UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICOLOGIA CLINICA

TEMA*:*

"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR 12 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE ZAMORA PERIODO SEPTIEMBRE 2012 FEBRERO 2013".

AUTOR:

EULER MICHAEL LUPERCIO GORDILLO

DIRECTORA:

PSC. CL. SARA PAULINA AYORA CEVALLOS

LOJA - ECUADOR

2012-2013

CERTIFICACIÓN

Psic. Cl.

Sara Paulina Ayora Cevallos

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA "UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y revisado determinadamente el proceso de elaboración de la tesis titulada: "AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR 12 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE ZAMORA PERIODO SEPTIEMBRE 2012 FEBRERO 2013", de autoría del señor Euler Michael Lupercio Gordillo, la misma que cumple con las exigencias de la investigación científica y de las normas de graduación vigentes en la Universidad Nacional de Loja, por tanto autorizo su presentación y defensa.

Loja, Febrero del 2013

……..
Psic. Cl.: Sara Paulina Ayora Cevallos
Directora de tesis

AUTORÍA

Los contenidos, conclusiones, resultados, así como el modelo de intervención psicológica que ha sido propuesto en la presente tesis cuyo tema es: **"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR 12 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE ZAMORA PERIODO SEPTIEMBRE 2012 FEBRERO 2013"**, son de exclusiva responsabilidad del Autor.

……..

Euler Michael Lupercio Gordillo

AUTOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a la memoria de mi madre, que por caprichos de la vida me la arrebato cuando apenas era un niño, sin darme la oportunidad de conservar un recuerdo de la mujer a quien le debo el honor de formar parte de este mundo, pero a pesar de no tenerla a mi lado siempre ha vivido dentro mí, como la fuerza espiritual que me hace levantar cuando me siento derrotado.

A mis amados Abuelitos quienes forman parte indispensable de mi vida, siendo ellos quienes siempre estuvieron presentes en los momentos y situaciones más difíciles de mi vida compartiendo sus experiencias y consejos que me han permitido salir adelante.

A mis padres quienes con su esfuerzo y dedicación supieron sacarme adelante formando la persona que soy ahora, y de quienes siempre recibí una frase de aliento y motivación para la consecución de este objetivo

A ti que te sacrificaste y nunca te rendiste en la consecución de tu objetivo, sabiendo aprovechar todas y cada uno de las enseñanzas que te dejo la vida en este proceso de preparación, para poder al final disfrutar de tu merecida recompensa esto es para ti Michael.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por ser el quien Guía mi vida he intercede por mí en los momentos más difíciles de mi vida ayudándome a superarlos siempre de la mejor manera y tomando la mejores decisiones.

A la Universidad Nacional de Loja y al Área de la Salud Humana por la formación académica, científica brindada en todo el tiempo que duró la carrera; a mis maestros quienes con sus conocimientos y su enseñanza me forjaron como profesional y más aún como persona; y de manera especial a la Psic. Cl. Sara Paulina Ayora Cevallos, por haber asumido con responsabilidad la asesoría y dirección de tesis, quien con ahínco y dedicación supo guiarme hacia la culminación de la misma, así mismo, a la Psic. Cl. Mayra Medina por su colaboración incondicional, en la realización de este trabajo.

Al instituto Tecnológico Superior “12 de Febrero” a sus Autoridades y a los Estudiantes del Octavo Año de Educación Básica que sin ellos no hubiese sido factible la realización de este trabajado investigativo.

A mis Padres quienes con su ejemplo de superación, esfuerzo y dedicación supieron inculcar en mi valores que fueron útiles en el trascurso de mi vida como estudiante; así mismo a mis abuelitos quienes con sus conejos, aliento y amor constituyeron un pilar fundamental para la culminación de mis estudios; a mis hermanos Tíos, primos y amigos quienes son el complemento esencial para mi vida.

ESQUEMA DE TESIS

PORTADA…….....I
CERTIFICACIÓN……..II
AUTORÍA……..III
DEDICATORIA…….……IV
AGRADECIMIENTOS…….……..……..V
I. TEMA…….……..Pág.7
II. RESUMEN…….……....Pág.8
SUMARY……Pág.9
III. INTRODUCCIÓN……...Pág.10
IV. REVISIÓN DE LITERATURA……Pág.13
V. MATERIALES Y MÉTODOS……Pág.41
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS……...…….……Pág.48
VII. DISCUSIÓN…….....Pág.66
VIII. CONCLUSIONES……...Pág.71
IX. RECOMENDACIONES……...…Pág.73
X. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN……Pág.75
XI. BIBLIOGRAFÍA……Pág.99
XII. ANEXOS……..…….....Pág.102

I. TEMA

"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR 12 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE ZAMORA PERIODO SEPTIEMBRE 2012 FEBRERO 2013".

II. RESUMEN

La autoestima es un factor relevante en el desarrollo de la personalidad, adaptación social y emocional, es decir, en la salud mental en general. No contar con una autoestima saludable afectará significativamente el bienestar personal e impedirá el establecimiento de relaciones interpersonales saludables.

Ante esta realidad se realizó el presente trabajo investigativo de tipo descriptivo-correlacional con enfoque mixto sobre autoestima y su relación con las habilidades sociales, para el desarrollo del estudio investigativo se trabajó con 180 adolescentes de octavo año de educación básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora, en un periodo de seis meses. Los objetivos del estudio investigativo fueron identificar el tipo de autoestima y determinar el nivel de habilidades sociales en los adolescentes. Para el cumplimiento de los mismos se utilizó la evaluación psicológica (Historia Clínica), escala de autoestima-autoexamen, el cuestionario de habilidades de interacción social y la guía de observación trait rating.

Concluido el estudio se encontró que una cantidad significativa de investigados presentó *autoestima alta positiva* que describe la aceptación de sí mismo, *autoestima baja positiva* que hace referencia a la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional y *autoestima baja negativa* que socava la valía personal y se mantiene durante el tiempo. así mismo se determinó que en los evaluados existe un déficit en habilidades de solución de problemas interpersonales y finalmente se identificaron como factores de riesgo presentes para la autoestima baja negativa la burla por parte de grupo de pares, falta de comunicación con los padres y hogares disfuncionales.

PALABRAS CLAVE: *Autoestima, Habilidades Sociales, Adolescencia.*

SUMMARY

Self-esteem is an important factor in the development of personality, social and emotional adjustment, in the overall mental health. Not having a healthy self significantly affect personal wellbeing and prevent the development of healthy relationships.

Given this reality was this research work descriptive and correlational study with mixed approach on Esteem and Relationships with social skills, development of the research study we worked with 180 Teens Eighth Year Basic Education Higher Institute of Technology 12 February City Zamora, in a period of six months. The objectives of the research study were to identify the type of self-esteem and determine the level of social skills in adolescents. To fulfill the same psychological evaluation was used (Clinic history), Self-Esteem Scale-Self-Examination, Skills Questionnaire Social Interaction and Observation Guide Trait Rating.

Once the study found that a significant amount of positive high esteem investigated presented describing the self-acceptance, low self-esteem refers to positive personal acceptance diminished by crisis situational low self-esteem and negative self-worth undermining and remains over time. Also found in the assessed deficit exists in the Troubleshooting Skills Interpersonal and eventually identified as risk factors that promote low self-esteem present negative mockery by peer group, lack of communication with parents and dysfunctional homes.

KEYWORDS: Self-Esteem, Social Skills, Adolescents.

III. INTRODUCCIÓN

La autoestima es la evaluación que el Individuo desarrolla y conserva generalmente de sí mismo, implica una actitud de aprobación o desaprobación, e indica el grado en el que un individuo se considera a sí mismo capaz, meritorio, próspero y valioso, cumpliendo un papel fundamental en nuestras vidas y sobre todo en nuestras relaciones interpersonales. Estudios sobre Salud Mental en adolescentes han mostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de la personalidad, adaptación social y emocional, así como en la Salud Mental en general.

La formación de la autoestima tiene su inicio desde la infancia y se desarrolla a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que atravesamos. Según Erikson en su teoría del desarrollo psicosocial es en las tres primeras etapas donde se empieza a desarrollar el autoestima, por ello se hace imprescindible la presencia de los padres como figuras representativas para que sean ellos quienes cubran todas y cada una de las exigencias que se presentan en los niños en cada fase. Al llegar a la adolescencia la autoestima es susceptible a sufrir un declive a consecuencia de los múltiples cambios que se producen, cambios de orden fisiológico y psicológico, para los cuales el adolescente no se encuentra preparado, estos cambios fisiológicos se presentaran a manera de crecimiento y maduración de las características sexuales tanto primarias como secundarias, mientras que los cambios psicológicos se presentaran con oscilaciones del humor, y sobretodo porque el adolescente pasa de un pensamiento operacional concreto a un pensamiento operacional formal.

Así, los Individuos que han desarrollado una buena autoestima serán: expresivos, exitosos, sociables, capaces de enfrentar la crítica, tendrán confianza en sus propias percepciones; de modo contrario las personas con

baja autoestima serán incapaces de expresarse y defenderse, temerosos del rechazo de los demás, preocupados por problemas internos, excesivamente sensibles a las críticas, con dificultades para entablar relaciones de amistad, duda, tristeza, culpa y vergüenza. Entendiendo así al autoestima y a las habilidades sociales como la base principal en el aprendizaje, desempeñando un papel fundamental en el desarrollo integral de cada individuo, ya que las habilidades sociales nos permiten relacionarnos con otras personas, en forma tal, que consigamos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas.

Por lo expuesto con anterioridad y haciendo énfasis a la situación en la viven muchos adolescentes que por el hecho de ser marginados, excluidos y algunas veces hasta maltratados físicamente por sus mismos compañeros y amigos, fracasan o abandonan sus estudios y recurren al consumo de drogas, alcohol o tabaco, todo por ser aceptados dentro de un grupo, ya que no cuentan con una autoestima saludable y no se les ha brindado herramientas personales que les permitan hacer frente a sus dificultades. Es por ello que se ha creído conveniente la realización del presente trabajo de investigación, con el objetivo de determinar *la relación que existe entre la autoestima y las habilidades sociales en los adolescentes*, y con ello lograr una mejoría en estas actitudes incrementando así el bienestar y calidad de vida de cada uno de ellos.

Por ello el presente trabajo investigativo se realizó en el Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora, con 180 adolescentes del octavo año de educación básica. Para el desarrollo del estudio investigativo fue imprescindible considerar algunas interrogantes como: ¿Evaluar el tipo de autoestima presente en los adolescentes del octavo año de educación básica? ¿Identificar el nivel de habilidades de interacción social que presenta esta población? y finalmente diseñar un programa de intervención primaria y secundaria que cubra las necesidades de la población.

Para dar respuesta e estas interrogantes planteadas fue necesaria la utilización de materiales como: la escala de Autoestima-Autoexamen de Cirilo Toro Vargas que fue Aplicada a 180 estudiantes distribuidos en grupos de 16 a 19 adolescentes aproximadamente, ésta escala me permitió conocer el tipo de autoestima presente en los evaluados; se utilizó también la evaluación psicológica (Historia Clínica) que fue aplicada individualmente a las personas que mostraron un a*utoestima baja negativa* con la cual se identificó los factores de riesgo implicados para el desarrollo de este tipo de autoestima. Para evaluar el nivel de habilidades de interacción social se aplicó el cuestionario de habilidades de interacción social de María I. Monjas, y la guía de observación trait rating del Dr. Lucio Balarezo la misma que nos permitió determinar habilidades sociales mediante conductas observables en los adolescentes, la misma que se utilizó en el transcurso de todo el proceso investigativo.

Concluido el estudio se encontró que una cantidad significativa de investigados presentó a*utoestima alta positiva* que describe la aceptación de sí mismo, *autoestima baja negativa* que socava la valía personal y se mantiene durante el tiempo; se determinó que en los evaluados existe un déficit en habilidades de solución de problemas interpersonales y finalmente se identificaron como factores de riesgo presentes para la autoestima baja negativa la burla por parte de grupo de pares, falta de comunicación con los padres y hogares disfuncionales.

En cuanto a la revisión literaria se recopilo información distribuida en tres capítulos; en el Capítulo uno se estudió al *adolescente* y los diversos cambios físicos, psicológicos y sociales; en el capítulo dos se estudió a *autoestima* y en el Capítulo tres las *habilidades sociales* definición, conceptos afines, estilos de relaciones interpersonales y su importancia.

IV. REVISIÓN LITERARIA

CAPITULO I

Adolescencia

1.1. Definición

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, y una mayor independencia psicológica y social, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

"La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".[1]

1.2. Desarrollo Físico

1.2.1. Cambios Hormonales

Las hormonas afectan todos los aspectos del encéfalo y el cuerpo, su elevación no evidente ocurre años antes de que aparezcan los signos visibles de la pubertad. Existen docenas de hormonas humanas y por lo menos 23 de ellas regulan el crecimiento y la maduración humana.

---

[1] Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud de la Adolescencia 2002: El concepto de Adolescencia. Dra. Susana Pineda Pérez, Dra. Miriam Aliño Santiago. Recuperado de: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf [15/11/2012]

La producción de hormonas como las que regulan el estrés, el crecimiento, el sueño, el apetito y la excitación sexual, siguen el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales. Durante la pubertad, la hipófisis activa las gónadas o glándulas sexuales (ovarios en las mujeres y testículos en los varones). Dado que el encéfalo influye directamente en las gónadas, son las primeras partes del cuerpo que aumentan de tamaño en la pubertad, y a su vez sus hormonas afectan a todas las otras partes del cuerpo. las gónadas también producen gametos (espermatozoides y óvulos), que pronto es seguido por la espermarquia o la menarquia.

La hormona liberadora de gonadotropina provoca en las gónadas un aumento notable de hormonas sexuales principalmente el estradiol en las niñas y la testosterona en los varones, el aumento de la tasa de producción hormonal en las gónadas es específico en cada sexo, así la testosterona disminuye durante la infancia y luego se dispara en los varones adolescentes hasta alcanzar 18 veces más su concentración. En las niñas, el estradiol permanece estable durante la infancia y luego sus niveles aumentan unas 8 veces más.

