solamente conocer qué es lo que habitualmente piensas o sientes.

Ejemplo:

Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una "x" en el paréntesis debajo de la frase "igual que yo", frente a la palabra "ejemplo" en la hoja de respuestas.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una "x" en el paréntesis debajo de la frase "distinto a mí", frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuestas.

MARCA TODAS TUS RESPUESTAS EN LA HOJA DE RESPUESTAS
NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

a) ficha técnica

Autor: Stanley Coopersmith. **Año de Edición:** 1997 **Traducción:** Panizo M.I.

Adaptación: Chahuayo, Aydee y Díaz Betty

Readaptación: Ortiz Lara Julio César.

Ámbito de Aplicación: de 14 a 18 años.

Forma de Administración: Individual y Colectiva.

Normas que ofrece: Los sistemas de medida dan lugar a varias modalidades de normas.

Áreas que Explora: El inventario está dividido en 4 sub test más un sub test de mentira, ellos son:

- **Sub test L (Mentira):** Indica falta de consistencia en los resultados por lo que el inventario queda invalidado.

-**Sub test Si Mismo:** Los puntajes altos indican valoración de sí mismo y altos niveles de aspiración, estabilidad, confianza, adecuadas habilidades sociales y atributos personales.

-**Sub test Social Pares:** Una puntuación alta indica que el sujeto pasee mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y conocidos, así como con extraños. La aceptación social y de sí mismos están muy combinados.

- **Sub test Ilagar Padres:** Un nivel alto revela buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente respetado, tiene independencia y una concepción moral propia.

-**Sub test preparatoria:** Los niveles altos indican que el individuo afronta adecuadamente las principales tareas académicas, pasee buena capacidad para aprender. Trabaja a satisfacción tanto a nivel individual como grupal.

b)Descripción de la Prueba

El Inventario de Autoestima de Coopersmith está constituida por 58 afirmaciones, con respuestas dicotómicas (SI - NO), que brindan información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de 4 sub test.

c) Normas de corrección

El puntaje máximo es de 100 puntos y el test de mentiras (ítems: 28, 32, 36, 41, 45, 50, 53,58) invalida la prueba si es un puntaje superior a cuatro. Los puntajes se obtienen sumando el número de ítems respondido en forma correcta y multiplicando éste por 2 sin incluir el puntaje de mentiras.

Así por ejemplo:

N° de ítems \times 2 = nivel de autoestima $40 \times 2 = 80$

De acuerdo a la categoría de autoestima 80 le Corresponde el nivel de autoestima Alto

No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento y la fecha de hoy en tu hoja de respuestas.

1. Paso mucho tiempo soñando despierto
2. Estoy seguro de mí mismo
3. Deseo frecuentemente ser otra persona
4. Soy simpático
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos
6. Nunca me preocupo por nada
7. Me da bochorno (me da "plancha") pararme frente al curso para hablar
8. Desearía ser más joven
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera
10. Puedo tomar decisiones fácilmente
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo
12. Me incomoda en casa fácilmente
13. Siempre hago lo correcto
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos
20. Nunca estoy triste
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo
22. Me doy por vencido fácilmente
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo
24. Me siento suficientemente feliz
25. Preferiría jugar con niños menores que yo
26. Mis padres esperan demasiado de mí
27. Me gustan todas las personas que conozco
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clase
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas

33. Nadie me presta mucha atención en casa
34. Nunca me regañan
35. No estoy progresando en la escuela (en el trabajo) como me gustaría
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas
37. Realmente, no me gusta ser un muchacho (una muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo
39. No me gusta estar con otra gente
40. Muchas veces me gustaría irme de casa
41. Nunca soy tímido
42. Frecuentemente me incomodo en la escuela (en el trabajo)
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo
44. No soy tan bien parecido como otra gente
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo
46. A los demás “les da” conmigo
47. Mis padres me entienden
48. Siempre digo la verdad
49. Mi profesor (jefe) me hace sentir que no soy gran cosa
50. A mí no me importa lo que me pase
51. Soy un fracaso
52. Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan
53. Las otras personas son más agradables que yo
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí
55. Siempre sé qué decir a otra persona
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela (en el trabajo)
57. Generalmente las cosas no me importan
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

HOJA DE RESPUESTAS

IAE – COOPERSMITH

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

FECHA DE APLICACION: _____

	A	B		A	B
	Igual que yo	Distinto a mí		Igual que yo	Distinto a mí Ejemplo
1.	(X)	()	30.	(X)	()
2.	()	(X)	31.	(X)	()
3.	()	()	32.	()	(X)
4.	(X)	()	33.	(X)	()
5.	()	(X)	34.	(X)	()
6.	()	()	35.	(X)	()
7.	()	()	36.	(X)	()
8.	(X)	()	37.	(X)	()
9.	()	()	38.	()	(X)
10.	()	()	39.	(X)	()
11.	(X)	()	40.	()	(X)
12.	()	()	41.	(X)	()
13.	(X)	()	42.	()	(X)
14.	()	()	43.	(X)	()
15.	()	()	44.	(X)	()
16.	(X)	()	45.	()	(X)
17.	()	()	46.	(X)	()
18.	(X)	()	47.	(X)	()
19.	()	()	48.	(X)	()
20.	()	()	49.	()	(X)
21.	()	()	50.	(X)	()
22.	(X)	()	51.	(X)	()
23.	()	()	52.	()	(X)
24.	()	()	53.	()	()
25.	(X)	()	54.	()	(X)
26.	()	()	55.	(X)	()
27.	()	()	56.	(X)	()
28.	(X)	()	57.	(X)	()
29.	(X)	()	58.	(X)	()

PAUTA DE CORRECCION
INVENTARIO DE AUTOESTIMA – COOPERSMITH

1.	(G) ()	30.	()	(G)
2.	(G) ()	31.	()	(G)
3.	() (G)	32.	(S)	()
4.	(S) ()	33.	()	(H)
5.	(H) ()	34.	(M)	()
6.	(M) ()	35.	()	(E)
7.	() (E)	36.	(G)	()
8.	() (G)	37.	()	(G)
9.	() (G)	38.	()	(G)
10.	(G) ()	39.	()	(S)
11.	(S) ()	40.	()	(H)
12.	() (H)	41.	(M)	()
13.	(M) ()	42.	()	(E)
14.	(E) ()	43.	()	(G)
15.	() (G)	44.	()	(G)
16.	() (G)	45.	(G)	()
17.	() (G)	46.	()	(S)
18.	(S) ()	47.	(H)	()
19.	(H) ()	48.	(M)	()
20.	(M) ()	49.	()	(E)
21.	(E) ()	50.	()	(G)
22.	() (G)	51.	()	(G)
23.	(G) ()	52.	()	(G)
24.	(G) ()	53.	()	(S)
25.	() (S)	54.	()	(H)
26.	() (H)	55.	(M)	()
27.	(M) ()	56.	()	(E)
28.	(E) ()	57.	()	(G)
29.	(G) ()	58.	()	(G)

HOJA DE RESPUESTAS

IAE – COOPERSMITH

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

FECHA DE APLICACION: _____

	A	B		A	B
	Igual que yo	Distinto a mí		Igual que yo	Distinto a mí
30.	()	()	30.	()	()
31.	()	()	31.	()	()
32.	()	()	32.	()	()
33.	(X)	()	33.	()	()
34.	()	()	34.	()	()
35.	()	()	35.	()	()
36.	()	()	36.	()	()
37.	()	()	37.	()	()
38.	()	()	38.	()	()
39.	()	()	39.	()	()
40.	()	()	40.	()	()
41.	()	()	41.	()	()
42.	()	()	42.	()	()
43.	()	()	43.	()	()
44.	()	()	44.	()	()
45.	()	()	45.	()	()
46.	()	()	46.	()	()
47.	()	()	47.	()	()
48.	()	()	48.	()	()
49.	()	()	49.	()	()
50.	()	()	50.	()	()
51.	()	()	51.	()	()
52.	()	()	52.	()	()
53.	()	()	53.	()	()
54.	()	()	54.	()	()
55.	()	()	55.	()	()
56.	()	()	56.	()	()
57.	()	()	57.	()	()
58.	()	()	58.	()	()

PAUTA DE CORRECCION
INVENTARIO DE AUTOESTIMA – COOPERSMITH

30.	(G) ()	30.	()	(G)
31.	(G) ()	31.	()	(G)
32.	() (G)	32.	(S)	()
33.	(S) ()	33.	()	(H)
34.	(H) ()	34.	(M)	()
35.	(M) ()	35.	()	(E)
36.	() (E)	36.	(G)	()
37.	() (G)	37.	()	(G)
38.	() (G)	38.	()	(G)
39.	(G) ()	39.	()	(S)
40.	(S) ()	40.	()	(H)
41.	() (H)	41.	(M)	()
42.	(M) ()	42.	()	(E)
43.	(E) ()	43.	()	(G)
44.	() (G)	44.	()	(G)
45.	() (G)	45.	(G)	()
46.	() (G)	46.	()	(S)
47.	(S) ()	47.	(H)	()
48.	(H) ()	48.	(M)	()
49.	(M) ()	49.	()	(E)
50.	(E) ()	50.	()	(G)
51.	() (G)	51.	()	(G)
52.	(G) ()	52.	()	(G)
53.	(G) ()	53.	()	(S)
54.	() (S)	54.	()	(H)
55.	() (H)	55.	(M)	()
56.	(M) ()	56.	()	(E)
57.	(E) ()	57.	()	(G)
58.	(G) ()	58.	()	(G)

**Normas del inventario de autoestima de Coopersmith Brinkmann,
Segure y Solar, 1989**

Escala General		Escala Social		Escala Escolar		Escala Hogar		Escala Mentira		Escala Total	
PB	T	PB	T	PB	T	PB	T	PB	T	PB	T
7	20	0	21	0	24	0	28	0	36	13	20
8	25	1	27	1	30	1	33	1	43	14	22
9	30	2	33	2	37	2	38	2	48	15	24
10	32	3	39	3	44	3	43	3	54	16	26
11	34	4	44	4	50	4	47	4	61	17	27
12	36	5	50	5	57	5	52	5	67	18	28
13	39	6	56	6	65	6	57	6	74	19	29
14	41	7	62	7	71	7	63	7	80	20	31
15	44	8	70	8	78	8	70	8	86	21	33
16	46									22	34
17	48									23	36
18	50									24	38
19	53									25	39
20	55									26	40
21	58									27	42
22	60									28	44
23	62									29	45
24	65									30	47
25	70									31	48
26	75									32	50
										33	52
										34	54
										35	55
										36	56
										37	58
										38	60
										39	62
										40	64
										41	65
										42	66
										43	68
										44	70
										45	71
										46	76
										47	80