1.2.2. Maduración Sexual

1.2.2.1. Cambios Corporales

"El cuerpo adquiere su naturaleza dimórfica con la aparición de los caracteres sexuales, que no solo hace que los adolescentes se vean más maduros; ellos son más maduros al menos desde el punto de vista sexual ya que tienen la capacidad de reproducirse". [2]

---

[2] STASSEN BERGER KATHLEEN, 2007. Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, argentina, séptima edición. Pág. 443.

1.2.2.1.1. Caracteres Sexuales Primarios

Son aquellas partes del cuerpo que participan directamente en la concepción y el embarazo (vagina, el útero, el pene, los testículos), que se aumentan de tamaño durante la pubertad.

En las niñas, los ovarios y el útero crecen y el revestimiento de la vagina se hace más grueso inclusos antes de que se hagan visibles los signos de la pubertad. Estos órganos internos continúan madurando durante toda la pubertad. En los varones, los testículos comienzan a crecer y, alrededor de un año después, el pene se alarga y el escroto se agranda y se hace colgante.
Los caracteres sexuales al igual que la menarquia y la espermarquia, no indican el pico del potencial reproductivo, sin embargo, la paternidad ya es posible.

1.2.2.1.2. Caracteres Sexuales Secundarios

Junto con la maduración de los caracteres sexuales primarios se producen los cambios en los caracteres sexuales secundarios, que son las características corporales; crecimiento del vello púbico y axilar, de la cara y del cuerpo en general, que no afectan directamente la fecundidad pero que indican el desarrollo sexual.

Un carácter sexual secundario obvio es la forma corporal, que es muy similar en la infancia en ambos sexos pero se diferencia en la adolescencia. en la pubertad los varones crecen más en estatura que las mujeres y se ensanchan sus hombros. Las niñas se ensanchan por debajo de la cintura, sobre todo la pelvis, para prepararse para el embarazo y desarrollan las mamas, para preparase para la lactancia.

En ambos sexos el diámetro de la areola (el área oscura que rodea el pezón) aumenta durante la pubertad y los pezones se vuelven más sensibles. La pubertad femenina comienza y termina con el crecimiento mamario.

Otro carácter sexual secundario es la voz que, adopta un tono más grave a medida que cresen los pulmones y la laringe. Este cambio es más notable en los varones, aunque en la mujer también adquiere un tono de vos más bajo. La “nuez de adán” se hace más prominente en los varones. La piel se hace más grasa y dura. Todos estos cambios no se producen de forma brusca, es un proceso que dura varios años.

1.3. Desarrollo Psicológicos

1.3.1. El Egocentrismo Adolescente

En los primeros años de la adolescencia, la mayoría de ellos piensan mucho en sí mismos. Se preguntan cómo los perciben los demás, tienden a imaginar lo que los otros pueden estar pensando sobre ellos y luego asumen como hechos estas hipótesis, aun cuando estas conclusiones estén distorsionadas por la compenetración en ellos mismos. Esto se denomina egocentrismo adolescente fue descrito por primera vez por David Elkind (1967), quien intentaba explicar la lógica aparente del adolescente.

Los adolescentes se consideran singularmente especiales y mucho más importantes en el plano social de lo que son en realidad. Elkind dio nombres especiales a varios aspectos del egocentrismo adolescente. El **mito de invencibilidad**, la idea de la propia inmunidad de una persona al daño o la derrota; **mito personal**, los adolescentes imaginan que sus propias vidas son únicas, heroicas o incluso legendarias; **público imaginario** suelen pensar que ocupan el centro de la escena, que todos los ojos están puestos

en ellos, porque su egocentrismo lo lleva a concluir que las otras personas están tan intensamente interesadas en ellos.

1.3.2. Identidad

Durante la adolescencia se pone de manifiesto la búsqueda de identidad definida por Erickson como una concepción coherente del "yo", compuesta por metas, valores y creencias.

Como describió Erick Erickson la quinta crisis psicológica de la vida es la **identidad vs difusión de identidad.** La búsqueda de identidad conduce a la crisis primaria de la adolescencia, "una crisis en la cual las personas jóvenes luchan por reconciliar un sentido consciente de singularidad Individual con la lucha consciente por una continuidad de la experiencia, y la solidaridad con los ideales de un grupo" (Erickson 1968). [3]

1.3.2.1. Yo múltiple

En los primeros años los adolescentes suelen desarrollar varias Identidades. Entre estas están; **"Yo posible"** es decir diversas percepciones de lo que son en realidad, quienes son en diferentes grupos o contextos y quienes podrían llegar a ser (Markus y Nurius, 1986; Markus y Cols). Este tipo de "Yo" se explora de manera más imaginativa que realista.

Muchos adolescentes saben que su conducta cambia según el contexto y las circunstancias inmediatas.

Conscientes de las incoherencias entre estos "Yo" les nace la inquietud de cuál es el "Yo" real. La búsqueda tortuosa del "Yo real" supone la

[3] STASSEN BERGER KATHLEEN, 2007. Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, argentina, séptima edición. Pág. 497.

preocupación de quien soy o que soy, una tarea que se hace más difícil a causa de los múltiples “Yo” que se vislumbran.

Al revisar sus “Yo” posibles, los adolescentes a menudo temen adoptar un “**Yo falso**” actuando de maneras que son contrarias a como realmente son, aun cuando no están seguros de lo que realmente son. De forma gradual a media que los “Yo posibles” se convierten en un “Yo verdadero”, los “Yo falsos” desaparecen.

1.3.3. Necesidad de autonomía

“En la adolescencia existe una mayor necesidad psicológica de autonomía e independencia, necesita crear un espacio propio en el cual experimente sus nuevas capacidades, ideas y deseos. A diferencia de los niños en edad escolar, este requiere mayor intimidad sino física por lo menos psicológica y emocional”. [4]

1.3.4. Procesos del Pensamiento

Los Individuos en sus años adolescentes finalmente desarrollan una ventaja que no tienen los niños más pequeños, incluso los adolescentes más Jóvenes: piensan en forma lógica. Al parecer “los seres humanos tiene dos modos de procesamiento de información paralelos y que interactúan entre sí” (Epstein, 1994).[5]

---

[4] AYORA CEVALLOS Sara Paulina, Tesis: Factores Psicosociales y su relación con la conducta adictiva e los adolescentes del Centro Mixto de Adolescentes Infractores de Loja. Periodo Junio-Julio 2011. Pág. 14-15.

[5] STASSEN BERGER KATHLEEN, 2007. Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, argentina, séptima edición. Pág. 497.

1.3.4.1. Pensamiento Operacional formal

Jean Piaget fue el primero en observar y describir los adelantos el razonamiento en los adolescentes. Denominando a este estadio **pensamiento operacional formal,** que se caracteriza por que el Pensamiento ya no está limitado a las experiencias personales (como las operaciones concretas).

Un rasgo destacado del pensamiento adolescente es la capacidad para pensar en términos de posibilidades, no solo de realidad. Los adolescentes "parten de soluciones posibles y avanzan hasta determinar cuál es la solución real" (Lutz y Sternberg, 1999). Según Piaget la posibilidad ya no aparece solo como una extensión de una situación empírica o de una acción ejecutada de manera concreta. En lugar de esto es la realidad la que es ahora secundaria a la posibilidad. Al desarrollar la capacidad de pensar hipotéticamente, alrededor de los 14 años, los adolescentes adquieren la capacidad de **razonamiento deductivo**, el cual comienza con una idea o una premisa y utiliza luego pasos lógicos para extraer conclusiones especificas (Galotti, 2002; Keating, 2004).

1.3.4.2. Pensamiento Intuitivo y Emocional

El razonamiento avanzado es compensado por el poder del pensamiento intuitivo que surge de memorias y sentimientos. La cognición intuitiva es rápida y poderosa; se percibe como "correcta". La ventaja del pensamiento intuitivo es que es rápido y emocional, mientras que su desventaja es que puede ser erróneo (Moshman, 2000).

A medida que aumenta la base de conocimiento, el procesamiento se va agilizando y tanto el análisis como la intuición se vuelven más forzados, los adolescentes usan la **economía cognitiva**, que es el uso más eficiente de los recursos mentales. El pensamiento sistemático y analítico que Piaget

describió puede ser lento y costoso, por ello los adolescentes tienen la capacidad de tomar decisiones en el acto, lo que lo lleva a veces a hacer cosas de forma Intuitiva más que lógica.

1.3.5. Identidad sexual

Entendida como la conciencia de ser un ser autónomo y diferenciado de los demás. “Desde un punto de vista evolutivo es la primera vez que los chicos y chicas perciben su identidad sexual. Sin embargo, la identidad sexual y de género ira madurando a lo largo de la adolescencia”.[6]

La identidad sexual hace referencia a la conciencia de pertenecer a un sexo en función de los atributos corporales en especial los genitales, mientras que la identidad de género hace referencia a los contenidos de la Identidad que provienen de las atribuciones que una cultura determinada hace al hecho de ser mujer u hombre, respecto a actitudes, valores, comportamientos, etc.

1.3.6. Deseo sexual

Es la energía motivacional que mueve a las personas a la búsqueda de satisfacción sexual la cual se logra a través de la experiencia, es decir, de comportamientos concretos. Levine indica que el deseo sexual está constituido por tres elementos moderadamente independientes: El impulso que representa la base biofisiológica del deseo sexual, el motivo hace referencia a su articulación psicológica y el anhelo a su representación socio-cultural.

- ✓ **El Impulso,** hace referencia a la activación que puede generarse desde la propia dinámica biológica, o inducirse a partir de

[6] NARVAEZ VEGA Valentina Yanina, MEDINA MUCHOS Ruth Patricia. Tesis: El Estado Emocional y su Relación con el Consumo de Alcohol en Estudiantes del Colegio Nacional Adolfo Valarezo. Abril – octubre 2010. Pág. 17-18.

determinados incentivos, es decir estímulos que en diversas situaciones tienen valencia erótica.

- ✓ **El Motivo,** representa la disposición hacia la actividad sexual. Se manifiesta por la integración del impulso en el conjunto de la personalidad y supone la aceptación o el consentimiento de la activación sexual y la disposición hacia lo erótico.
- ✓ **El Anhelo,** Deseo de llegar a estar involucrado en la experiencia sexual, siendo este componente independientemente del impulso y del motivo.

Estos tres componentes del deseo sexual son realidades moderadamente separadas. La armonía entre ellos produce una adecuada integración del mismo.

1.3.7. Autoerotismo y Heteroerotismo

- **Autoerotismo**

Los primeros comportamientos sexuales en la adolescencia generalmente son autoeróticos. Sin embargo en este momento evolutivo adquiere una cualidad diferente a los comportamientos autoeróticos infantiles. Ya que en la adolescencia el autoerotismo tiene una clara vocación heteroerótica, relacional, puesto que va guiada, por fantasías que incluyen la satisfacción sexual compartida. “La masturbación es una actividad que ayuda a conocer el cuerpo, y la propia respuesta sexual descubriendo todos sus matices, así como también ayuda a elevar la autoestima sexual de los adolescentes”. [7]

En relación al nivel de conocimientos contrastados que poseemos sobre esta cuestión, se puede afirmar que la masturbación es un comportamiento

[7] Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría; GÓMEZ ZAPIAIN Javier; El Desarrollo Sexual en la Adolescencia: Comportamientos sexuales. Pág. 14-15. Recuperado de: http://www.svnp.es/documen/captulof.pdf [25/11/2012]

natural y saludable que forma parte del repertorio de las actividades sexuales. Sin embargo determinadas situaciones conflictivas tanto desde el plano individual, como familiar o escolar podrían dar lugar a un tipo de masturbación reactiva o compulsiva.

- **Heteroerotismo**

"Llegado un determinado momento el autoerotismo da paso al heteroerotismo o experiencia compartida. Esta será heterosexual, bisexual u homosexual dependiendo de cómo se haya orientado el deseo". [8]

En cualquier caso la accesibilidad a la actividad sexual va a depender, por un lado de los estándares sexuales del entorno y por otro de las actitudes hacia la sexualidad. En los inicios de la adolescencia suelen aparecer determinadas experiencias sexuales entre chicos que consisten en el descubrimiento compartido del funcionamiento de la respuesta sexual, que por lo general consisten en masturbaciones compartidas. Estas experiencias no deben ser confundidas con una configuración predominantemente homosexual del deseo, sino como una manera de descubrir la actividad sexual.

[8] Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría; GÓMEZ ZAPIAIN Javier; El Desarrollo Sexual en la Adolescencia: Comportamientos sexuales. Pág. 15-17. Recuperado de: http://www.svnp.es/documen/captulof.pdf [25/11/2012]

1.4. Desarrollo social

1.4.1. Relación con los iguales

1.4.1.1. Pertenencia a un grupo

Una de las motivaciones para pertenecer a un grupo es la necesidad de compartir intereses y actitudes comunes con compañeros de la misma edad. En la adolescencia temprana los adolescentes se dan cuenta de que ya no son niños pero todavía no son adultos. “Para afianzarse como individuos necesitan adquirir una mayor autonomía con respecto a los padres y alejarse progresivamente de su tutela”.[9]

El grupo puede ser considerado como un punto de referencia, que proporciona un sentido de pertenencia y a la vez da un sentido a las actividades que desarrollan las personas que forman parte de él. Constituye una especie de microcosmos en el cual los adolescentes pueden compartir experiencias y vivencias con otras personas cuyo estatus es parecido. Además el grupo de compañeros impone a cada uno de sus miembros, el respeto por ciertas normas. De esta manera, si el adolescente se enfrenta a conflictos sociales, necesita elaborar medios para hacerles frente, y a partir de ahí puede descubrir ciertos valores morales como son: la lealtad, la solidaridad, la igualdad entre los miembros del grupo.

---

[9] Universidad de Granada: Tema 3: Desarrollo Social y Emocional en la Adolescencia: ROA VENEGAS, José María: Pág. 1-2. Recuperado de: http://www.ugr.es/~jorove/tema3ms.pdf [26/11/2012]

1.4.1.2. Pareja

La búsqueda de pareja suele iniciarse en la adolescencia y esta dependerá de factores culturales, ambientales y personales. la selección de pareja en función del sexo se da de manera siguiente: a los chicos les atrae más el aspecto estéticos (que ella sea atractiva sexualmente), cualidades morales y psicológicas y sus capacidades cognoscitivas: que sea una chica “alegre, formal, divertida, inteligente, y sobre todo, no ser una persona vacía”, por ello el hecho de conseguir salir con una persona del sexo opuesto implica competencia social que no todos los chicos adquieren un estatus superior y gozan de más prestigio entre sus compañeros. De forma contraria las chicas buscan cualidades afectivas y psicológicas y ponen más el acento en la personalidad y la forma de comportarse del otro. Algunas buscan la protección y por ello valoran que sean mayores que ellas, además de despertar celos entre sus amigas y actitudes competitivas.

En los adolescentes el salir con una chica o un chico o una chica cumple las siguientes funciones:

- ✓ Experimentar y obtener satisfacción sexual
- ✓ Interaccionar y compartir actividades con una persona del sexo opuesto
- ✓ Oportunidad para establecer una relación especial y significativa con una persona del sexo opuesto mediante la intimidad
- ✓ La formación de la identidad y la individuación puesto que ayuda a los adolescentes a clarificar su identidad e iniciar el proceso de separación con sus padres
- ✓ Obtener un estatus superior en el grupo de compañeros

1.4.1.3. Seguridad

El mundo de la adolescencia va unido a actividades de riesgo e inseguridad para la integridad física. Los problemas en seguridad del adolescente se desprenden del aumento de la fortaleza y la agilidad que se pueden desarrollar antes de que se adquieran las destrezas para tomar decisiones óptimas.

Una fuerte necesidad de la aprobación de un amigo, junto con los "mitos de la adolescencia", podrían hacer que los jóvenes comenzaran a intentar actos arriesgados y participar en una serie de comportamientos peligrosos: conducción, deportes de riesgo o el consumo de sustancias adictivas, problemas de alimentación (bulimia y anorexia) y embarazos no deseados. Por desgracia, muchos adolescentes se encuentran en alto riesgo de depresión y suicidio, debido a las presiones y conflictos que pueden surgir en la familia, el colegio, organizaciones sociales y relaciones íntimas.

1.4.2. Influencia de la familia

La influencia de la familia en el desarrollo del adolescente es vital ya que si este se forma dentro de una estructura familiar adecuada facilitará sus relaciones con las personas de su edad y su posterior integración dentro de la sociedad adulta donde deberá asumir nuevas responsabilidades.

La familia es el medio en el que normalmente se produce el desarrollo del niño hasta la adolescencia. El niño ha crecido hasta la pubertad protegido dentro del ámbito familiar y se enfrenta ahora a situaciones que debe resolver por sí mismo. Según como haya sido su aprendizaje durante la niñez, será su manera de afrontar los nuevos retos que se le avecinan.

1.4.3. Desarrollo moral

Aunque la moralidad es asunto social y cultural, también hay una evolución en el adolescente en términos de su capacidad para el razonamiento moral.

Es así que un adolescente tiende a pensar de modo menos convencional, es decir ahora piensa menos en términos tan concretos y simplistas, y es capaz de pensar en la intensión y en las circunstancias atenuantes y está más interesado en principios y valores morales.

CAPITULO II

AUTOESTIMA

2.1. Definición

“Es una actitud positiva hacia uno mismo que consiste en conducirnos (es decir, habituarnos a pensar, sentir y actuar) de la forma más sana, feliz y autosatisfactoria que buenamente podamos, teniendo en cuenta el momento presente y también el futuro. Incluye lo que Ellis llama “hedonismo a corto y largo plazo”; es decir, buscar activamente nuestra felicidad y bienestar, pero siendo capaces de demorar ciertas gratificaciones para conseguir otras mayores a más largo plazo". [10]

Pero la autoestima no es algo opuesto a la capacidad de ser sociable, honesto o solidario. Por el contrario como explica Fromm la capacidad de “amarse” a uno mismo y la de “amar” a los demás son complementarios. Por tanto, la persona que no es capaz de amarse así misma sería incapaz de amar auténticamente a otra persona.

2.2. Definición de Autoconcepto

Sevilla (1991) define al autoconcepto como la percepción que se tiene de sí mismo, como un fenómeno social que está en moldeamiento constante, es el centro de la personalidad y es lo que lleva al ser humano a saber lo que es y lo que quiere ser, a plantearse metas y a darle un sentido a su vida, no conformándose solo con sobrevivir.

---

[10] ELIA ROCA VILLANUEVA, 2003; Como Mejorar tus Habilidades Sociales. Programa de asertividad, Autoestima e Inteligencia Emocional. ACDE Ediciones. Tercera edición revisada 2007. Pág. 22,23.

Harter, (1990 en Branden 2001) define que el grado de importancia que un adolescente le da a los aspectos particulares de sí mismo, y la apreciación de sus habilidades en esa área son fundamentos de su autoconcepto. Byrne (1996) afirma que el autoconcepto tiene múltiples dimensiones, la cual envuelve comparaciones internas y externas. Los adolescentes comparan su propio desempeño con el de sus pares, así como también su propio desempeño en otras áreas (citado por McCoach, 2002).

2.3. Formación y Desarrollo de la Autoestima

El punto de partida para que un niño disfrute de la vida, inicie y mantenga relaciones positivas con los demás, sea autónomo y capaz de aprender, se encuentra en la valía personal de sí mismo o autoestima. A partir de una determinada edad (3 a 5 años) el niño recibe opiniones, apreciaciones y críticas, a veces destructivas o infundadas, acerca de su persona o de sus actuaciones. Su primer bosquejo de quién es él proviene, entonces, desde afuera, de la realidad intersubjetiva. No obstante, durante la infancia, los niños no pueden hacer la distinción de objetividad y subjetividad. Todo lo que oyen acerca de sí mismos y del mundo constituye realidad única.

Sólo en la adolescencia, a partir de los 11 años aproximadamente, con la instauración del pensamiento formal, el joven podrá conceptualizar su sensación de placer o displacer, adoptando una actitud de distancia respecto de lo que experimenta, testeando la fidelidad de los rasgos que él mismo, sus padres o su familia le han conferido de su imagen personal. Para cada fase evolutiva surgen en el niño distinto tipo de demandas, son necesidades relacionadas con su instinto de exploración, el deseo de pertenecer a un grupo, contar con el respeto de los demás, controlar su entorno inmediato, ser de utilidad y trascender, entre otros. En la medida que dichas necesidades obtengan su oportuna y correspondiente satisfacción, estimularán en el niño o en el adolescente la sensación de logro y de confianza en sus propias capacidades.

2.4. Niveles de Autoestima

Todo Individuo tiene su "nivel promedio de autoestima" en el que habrá fluctuaciones inevitables y normales, así como los hay en todos los estados psicológicos. Este nivel va a depender, del autoconcepto, de la autoimagen, de la autovaloración, de la autoaceptación y de las influencias externas.

Para Alejandra García Morillo y Cirilo Toro Vargas existen exageraciones en la suma de juicios que una persona tiene sobre sí mismo, esta puede ser exagerada y estar teñida por voces que sobredimensionan positiva o negativamente sus características personales. "Si esa sobredimensión es negativa la persona se subestima y desarrolla autoestima baja negativa de modo contrario si la sobredimensión es positiva, se sobreestima y desarrolla autoestima alta negativa".[11] Por ello estos autores plantean cuatro tipos de autoestima:

- **Autoestima Alta Negativa**

Los individuos que presentan este tipo de autoestima se sobrestiman a sí mismos, describen una conducta de superioridad al resto de personas, piensan y creen que todo lo pueden, que sus conocimientos son mejores que los demás, mantiene sentimientos excesivos de egocentrismo especialmente por su belleza así como exageración de sus logros y talentos

- **Autoestima Alta Positiva**

Describe la aceptación personal y consciente acerca de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, capaz de afrontar cualquier situación por más

[11] HUANCO FLORES Carmen Rosa: Tesis: Niveles de Autoestima de los Pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil 2004 Lima-Perú: Autoestima: Pág. 10.

adversa que se le presente. se caracteriza por: creer firmemente en cierto valores y principios, está dispuesta a defenderlos aun cuando encuentre oposición y se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si nuevas experiencias indican que estaba equivocada, es capaz de obrar según crea que es lo más acertado, no pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que pueda ocurrir en el futuro, aprende del pasado y se proyecta para el futuro pero vive intensamente el presente el aquí y el ahora, es capaz de disfrutar con las más diversas actividades, es sensible a los sentimientos y necesidades de lo demás,

- **Autoestima Baja Positiva**

Este tipo de autoestima se refiere a la aceptación personal disminuida por alguna crisis situacional estabilizándose una vez que la situación adversa se haya superado. entre las características que presentan estas personas encontramos; disminución de la confianza en sí misma y en sus propias cualidades, insatisfacción consigo misma, además muestran hipersensibilidad a la crítica, culpabilizan a los demás o a la situación de todos sus fracasos, revelan un deseo innecesario por complacer a los demás, manifiestan tendencias defensivas, un negativismo generalizado.

- **Autoestima Baja Negativa**

Este tipo de autoestima quebranta la valía personal y se mantiene durante el tiempo, este tipo de personas son extremadamente vulnerables a la crítica. Escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzga con el máximo rigor. exigen en ellos mismos niveles de perfección imposibles de alcanzar, solo mira sus fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros que ha obtenido, posee autocritica sobredimensionada, se ve y cree ser una persona fracasada y débil ante los demás.

2.5. Autoestima en las relaciones interpersonales

Es importante que el ser humano se acepte tal como es, porque a base de la aceptación de sí mismo aceptará a las demás personas, debido a que todos los seres humanos somos parte del medio social.
a través de las relaciones humanas se logra un crecimiento e inserción como persona dentro de este mundo, de las mismas dependen las interacciones con las personas significativas que le rodean. Podemos considerar que la autoestima y las habilidades sociales están estrechamente unidas, ya que aceptarse y valorarse uno mismo es un requisito necesario para relacionarse eficazmente con otras personas. y a la vez, mejorar las habilidades sociales y ser asertivo ayuda a fomentar una buena autoestima.

2.6. Necesidad e Importancia de la autoestima

"La autoestima es una necesidad vital para el ser humano y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, su ausencia traba la capacidad para funcionar de forma armónica en la sociedad"[12]. Representa un logro individual, producto de una labor perseverante de crecimiento interno.

De la valoración que uno tenga de sí mismo dependerá lo que haga en la vida y su participación en ella. Ya que la autoestima condiciona el proceso de desarrollo de las potencialidades humanas y la inserción de la persona dentro de la sociedad.

---

[12] Enfermeriasalamanca:Factor Individual:Autoestima; ALMUDENA Alonso Orduña; España: Pag.9 Recuperado de:

http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF[27/11/2012]

CAPITULO III

HABILIDADES SOCIALES

3.1. Definición

"Las habilidades sociales son una serie de conductas observables, pero también de pensamientos y emociones, que nos ayudan a mantener relaciones interpersonales satisfactorias, y a procurar que los demás respeten nuestros derechos y no nos impidan lograr nuestros objetivos"[13].

Se las puede describir como pautas de funcionamiento que nos permiten relacionarnos con otras personas, en forma tal, que consigamos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo, tomando en cuenta intereses y sentimientos de los demás.

3.2. Conceptos afines a las habilidades sociales

Las habilidades sociales guardan una estrecha relación con conceptos como la inteligencia emocional y la empatía ya que estas desempeñan un papel esencial en el desarrollo y empleo de las mismas.

3.2.1. Inteligencia emocional

Goleman define a la inteligencia emocional como la habilidad de comprender y manejar nuestras emociones y las de quienes nos rodean, en la forma más conveniente y satisfactoria. al hablar de emociones se refiere a las actitudes (creencias cargadas de emociones y que nos predispone a actuar en forma congruente con ellas) y a las reacciones automáticas (no voluntarias ni

[13] ELIA ROCA VILLANUEVA, 2003; Como Mejorar tus Habilidades Sociales. Programa de asertividad, Autoestima e Inteligencia Emocional. ACDE Ediciones. Tercera edición revisada 2007. Pág. 09,10.

conscientes) con contenido emocional. Considera que nuestra Inteligencia emocional se basa en la capacidad para comunicarnos eficazmente con nosotros mismos y con los demás, y que esta capacidad no es algo innato si no aprendido, por lo que podemos mejorarla.

3.2.2. Empatía

La empatía es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y de considerar las cosas desde su punto de vista, comprendiendo también sus sentimientos. Para Goleman la esencia de la empatía consiste en darnos cuenta de lo que sienten los demás sin la necesidad de que lleguen a decírnoslo. Implica ser capaces de sintonizar las señales sutiles (muchas veces no verbales) que indican lo que necesitan o quieren los demás, y de expresar al otro lo que hemos entendido y que somos capaces de ver las cosas desde su punto de vista.

Hay que diferenciar la empatía de lo que en psicoterapia se llama “simpatía”, que consiste no solo en comprender sino también en compartir los sentimientos y puntos de vista del interlocutor.

3.3. Clasificación de Habilidades Sociales

“M. Inés Monjas (2000), presenta una clasificación de las Habilidades sociales más importantes, y las agrupa por una categorización progresiva”,[14] están son:

[14] Biblioteca de Documentos Digitales SCRIBD; ASTROZA SALGADO Evelin Antonieta, CHIGUAY LÓPEZ María Soledad y Cols: Caracterización descriptiva de las Habilidades Sociales presentes en Niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad, Específicamente en situación de calle; Chile 2005: Pág. 19-23 Recuperado de: http://es.scribd.com/doc/86658668/4/Habilidades-Sociales [20/11/2012]

- **Habilidades básicas de Sociales Básicas.**

Se refiere a comportamientos básicos y esenciales para relacionarse con cualquier persona, aun cuando no se tenga el objetivo concreto de establecer una relación de amistad, ya que ésta conducta se muestra tanto en la interacción afectiva y de amigos, como en otro tipo de contacto personal en los que la interacción es solo instrumento para conseguir otros objetivos.