8.2 ANEXO 2.- Escala de Habilidades Sociales

EHS

Escala de Habilidades Sociales

Elena Gismero González

MANUAL

(2ª edición)



PUBLICACIONES DE PSICOLOGÍA APLICADA
Serie menor núm. 268
TEA Ediciones, S.A.
MADRID 2002

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	5
INTRODUCCIÓN.....	7
1. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	9
1.1. Ficha técnica.....	9
1.2. Características básicas.....	9
1.3. Fundamentos teóricos.....	9
1.3.1. Habilidades sociales y conducta asertiva, desarrollo histórico.....	9
1.3.2. Definición de la conducta asertiva / habilidad social.....	12
1.3.3. Clases de respuesta.....	15
1.4. Elaboración de la escala.....	17
1.5. Materiales.....	20
2. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN.....	21
2.1. Normas específicas.....	21
2.2. Corrección y puntuación.....	21
3. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA.....	23
3.1. Estudios previos.....	23
3.2. Análisis de elementos.....	27
3.3. Análisis factorial.....	28
3.3.1. Interpretación y valoración de los factores rotados.....	28
3.4. Validez.....	31
3.4.1. Variables utilizadas: Autodescripciones y listas de adjetivos.....	32
3.4.2. Relaciones con otras variables.....	35
3.4.3. Correlaciones entre las subescalas.....	36
3.4.4. Relaciones con variables de personalidad.....	37
4. NORMAS DE INTERPRETACIÓN.....	39
4.1. Características de las muestras.....	39
4.2. Interpretación de las puntuaciones.....	40
APÉNDICE.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	51



PRÓLOGO

El origen inicial del EHS se encuentra en parte del desarrollo de la tesis doctoral de la autora⁽¹⁾, en la cual, partiendo del interés por un constructo de tanta importancia práctica en el desarrollo de nuestras interacciones cotidianas con las demás personas, y tan relevante de cara a la clínica y a la investigación, se planteaba la necesidad de disponer de medidas adecuadas con las que poder evaluar a los sujetos, los métodos y experiencias orientados al cambio, establecer relaciones con otras variables, conocer y comparar grupos, etc.

Un instrumento de medida resulta tanto más útil y adecuado cuanto más breve y sencillo sea y mejor permita identificar con precisión a los individuos con distinto déficit en diversas áreas. Consideramos que la brevedad es importante no sólo al evaluar a un individuo aislado, sino más aún cuando se trata de aplicar varias pruebas conjuntamente, sobre todo cuando se hace en grupos numerosos. Es también útil disponer de instrumentos pensados y elaborados en el idioma de la población con la que se trabaja, así como tipificados con muestras pertenecientes a esa misma población.

Detectar la necesidad de un tipo determinado de prueba supone una revisión de lo que existe hasta el momento y, sobre todo, un replanteamiento o reconceptualización de lo que se pretende medir.

Así surge el EHS que, en esa primera investigación es construido, analizado, validado y tipificado con una muestra inicial de 406 sujetos. Dado que la mayoría de ellos eran adultos jóvenes (el 90% menores de 30 años), posteriormente, la autora incorporó otra muestra heterogénea de 364 sujetos mayores de 30 años con objeto de poder elaborar baremos más completos.⁽²⁾

Aún así, dado el interés que TEA Ediciones mostró por el EHS, se planteó la utilidad de estudiar y analizar las habilidades sociales en adolescentes, para lo cual iniciamos nuevas aplicaciones del instrumento, así como nuevos análisis y baremaciones. En esta publicación se incluyen los resultados de todo ello (a los datos sobre la muestra de 770 adultos, se añaden los de 1.015 adolescentes), y se incorporan también los análisis de las relaciones entre las habilidades sociales (medidas por el EHS) y la personalidad (medida mediante el NEO-FFI). Además, se ha simplificado la estructura factorial del EHS, que de 8 factores inicialmente pasa a constar de 6, ya que, sin perder información conceptual sobre los distintos aspectos de que constan las habilidades sociales, simplifica su comprensión y el uso de Ejemplares autocorregibles.

Ello ha implicado mucho trabajo y mucha colaboración. Por tanto, la autora quiere hacer constar su sincero agradecimiento a todas las personas que han intervenido en la obtención de nuevas muestras y en la aplicación de los instrumentos. Han sido muchos los compañeros, centros escolares, orientadores, etc., que se han prestado gustosos a colaborar. Y gracias especialmente a TEA

(1) Fue publicada posteriormente como *Habilidades sociales y conducta asertiva* (1996), Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

(2) La escala EHS, con los análisis correspondientes a ambas muestras, obtuvo el III Premio TEA Ediciones en septiembre de 1998.

Ediciones, por su interés, apoyo y colaboración en el desarrollo del EHS, en particular a Nicolás Seisdedos, sin cuyo estímulo constante y habilidad en el manejo de datos estadísticos todo este trabajo no habría llegado tan completo a las manos del usuario. En la última fase se han incorporado al equipo de colaboraciones nuevas personas entre las que, temiendo el olvido de alguna, queremos citar y agradecer dicha colaboración a Carmen Estერი Gascón (Colegio Británico, Madrid), Pedro García González (Instituto Ntra. Sra. del Castillo, Buitrago), Edurne Goikoetxea Iraola (Universidad, Deusto), Vicente Hernández Franco (Centro de Formación Padre Piquer, Madrid) y Fernando Soto (Colegio Maravillas, Madrid).

INTRODUCCIÓN

El interés por las habilidades sociales y la conducta asertiva, entendida en un sentido amplio, se viene manifestando hace ya décadas, como muestra la profusión de obras tanto teóricas como aplicadas, e incluso de divulgación, así como de investigaciones sobre el tema. Este interés no es de extrañar, puesto que gran parte de nuestra vida la pasamos en interacción con otras personas, y en nuestras sociedades contemporáneas, con un ritmo rápido y complejo, nos vemos inmersos en muchos sistemas distintos, en los cuales las reglas varían, y los roles no están tan claramente definidos como lo estaban en otros tiempos. Desenvolvemos entre ellos requiere una gran destreza social por nuestra parte. Es frecuente que muchos de nosotros, si no todos, hayamos tenido o tengamos dificultades para defender nuestros legítimos derechos, expresar nuestros sentimientos, decir en público nuestra opinión, discrepar del punto de vista de otra persona sin acalorarnos, iniciar una relación que nos interesaba, o poner punto final a una conversación que no nos interesa seguir manteniendo por más tiempo, por citar algún caso.

Pero hasta hace pocas décadas, se ha venido poniendo mucho más énfasis en la adquisición de competencias técnicas que en la mejora de las relaciones interpersonales, incluso entre personas cuyas profesiones les hacen entrar en contacto con otros de una manera en la que pueden afectar mucho a través de su forma de relacionarse, como son los médicos, enfermeras, profesores, altos ejecutivos, vendedores, etc. Hay muchos individuos que no se relacionan de forma constructiva, tanto en su trabajo como con las personas de su entorno familiar o social más próximo, pero la necesidad de aprender cómo hacerlo no se ha reconocido hasta hace relativamente poco.

Por otro lado, en el terreno de la clínica, una gran mayoría de trastornos, simples o complejos, conllevan, por parte de quienes los padecen, dificultades para interactuar adecuadamente con otras personas. En palabras de Carrobbles (1988): “hoy es frecuente considerar el déficit en habilidades sociales como un elemento concurrente, cuando no causal, en problemas tan variados como las simples fobias, los problemas sexuales o de relación de pareja, las depresiones, los problemas de agresividad o delincuencia, la drogadicción o los trastornos esquizofrénicos, por poner tan sólo algunos ejemplos. A todos ellos es preciso sumar, obviamente, el cada vez más abundante capítulo de trastornos considerados como genuinamente problemas de habilidades sociales” (pág. IV).

Sin embargo, y a pesar de la profusión de instrumentos elaborados para medir las habilidades sociales, existe una carencia de los mismos construidos, validados y tipificados con población española, a excepción del de V.E. Caballo que, aunque cuenta con un impecable proceso de construcción, puede resultar excesivamente largo para fines de investigación, especialmente si se quiere hacer una aplicación conjunta con otros instrumentos. Éste es, pues, el objetivo del EHS: medir la conducta asertiva o habilidades sociales, dirigido a población española, con datos normativos de muestras españolas, y de extensión lo suficientemente *breve* como para permitir su aplicación conjunta y rápida con otros instrumentos en la investigación, sin que esa brevedad suponga una pérdida importante de sus propiedades psicométricas.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

1.1. FICHA TÉCNICA

Nombre:	EHS, Escala de Habilidades Sociales.
Autora:	Elena Gismero González. Universidad Pontificia Comillas (Madrid). Facultad de Filosofía y Letras, Sección Psicología.
Aplicación:	Individual o colectiva.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos.
Duración:	Variable; aproximadamente de 10 a 15 minutos.
Finalidad:	Evaluación de la aserción y las habilidades sociales.
Baremación:	Baremos de población general (varones y mujeres, adultos y jóvenes).

1.2. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

El EHS, en su versión definitiva, está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta, desde “No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría” a “Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”. A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

El análisis factorial final ha revelado 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Sus ámbitos de aplicación preferentes son el clínico y el investigador, adolescentes y adultos. El tiempo que se requiere para su contestación es de aproximadamente un cuarto de hora.

1.3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.3.1. Habilidades sociales y conducta asertiva, desarrollo histórico

Los orígenes remotos del movimiento de las habilidades sociales (aunque todavía no

denominado así) podrían remontarse a los años 30, cuando, según Phillips (1985), especialmente desde la psicología social, varios autores estudiaban la conducta social en niños bajo distintos aspectos, que actualmente

podríamos considerar incluidos en el campo de las habilidades sociales. Así, por ejemplo, Williams (1935) estudiando el desarrollo social de los niños, identifica lo que hoy llamamos *asertividad* (buscar aprobación social, ser simpático, responsable, etc.) y su importante influjo en la conducta social de los niños. O Murphy y cols., que en 1937, al estudiar la conducta social en los niños, ya distinguen entre dos clases de asertividad: una socialmente asertiva y otra socialmente molesta y ofensiva. Asimismo, los trabajos de Jack (1934) con niños preescolares o Page (1936) ampliándolos. En todos ellos el enfoque era excesivamente mentalista; explicaban la conducta social de los niños en función de variables internas, dando un papel secundario a las ambientales.