Ésta área comprende las siguientes habilidades:

- Sonreír y reír.
- Saludar.
- Presentaciones.
- Favores.
- Cortesía y amabilidad.

- **Habilidad para hacer amigos y amigas.**

Implica habilidades que son cruciales para el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas y mutuamente satisfactorias con los iguales. La amistad, entendida como relaciones marcadas por efecto positivo recíproco, implica satisfacción mutua y apoyo altamente estimulante entre los implicados.

Ésta área comprende las siguientes habilidades:

- reforzar a los otros.
- iniciaciones sociales.
- Unirse a juegos de otros.
- Ayuda.
- Cooperar y compartir.

- **Habilidades Conversacionales.**

Se refiere a las habilidades que permiten a la persona iniciar, mantener y finalizar conversaciones con otras personas (iguales o adultos). La importancia de estas habilidades se pone de manifiesto al comprobar que se

ponen en juego en cualquier situación interpersonal. Para que las interacciones con iguales sean efectivas, es imprescindible que la persona se comunique adecuadamente con los otros y que sea capaz de conversar con los demás. Por medio de la expresión verbal alabamos a los otros, expresamos nuestros sentimientos, negociamos en algún conflicto o saludamos. Además la conversación no es solo un medio esencial de participación sino también de aprendizaje.

Ésta área comprende las siguientes habilidades:

- Iniciar conversación.
- Mantener conversaciones.
- Terminar conversaciones.
- Unirse a la conversación de otros.
- Conversaciones de grupo.

- **Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones**.

Las habilidades referidas a ésta área también pueden ser llamadas de autoexpresión, autoafirmación o asertividad. Esta comprende la utilización de conductas socialmente aceptables al momento de expresar sus emociones y recibir las emociones de los otros.

Ésta área comprende las siguientes habilidades:

- Auto-afirmaciones positivas.
- Expresar emociones.
- Recibir emociones.
- Defender los propios derechos.
- Defender las propias opiniones.

- **Habilidades de solución de problema interpersonales.**

En ésta área se incluyen las habilidades cognitivo-sociales, las cuales son identificadas como las más relevantes para la resolución de conflictos. Estas se refieren: sensibilidad ante los problemas (identificación y definición de

sentimientos y problemas), pensamiento alternativo, pensamientos medio-fin, pensamiento consecuencia y pensamiento causal. Son habilidades que se aprenden a través de la experiencia o ya sea por la práctica de las misma. Los problemas interpersonales son conflictos surgidos en las relaciones cotidianas.

Ésta área comprende las siguientes habilidades:

- Identificar problemas interpersonales.
- Buscar soluciones.
- Anticipar consecuencias.
- Elegir una solución.
- Probar la solución.

- **Habilidades para relacionarse con los adultos**

En ésta área se incluye una serie de comportamientos que permite y facilitan la relación adecuada del niño con los adultos. En las relaciones niño-adulto, éste último tiene la tendencia a iniciar la mayoría de la relaciones, de manera que es él que ejerce en control. Los niños, en su vida cotidiana deben relacionarse con adultos y generalmente con adultos que posee autoridad y poder sobre ellos; por lo que la relación que establecen con éstos, implica relación con personas que poseen mayor edad, poder y autoridad.

Es necesario que los niños consideren que la relación que puedan mantener con los adultos es distinta a la que mantienen con los pares. Esto no supone que la relación que se establezca niño-adulto, se base en una dependencia, o sumisión para el niño, sino que una relación positiva para ambos.

Ésta área comprende las siguientes habilidades:

- Cortesía con el adulto.
- Refuerzo al adulto.
- Conversar con el adulto.
- Peticiones al adulto.
- Solucionar problemas con adultos

3.4. Estilos de relaciones interpersonales

"En las Relaciones Interpersonales, se describen tres posibles estilos de respuesta interpersonal: inhibido, asertivo o agresivo".[15]

a) **Estilo inhibido.-** que caracteriza porque no se expresan los propios sentimientos, pensamientos y opiniones, o se hace con falta de confianza. Es un estilo pasivo, conformista y sumiso. La Persona inhibida no se respeta a sí misma ni se hace respetar.
b) **Estilo asertivo.-** que implica que se expresan los propios sentimientos, necesidades, derechos y opiniones, pero respetando los derechos de las demás personas. La persona asertiva dice lo que piensa y siente y escucha a los demás; tiene confianza en sí misma; se respeta a sí misma y respeta a los y las demás.
c) **Estilo agresivo.-** que supone que se defienden los propios derechos y se expresan los propios pensamientos, sentimientos y opiniones, por encima de las demás personas. es un estilo autoritario y dominante. La persona agresiva no respeta a las y los demás.

3.5. Asertividad

"La asertividad se la define como una actitud de autoafirmación y defensa de nuestros derechos personales, que incluye la expresión de nuestros sentimientos, preferencias necesidades y opiniones en forma adecuada; respetando, al mismo tiempo, los derechos de los demás".[16]

---

[15] Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia, (2004); CASARES MONJAS Inés y Cols. Pág. 16. Recuperado de: http://www.sabiduriaaplicada.com/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes.pdf [26/11/2012].
[16] ELIA ROCA VILLANUEVA, 2003; como mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional. ACDE Ediciones. Tercera edición revisada 2007. Pág. 10

La asertividad no pretende lograr lo que uno quiere a cualquier coste ni, mucho menos aún, controlar o manipular a los demás. Lo que pretende es ayudarnos a desarrollar nuestra autoestima y a mejorar la comunicación interpersonal, haciéndola más directa y honesta.

3.5.1. Asertividad y Adecuación Social

La persona socialmente hábil ha de ser capaz de tener en cuenta las reglas sociales inherentes a un ambiente, grupo o rol y procurar no salirse demasiado de ellas si no quieren proporcionar el rechazo de los demás.

Al relacionarnos con otras personas es importante tener en cuenta sus sentimientos procurando no provocarles emociones negativas y contribuir en lo posible a que experimenten emociones positivas. En este sentido Carnegie recomienda mantener conductas que ayudan a resultar agradables a los demás y predisponer a nuestro favor, como: no llevar la contraria, no criticar, hacer elogios sinceros, destacar los puntos de acuerdo con el interlocutor y evitar las discusiones. Esta propuesta de buscar la adecuación social, es decir de saber adecuar nuestro comportamiento a las expectativas ajenas, parece contradictoria con la asertividad. Pero en realidad ambas posiciones son compatibles y complementarias.

Por lo tanto, ser socialmente hábil implica que en ocasiones no nos manifestemos externamente asertivos, cuando ello pueda traernos consecuencias no deseables. La necesidad de tener en cuenta los roles que desempeñamos, las reglas sociales y las expectativas de los demás, y de adaptarnos en parte a todo ello, nos recuerda a Shakespeare cuando decía: “el mundo entero es un escenario y los humanos simplemente actores que entran y salen en diferentes escenas, y durante su vida cada uno representa diferentes papeles”. Pero aunque sea cierto que en ocasiones, tengamos que ser como actores, conviene que sigamos siendo asertivos en nuestro interior.

3.6. Importancia de las Relaciones Interpersonales en el Desarrollo Infantil y Adolescente

"Existe un alto grado de consenso en la idea de que las relaciones entre iguales en la infancia contribuyen significativamente al desarrollo del correcto funcionamiento interpersonal y proporcionan oportunidades únicas para el aprendizaje de habilidades específicas que no pueden lograrse de otra manera ni en otros momentos".[17]

Son numerosas las investigaciones que señalan la relación existente entre competencia social y logros escolares, sociales, ajuste personal y social, mientras que, por otra parte, los datos nos alertan de las consecuencias negativas que la inhabilidad interpersonal tiene para la persona tanto a corto plazo en la infancia como a medio y largo plazo en la adolescencia y en la vida adulta. La incompetencia social se relaciona con un variado elenco de desajustes y dificultades como son baja aceptación, rechazo, ignorancia y aislamiento, problemas emocionales y escolares, desajustes psicológicos y psicopatología infantil, delincuencia juvenil y diversos problemas de salud mental en la vida adulta (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, y Klein, 1989; Hundert, 1995; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Slee y Rigby, 1998).

Las y los niños pueden establecer relaciones con personas adultas y con otros niños y niñas; lo importante a resaltar es que existen diferencias entre las relaciones niño-adulto y las relaciones niño-niño. En las relaciones niño-adulto, la persona adulta ejerce el control mientras que en las relaciones niño-niño, el control es más recíproco. Además de caracterizarse por ser

---

[17] Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia, (2004); CASARES MONJAS Inés y Cols. Pág. 13-14. Recuperado de: http://www.sabiduriaaplicada.com/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes.pdf [26/11/2012].

paritarias y simétricas y se regulan básicamente por la ley de la reciprocidad entre lo que se da y lo que se recibe.

La relación con las/los iguales tiene una gran importancia en el aprendizaje del rol sexual, en el desarrollo moral y en el desarrollo de normas y valores. Las habilidades más sofisticadas, ejemplo: negociar, intercambiar, compartir, defenderse, crear normas, cuestionar lo injusto, se desarrollan fundamentalmente en las interacciones entre compañeros/as (López, Etxebarría, Fuentes y Ortiz, 1999; Trianes, Muñoz y Jiménez, 1997).

V. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo investigativo fue de tipo descriptivo-correlacional-transversal con enfoque mixto sobre autoestima y su relación con las habilidades sociales, para lo cual se trabajó en el Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora, con 180 estudiantes del octavo año de educación básica en un periodo de seis meses.

Para llevar a cabo el estudio investigativo se utilizaron instrumentos, como la guía de observación trait-rating, entrevista psicológica (Historia Clínica), la misma que se realizó a los adolescentes que presentaron autoestima baja negativa mediante la escala aplicada de autoestima-autoexamen de Cirilo Toro Vargas, además se utilizó la escala de habilidades de interacción social de M. Inés Monjas, las cuales se detallaran a continuación.

Material Nº 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN CALIFICACION DE RASGOS (TRAIT RATING) (TR)

Descripción:

Método desarrollado por el Dr. Lucio Balarezo, en el cual el observador tiene un conjunto de escalas que describen varias dimensiones de la conducta y que las utiliza para resumir lo que ha observado.

En su aplicación se describen formas estables de la conducta representando cada calificación una sumación acumulativa de observaciones directas.

La escala para la calificación de rasgos son numeraciones de características (aspectos de personalidad, cualidades, etc.)

El trait rating representa un juicio de un observador o de diferentes observadores, establecido bajo leyes específicas después de haber observado al individuo.

En el trait rating el observador trata de reunir los siguientes aspectos:

- Resumen lo más conciso posible de los rasgos de un suceso de duración larga.
- Juicios acerca de los rasgos que puede discriminar, pero no analizar (estructuras subyacentes que son demasiado complejas, sutilezas para las cuales no hay representación verbal).
- Forma que le permite comparar en la mejor manera las Observaciones.
- Cuantificación de los resultados.

En el trait rating se pierde mucha información sobre el individuo a favor de la comparabilidad interindividual considerando exclusivamente las características en las cuales varían todos los individuos de un grupo de referencia. **(Ver Anexo 4)**

Método Nº 1

La realización de la guía de observación trait rating se la ejecuto en todo el transcurso de la investigación, además de una participación como oyente en horas normal de clase de los adolescentes. Contando con la participación y colaboración del departamento de inspección, el profesorado y los estudiantes.

Material Nº 2

ENTREVISTA PSICOLOGICA
(HISTORIA CLINICA)

Descripción:

Se trata de un documento legal que surge del contacto entre el Psicólogo Clínico y el paciente donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes. Además de los datos clínicos que tengan relación con la situación actual del paciente, incorpora los datos de sus antecedentes personales y familiares, sus hábitos y todo aquello vinculado con su salud biopsicosocial. **(Ver Anexo 5)**

Método Nº 2

La Historia Clínica Psicológica Se la aplicó de forma individual a los Adolescentes que presentaron una autoestima baja negativa y fue útil para el reconocimiento de los factores de riesgo que inciden en la autoestima baja en esta población.

Material Nº 3

AUTOESTIMA-AUTOEXAMEN

Descripción:

Es una escala desarrollada por el Dr. Cirilo Toro Vargas, que permite conocer los niveles en la constitución del autoconcepto y autoestima de las personas, se lo puede aplicar de forma individual y grupal, no existe tiempo límite para la prueba. Consta de 40 afirmaciones, las cuales tienen las siguientes opciones de respuesta:

(4) siempre; (3) casis siempre; (2) algunas veces; (1) nunca.

Para su calificación se suma las marcas de cada ítem y se multiplica por el número que aparece en la parte superior de esa columna. Se anota el resultado en el espacio correspondiente. Luego se suma los totales de las cuatro columnas, y anote ese total.

Para la interpretación hay que tener encuentra que los rangos de puntuación total varían de 40 a 160, reflejando el grado de autoestima que presenta cada persona. el autor propone un puntaje de 84 a 103 para una autoestima alta positiva; de 104 a 160 una autoestima alta negativa y de 83 a 74 para una autoestima baja positiva; 73 a 40 una autoestima baja negativa. **(Ver Anexo 2)**

Método Nº 3

La aplicación de la prueba se la realizó en grupos de 16 a 19 Adolescentes aproximadamente, teniendo como tiempo máximo 45 minutos.

Antes de la evaluación se explicó de forma muy breve el motivo por el que se aplicaba el cuestionario, recalcando la importancia que tiene realizarlo de forma correcta y con la máxima sinceridad.

Se procede a la repartición del cuestionario y dar la instrucción para la resolución del mismo, la cual se enuncia a continuación: “por favor leer cuidadosamente cada pregunta y marcar con un visto o una x en la opción que más se identifique consigo mismo”. En el trascurso de la evaluación se produjeron dudas y preguntas acerca del test, las cuales tuvieron su respuesta en el momento oportuno.

Material Nº 4

CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

Descripción:

Es un cuestionario que permite conocer el nivel de funcionamiento interpersonal del niño, niña o adolescente, no existe tiempo límite para la prueba y se lo puede aplicar de forma individual y grupal.