Más adelante, como comentan Munné (1989) o Curran (1985) en sus revisiones, algunos teóricos neofreudianos como Sullivan, Horney, Adler, White, etc., al poner objeciones al énfasis instintivista de Freud, favorecieron un modelo más interpersonal del desarrollo de la personalidad y de las habilidades sociales, lo que subraya Kelly (1987). Tales teorías (Sullivan, 1953; Horney, 1945; Adler, 1931) analizan las relaciones sociales tempranas y la personalidad, y describen los aspectos poco adaptativos del funcionamiento social del individuo, aunque como indica Kelly, la terapia se dirige a la reconstrucción analítica interpretativa de las experiencias tempranas, sin centrarse directamente en enseñar al sujeto nuevas competencias sociales.

Sin embargo, al estudio sistemático de las habilidades sociales se llega desde distintas vías:

a) La primera, habitualmente considerada como la más importante, se inicia en el trabajo de Salter (1949) *Conditioned reflex therapy*, y está muy influida por los estudios pavlovianos sobre actividad nerviosa superior. Su trabajo fue continuado por Wolpe (1958), primer autor que utilizó el

término *asertivo*, y posteriormente por Lazarus (1966) y Wolpe y Lazarus (1966).

En la década de los 70 aparecen numerosas publicaciones sobre el tema, que demuestran el auge que éste va adquiriendo dentro del estudio de la modificación de conducta. Se estudia la conducta asertiva y se investiga sobre tratamientos o programas de entrenamiento efectivos para reducir el déficit en asertividad o habilidades sociales. Entre estos estudios podemos citar los de Lazarus (1971), Wolpe (1969), Alberti y Emmons (1970a), con el primer libro dedicado por completo a la *asertividad: Your perfect right*, McFall y cols. (1970, 1971, 1973), Eisler y cols. (1973a, 1973b, 1975, 1976), Hersen y cols. (1973a, 1973b, 1974) y Lange y Jakubowski (1976).

En esta década aparecen también diversos cuestionarios para medir la conducta asertiva (Rathus, 1973; Galassi y cols., 1974; Gambrill y Richey, 1975), así como una gran cantidad de libros, con carácter más bien divulgativo, en los que se aplican los resultados de las investigaciones y se enseñan técnicas de entrenamiento asertivo; entre otros estarían Bower y Bower (1976), Alberti y Emmons (1970b), Bloom, Coburn y Pearlman (1975), Fensterheim y Baer (1975), Baer (1976), Kelley (1979), Phelps y Austin (1975), Smith (1975), etc. Esto nos da idea no sólo del interés creciente por parte de los investigadores, sino de que existen ya gran cantidad de técnicas sistematizadas que despiertan el interés del público en general.

b) Una segunda vía está constituida por los trabajos de Zigler y Phillips (1960, 1961, 1962; Phillips y Zigler, 1961, 1964) sobre la "competencia social" que, desde la psicología social, investigaron con adultos institucionalizados y observaron que cuanto mayor era la competencia social previa de los pacientes internados en el hospital,

menor era la duración de su estancia en él y más baja su tasa de recaída. El nivel de competencia social anterior a la hospitalización era mejor predictor del ajuste post-hospitalización que el diagnóstico psiquiátrico o el tipo concreto de tratamiento recibido en el hospital.

- c) Por otra parte, en los años 50 aumentó el interés por las habilidades sociales y su entrenamiento en el campo de la psicología social y del trabajo; en la Universidad de Michigan se realizaron algunos estudios de campo que mostraban ciertos aspectos del estilo más eficaz de supervisión laboral (Likert, 1961). Estos estudios fueron ampliamente repetidos en distintas partes del mundo e incorporados a cursos de entrenamiento (Argyle, 1980). Mayor atención aún que las habilidades de supervisión recibieron las de enseñanza (Dunkin y Biddle, 1974) plasmándose en lo que se ha llamado *microenseñanza*: la práctica programada de las habilidades necesarias para los profesores (Gil y Sarriá, 1985). A nivel educativo, también se han estudiado y desarrollado programas de habilidades sociales entre los niños (Michelson y cols., 1987), dada su importancia en variables educativas como el rendimiento académico, el autoconcepto y la autoestima, etc.
- d) Otra de las raíces históricas del movimiento de las habilidades sociales tiene origen en Inglaterra, donde se realizaron importantes investigaciones de laboratorio sobre los procesos básicos de interacción social. Así, en Oxford se llegó a la formulación de un modelo de competencia social basado en las similitudes entre la conducta social y la ejecución de habilidades motoras, dando lugar a un copioso trabajo en el que se incorporaba la importancia de las señales no verbales (Argyle, 1967, 1969; Argyle y Kendon, 1967; Argyle y cols., 1974a, 1974b; Argyle, 1975).

Por lo tanto, podemos decir que la investigación de las habilidades sociales ha tenido un origen diferente en los Estados Unidos y en Inglaterra. Como señala Furnham (1985, pág. 555): “Mientras que en Estados Unidos el entrenamiento de las habilidades sociales está firmemente enraizado en la psicología clínica y de consulta, en Inglaterra y en Europa la investigación sobre las habilidades sociales le debe más a la psicología ocupacional y a la psicología social. Estos diferentes orígenes aún se reflejan en el trabajo hecho por los investigadores de las habilidades sociales a ambos lados del Atlántico”.

A pesar de que ha habido gran convergencia entre los temas, métodos y conclusiones de ambos países (Caballo, 1987, 1993), el énfasis distinto en la teoría y en la investigación puede encontrarse en sus diferentes historias de desarrollo del concepto. Así, mientras que la vía norteamericana proviene fundamentalmente del trabajo de terapeutas, como por ejemplo, Wolpe, y de los estudios de competencia social ya citados (Phillips y Zigler), la investigación europea tuvo un origen muy diferente, en la ergonomía y en la psicología social. Como resalta Ovejero (1990), estos dos enfoques distintos, uno más clínico y otro más psicosocial, han conllevado algunas diferencias:

- 1) mayor aplicación en Estados Unidos del entrenamiento en habilidades sociales a problemas clínicos (esquizofrenia, delincuencia, alcoholismo...), mientras que en Inglaterra el énfasis se ha puesto en el terreno laboral y organizacional (industria y educación);
- 2) los americanos se han centrado mucho más en el estudio de la conducta asertiva, su medida y entrenamiento, considerando el déficit en conducta asertiva como un índice de inadecuación social, mientras que en Inglaterra es más bien la carencia de amigos y las dificultades para el desarrollo de relaciones de amistad (Trower y cols.,

1978), lo que manifiesta esa inadecuación social, por lo que se han ocupado más por el establecimiento de relaciones de amistad y por la atracción interpersonal, como reflejo de su enfoque más psicosocial.

La diferencia, con todo, no es radical; muchos psicólogos americanos, por ejemplo, trabajan en el campo de las habilidades heterosexuales, como Curran (1977), Twentyman y cols. (1981), D'Angelli y D'Angelli (1985) y otros.

De todas formas, es a partir de mediados de los años setenta cuando la expresión *habilidades sociales* (ya utilizada en Inglaterra desde una perspectiva algo distinta) empieza a emplearse como sustituta de *conducta asertiva*, o esta última queda englobada en la primera al irse ampliando el concepto. Ambos términos se han utilizado durante mucho tiempo de forma intercambiable (Emmons y Alberti, 1983; MacDonald y Cohen, 1981; Gambrill, 1977; Phillips, 1978, 1985; Salzinger, 1981). Además hay que considerar que la expresión *entrenamiento asertivo* (p. ej., Alberti, 1977a; Alberti y Emmons, 1986; Bower y Bower, 1986; Fensterheim y Baer, 1976; Baer, 1976; Fodor, 1980; Kelley, 1979; Linehan, 1984; Smith, 1977), y la de *entrenamiento en habilidades sociales* (Bellack, 1979; Curran, 1977, 1979, 1985; Eisler y Frederiksen, 1980; Gambrill y Richey, 1985; Kelly, 1987; Trower y cols., 1978), se están refiriendo prácticamente al mismo conjunto de elementos de tratamiento y al mismo grupo de categorías conductuales a entrenar.

1.3.2. Definición de la conducta asertiva / habilidad social

Al llevar a cabo una revisión bibliográfica para ver qué se ha entendido por conducta asertiva (o por habilidad social), aparecen dificultades de diversos órdenes.

En primer lugar está el *nivel de especificidad* en la definición. Según la mayor o menor

especificidad que se dé al contenido del término “comportamiento asertivo” o “aserción”, muchos autores lo identifican con el de “habilidades sociales”. El problema de definir de manera unitaria qué es una conducta socialmente habilidosa en términos concretos y específicos es prácticamente irresoluble, puesto que ésta va a depender del contexto cultural en que se desarrolle, y aún dentro de una misma cultura de la educación, el estatus social, la edad o el sexo. Hay muchas variables personales y situacionales que hacen que una conducta apropiada en una situación no lo sea en otra. Como también dos personas pueden actuar de distinta forma ante situaciones parecidas, o una misma persona comportarse de distinta manera en situaciones semejantes, y considerarse ambas respuestas socialmente adecuadas.

Aunque no puede, pues, haber “criterios” absolutos, una conducta socialmente habilidosa sería la que posibilitara a un individuo relacionarse adecuadamente con las personas de su entorno. Por esto, muchas definiciones (Kelly, 1987; Linehan, 1984; Rich y Schroeder, 1976; Wolpe y Lazarus, 1966) se han centrado más en el aspecto de efectividad, adecuación o satisfacción producido por la conducta ante una situación. Pero el uso de las consecuencias como criterio también ha presentado muchas dificultades:

- a) si se define la conducta en función de que sea o no *efectiva*, el criterio de si lo es o no tiene que ver con los objetivos, valores y punto de vista de quien la juzga;
- b) conductas no habilidosas (p. ej., decir una bobada) o anti-sociales (p. ej., golpear a alguien), pueden de hecho ser reforzadas (Arkowitz, 1981; Schroeder y Rakos, 1983);
- c) además, hay que tener en cuenta que ante una conducta adecuada puede no obtenerse reforzamiento ya que éste, en última instancia, depende de que los demás lo den o no.

Otro problema es el de la *diferenciación entre conducta asertiva y agresiva*. Esto no sólo afecta al entrenamiento asertivo o a la evaluación de la conducta asertiva (como preocupó entre otros a Alberti, 1977b; Hollandsworth, 1977; Galassi y Galassi, 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Phelps y Austin, 1975; DeGiovanni y Epstein, 1978; Hedlund y Linqvist, 1984; Swimmer y Ramanaiah, 1985), sino a la misma delimitación del concepto, de donde parten todos los problemas.

Como señalan Alberti y Emmons (1970a, 1986), ambos constructos se usan a menudo de manera indiferenciada (p. ej., Palmer, 1973; Rathus, 1973, ítem 1 de la escala de asertividad de Rathus: “Muchas personas parecen ser más agresivas y asertivas de lo que yo soy”), lo que ha llevado a generar una gran ambigüedad en gran parte de la investigación y el trabajo clínico (DeGiovanni y Epstein, 1978).

En este sentido, se han llevado a cabo algunos intentos por diferenciar ambos constructos; por ejemplo, Wolpe (1973) basa su distinción en normas sociales: la aserción es definida como “socialmente apropiada” y la agresión como “socialmente reprensible”.

Alberti y Emmons (1986) también destacan las consecuencias de las conductas no asertivas, asertivas y agresivas: el uso del comportamiento agresivo implica conseguir los objetivos a expensas de otras personas, mientras que con una conducta asertiva no se daña a nadie y, a menos que el logro de la meta sea mutuamente excluyente, ambas personas pueden conseguirlo. Esta base de diferenciación es aceptada por Jakubowski-Spector (1973) que utiliza un criterio de adecuación social similar al de Wolpe.

Sin embargo, Hollandsworth (1977) hace hincapié en la necesidad de distinguir ambas conductas no sólo por sus consecuencias sino

en base a sus componentes conductuales; él indica que se puede considerar agresiva cualquier respuesta que dispensa a la otra persona estimulación aversiva (*noxious*) tanto de manera verbal como no-verbal; “lo que se necesita es identificar aquellas conductas que tienen una elevada probabilidad de ser percibidas como *noxious* y por tanto agresivas. A menudo tales conductas implican la expresión de enfado, desacuerdo, etc., así como la defensa de los propios derechos. Es generalmente en esta área de expresión de conflicto o de necesidades y sentimientos contrapuestos donde la agresividad y la asertividad se confunden” (pág.349). Así, ambas conductas pueden distinguirse en función del uso de castigos o amenazas: la conducta asertiva consistiría en “*la expresión de las propias necesidades, sentimientos, preferencias u opiniones de modo no amenazante, no punitivo*” (pág. 351), mientras que la agresiva incluiría rechazo, ridículo, desprecio o alguna otra forma de evaluación negativa en su expresión verbal y alguna expresión no-verbal aversiva o amenazante (gritos, gestos violentos o expresiones corporales amenazantes).

De nuevo Alberti (1977b) aplaude el planteamiento de Hollandsworth y su intento de diferenciación a través de los componentes conductuales verbales y no verbales, pero lo vuelve a complicar insistiendo en que si nos reducimos exclusivamente a la conducta perdemos de vista complejidades que de hecho existen. Además propone cuatro dimensiones para caracterizar una conducta: intención, comportamiento, efecto y contexto sociocultural (pág. 353).

Finalmente, conviene explicitar el tema de la *conducta asertiva como rasgo vs. respuesta con especificidad situacional*. La cuestión de la mayor o menor especificidad / generalidad de la conducta lleva al que quizá sea el mayor problema en relación a la definición del constructo, es decir, considerarlo como un rasgo o una tendencia generalizada de respuesta

o como una conducta situacionalmente específica. Aunque inicialmente algunos autores consideraron la asertividad como un rasgo (Salter, 1949; Cattell, 1965; Wolpe, 1969) asumiendo implícitamente que el nivel de asertividad de un individuo sería una aptitud o capacidad estable en el tiempo y relativamente consistente a través de las situaciones, la abundante evidencia experimental no indica esto:

- a) Se ha encontrado, por ejemplo, que todos los estudios con análisis factorial de los cuestionarios de autoinforme dan como resultado la aparición de distintos factores claramente diferenciados y no un único factor general que explique la mayor parte de la varianza.
- b) Además, el que una persona muestre habilidad en un tipo de conducta social no significa que maneje eficazmente otro tipo de situación: no hay tanta correlación entre las clases de respuesta. Así, por ejemplo, el autoafirmarse eficazmente al enfrentarse a una conducta poco razonable no implica saber comunicar a los demás sentimientos positivos, como encontraron Wolpe y Lazarus (1966) en sus sujetos; como tampoco entrenar a alguien en habilidades de elogio mejora su oposición asertiva (Geller y cols., 1980; Kelly y cols., 1978); aumentar la habilidad de rehusar peticiones irrazonables no mejora la habilidad para hacer peticiones o solicitar favores (McFall y Lillesand, 1971), etc.
- c) Más aún, ni siquiera una misma clase de respuesta se muestra consistentemente a través de todas las situaciones: Eisler y cols. (1975) encontraron que el grado de aserción entre pacientes psiquiátricos variaba dependiendo de si el antagonista en una situación de role-playing era conocido o no, y si era hombre o mujer. El sexo, la familiaridad y el contexto determinaban la expresión de la respuesta asertiva.

Otras investigaciones han observado que sujetos capaces de dar respuestas asertivas adecuadas en situaciones de *role-play* problemáticas son mucho menos eficaces ante la misma situación en el ambiente natural (Bellack y cols., 1979).

Por lo tanto, la evidencia empírica sugiere que la conducta asertiva debe considerarse como un *conjunto de clases de respuesta parcialmente independientes y situacionalmente específicas*, cosa en la que actualmente parece haber bastante acuerdo (Rich y Schroeder, 1976; McFall, 1982; Kelly, 1987; Caballo, 1989, 1993).

Tras comentar algunos de los problemas que conlleva la definición del término, se ofrece aquí la definición de lo que entendemos por conducta asertiva / socialmente habilidosa (Gismero, 1996):

“La conducta asertiva o socialmente habilidosa es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo”.

Consideramos la conducta asertiva y las habilidades sociales como términos equivalentes, dado que distintos autores se refieren a ellos aludiendo a contenidos idénticos. Creemos preferible el empleo de cualquiera de ellos antes que términos como *asertividad* o *persona asertiva*, ya que estos últimos implican la existencia de un rasgo unitario y estable, suposición que ya hemos visto que no parece sostenerse empíricamente. En la definición incluimos tanto aspectos que describen el *contenido* de la respuesta como las conse-

cuencias de la misma, porque ambos son importantes; tener en cuenta a los demás es lo que va permitir diferenciar una conducta asertiva de una agresiva, conceptos a menudo confundidos. Además, hemos incluido en la definición un aspecto importante: la consecución de reforzamiento externo no depende exclusivamente de la actuación del individuo; por muy correcta y adecuada que sea ésta, en último término los demás son los que dispensarán o no refuerzos. Es verdad que si se respetan las necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos de los demás y uno se autoafirma expresándose de forma no aversiva (verbal y no verbalmente) se hace máxima la probabilidad de obtener reforzamiento, pero no se asegura. En cambio, lo que sí se provoca ante la autoexpresión sin ansiedad excesiva es la consecución y mantenimiento de autorrefuerzos.

Esta definición encajaría con lo que algunos autores han venido llamando conducta asertiva (una vez que el término se fue ampliando) y con lo que otros prefieren denominar habilidad social en base a la mayor implantación del término (p. ej., Caballo, 1993). Por lo tanto, una vez aclarado a lo que nos estamos refiriendo, continuaremos considerando equivalentes en este contexto ambos términos.

1.3.3. Clases de respuesta

Se considera la conducta asertiva como un conjunto de habilidades aprendidas que un individuo pone en juego en una situación interpersonal, habilidades que son específicas, y que se manifestarán o no en una situación dada, en función de variables personales, factores del ambiente y la interacción entre ambos.

Una conceptualización adecuada de la conducta asertiva implica la especificación de tres componentes: una dimensión conductual (tipos de conductas), una dimensión cognitiva y

una dimensión situacional (situaciones) dentro de un contexto cultural o subcultural.

En cuanto a la dimensión conductual (clases de respuesta), han sido muchos los autores que han propuesto dimensiones conductuales que abarcaría la conducta asertiva. Uno de los primeros fue Lazarus (1973), que proponía dividir el comportamiento asertivo en cuatro patrones de respuesta específicos y separados:

- a) capacidad para decir no,
- b) capacidad para pedir favores o hacer peticiones,
- c) capacidad para expresar sentimientos positivos y negativos, y
- d) capacidad para iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Revisando la literatura sobre el tema, encontramos que la mayor parte de las clases de respuesta verbales que se han propuesto con posterioridad han sido obtenidas experimentalmente, pero están muy relacionadas con estas cuatro categorías mencionadas por Lazarus. Las más comúnmente aceptadas son las siguientes:

1. *Defensa de los propios derechos* (Galassi y Galassi, 1977, 1980; Furnham y Henderson, 1984; Henderson y Furnham, 1983; Gay y cols., 1975; Caballo, 1989; Caballo y Buena, 1988; Rathus, 1975; Nevid y Rathus, 1979).
2. *Hacer peticiones* (Furnham y Henderson, 1984; Henderson y Furnham, 1983; Galassi y Galassi, 1977, 1980; Gay y cols., 1975).
3. *Rechazar peticiones* (Galassi y Galassi, 1977, 1980; Caballo, 1989; Gambrill y Richey, 1975; Furnham y Henderson, 1984; Henderson y Furnham, 1983; Gay

- y cols., 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Schwartz y Gottman, 1976).
4. *Hacer cumplidos* (Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977, 1980; Gambrill y Richey, 1975; Caballo, 1989; Rathus, 1975).
 5. *Aceptar cumplidos* (Furnham y Henderson 1984; Galassi y Galassi, 1977; Rathus, 1975; Caballo, 1989).
 6. *Iniciar, mantener y terminar conversaciones / Tomar la iniciativa en las relaciones con otros* (Gambrill y Richey, 1975; Henderson y Furnham, 1983; Furnham y Henderson, 1984; Galassi y Galassi, 1977, 1980; Gay y cols., 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Caballo, 1989).
 7. *Expresión de sentimientos positivos (amor, agrado, afecto)* (Gay y cols., 1975; Galassi y Galassi, 1977, 1980; Rathus, 1975; Caballo, 1989; Caballo y Buena, 1988).
 8. *Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo* (Galassi y Galassi, 1977, 1980; Caballo, 1989; Gay y cols., 1975; Furnham y Henderson, 1984; Gambrill y Richey, 1975; Lange y Jakubowski, 1976; Rathus, 1975).
 9. *Expresión justificada de sentimientos negativos (molestia, enfado, desagrado)* (Gay y cols., 1975; Galassi y Galassi, 1977, 1980; Caballo, 1989; Caballo y Buena, 1988; Furnham y Henderson, 1984; Gambrill y Richey, 1975; Lange y Jakubowski, 1976).
 10. *Solicitar cambios de conducta* (Henderson y Furnham, 1983; Furnham y Henderson, 1984).
 11. *Disculparse o admitir ignorancia* (Furnham y Henderson, 1984; Gambrill y Richey, 1975).