El cuestionario consta de seis subescalas cada una de ellas está conformada por 10 enunciados, dando un total de 60 preguntas, las cuales poseen cinco opciones de respuestas:

a) Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta **nunca**
b) Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta **casi nuca**
c) Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **bastantes veces**
d) Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **casi siempre**
e) Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **siempre**.

Subescalas:

1. Habilidades sociales básicas
2. Habilidades para hacer amigos y amigas
3. Habilidades conversacionales
4. Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos
5. Habilidades de solución de problemas interpersonales
6. Habilidades de relación con adultos

Para su calificación se suma las marcas del enunciado de cada subescala obteniendo así su puntuación y anotamos el resultado en el cuadrante

correspondiente. Para la obtención del puntaje total se suma los valores totales de cada subescala.

En la interpretación de los resultados del cuestionario hay que tener en cuenta que las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales, mientras que las bajas denotan déficit en la conducta interpersonal. **(Ver Anexo 3)**

Método Nº 4

La aplicación de la prueba se la realizo en grupos de 16 a 19 adolescentes aproximadamente, teniendo como tiempo máximo 60 minutos.

Antes de la evaluación se explicó de forma muy breve el motivo por el que se aplicaba el cuestionario, recalcando la importancia que tiene realizarlo de forma correcta y con la máxima sinceridad.

Se procede a la repartición del cuestionario y dar la instrucción para la resolución del mismo, la cual se enuncia a continuación: “por favor leer cuidadosamente cada enunciado y rodear con un círculo en el número que mejor describa el funcionamiento interpersonal del niño, niña o adolescente, teniendo en cuentas las opciones de respuesta planteadas”. En el trascurso de la evaluación se produjeron dudas y preguntas acerca del test, las cuales tuvieron su respuesta en el momento oportuno.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez concluida la presente investigación dentro del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora, es necesario poner a conocimiento los resultados obtenidos que serán detallados a continuación. Cabe indicar que los resultados serán detallados de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla Nro. 1

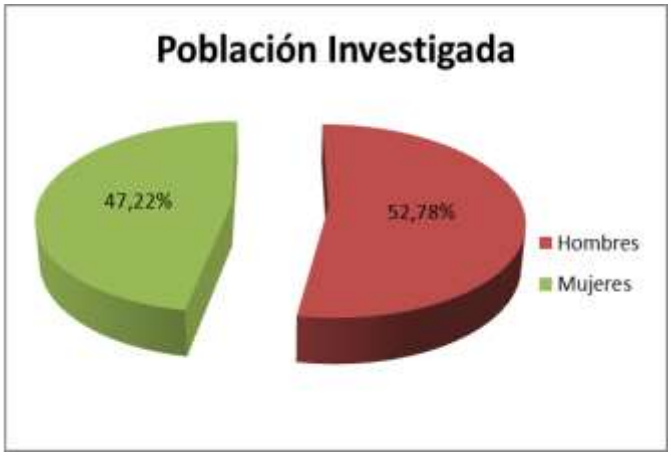
Población Investigada

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	95	52.78%
Mujeres	85	47.22%
Total	**180**	**100%**

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Grafico Nro. 1



Análisis de resultados:

De los 180 adolescentes que corresponden al 100%, 95 alumnos que corresponden 52.78% son de sexo masculino y 85 estudiantes que corresponde a 47.22% son de sexo femenino.

Objetivo Nro. 1 Evaluar el tipo de Autoestima que presentan cada uno de los adolescentes del octavo año a través de la Escala de "Autoestima: Autoexamen".

Para el Cumplimiento del presente objetivo se aplicó la escala de Autoestima-Autoexamen de Dr. Cirilo del Toro Vargas.

Tabla Nro. 2

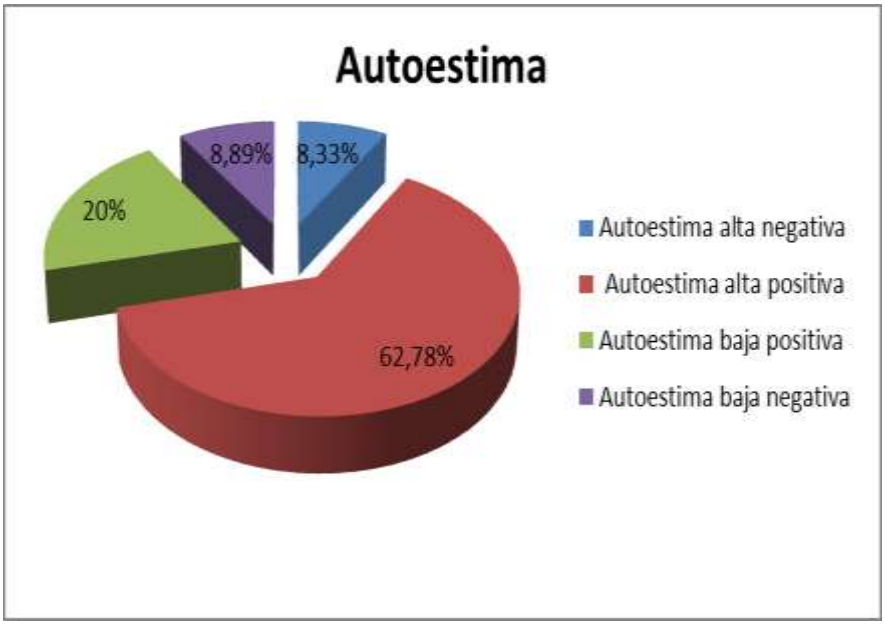
AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima alta negativa	15	8.33 %
Autoestima alta positiva	113	62.78 %
Autoestima baja positiva	36	20%
Autoestima baja negativa	16	8.89%
Total	**180**	**100%**

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 2



Análisis de Resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente a autoestima, y representado en la gráfica anterior, se puede observar que del 100% de la población evaluada, en un 62.78 % de los adolescentes presentan autoestima **alta positiva**, seguido de un 20% que pertenece a aquellos con autoestima **baja positiva**, además se identificó que un 8.89% presento autoestima **baja negativa** y un 8.33% presento autoestima **alta negativa**.

En los adolescentes que presentaron una autoestima baja negativa, se hizo necesaria la aplicación de la historia clínica psicológica para la identificación de factores de riesgo que inciden en la autoestima baja, los resultados se detallan a continuación.

Tabla Nro. 3

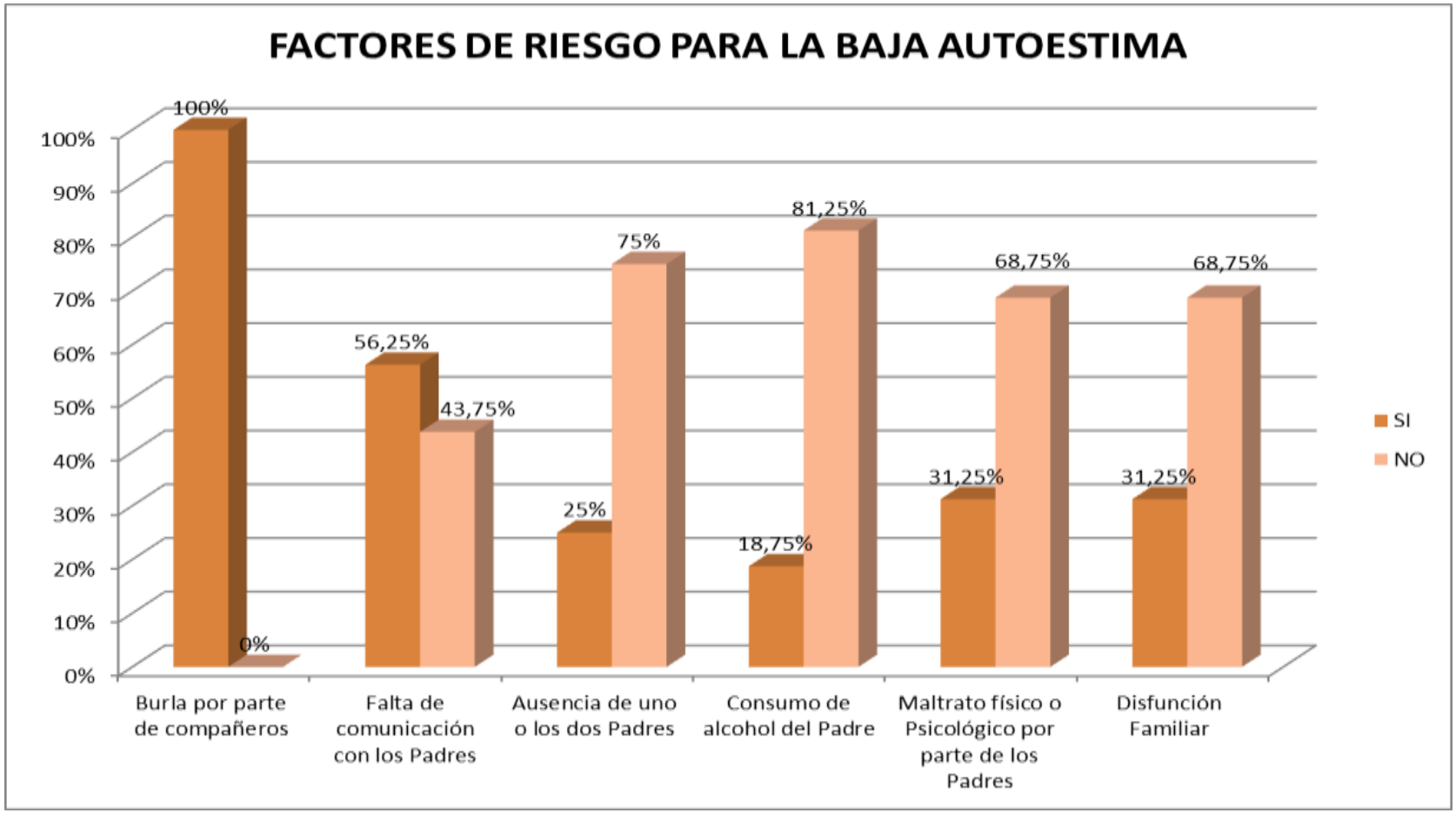
FACTORES DE RIESGO PARA LA BAJA AUTOESTIMA

Variable	Frecuencia		Porcentaje	
	SI	**NO**	**SI**	**NO**
Burla por parte de compañeros	16	0	100%	0 %
Falta de comunicación con los Padres	9	7	56.25%	43.75%
Ausencia de uno o los dos Padres	4	12	25%	75%
Consumo de alcohol del Padre	3	13	18.75%	81.25%
Maltrato físico o Psicológico por parte de los Padres	5	11	31.25%	68.75%
Disfunción Familiar	5	11	31.25%	68.75%

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 3



Análisis de Resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente a los factores de riesgo para la baja autoestima, y representado en la gráfica anterior, se puede observar que el 100% de la población presenta burlas por parte de su compañeros y amigos, un 56.25% de los adolescentes presenta falta de comunicación con sus padres, seguido de un 31.25% que pertenece aquellos donde existe disfunción familiar, un 31.25% que representan los adolescentes que reciben algún tipo de maltrato tanto físico o psicológico por parte de sus padres, un 25 % para aquellos con ausencia de uno o de los dos padres y un 18.75 % que corresponde al consumo de alcohol esporádico por parte del padre.

Objetivo Nro. 2: Identificar el nivel de habilidades de interacción social en la población investigada mediante el "Cuestionario de Habilidades de Interacción Social".

Para el cumplimiento del presente objetivo se aplicó el cuestionario de habilidades de interacción social versión autoinforme de maría i. monjas, y la guía de observación trait rating del Dr. Lucio Balarezo la misma que nos permitió la indagación de las habilidades sociales mediante las conductas observables en los adolescentes.

Tabla Nro.4

CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales básicas	7	3.89%
Habilidades para hacer amigos y amigas	8	4.44%
Habilidades conversacionales	21	11.67%
Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos	42	23.33%
Habilidades de solución de problemas interpersonales	55	30.56%
Habilidades de relación con los adultos	47	26.11%
TOTAL	**180**	**100%**

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación Básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 4

Análisis de resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente a las habilidades de interacción social, y representado en la gráfica anterior, se puede observar que del 100% de la población evaluada, en un 30.56 % de los adolescentes presenta un déficit en la conducta interpersonal relacionada con **habilidades de solución de problemas interpersonales,** seguido de un 26.11% que pertenece a aquellos con déficit en **habilidades relacionadas con adultos**, un 23.33 % que muestran un déficit en **habilidades relacionadas con emociones y sentimientos** , un 11.67 % que pertenece a aquellos con déficit en **habilidades conversacionales**, un 4.44% para los que presentan un déficit en **habilidades para hacer amigos y amigas** y un 3.39% que corresponde a los adolescentes con déficit en **habilidades sociales básicas.**