12. *Afrontar / manejar las críticas* (Henderson y Furnham, 1983; Furnham y Henderson, 1984; Gambrill y Richey, 1975; Lange y Jakubowski, 1976).

En la literatura aparecen, además de las mencionadas, algunas otras clases de respuesta, que no recogemos por ser menos frecuente su aparición, como por ejemplo: *hablar en clase* (Caballo y Buena, 1988; Galassi y Galassi, 1980), *preocupación por los sentimientos de otros* (Galassi y Galassi, 1980; Caballo y Buena, 1988), *dar y recibir feed-back* (Lange y Jakubowski, 1976), etc.

Estas dimensiones se refieren únicamente a los contenidos verbales de la respuesta; como es lógico, los componentes no verbales tienen tanta importancia como ellos ya que, además de ser importantes en sí mismos, pueden matizar el contenido verbal de la respuesta: el tono con el que se remarca una frase puede cambiar su sentido de asertiva a agresiva, etc. Los *componentes no verbales* (p. ej., contacto ocular, gestos, postura, distancia, etc.) y *paralingüísticos* (volumen de voz, tono, latencia, fluidez, etc.), están muy bien identificados en la literatura, aunque no vamos a entrar en ellos puesto que exceden el ámbito de este trabajo.

Con respecto a la *dimensión cognitiva*, se incluiría la forma de percibir cada situación de cada individuo particular, sus expectativas, sus valores, sus auto-verbalizaciones, etc. En definitiva, todas aquellas variables cognitivas que ha aprendido en el transcurso de su historia personal y que le constituyen una persona única, en la cual el ambiente influirá de manera específica.

La consideración de estos elementos en el entrenamiento clínico es fundamental, puesto que pueden inhibir la expresión de la con-

ducta asertiva aunque el sujeto disponga de ella en su repertorio conductual. De hecho, actualmente se suele incluir algún tipo de terapia cognitiva en los paquetes de entrenamiento en habilidades sociales.

La dimensión situacional hace referencia a los distintos tipos de situaciones que pueden afectar a la mayor facilidad o dificultad de un individuo a la hora de comportarse asertivamente. No es lo mismo actuar ante un amigo, un familiar, un compañero de trabajo, una figura de autoridad o un desconocido; ante alguien del mismo sexo o del opuesto; ante alguien de la misma o distinta edad; ante una sola persona o ante un grupo. Como tampoco es lo mismo que la situación sea negativa o positiva, esté muy estructurada o sea ambigua, sea habitual en la vida de una persona o resulte totalmente nueva, etc. Considerar todas las situaciones posibles sería prácticamente imposible, aunque debe considerarse conjuntamente con las otras dos dimensiones para poder determinar la adecuación de una respuesta dentro de una cultura.

Analizando cinco de los cuestionarios más utilizados (*Wolpe-Lazarus Assertiveness Inventory*, *Rathus Assertiveness Schedule*, *College Self-Expression Scale*, *Gambrill Assertion Inventory* y *Bakker Assertiveness Inventory*), Furnham y Henderson (1984)

señalan: “el análisis de contenido muestra que no se ha hecho sistemáticamente una categorización de situaciones en los distintos inventarios. A pesar del hecho de que los investigadores han subrayado y demostrado la especificidad de la conducta asertiva..., se ha hecho muy poco para emplear estos hallazgos en el diseño de los cuestionarios de autoinforme” (Furnham y Henderson, 1984, pág. 87). De hecho, aunque la puntuación global de las escalas de habilidades sociales puede resultar útil para dar una idea general de cómo está el sujeto en esta área, y para propósitos de investigación poco finos (p. ej., identificación de individuos con alto y bajo nivel de conducta asertiva; comparación de grupos distintos, etc.), no se puede esperar de ella capacidad predictiva de la conducta ante situaciones específicas.

En la elaboración de la EHS se han tenido por tanto en cuenta las distintas clases de respuesta asertiva, así como también se ha buscado una extensión relativamente breve, dado que con frecuencia el interés de la investigación, y de la clínica, es aplicar conjuntamente varias pruebas. Así se obtiene una valoración general rápida del individuo, pero además un análisis más detallado permite reconocer distintos ámbitos de actuación en los que el déficit en habilidades sociales puede ser más llamativo.

1.4. ELABORACIÓN DE LA ESCALA

En su construcción, el EHS ha pasado por varias etapas, desde una primera formulación de elementos en número suficiente como para poder elegir, tras varios análisis y soluciones factoriales, aquellos que mejor representaran el constructo, hasta la recogida de muestras que facilitara una tipificación sustancial.

La escala se elaboró teniendo en cuenta las consideraciones hechas en el apartado anterior. El instrumento se construyó partiendo de la revisión de la literatura y con un formato tipo Likert.

Las categorías inicialmente incluidas en el instrumento (con la numeración de los ele-

mentos de la escala inicial de 50 ítems entre paréntesis) han sido:

a) Ítems que expresan conductas de autoafirmación:

- *defensa de los propios derechos* (ítems 5, 8, 9, 11-, 14, 21-, 35 y 46)
- *rechazar peticiones, o decir “no”* (ítems 1, 17, 22, 25, 29 y 49)
- *responder a las críticas* (ítems 2 y 10)
- *solicitar cambios de conducta a otras personas* (ítems 4, 11-, 18, 21- y 26)
- *expresar las propias opiniones, incluidos los desacuerdos* (ítems 7, 32, 36 y 48)
- *disculparse o admitir ignorancia* (ítems 3 y 23)
- *hacer peticiones (pedir ayuda, favores, etc.)* (ítems 16, 34-, 39, 40- y 45)

b) Ítems referidos a la expresión de sentimientos positivos:

- *hacer y recibir cumplidos* (ítems 19, 28, 33 y 47)
- *iniciar y mantener conversaciones / tomar la iniciativa en la interacción* (ítems 13, 15, 27, 34-, (42) y (44))
- *expresar cariño, agrado* (ítems 12, 24 y 41-)

c) Ítems referidos a la expresión de sentimientos negativos:

- *expresar enfado, malestar o indignación justificados* (ítems 6, 20, 30, 38, 41-, 43 y 50)

Como es lógico, esta clasificación inicial es tan solo aproximativa; parte de los ítems podrían incluirse en principio en más de una

categoría (los señalados con -); otros son difícilmente incluíbles en una concreta (ítems 31 y 37), aunque tienen relación con el experimentar tensión ante distintas situaciones sociales: 31. “Me cuesta telefonar a sitios oficiales, tiendas, etc.”; y 37. “A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería”.

Por otra parte, se han considerado diversas *personas o situaciones* ante las que manifestar o inhibir conductas asertivas: familiares (ítem 30), desconocidos (ítems 18, 44 y 46), personas del sexo opuesto (ítems 13, 27, 34, 36, 38, 43, 47 (12), (33) y (49)), amigos (ítems 5, 7, 9, 25, 36, 40, 43 y 45), grupos (ítems 37, 48), relaciones “comerciales” (ítems 1, 8, 14, 21, 31, 35, 39 y 42), vecinos (ítem 26), nuevos conocidos (ítems 15 y 44).

Algunos ítems no especifican la persona concreta ante la que actuar; expresan conductas o emociones más o menos específicas que pueden darse indistintamente ante amigos, familiares, etc. (ítems 2, 3, 4, 6, 10, 11, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 29, 32, 41 y 50).

Por otro lado, algunos de los ítems presentan una formulación que hace referencia a la conducta en sí (ítems 2, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 32, 35, 42, 43, 46 y 49), mientras que otros aluden a la emoción (agrado, disgusto, dificultad, tensión, etc.) que puede acompañar la situación.

Tratando de minimizar en lo posible la influencia de algunas tendencias de respuesta, 15 ítems se han formulado en sentido positivo (contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta asertiva) y 35 en sentido inverso (expresar acuerdo indicaría menos aserción). Con esta formulación bidireccional pretendemos evitar la tendencia a mostrar acuerdo de forma indiscriminada.

Con respecto al formato de respuesta, se adoptaron 4 alternativas⁽³⁾ expresadas así:

- A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Ante una conducta redactada de manera positiva hacia las habilidades sociales, el sistema de puntuación va a conceder los siguientes puntos: A=1, B=2; C=3 y D=4; si la redacción del elemento es inversa a la conducta de habilidad social los puntos concedidos serán: A=4, B=3; C=2 y D=1.

En resumen, y con fines de estudio y tipificación, las muestras recogidas hasta el momento han sido tres: un primer grupo de adultos (N=406) que sirvió de base para la construcción del instrumento y estaba formado por 258 mujeres y 148 varones. Con una muestra de N=400 (o incluso algo menos) se podrían extrapolar los resultados (a la población correspondiente y suponiendo muestreo aleatorio) con un nivel de confianza del 95% y un error probable no superior al 5%. Aunque aquí no se trata propiamente de un estudio sociológico, el disponer de una muestra que sería suficiente en otro tipo de estudio da en principio una mayor confianza en la estabilidad probable de los resultados que se obtengan.

Con respecto a la construcción de instrumentos⁽⁴⁾, la orientación que da Nunnally

(1978) es que el número de sujetos debe ser cinco veces mayor que el número de variables o ítems iniciales para que los análisis tengan suficiente estabilidad. En nuestro caso, con 50 ítems serían suficientes 250 sujetos.