Tabla Nro. 5

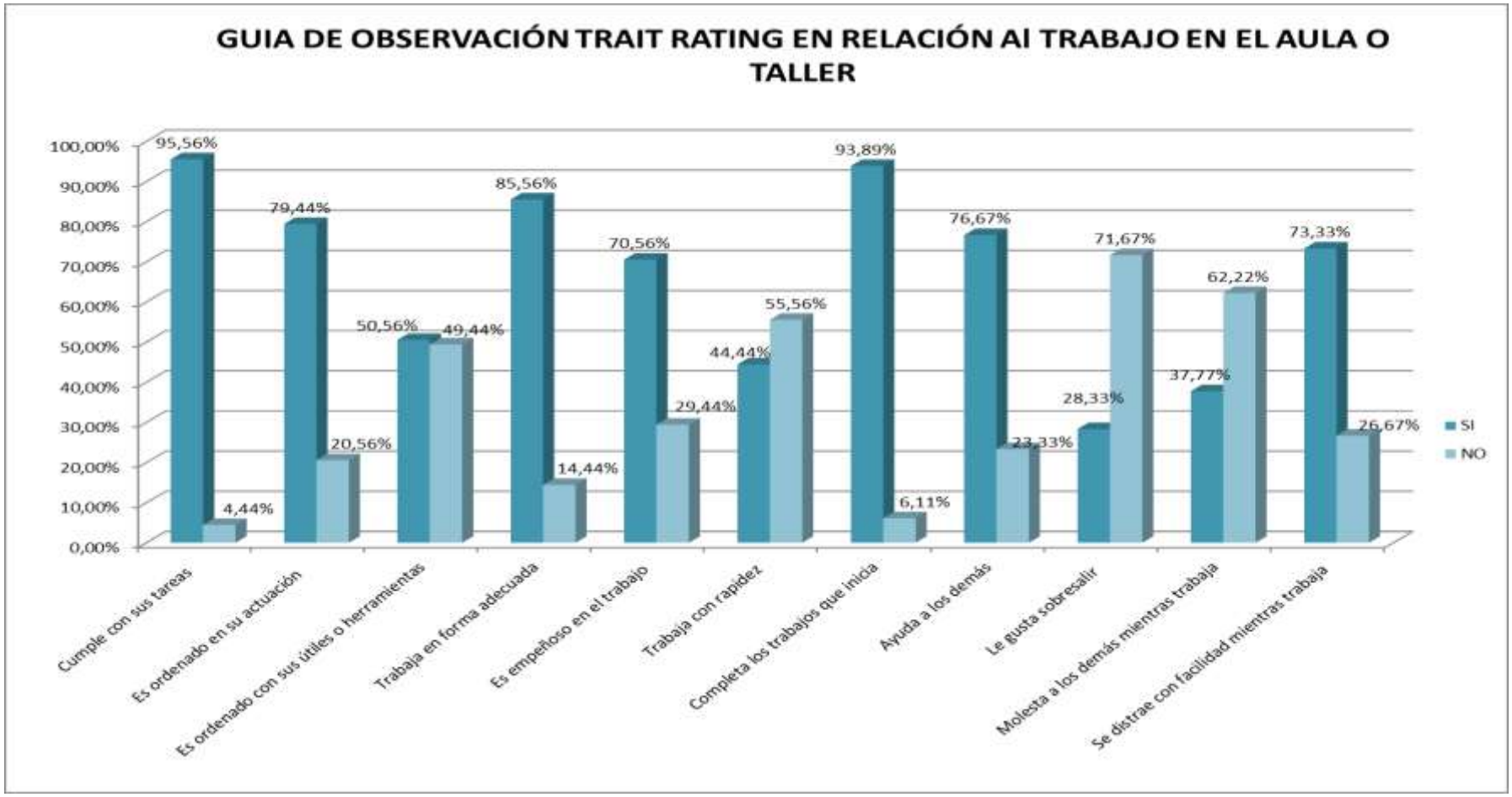
GUIA DE OBSERVACIÓN TRAIT RATING EN RELACIÓN AL TRABAJO EN EL AULA O TALLER

Variable	Frecuencia		Porcentaje	
	SI	NO	SI	NO
Cumple con sus tareas	172	8	95.56 %	4.44 %
Es ordenado en su actuación	143	37	79.44 %	20.56 %
Es ordenado con sus útiles o herramientas	91	89	50.56 %	49.44 %
Trabaja en forma adecuada	154	26	85.56 %	14.44 %
Es empeñoso en el trabajo	127	53	70.56 %	29.44 %
Trabaja con rapidez	80	100	44.44 %	55.56 %
Completa los trabajos que inicia	169	11	93.89 %	6.11 %
Ayuda a los demás	138	42	76.67 %	23.33 %
Le gusta sobresalir	51	129	28.33 %	71.67 %
Molesta a los demás mientras trabaja	68	112	37.77 %	62.22 %
Se distrae con facilidad mientras trabaja	132	48	73.33 %	26.67 %

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación Básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 5



Análisis de resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente a la guía de observación trait rating y representado en la gráfica anterior, se puede observar que del 100% de la población evaluada, un 95.56 % de los adolescentes cumple con sus tareas, un 93.89 % que pertenece a aquellos que completan los trabajos que inician, un 85.56 % trabajan en forma adecuada, seguido de un 79.44 % que son ordenados en su actuación, un 76.67 % ayudan a los demás, un 73.33 % se distrae son facilidad mientras trabaja, un 70.56 % es empeñoso en el trabajo, un 5.56 % para aquellos que son ordenados con sus útiles o herramientas, con un 44.44 % están los que trabajan con rapidez, con un 37.77 % se encuentran los que molestan a los demás mientras trabajan y con un 28.33 % se sitúan los adolescente que les gusta sobresalir.

Objetivo General: determinar la autoestima y su relación con las habilidades sociales en los adolescentes del octavo año de educación básica del “Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero” de la Ciudad de Zamora.

Para el cumplimiento del presente objetivo se realizó un análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de autoestima comparándolos con los resultados de las habilidades sociales de los adolescentes.

Tabla Nro. 6

AUTOESTIMA ALTA NEGATIVA Y HABILIDADES SOCIALES

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales básicas	1	6.67 %
Habilidades para hacer amigos y amigas	0	0 %
Habilidades conversacionales	3	20 %
Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos	5	33.33 %
Habilidades de solución de problemas interpersonales	2	13.33 %
Habilidades de relación con los adultos	4	26.67 %
TOTAL	**15**	**100%**

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación Básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 6

Análisis de Resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente al autoestima alta negativa y habilidades sociales, representado en la gráfica anterior, se puede observar que de 15 adolescentes que corresponde al 100% de la población, un 33.33% presentan un déficit en las habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, seguido de un 27% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades de relación con los adultos, un 20% que muestran un déficit en habilidades conversacionales, un 13.33% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades de solución de problemas, un 6.67% para los que presentan un déficit en habilidades sociales básicas y un 0% que corresponde a los adolescentes con déficit en habilidades para hacer amigos y amigas.

Tabla Nro. 7

AUTOESTIMA ALTA POSITIVA Y HABILIDADES SOCIALES

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales básicas	4	3.54 %
Habilidades para hacer amigos y amigas	5	4.42 %
Habilidades conversacionales	12	10.62 %
Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos	21	18.58 %
Habilidades de solución de problemas interpersonales	42	37.16 %
Habilidades de relación con los adultos	29	25.66 %
TOTAL	**113**	**100%**

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación Básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 7

Análisis de resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente al autoestima alta positiva y habilidades sociales, representado en la gráfica anterior, se puede observar que de 113 adolescentes que corresponde 100% de la población, un 37.16% presentan un déficit en las habilidades de solución de problemas, seguido de un 25.66% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades de relación con los adultos, un 18.58% que muestran un déficit en habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, un 10.62% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades conversacionales, un 4.42% para los que presentan un déficit en habilidades para hacer amigos y amigas y un 3.54% que corresponde a los adolescentes con déficit en habilidades sociales básicas.

Tabla Nro. 8

AUTOESTIMA BAJA POSITIVA Y HABILIDADES SOCIALES

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales básicas	2	5.55 %
Habilidades para hacer amigos y amigas	1	2.8 %
Habilidades conversacionales	3	8.33 %
Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos	11	30.55 %
Habilidades de solución de problemas interpersonales	8	22.22 %
Habilidades de relación con los adultos	11	30.55 %
TOTAL	**36**	**100%**

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación Básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 8

Análisis de resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente al autoestima baja positiva y habilidades sociales, representado en la gráfica anterior, se puede observar que de 36 adolescentes que corresponde 100% de la población, un 30.55% presentan un déficit en las habilidades de relación con los adultos y un déficit en habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, un 22.22% que muestran un déficit en habilidades de resolución de problemas interpersonales, un 8.33% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades conversacionales, un 5.55% para los que presentan un déficit en habilidades sociales básicas y un 2.80% que corresponde a los adolescentes con déficit en habilidades relacionadas con emociones y sentimientos.

Tabla Nro. 9

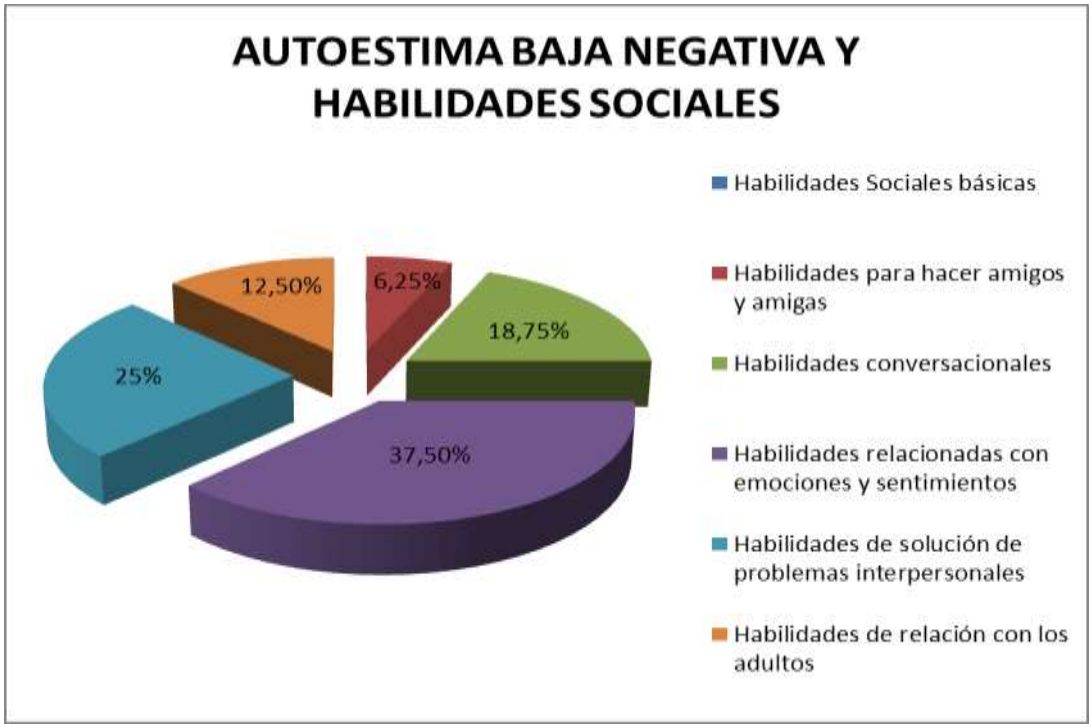
AUTOESTIMA BAJA NEGATIVA Y HABILIDADES SOCIALES

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Habilidades sociales básicas	0	0 %
Habilidades para hacer amigos y amigas	1	6.25 %
Habilidades conversacionales	3	18.75 %
Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos	6	37.5 %
Habilidades de solución de problemas interpersonales	4	25 %
Habilidades de relación con los adultos	2	12.5 %
TOTAL	**16**	**100%**

Fuente: Estudiantes del Octavo Año de Educación Básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora

Elaborado: Euler Michael Lupercio Gordillo

Gráfico Nro. 9



Análisis de resultados:

Del análisis de los resultados del cuadro correspondiente al autoestima baja negativa y habilidades sociales, representado en la gráfica anterior, se puede observar que de 16 adolescentes que corresponde 100% de la población, un 37.50% presentan déficit en las habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, seguido de un 25% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades de solución de problemas, interpersonales, un 18.75% que muestran un déficit en habilidades conversacionales, un 12.50% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades de relación con los adultos, un 6.25% para los que presentan un déficit en habilidades para hacer amigos y amigas y un 0% que corresponde a los adolescentes con déficit en habilidades sociales básicas.

VII. DISCUSIÓN

El trabajo investigativo que se realizó tuvo como objetivo principal el determinar la relación entre la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes de la institución educativa "Instituto Tecnológico Superior 12 De Febrero" De La Ciudad De Zamora, dada la importancia de tomar conciencia sobre la trascendencia que tiene la autoestima como factor determinante para el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas en el individuo.

la literatura propuesta por García morillo y Toro Vargas en la cual manifiestan que existen exageraciones en la suma de juicios que una persona tiene sobre sí mismo, puede ser exagerada y estar teñida por voces que sobredimensionan positiva o negativamente sus características personales***. "Si esa sobredimensión es negativa la persona se subestima y desarrolla autoestima baja negativa de modo contrario si la sobredimensión es positiva, se sobreestima y desarrolla autoestima alta negativa"***[18] datos que concuerdan con los resultados obtenidos en el presente estudio investigativo puesto que en los adolescentes investigados existe un 62.78% que presenta autoestima alta positiva caracterizándose por presentar aceptación personal y consciente acerca de sus virtudes, defectos, errores y aciertos, capaz de afrontar cualquier situación por más adversa que se le presente; seguido a esto el 20% presento autoestima baja positiva que hace referencia a una aceptación personal disminuida, así mismo se encuentra un 8.89% con autoestima baja negativa, la cual quebranta la valía personal, este tipo de personas son extremadamente vulnerables a la crítica y se ven como fracasados durante casi todo el tiempo y finalmente en una escala mínima de un 8.33% presentó autoestima alta negativa que son

[18] HUANCO FLORES Carmen Rosa: Tesis: Niveles de Autoestima de los Pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil 2004 Lima-Perú: Autoestima: Pág. 10.

aquellos que presentan sobrestimación a sí mismos, describen una conducta de superioridad al resto de personas, piensan y creen que todo lo pueden, que sus conocimientos son mejores que los demás, mantiene sentimientos excesivos de egocentrismo especialmente por su aspecto físico, exageración de sus logros y talentos sobreestimación de la confianza en sí misma y en sus propias cualidades.

Dentro de los ***factores de riesgo identificados*** en los adolescentes que presentaron ***autoestima baja negativa*** se identificó que el 100% de la población evaluada presentó burlas por parte de su compañeros y amigos, un 56.25% de los adolescentes presentaron falta de comunicación con sus padres, seguido de un 31.25% que pertenece aquellos donde existe disfunción familiar, un 31.25% de adolescentes que reciben algún tipo de maltrato tanto físico o psicológico por parte de sus padres, un 25 % para aquellos con ausencia de uno o de los dos padres y un 18.75% que corresponde al consumo de alcohol esporádico por parte de un progenitor. estos datos concuerdan con lo manifestado por **Mussen, Conger y Kagan en el 2000,** quienes refieren que "*en un contexto determinado como el colegio y el hogar donde se respira un ambiente de cariño, de respeto, de confianza y de estabilidad los niños o niñas se crían y se desarrollan psíquica, social y culturalmente más sanos, seguros, y se relacionarán con el exterior de esta misma forma, puesto que en ausencia de estas características el niño, pre-adolescente, adolescente y adulto adoptara una actitud menos positiva, constructiva y competitiva*"[19].