Cuando se va a emplear el análisis factorial, la recomendación habitual es utilizar una muestra 10 veces mayor que el número de ítems (N=10 k; Nunnally, 1978; Thorndike, 1982). Necesitaríamos, por lo tanto, siguiendo este criterio, unos 500 sujetos en vez de los 406 que contaba la primera muestra experimental⁽⁵⁾. Otros autores (Guilford, 1954; Kline, 1986) estiman suficiente una muestra menor, dos o tres veces el número de variables (N=2 k ó 3 k), con tal que el número de sujetos no sea inferior a 200 (Kline pone un límite mínimo en N=100, aunque las variables sean muy pocas).

A la vista de estas recomendaciones se considera que una muestra de N=400 es suficiente incluso para hacer el análisis factorial con los 50 ítems iniciales; en cualquier caso, al prescindir con seguridad de algunos ítems en función de los análisis, la muestra de 400 sujetos es suficientemente amplia pues aumenta la proporción de sujetos con respecto al número de ítems.

Posteriormente dicha muestra inicial se amplió con otro grupo de adultos (N=354) y, finalmente, se recogió una tercera formada por niños y adolescentes (N=1.015) que ha permitido conocer el funcionamiento del EHS en este tipo de sujetos. Los análisis y resultados obtenidos se comentan en los apartados del capítulo 3 (Justificación estadística).

(3) Aunque Nunnally (1978) aconseja utilizar 5 ó 6 alternativas de respuesta por ítem para *optimizar el coeficiente de fiabilidad*, hemos optado por 4 (número par) para evitar la respuesta central, y considerando que el sujeto puede matizar suficientemente.

(4) En el uso y valoración de todos estos datos referidos al proceso de construcción del instrumento seguimos las indicaciones de Morales (1984). Nunnally (1978) sirve también como fuente para tomar decisiones metodológicas.

(5) La razón de preferir muestras grandes es que así disminuye el error típico de los coeficientes de correlación y también disminuye la probabilidad de que surjan factores casuales que no aparecerán en análisis sucesivos con otras muestras.

1.5. MATERIALES

Además del presente **Manual** (con las bases teóricas, descripción de la escalas y subescalas, su justificación estadística y las normas de aplicación, corrección e inter-

pretación), es necesario el *Ejemplar* autocorregible (material fungible que incluye los elementos y el perfil).

2. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

2.1. NORMAS ESPECÍFICAS

El EHS puede aplicarse tanto individual como colectivamente. En la aplicación, el evaluador debe procurar mantener un buen clima y lograr una comunicación efectiva. Las instrucciones están incluidas en la portada del impreso autocorregible con el que se ha editado el instrumento y que recibe cada sujeto; no obstante, se recomienda que se expliquen en voz alta hasta conseguir que todos los sujetos las comprendan perfectamente. El EHS no se concibe como una prueba de rendimiento, por lo que conviene motivar a los sujetos explicándoles que se trata de un conjunto de situaciones ante las que cada uno actúa (o actuaría) o se siente (o cree que se sentiría) de distinta forma, por lo cual *no existen respuestas correctas o incorrectas*. Lo importante es que el sujeto se encuentre en un clima de tranquilidad y pueda responder con la mayor sinceridad posible, expresando en cada situación cómo responde habitualmente, o cómo cree que tendería a responder. En el caso de que algún término resulte poco comprensible para alguno de los sujetos, no hay inconveniente en sustituirlo por otro sinónimo más familiar para él; se trata de que logre una comprensión de las situaciones. Debe insistirse en que se responda a todas las situa-

ciones propuestas, aún en el caso de que la persona no se haya encontrado directamente en alguna de ellas (p. ej., entre los jóvenes, estar en un restaurante y, en tal caso, debe responder considerando qué cree que haría, o cómo cree que se sentiría).

Un aspecto importante a la hora de aplicar la escala es asegurarse de que todos los sujetos entienden perfectamente la forma de responder a la misma: rodear con un pequeño círculo la letra de la alternativa elegida, situada a la derecha de la redacción del elemento, insistiendo en que no se tache con un aspa (que dificultaría la posterior tarea de puntuación). Es conveniente asegurarse de ello explicando la clave de respuestas y, si fuera necesario, ejemplificando con alguna situación antes de comenzar a responder al instrumento. De la misma forma, se debe aclarar cualquier duda que pudiera surgir a lo largo del desarrollo de la prueba. Se indicará también la forma de anular una respuesta previa.

Al no tratarse de una prueba de rendimiento, no hay un tiempo límite en la aplicación de la misma, pero dada su brevedad, la mayoría de los sujetos no suelen tardar en completarla más de un cuarto de hora.

2.2. CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN

Las contestaciones anotadas por el sujeto en el mismo Ejemplar se corrigen y puntúan de una manera muy simple. Basta con despegar la primera de las hojas del impreso autocorregible; en la hoja de copia aparecerán marcadas las respuestas del sujeto, rodeando los puntos que se consiguen con la alternativa elegida.

Las respuestas a los elementos que pertenecen a una misma subescala están en una misma columna, y por tanto sólo es necesario sumar los puntos conseguidos en cada escala y anotar esa puntuación directa (PD) en la primera de las casillas que se encuentran en la base de cada columna. Finalmente, la PD global es el resultado de sumar las PD en las seis sub-

escalas, y su resultado se anotará también en la casilla que está debajo de las anteriores.

Estas puntuaciones directas no son interpretables por sí mismas y es necesario obtener unas puntuaciones transformadas, tal como se explica en el capítulo siguiente.

Como control para el proceso de puntuación, en la tabla 2.1 se resumen las puntuaciones mínimas y máximas en la escala

global y en cada una de las subescalas. Téngase en cuenta que toda respuesta recibe al menos 1 punto.

Tabla 2.1. *Puntuaciones mínimas y máximas en el EHS*

Puntuación	I	II	III	IV	V	VI	Global
Mínima	8	5	4	6	5	5	33
Máxima	32	20	16	24	20	20	132

Tabla A.9. Baremos de jóvenes

Pc	Varones + Mujeres						Varones						Mujeres						S
	I	II	III	IV	V	VI Global	I	II	III	IV	V	VI Global	I	II	III	IV	V	VI Global	
99	20	16	23-24	20	119-132	20	119-132	15-16	24	20	119-132	20	119-132	20	118-132	22-24	20	118-132	97
98	32	-	22	-	117-118	-	118	-	23	-	118	-	117	19	116-117	21	20	116-117	91
97	-	-	-	20	116	-	117	-	-	-	117	-	-	-	114-115	-	-	114-115	87
96	-	-	15	-	115	-	115	-	-	20	-	-	-	-	18	113	-	18	85
95	31	19	-	21	-	113-114	-	14	22	-	114-116	-	19	-	111-112	-	19	-	83
90	30	-	20	19	110-112	-	18	111-113	21	-	111-113	-	18	110-110	17	20	-	108-110	76
85	29	18	14	-	108-109	-	17	108-109	-	19	109-110	-	19	105-107	16	18	-	105-107	71
80	-	17	-	19	105-107	-	16	105-107	-	18	108	-	17	104	-	-	-	104	67
75	28	-	13	-	104	-	104	-	19	18	106-107	-	18	101-103	17	17	-	101-103	63
70	27	16	-	18	102-103	-	102-103	-	12	-	104-105	-	104-105	-	100	-	-	100	60
65	-	-	-	-	100-101	-	100-101	-	18	17	102-103	-	102-103	14	98-99	17	16	98-99	58
60	26	-	12	17	99	-	99	-	-	-	101	-	101	-	96-97	-	-	96-97	55
55	-	15	-	-	97-98	-	97-98	-	11	17	99-100	-	99-100	-	94-95	-	-	94-95	52
50	25	-	11	16	-	95-96	-	15	-	16	97-98	-	97-98	-	92-93	-	15	-	50
45	24	14	-	-	93-94	-	93-94	-	-	-	95-96	-	95-96	-	90-91	-	-	90-91	48
40	-	-	-	15	91-92	-	91-92	-	10	16	94	-	94	-	89	-	-	89	45
35	23	-	10	-	89-90	-	89-90	-	-	-	92-93	-	92-93	-	87-88	-	14	87-88	42
30	22	13	-	14	87-88	-	87-88	-	9	15	90-91	-	90-91	-	85-86	-	-	85-86	40
25	21	12	-	-	84-86	-	84-86	-	-	14	87-89	-	87-89	10	83-84	13	13	83-84	37
20	20	-	9	13	82-83	-	82-83	-	8	14	84-86	-	84-86	-	80-82	-	-	80-82	33
15	19	11	8	12	78-81	-	78-81	-	13	13	80-83	-	80-83	9	77-79	12	12	77-79	29
10	17-18	10	7	11	73-77	-	73-77	-	7	12	74-79	-	74-79	8	72-76	10	11	72-76	24
5	16	9	6	9-10	6-7	-	6-7	-	4-6	11	68-73	-	68-73	7	67-71	9	10	67-71	17
4	15	8	-	-	5	-	5	-	10	-	57-67	-	57-67	6	66	-	6	66	15
3	14	7	4-5	8	-	-	53-64	-	9	10	53-56	-	53-56	-	61-65	-	-	61-65	12
2	13	5-6	6-7	9	41-52	-	41-52	-	7-8	9	41-52	-	41-52	5	49-60	9	5	49-60	9
1	8-12	-	6-8	6-8	33-40	-	33-40	-	6	6-8	33-40	-	33-40	4	33-48	5-8	-	33-48	3
N	982	982	982	982	982	982	982	480	480	480	480	480	480	502	502	502	502	502	N
Media	24,26	14,5	11,27	16,14	15,45	13,46	95,16	25,07	15,21	10,79	16,69	15,97	14,19	23,48	13,97	11,73	15,62	14,94	Media
Dt	4,78	3,0	2,51	3,49	2,72	3,45	13,67	4,44	3,00	2,51	3,38	2,62	3,45	4,96	3,02	2,44	3,52	2,71	Dt

BIBLIOGRAFÍA

- ADLER, A. (1931). *What life should mean to you*. Boston: Little Brown.
- ALBERTI, R.E. (1977a). Assertive behavior training: definitions, overview contributions. En R.E. Alberti (ed.), *Assertiveness: Innovations, applications, issues*. San Luis Obispo, California: Impact.
- ALBERTI, R.E. (1977b). Comments on 'Differentiating assertion and aggression: Some behavioral guidelines'. *Behavior Therapy*, 8, 353-354.
- ALBERTI, R.E. y EMMONS, M.L. (1970a). *Your perfect right*. San Luis Obispo, California: Impact.
- ALBERTI, R.E. y EMMONS, M.L. (1970b). *Stand up, speak out, talk back!* Nueva York: Pocket Books.
- ALBERTI, R.E. y EMMONS, M.L. (1986). *Your perfect right* (5ª edición). San Luis Obispo, California: Impact.
- ALBRECHT, R.R. y EWING, S.J. (1989). Standardizing the Administration of the Profile of Mood States (POMS), Development of Alternative Word Lists. *Journal of Personality Assessment*, 53, (1), 145-160.
- ANASTASI, A. (1985). Some Emerging Trend in Psychological Measurement: a Fifty-Year Perspective. *Applied Psychological Measurement*, 9, 121-138.
- ARGYLE, M. y ROBINSON, P. (1962). Two Origins of Achievement Motivation. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 107-120.
- ARGYLE, M. (1967). *The psychology of interpersonal behavior*. London: Penguin.
- ARGYLE, M. (1969). *Social interaction*. London: Methuen.
- ARGYLE, M. (1975). *Bodily Communication*. London: Methuen.
- ARGYLE, M. (1980). Interaction skills and social competence. En M.P. Feldman y J. Oxford (eds.), *The social psychology of psychological problems*. Chichester: Wiley (trad. cast., México: Limusa, 1985).
- ARGYLE, M.; BRYANT, B. y TROWER, P. (1974a). Social skills training and psychotherapy: A comparative study. *Psychological Medicine*, 4, 435-443.
- ARGYLE, M. y KENDON, A. (1967). The experimental analysis of social performance. *Advances in Experimental Social Psychology*, 3, 55-98.
- ARGYLE, M. y ROBINSON, P. (1962). Two Origins of Achievement Motivation. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 107-120.
- ARGYLE, M.; TROWER, P. y BRYANT, B. (1974b). Explorations in the treatment of personality disorders and neuroses by social skills training. *British Journal of Social Psychology*, 47, 63-72.
- ARKOWITZ, H. (1981). Assessment of social skills. En M. Hersen y A.S. Bellack (eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. Nueva York: Pergamon.
- ASHER, S.R.; ODEN, S.L. y GOTTMAN, J.M. (1977). Children's friendships in school settings. En L.G. Katz (ed.), *Current topics in early childhood education*, Vol.1. Norwood, N.J.: Ablex.
- BAER, J. (1976). *How to be an assertive (not aggressive) woman in life, in love, and on the job*. Nueva York: Signet.
- BAKKER, C.B.; BAKKER-RABDAU, M.K. y BREIT, S. (1978). The measurement of assertiveness and aggressiveness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 277-284.
- BATES, H.D. y ZIMMERMAN, S.F. (1971). Toward the development of a screening scale for assertive training. *Psychological Reports*, 28, 99-107.
- BELLACK, A.S. (1979). Behavioral assessment of social skills. En A.S. Bellack y M. Hersen (eds.), *Research and practice in social skills training*. Nueva York: Plenum.
- BELLACK, A.S.; HERSEN, M. y LAMPARSKI, D. (1979). Role-play test for assessing social skills: Are they valid? Are they useful? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 335-342.
- BLOOM, L.Z.; COBURN, K.L. y PEARLMAN, J.C. (1975). *The new assertive woman*. Nueva York: Delacorte.
- BOUCHARD, M.A.; LALONDE, F. y GAGNON, M. (1988). The construct validity of assertion: Contributions of four assessment procedures and Norman's personality factors *Journal of Personality*, 56, 763-783.
- BOWER, S.A. y BOWER, G.H. (1976). *Asserting yourself*. California: Addison-Wesley.
- BOWER, S.A. y BOWER, G.H. (1986). *Asserting yourself* (21ª edición). California: Addison-Wesley.

- CABALLO, V.E. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- CABALLO, V.E. (1989). La multidimensionalidad conductual de las Habilidades Sociales: propiedades psicométricas de una nueva medida de autoinforme. *Comunicación presentada en las VII Jornadas de Modificación de Conducta: Habilidades Sociales*, Madrid, 3 al 6 de mayo.
- CABALLO, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- CABALLO, V.E. y BUELA, G. (1988). Factor analyzing the College Self-Expression Scale with a Spanish population. *Psychological Reports*, 63, 503-507.
- CABALLO, V.E. y ORTEGA, A.R. (1989). La Escala Multidimensional de Expresión Social: algunas propiedades psicométricas. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 42, 215-221.
- CARMINES, E.G. y ZELLER, R.A. (1979). *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills: Sage.
- CARRASCO, I. (1984). El entrenamiento en aserción. En J. Mayor y F.J. Labrador (eds.), *Manual de Modificación de Conducta*. Madrid: Alhambra.
- CARRASCO, I.; CLEMENTE, M. y LLAVONA, L. (1983). Análisis de componentes básicos del Inventario de Asertividad de Rathus. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 1, 249-264.
- CARROBLES, J.A.I. (1988). Prólogo al libro de V.E. Caballo: *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Promolibro: Valencia.
- CATTELL, R.B. (1965). *The scientific analysis of personality*. Baltimore: Penguin Books.
- COHEN, L.; REID, I. y BOOTHROY, R. (1973). Validation of the Mehrabian need of Achievement Scale with College of Education Students. *British Journal of Educational Psychology*, 43, 260-278.
- COMBS, M.L. y SLABY, D.A. (1977). Social skills training with children. En B.B. Lahey y A.E. Kazdin (eds.), *Advances in clinical child psychology*, vol.1. Nueva York: Plenum.
- COSTA, P.T. y MCCRAE, R.R. (1999). *NEO PI-R, Inventario de Personalidad NEO Revisado y NEO-FFI, Inventario NEO reducido de Cinco Factores*. Madrid: TEA Ediciones.
- CRONBACH, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- CRONBACH, L.J. y MEEHL, P.E. (1955). Construct Validity in Psychological Tests. *Psychological Bulletin*, 52, 281-302.
- CROSSMAN, E. (1960). *Automation and skill*. London: HMSO.
- CURRAN, J.P. (1977). Skills training as an approach to the treatment of heterosexual-social anxiety: A review. *Psychological Bulletin*, 84, 140-157.
- CURRAN, J.P. (1979). Social skills: Methodological issues and future directions. En A.S. Bellack y M. Hersen (eds.), *Research and practice in social skills training*. Nueva York: Plenum.
- CURRAN, J.P. (1985). Social skills therapy: A model and a treatment. En R.M. Turner y L.M. Ascher (eds.), *Evaluating behavior therapy outcome*. Nueva York: Springer.
- CURRAN, J.P. (1985). Social Skills Therapy: A model and a treatment. En R.M. Turner y L.M. Ascher (eds.), *Evaluating behavior therapy outcome*. Nueva York: Springer.
- D'ANGELLI, A. y D'ANGELLI, J.F. (1985). The enhancement of sexual skills and competence: Promoting lifelong sexual unfolding. En L. L'Abate y M.A. Milan (eds.), *Handbook of social Skills Training and Research*. Nueva York: Wiley.
- DeGIOVANNI, I.S. y EPSTEIN, N. (1978). Unbinding assertion and aggression in research and clinical practice. *Behavior Modification*, 2, 173-192.
- DUNKIN, M.J. y BIDDLE, B.J. (1974). *The study of teaching*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- EISLER, R.M. (1976). Behavioral assessment of social skills. En M. HERSEN y A.S. BELLACK (eds.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- EISLER, R.M. y FREDERIKSEN, L.W. (1980). *Perfecting social skills: A guide to interpersonal behavior development*. Nueva York: Plenum.
- EISLER, R.M.; HERSEN, M. y MILLER, P.M. (1973a). Effects of modeling on components of assertive behavior. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4, 1-6.
- EISLER, R.M.; HERSEN, M.; MILLER, P.M. y BLANCHARD, E.B. (1975). Situational determinants of assertive behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 330-340.
- EISLER, R.M.; MILLER, P.M. y HERSEN, M. (1973b). Components of assertive behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 29, 295-299.
- EMMONS, M.L. y ALBERTI, R.E. (1983). Failure: Winning at the losing game in assertiveness training.

- En E.B. Foa y P.M.G. Emmelkamp (eds.), *Failures in behavior therapy*. Nueva York: Wiley.
- FENSTERHEIM, H. y BAER, J. (1975). *Don't say yes when you want to say no*. Nueva York: McKay.
- FENSTERHEIM, H. y BAER, J. (1976). *No diga Sí cuando quiera decir No*, Barcelona, Grijalbo.
- FLEMING, J.S. (1985). An Index of Fit for Factor Scales, *Educational and Psychological Measurement*, 45, 725-728.
- FODOR, I.G. (1980). The treatment of communication problems with assertiveness training. En A. Goldstein y E. Foa (eds.), *Handbook of behavioral interventions*. Nueva York: Wiley.
- FURNHAM, A. (1985). Social skills training: A european perspective. En L. L'Abate y M.A. Milan (eds.), *Handbook of Social Skills Training and Research*. Nueva York: John Wiley and sons, 555-580.
- FURNHAM, A. y HENDERSON, M. (1984). Assessing assertiveness: A content and correlational analysis of five assertiveness inventories, *Behavioral Assessment*, 6, 79-88.
- GALASSI, J.P.; DELO, J.S. GALASSI, M.D. y BASTIEN, S. (1974). The College Self-Expression Scale: a measure of assertiveness. *Behavior Therapy*, 5, 165-171.
- GALASSI, J.P. y GALASSI, M.D. (1974). Validity of a measure of assertiveness. *Journal of Counseling Psychology*, 21, 248-250.
- GALASSI, M.D. y GALASSI, J.P. (1975). The relationship between assertiveness and aggressiveness. *Psychological Reports*, 36, 352-354.
- GALASSI, J.P. y GALASSI, M.D. (1977). Assessment procedures for assertive behavior. En R.E. Alberti (ed.), *Assertiveness: Innovations, applications, issues*. San Luis Obispo, California. Impact.
- GALASSI, J.P. y GALASSI, M.D. (1980). Similarities and differences between two assertion measures: Factor analysis of the College Self-Expression Scale and the Rathus Assertiveness Schedule. *Behavioral Assessment*, 2, 43-57.
- GAMBRILL, E.D. (1977). *Behavior modification: Handbook of assessment, intervention, and evaluation*. San Francisco, California: Jossey-Bass.
- GAMBRILL, E.D. y RICHEY, C.A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6, 550-561.
- GAMBRILL, E.D. y RICHEY, C.A. (1985). *Taking charge of your social life*. Belmont, California: Wadsworth.
- GAY, M.L.; HOLLANDSWORTH, J.G. Jr. y GALASSI, J.P. (1975). An assertiveness inventory for adults. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 340-344.
- GELLER, M.I.; WILDMAN, H.E.; KELLY, J.A. y LAUGHLIN, C.S. (1980). Teaching assertive and commendatory social skills to an interpersonally-deficient retarded adolescent. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9, 17-21.
- GENTRY, W.D. y KIRVIN, P.M. (1972). Constriction, aggression, and assertive training. *Psychological Reports*, 30, 297-298.
- GIL, F. y SARRIA, E. (1985). Aplicación de técnicas de aprendizaje social en grupo para la formación de docentes: Microenseñanza. En C. Huici (ed.), *Estructura y procesos de grupo*. Madrid: UNED, vol. 2.
- GISMERO, E. (1996) *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Publicaciones Universidad Pontificia Comillas, Madrid.
- GOTTMAN, J.; GONSO, J. y RASMUSEN, B. (1975). Social interaction, social competence and friendship in children. *Child Development*, 46, 709-718.
- GOUGH, H.G. y HEILBRUN Jr., A.B. (1965). *Manual for the Adjective Check List*. Palo Alto, Cal.: Consulting Psychologists Press.
- GREEN, S.B.; LISSITZ, R.W. y MULAİK, S.A. (1977). Limitations of Coefficient Alpha as an Index of Test Unidimensionality. *Educational and Psychological Measurement*, 37, 827-838.
- GUILFORD, J.P. (1954). *Psychometric Methods*. Nueva York: McGraw-Hill.
- HATTIE, J. (1985). Methodology Review: Assessing Unidimensionality of Tests and Items. *Applied Psychological Measurement*, 9, 121-164.
- HEDLUND, B.L. y LINQUIST, C.U. (1984). The development of an inventory for distinguishing among passive, aggressive, and assertive behavior. *Behavioral Assessment*, 6, 379-390.
- HENDERSON, M. y FURNHAM, A. (1983). Dimensions of assertiveness: factor analysis of five assertion inventories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 14, 223-231.
- HERSEN, M.; EISLER, R.M. y MILLER, P.M. (1973a). Development of assertive responses: Clinical measurement and research considerations. *Behavior Research and Therapy*, 11, 505-521.
- HERSEN, M.; EISLER, R.M. y MILLER, P.M. (1974). An experimental analysis of generalization in assertive training. *Behavior Research and Therapy*, 12, 295-310.