En cuanto a habilidades sociales se encontró que un 30.56% de los adolescentes presentan un déficit en habilidades de solución de problemas

[19] Autoestima en un Grupo de Niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá (2011); MENDEZ MORENO Jaime, MUÑOZ Ángela, SANCHEZ Briyith y Cols. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200013

interpersonales, seguido de un 26.11% que pertenece a aquellos con déficit en habilidades relacionadas con adultos, un 23.33 % que muestran un déficit en habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, un 11.67 % que pertenece a aquellos con déficit en habilidades conversacionales, un 4.44% para los que presentan un déficit en habilidades para hacer amigos y amigas, y un 3.39% que corresponde a los adolescentes con déficit en habilidades sociales básicas.

Estos datos obtenidos se relacionan con lo expresado por **Arancibia en 1997,** quien manifiesta que "*la autoestima sustenta y caracteriza el comportamiento relacional y potencial de interacción del sujeto en su medio ambiente"*,[20] la capacidad de compartir y amar, e incluso las habilidades intelectuales y sociales de cada individuo a partir de la percepción de cómo y cuánto lo valoran los que le rodean y particularmente, todo aquel que es relevante, para él, en su vida cotidiana. Desde esta perspectiva los resultados obtenidos en la presente investigación se correlacionan con lo manifestado por el autor puesto que en una cantidad significativa de evaluados se identificó dificultades para establecer relaciones sociales debido al déficits en habilidades de comunicación, expresión de emociones y sentimientos y resolución de problemas.

Por otra parte estos resultados también se relacionan con lo manifestado por **Alcántara en el 2005,** quien refiere que "*la autoestima sirve para superar las dificultades personales, ya que cuando se goza de buena autoestima se es capaz de afrontar los fracasos y problemas que se presenten a lo largo de la vida. Además, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad,*

---

[20] Autoestima en un Grupo de Niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá (2011); MENDEZ MORENO Jaime, MUÑOZ Ángela, SANCHEZ Briyith y Cols. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200013

determina la autonomía personal, posibilita una relación social saludable y garantiza la proyección futura de la persona que constituye el núcleo de la personalidad"[21].

En definitiva el presente estudio investigativo demuestra la relación que existe entre la autoestima y las habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa "Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero" de la Ciudad de Zamora, la cual se evidencia en un 33.33% de las personas investigadas e identificadas con *autoestima alta negativa,* las cuales presentaron déficit en habilidades sociales relacionadas con la expresión de emociones y sentimientos y un 27% mostraron déficit en las habilidades para relacionarse con personas que poseen mayor edad, poder y autoridad, así mismo se identificó que en los adolescentes con *autoestima alta positiva* existe un 37.16% con déficit en habilidades relacionadas con la solución de problemas interpersonales y un 25.66% presentaron falta de habilidades para relacionarse con personas que poseen mayor edad, poder y autoridad.

En cuanto a aquellos en los que se identificó *autoestima baja positiva* se encontró que un 30.55% presentaron déficit significativo en las habilidades de relación con los adultos y un 22.22% con déficit en habilidades relacionadas con la expresión de emociones y sentimientos y en los que presentaron *autoestima baja negativa* se identificó que un 37.50% mostraron *d*éficit en habilidades relacionadas con emociones y sentimientos y un 25 % con déficit en habilidades en la solución de problemas interpersonales.

Por otra lado, además de los componentes de la autoestima, existe otro factor fundamental que influye en el desarrollo de un buen nivel de ésta,

---

[21] Autoestima en un Grupo de Niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá (2011); MENDEZ MORENO Jaime, MUÑOZ Ángela, SANCHEZ Briyith y Cols. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200013

como lo es la motivación. Ésta se entiende como aquellos elementos que impulsan a una persona a realizar determinadas acciones y persistir hasta el cumplimiento de sus objetivos.

En otras palabras, “la motivación es la voluntad para hacer un esfuerzo y alcanzar ciertas metas, la cual implica la existencia de alguna necesidad, ya sea absoluta, relativa, de placer o de lujo”[22] (Reeve, 2003).

Así mismo, al investigar la autoestima es importante tener en cuenta la intercomunicación de los siguientes componentes: cognitivo, afectivo y conductual; el primero de ellos es el componente cognitivo, el cual se refiere a la idea, opinión, creencia, percepción y procesamiento de la información que posee la persona respecto a sí misma. El segundo, hace referencia a la valoración de lo positivo y lo negativo, e involucra sentimientos favorables y desfavorables que las personas perciben de sí mismas. En definitiva, se trata de un juicio de valor sobre las cualidades personales, es decir, la respuesta de la sensibilidad y emotividad ante los valores y contravalores que advierten en ellos mismos (Molina, Baldares y Maya, 1996).

[22] Autoestima en un Grupo de Niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá (2011); MENDEZ MORENO Jaime, MUÑOZ Ángela, SANCHEZ Briyith y Cols. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200013

VIII. CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación la misma que se titula autoestima y su relación con las habilidades sociales en los adolescentes del octavo año de educación básica del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la Ciudad de Zamora periodo Septiembre 2012 Febrero 2013, se determinó que:

- En los adolescentes investigados existe una cantidad significativa que presenta *autoestima alta positiva* que describe la aceptación que posee de sí mismo, seguido a esto aquellos con *autoestima baja positiva* que hace referencia a una aceptación personal disminuida, así mismo se encuentra un grupo menor con *autoestima baja negativa* que quebranta la valía personal y se mantiene durante el tiempo y finalmente en una escala mínima algunos que se encuentran con *autoestima alta negativa* que presentan sentimientos de superioridad.

- Los factores de riesgo identificados en los adolescentes que presentaron autoestima baja negativa fueron la burla por parte de sus compañeros, falta de comunicación con sus padres, maltrato físico o psicológico por parte de sus padres, disfunción familiar, ausencia de uno o de los dos padres y el consumo de alcohol de un progenitor.

- Una cantidad significativa de adolescentes investigados presentó déficits en habilidades de solución de problemas relacionadas con la capacidad de identificación del problema, búsqueda de alternativas a la solución de problemas interpersonales, seguido de un grupo con déficits en las habilidades para establecer relaciones sociales con adultos, así mismo se encuentran aquellos que muestran dificultad en habilidades de expresión de emociones y sentimientos, y en menor escala aquellos que presentaron dificultades con habilidades conversacionales, a este grupo se añade una cantidad mínima de la

población investigada que presento déficits en las habilidades para hacer amigos y amigas y para el desarrollo de habilidades sociales básicas como el sonreír, saludar, y normas de cortesía y amabilidad.

- En la guía de observación en relación al desempeño en el aula o taller se determinó que un número muy significativo cumple con sus tareas y completa los trabajos que inicia, seguido por el grupo de personas que trabajan en forma adecuada, los que son ordenados en su actuación y ayudan a los demás, junto a estos se encuentran los que distrae con facilidad mientras trabajan, las personas que no les gusta sobresalir, aquellos que son empeñosos en el trabajo, los que no molestan a los demás mientras trabajan y los que no trabajan con rapidez, y finalmente se encuentran los estudiantes ordenados con sus útiles o herramientas.

- Las personas investigadas identificadas con *autoestima alta negativa* presentaron déficit en habilidades sociales relacionadas con la expresión de emociones, sentimientos y en las habilidades para relacionarse con personas que poseen mayor edad, poder y autoridad, así mismo se identificó que en los adolescentes con *autoestima alta positiva* existe un déficit en las habilidades relacionadas con la solución de problemas y aquellas que implican contacto con personas que poseen mayor edad, poder y autoridad. en cuanto a aquellos en los que se identificó *autoestima baja positiva* se encontró que presentan déficits significativos en las habilidades de relación con los adultos y habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos y en los que presentaron *autoestima baja negativa se identificó d*éficit en habilidades relacionadas con emociones y sentimientos y habilidades en la solución de problemas.

IX. RECOMENDACIONES

Una vez finalizado el presente trabajo de investigación en el cual se puede apreciar que un gran número de adolescentes presentaron una autoestima baja positiva y negativa se recomienda que:

- Se ejecute el programa de intervención primaria diseñada para los adolescentes de esta institución educativa, de manera especial en aquellos que presentaron *autoestima baja positiva* que hace referencia a una aceptación personal disminuida a consecuencia de una crisis situacional, mostrando características como disminución de la confianza en sí misma, hipersensibilidad a la crítica y revelando un deseo innecesario por complacer a los demás, siendo factible en ellos el trabajo que vaya encaminado a potenciar cualidades, destrezas y habilidades que estas persona poseen, tales como el teatro, baile, música, matemáticas, oratoria, literatura, protección del medio ambiente, agricultura, y gastronomía contribuyendo al desarrollo personal y al fortalecimiento de su autoestima logrando así un desarrollar habilidades en sus relaciones interpersonales.

- Se aplique el programa de intervención psicoterapéutico diseñado en el presente estudio investigativo para los estudiantes que presentaron *autoestima baja negativa* la misma que quebranta la valía personal y se mantiene durante el tiempo, por cuanto estos estudiantes presentan características como el ser vulnerables a la crítica, exigen en ellos nivel de perfección imposibles de alcanzar, se centran en sus fracasos olvidándose de los éxitos obtenidos, además de poseer una autocrítica sobre dimensionada y creer ser una persona fracasada y débil ante los demás, las mismas que les llevan a tener dificultades en la adaptación y establecimiento de relaciones sociales propias del ser humano. por esta razón se hace imprescindible la intervención psicológica en esta población puesto que por sus características

pueden ser más vulnerables a verse inmersos en problemas psicosociales o conductuales. este programa ha sido elaborado en base a técnicas cognitiva - conductuales que irán encaminadas a la restructuración cognitiva, modificación de conductas y entrenamiento en asertividad, además que busca incluir a la familia como parte fundamental para reforzar los avances obtenidos en terapia y trabajar sobre los factores de riesgo identificados como determinantes o causantes de la autoestima baja.

- Que la institución educativa a través del departamento de orientación vocacional y personal docente de la institución educativa emprendan actividades que fomenten la autoestima y las habilidades sociales en los adolescentes y su familia.

X. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Siendo la autoestima una necesidad vital para el ser humano que contribuye al proceso de la vida desempeñando un papel clave en el desarrollo de las potencialidades y la inserción de las personas en la sociedad y tomando como referencia los resultados obtenidos en el trabajo investigativo realizado donde un número significativo de adolescentes presentaron una *autoestima baja positiva* que describe una aceptación personal disminuida a consecuencia de una crisis situacional, mostrando características como disminución de la confianza en sí misma, hipersensibilidad a la crítica y revelando un deseo innecesario por complacer a los demás, seguido de un grupo con *autoestima baja negativa* la misma que se caracteriza por disminución de la confianza en sí mismo, insatisfacción consigo mismo, hipersensibilidad a la crítica, y un deseo innecesario por complacer a las demás personas. se diseñó un *plan de intervención a nivel primario* orientado a promover el fortalecimiento de la autoestima y las habilidades sociales en dicha población, el mismo que se espera pueda ser desarrollado de forma grupal con los estudiantes de la institución educativa por el Psicólogo Educativo en donde los resultados obtenidos durante la intervención primaria sean reforzados a su vez por los maestros dentro de las aulas de clase y los padres de familia.

Con este tipo de intervención se propone un abordaje psicoeducativo encaminado a potenciar cualidades que están presentes en los adolescentes a través de actividades que permitan una participación activa de cada estudiante a fin de que estos puedan responder de forma resiliente ante la adversidad.

Así mismo se diseñó un *Modelo de Intervención Secundaria* el mismo que está dirigido al tratamiento individualizado, Familiar y que pueda también ser

reforzado con terapias de grupo para aquellos estudiantes que presentaron autoestima baja negativa, el objetivo de la intervención psicoterapéutica con estos adolescentes está enfocado en erradicar o modificar los factores de riesgos que inciden en este tipo de autoestima y que fueron identificados en la población como son: la burla por parte de sus compañeros, la falta de comunicación con sus padres, la carencia afectiva por la ausencia de uno o de ambas figuras parentales, consumo de alcohol de un miembro de la familia, maltrato físico o psicológico que reciben por parte de los padres y antecedentes de disfunción familiar.

Dicho programa estará basado en la utilización de técnicas cognitivo-conductuales que serán útiles para trabajar con autoestima y mejorar las habilidades sociales, entrenamiento en resolución de problemas, restructuración cognitiva, identificación y ensayo de conductas y el entrenamiento en asertividad de los adolescentes, este programa se espera sea desarrollado por un Psicólogo Clínico, Psicólogo Educativo y Terapista Familiar.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PRIMARIA

Objetivo General

- ✓ Implementar un modelo de intervención psicológico primario encaminado al fortalecimiento del autoestima y habilidades sociales en los adolescentes del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero

Objetivos Específicos

- ✓ Descubrir e incentivar cualidades y habilidades que estén presentes en los adolescentes.
- ✓ Desarrollar destrezas en los adolescentes para fomentar y potenciar el autoestima
- ✓ Diseñar actividades que permitan la inclusión y participación adolescentes.

Autoestima y Habilidades Sociales

Objetivo: Descubrir e incentivar cualidades y habilidades presentes en los adolescentes enfocadas en el fortalecimiento de la autoestima y habilidades sociales en los adolescentes.

Procedimiento: Para la realización de estas actividades se trabajará en forma interdisciplinaria con los adolescentes de la Institución Educativa el Psicólogo Educativo y Orientador Vocacional. Es de gran importancia recalcar que al término de cada actividad se extenderá un certificado a todos los estudiantes participantes.

Duración: El tiempo de duración de esta fase será indefinido ya que las actividades que se realicen podrán ser desarrolladas durante el periodo académico, de igual manera se espera se desarrolle paralelamente el programa de intervención secundaria en aquellos adolescentes que requieran este Tipo de Intervención.