- HERSEN, M.; BELLACK, A.S.; TURNER, S.M.; WILLIAMS, M.T.; HARPER, K. y WATTS, J.G. (1979). Psychometric properties of the Wolpe-Lazarus Assertiveness Scale. *Behavior Research and Therapy*, 17, 63-69.
- HERSEN, M.; EISLER, R.M.; MILLER, P.M.; JOHNSON, M.B. y PINKSTON, S.G. (1973b). Effects of practice, instructions, and modeling on components of assertive behavior. *Behavior Research and Therapy*, 11, 443-451.
- HERZBERGER, S.D.; CHAN, E. y KATZ, J. (1984). The development of an assertiveness self-report inventory. *Journal of Personality Assessment*, 48, 317-323.
- HOLLANDSWORTH, J.G., Jr. (1977). Differentiating assertion and aggression: Some behavioral guidelines. *Behavior Therapy*, 8, 347-352.
- HORNEY, K. (1945). *Our inner conflicts*. Nueva York: Norton.
- JACK, L.M. (1934). *An experimental study of ascendant behavior in preschool children*. Iowa City: University of Iowa Studies in Child Welfare.
- JACKSON, D.N.; NEILL, J.A. y BEVAN, A.R. (1973). An Evaluation of Forced-Choice and True-False Item Formats in Personality Assessment. *Journal of Research in Personality*, 7, 21-30.
- JAKUBOWSKI-SPECTOR, P. (1973). Facilitating the growth of women through assertive training. *Counseling Psychologist*, 4, 75-86.
- KELLEY, C. (1979). *Assertion training: A facilitators guide*, San Diego. California: University Associates.
- KELLY, J.A. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- KELLY, J.A.; FREDERIKSEN, L.W.; FITTS, H. y PHILLIPS, J. (1978). Training and generalization of commendatory assertiveness: A controlled single subject experiment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 9, 17-21.
- KIM, J.O. and MUELLER, Ch.W. (1978). *Factor Analysis, Statistical Methods and Practical Issues*. Beverly Hills: Sage.
- KLINE, P. (1986). *A Handbook of Test Construction*. Nueva York: Methuen.
- LANGE, A.J. y JAKUBOWSKI, P. (1976). *Responsible assertive behavior*. Champaign, Illinois: Research Press.
- LARSEN, K.S. y LeROUX, J. (1983). Item Analysis vs factor Analysis in the Development of Unidimensional Attitude Scales. *Journal of Social Psychology*, 119, 95-101.
- LAZARUS, A.A. (1966). Behavior rehearsal vs. non-directive therapy vs. advice in affecting behavior change. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 209-212.
- LAZARUS, A.A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. Nueva York: McGraw-Hill.
- LAZARUS, A.A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.
- LIKERT, R. (1961). *New patterns of management*. Nueva York: McGraw-Hill.
- LINEHAN, M.M. (1984). Interpersonal effectiveness in assertive situations. En E.A. Bleechman (ed.), *Behavior modification with women*. Nueva York: Guilford Press.
- MacDONALD, M.L. y COHEN, J. (1981). Trees in the forest: some components of social skills. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 342-347.
- MARSH, H.W. y O'NEILL, R. (1984). Self-Description Questionnaire III: the Construct Validity of Multidimensional Self-Concept Ratings by Late Adolescents. *Journal of Educational Measurement*, 21, 153-174.
- MARSH, H.W.; SMITH, I.D. y BARNES, J. (1983). Multitrait-Multimethod Analysis of the Self-Description Questionnaire: Student-teacher Agreement on Multidimensional Ratings of Student Self-Concept. *American Educational Research Journal*, 20, 333-357.
- McFALL, R.M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- McFALL, R.M. y LILLESAND, D.B. (1971). Behavior rehearsal with modeling and coaching in asserting training. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 313-323.
- McFALL, R.M. y MARSTON, A.R. (1970). An experimental investigation of behavior rehearsal in assertive training. *Journal of Abnormal Psychology*, 76, 295-303.
- McFALL, R.M. y TWENTYMAN, C.T. (1973). Four experiments on the relative contributions of rehearsal, modeling and coaching to assertion training. *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 199-218.
- MICHELSON, L.; SUGAY, D.P.; WOOD, R.P. y KAZDIN, A.E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca (original 1983).
- MILLER, D.C. (1977). *Handbook of Research Design*. Nueva York: David McKay.

OTRAS PUBLICACIONES DE NUESTRO FONDO RELACIONADAS CON EL TEMA

ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes

E. Frydenberg y R. Lewis

Instrumento destinado a que los adolescentes conozcan las estrategias que emplean para afrontar sus problemas y que el profesor o tutor les ayude a encontrar las más eficaces en cada caso. Se trata más de una evaluación interna que externa, fomentando la autorreflexión.

AECS. Actitudes y Estrategias Cognitivas y Sociales

M. Moraleda, A. González Galán y J. García-Gallo

Evaluación de diversos componentes actitudinales y cognitivos de los adolescentes en sus relaciones sociales. La Actitud Social se sustenta sobre un modelo trifactorial compuesto por variables Prosociales, Antisociales y Asociales.

ASPA. Cuestionario de Aserción en la Pareja

M.ª J. Carrasco

Evalúa cuatro tipos de estrategias de comunicación que cada miembro de una pareja puede poner en juego para afrontar situaciones problemáticas corrientes en la convivencia.

BAS. Batería de Socialización 1, 2 y 3

F. Silva y M.ª C. Martorell

Instrumento destinado a evaluar varios aspectos de la conducta social en escolares. Se obtiene un perfil de socialización con cuatro escalas de aspectos facilitadores y tres de aspectos perturbadores de la socialización.

IAC. Inventario de Adaptación de Conducta

M.ª V. De la Cruz y A. Cordero

Evaluación del grado de adaptación de los escolares y adolescentes a su entorno, principalmente en los aspectos personal, familiar, escolar y social.

SIV. Cuestionario de Valores Interpersonales

L. V. Gordon

Medida de algunos de los valores que facilitan las relaciones con los demás: Estimulo, Conformidad, Reconocimiento, Independencia, Benevolencia y Liderazgo.



Madrid
Barcelona
Bilbao
Sevilla



EHS

EJEMPLAR

INSTRUCCIONES

Al dorso aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la siguiente clave:

- A** No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B** Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C** Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
- D** Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Rodee la letra correspondiente a la opción elegida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

**ESPERE. NO DÉ LA VUELTA A ESTE IMPRESO
HASTA QUE SE LE INDIQUE**



Autora: Elena Gismero González.

Copyright © 2000 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial.

Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS, si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.



Nombre y apellidos		Edad	Sexo
Centro		Fecha	

- A** No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
B Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
C Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

ANOTE SUS RESPUESTAS RODEANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR.
 COMPRUEBE QUE RODEA LA LETRA EN LA MISMA LÍNEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO.

- 1 A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido. A B C D
- 2 Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. A B C D
- 3 Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo. A B C D
- 4 Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo. A B C D
- 5 Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, pido un mal rato para decirle «No». A B C D
- 6 A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado. A B C D
- 7 Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo. A B C D
- 8 A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto. A B C D
- 9 Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir. A B C D
- 10 Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo. A B C D
- 11 A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería. A B C D
- 12 Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle. A B C D
- 13 Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso. A B C D
- 14 Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla. A B C D
- 15 Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme. A B C D
- 16 Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto. A B C D
- 17 No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta. A B C D
- 18 Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, como la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella. A B C D
- 19 Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás. A B C D
- 20 Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales. A B C D
- 21 Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo. A B C D
- 22 Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado. A B C D
- 23 Nunca sé cómo «cortar» a un amigo que habla mucho. A B C D
- 24 Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión. A B C D
- 25 Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. A B C D
- 26 Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor. A B C D
- 27 Soy incapaz de pedir a alguien una cita. A B C D
- 28 Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico. A B C D
- 29 Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.). A B C D
- 30 Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta. A B C D
- 31 Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados. A B C D
- 32 Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas. A B C D
- 33 Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. A B C D

COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN
 A CADA UNA DE LAS FRASES