Categoría	Actividades	Objetivo	Participantes	Recursos	Duración
¿Quién soy yo?	El adolescente debe hacer una descripción anónima de sí mismo resaltando en ella sus aficiones, su personalidad, sus virtudes y defectos.	Reconocerse a sí mismo descubriendo virtudes y defectos.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	Una sesión de 45 a 60 minutos

Teatro	✓ Improvisaciones ✓ Juegos y dinámicas teatrales ✓ Teatro mudo ✓ Representar una obra teatral	Fomentar la confianza en sí mismo. Adquirir habilidades artísticas que le permitan desenvolverse en sus relaciones interpersonales. Erradicar en los adolescentes los miedos e inseguridades.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	De una a dos horas por semana.
Baile y Danza	✓ Programas de baile y danza ✓ Crear y desarrollar coreografías ✓ Crear un grupo ✓ Realizar presentaciones de danza y baile	Potenciar la autoestima, mejorar el autocontrol, el autoconocimiento y proporcionando un aumento de socialización entre los estudiantes.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Equipo de Música.	De una a dos horas por semana.
Arte y Pintura	✓ Colas de fotografías ✓ Tallados en madera ✓ Pintura en cerámica ✓ Moldear arcilla ✓ Realizar exposiciones de los trabajos realizados.	Incentivar y fomentar en los adolescentes habilidades y destrezas relacionadas con el arte y la pintura para el fortalecimiento de su autoestima.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	De una a dos horas por semana.

Manualidades	✓ Elaborar utensilios personales, para la casa u oficina ✓ Redecoración de objetos en mal estado ✓ Realizar una casa abierta	Desarrollar destrezas a nivel psicomotriz para de esta manera fomentar habilidades para la expresión de sentimientos.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	De una a dos horas por semana.
Club de matemáticas	✓ Clasificar, agrupar, seleccionar, y formar secuencias numéricas. ✓ Realizar cursos de matemáticas	Desarrollar el pensamiento lógico y aritmético de los adolescentes. Motivar a los adolescentes a la fomentación de relaciones interpersonales.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	De una a dos horas por semana.
Club de oratoria	✓ Entrenamiento para la oratoria ✓ Presentaciones de oratoria ✓ Debates entre estudiantes	Desarrollar en los adolescentes habilidades para hablar en público. Fomentar conductas de asertividad.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	De una a dos horas por semana.

Club de literatura	✓ Presentaciones de libro leído ✓ Redacción de cuentos	Fomentar hábitos de lectura que potencien la autoestima y expresión de emociones y sentimientos en los adolescentes.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	De una a dos horas por semana.
Club de música	✓ Creación de coros ✓ Grupos musicales ✓ Presentación de músicos solistas	Desarrollar a través de la música vínculos de comunicación y expresión de emociones y sentimientos.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ instrumentos	De una a dos horas por semana.
Club de protección al medio ambiente	✓ Realizar charlas informativas ✓ Interactuar con la comunidad con actividades de protección al ambiente	Fomentar el amor propio y a la naturaleza. Fortalecer habilidades de relación con los adultos. Estimular la importancia del trabajo en equipo.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Material didáctico	De una a dos horas por semana.

Club de agricultura	✓ Siembra y cuidado de hortalizas y legumbres ✓ Casa abierta con los productos obtenidos	Contribuir al fortalecimiento de la confianza en sí mismo. Fomentación de valores en los adolescentes.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Semillas ✓ Herramientas de trabajo	De una a dos horas por semana.
Club gastronómico	✓ Elaboración de postres ✓ Creación y presentación de platos ✓ Atención al público. ✓ Producción de eventos gastronómicos	Potenciar destrezas presentes en los adolescentes restituyendo la confianza en sí mismos.	Adolescentes Psicólogo Educativo y Profesor.	✓ Espacio físico ✓ Utensilios de cocina	De una a dos horas por semana.

INTERVENCIÓN SECUNDARIA

Objetivo General

- ✓ Intervenir en el abordaje psicoterapéutico de adolescentes con problemas de autoestima y habilidades sociales.

Objetivos Específicos

- ✓ Fortalecer la autoestima en adolescentes de la institución.
- ✓ Desarrollar habilidades de interacción sociales en los adolescentes de la institución educativa.
- ✓ Psicoeducar a los padres acerca del fortalecimiento de autoestima en los hijos.

Terapia Individual

Objetivo: Fortalecer el Autoestima en los Adolescentes de la Institución Educativa.

Procedimiento: Las actividades planteadas en las Terapias Psicológicas serán desarrolladas a nivel individual y grupal, así mismo, serán dirigidas por un Psicólogo Clínico.

Técnicas para mejor el Autoestima

Duración: El tiempo de duración de esta fase, dependerá de las características y necesidades de cada paciente así como de las características del terapeuta, en el manejo de cada sesión. Sin embargo, tendrá un tiempo aproximado de 12 semanas.

Técnica	Objetivo	Descripción	Participantes	Duración
¿Quién soy yo?	Reconocerse a sí mismo descubriendo virtudes y defectos.	El paciente debe hacer una descripción anónima de sí mismo resaltando en ella sus aficiones, su personalidad, sus virtudes y defectos. Esta técnica se la puede realizar de forma individual y grupal.	Adolescente y Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos

Restructuración cognitiva/ método socrático	Modificar pensamientos en las personas a través de un debate socrático potenciando su autoestima.	Este método consiste en discutir en base al intercambio de razones y argumentos lógicos con el propósito de modificar las distorsiones cognitivas y buscar nuevas alternativas de pensamiento.	Adolescente y Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 a 60 minutos cada una dos veces por semana
Analizando pensamientos negativos	Analizar cómo funcionan los pensamientos negativos de autovalía y como estos pueden hacer daño y herir a la persona.	Identificar los pensamientos negativos anotando el tipo de crítica que desencadeno este tipo de pensamiento.	Adolescente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones
Combatiendo los efectos perjudiciales de los pensamientos negativos.	Contrarrestar efectos de la crítica negativa sobre la persona.	Mediante el uso de frases motivadoras detener o bloquear el efecto del pensamiento negativo. Para ya de pensar en eso! - ¡Basta ya!	Adolescente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones

Visualización de situaciones	Imaginar una situación que desencadene un pensamiento negativo respecto al autoconcepto.	El adolescente luego de un proceso de relajación imagina una situación que desencadene un pensamiento negativo respecto al autoconcepto para de esta manera dar una respuesta en ausencia del nerviosismo.	Adolescente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones
Reatribución del pensamiento	Erradicar en los adolescentes pensamientos negativos sobre sí mismo	Se enseña al paciente a adoptar una perspectiva más realista sobre su forma de pensar y los factores que la han provocado.	Adolescente y Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos
Análisis de ventajas y desventajas de mantener un pensamiento positivo de la autovalía.	Analizar las ventajas y desventajas que conlleva el mantener pensamientos negativos y positivos.	Se le pide al paciente que elabore un listado de las ventajas y desventajas acerca de sus pensamientos y sentimientos positivos como negativos.	Adolescente y Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos

Autorefuerzo encubierto	Motivar en los adolescentes la consecución de un objetivo difícil encaminado al reforzamiento de su autoestima a través de autorefuerzos	Se le pide al paciente que describa una lista de actividades positivas que podría utilizar como recompensas una vez obtenido el objetivo planteado.	Adolescente y Psicoterapeuta	De una a dos sesione de 45 a 60 minutos dos veces por semana.
Habilidades para la resolución de problemas	Brindar a los adolescentes una herramienta que les permita la solución de conflictos.	Aprendizaje de habilidades cognitivas para comprender las causas, prever, generar pensamientos alternativos y mejor solución en la prevención y la resolución de los conflictos interpersonales. Enfoque conductual-cognitivo.	Adolescente y Psicoterapeuta	Dos sesión de 45 a 60 minutos
Autoregistro de pensamientos negativos en relación a la auto-valía.	Modificar pensamientos de minusvalía en los adolescentes.	Técnica que permite hacer más consciente sus propias cogniciones y el impacto que estas tienen en su comportamiento facilitando su modificación.	Adolescente y Psicoterapeuta	De dos a tres sesiones de 45 a 60 minutos dos veces a la semana.

Aceptación de la figura corporal	Conocer el grado de aceptación de la figura corporal en cada uno de los adolescentes. Reflexionar sobre cómo fortalecer la aceptación de su aspecto físico.	Esta técnica se la realiza en dos pasos, el primero que es evaluar cada parte de su cuerpo por parte del adolecente y la segunda en la que el terapeuta conjuntamente con el paciente reflexiona de forma positiva sobre la importancia de aceptar su propia figura corporal.	Adolescente y Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos.
El Árbol de la Autoestima	Permitirá al adolescente reflexionar sobre los logros que ha obtenido centrándose en sus propias cualidades.	En una hoja de papel pedir al adolescente que dibuje un árbol, en sus raíces apuntar valores, habilidades o cualidades y en sus ramas todos sus logros.	Adolescente y Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos
Listado de cualidades positivas.	Centrar la atención en los aspectos positivos que definen la vida del paciente como cualidades, valores de las cuales puedan enorgullecerse.	El paciente centra su atención en los aspectos positivos de su vida, enfatiza en sus valores y todas aquellas cosas que puedan enorgullecernos.	Adolescente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones

Sport publicitario	Identificación y descripción de cualidades personales por parte del adolescente.	Descripción de cada adolescente en forma positiva y realista, destacando aspectos favorables que posee.	Grupo de Adolescentes y Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos
Las cosas que más me gustan de ti	Fortalecer la autoestima a través de la interacción y expresión de cualidades positivas por parte de sus compañeros de grupo	Este ejercicio consiste en que cada uno de los alumnos reciba de cada integrante, una palabra o frase que refleje alguna de sus cualidades.	Grupo de Adolescentes y Psicoterapeuta	De dos a tres secciones de 45 a 60 minutos dos veces por semana
Elaborar un proyecto de superación personal	Modificar conductas que sean menos agradables el los adolescentes.	Es un método que costa de 4 pasos que nos permitirán el cambio de conductas que desearíamos.	Adolescente y Psicoterapeuta	De dos a tres secciones de 45 a 60 minutos dos veces por semana

TÉCNICAS PARA HABILIDADES SOCIALES

Objetivos: Desarrollar Habilidades Sociales en adolescentes de la Institución Educativa.

Duración: El tiempo de duración será de un aproximado de 11 semanas.

Dinámica: "Presentación y conocimiento" cuyo objetivo es lograr un mayor acercamiento entre los adolescentes y permitir que cada adolescente se dé a conocer.

Técnica	Objetivo	Descripción	Participantes	Duración
Autoinstrucciones	Introducir inicialmente un cambio en sus autoverbalizaciones para que, finalmente, se modifique su comportamiento manifiesto	Es una técnica de cambio de comportamiento en la que se modifican las autoverbalizaciones sustituyéndolas por otras que, son más útiles para llevar a cabo una tarea	Adolescente y Psicoterapeuta	Dos sesión de 45 a 60 minutos dos veces por semana.
Entrenamiento en asertividad	Proporcionar estrategias que permitan al adolescente mejorar sus relaciones interpersonales.	Consiste en adquirir gradualmente habilidades que permitan expresar nuestras opiniones e ideas desde una postura de autoconfianza y seguridad, respetándonos y	Grupo de Adolescentes y Psicoterapeuta	Dos a tres sesiones de 45 a 60 minutos dos veces por semana.

		respetando a los demás. Esta técnica se la puede aplicar de forma individual y grupal.		
Reconocimiento de conductas.	Instruir a los adolescentes a reconocer los tres tipos de conductas.	Se le enseña al adolescente a diferenciar conductas inhibidas, agresivas y asertivas.	Adolescente y Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos
Aplazamiento asertivo	Aplazar las respuesta Inmediatas que generan conflictos hasta lograr un estado de tranquilidad en el paciente y sea capaz de responder correctamente.	El adolescente aplaza las respuestas inmediatas que pueden provocar problemas hasta poder dar una respuesta lógica ante una problemática determinada.	Adolescente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones
Cambiar el foco de atención	Desplazar el foco de atención hacia el análisis de lo que ocurre entre las dos personas o dos situaciones.	El adolescente analiza lo que ocurre entre dos personas o dos situaciones tratando de mantener el control de la situación y encontrando una solución asertiva.	Adolescente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones

Acuerdo asertivo	Reconocer los propios errores y reconocerse como persona, dejando claro que los errores cometidos no lo convierten en una mala persona.	El adolescente reconoce el error, pero esclarece que una cosa es el error cometido y otra el hecho de ser buena o mala persona.	Adolescente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones
Entrenamiento en habilidades de comunicación	Disminuir interacciones tensas y negativas, sustituyéndoles por habilidades socialmente más constructivas.	Este entrenamiento se lo realiza enfatizando la expresión verbal en primera persona, en la exteriorización de sentimientos, hacer y rechazar peticiones y negociar. Esta técnica se la puede aplicar de forma individual y grupal.	Grupo de Adolescentes y Psicoterapeuta	De tres a cuatro sesiones de 45 a 60 minutos dos veces por semana
Autorrevelación	Proporcionar información de lo que el adolescente siente y piensa, a los demás.	El adolescente proporciona información de lo que siente y piensa, utilizando mensajes como: “Yo”; “yo siento...”, “pienso que...”	Paciente y Psicoterapeuta	45 a 60 minutos Dos a Tres sesiones

Rol-Playing o modelado	Estimular el desarrollo y cambio de conductas presentes en los adolescentes.	Es una técnica donde en base a la inversión de roles permite estimular al cambio de conductas mediante el conocimiento de pensamientos y sentimientos de los demás. “entiendo que no te guste”. Esta técnica se la puede aplicar de forma individual y grupal.	Grupo de Adolescentes y Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 a 60 minutos dos veces por semana.
Retroalimentación (feedback)	Retroalimentar y reforzar las conductas modificadas en los adolescentes por parte de los compañeros de grupo y del propio sujeto.	Esta técnica permite una retroalimentación de parte del grupo acerca de su propio desempeño y a partir de esto modificar conductas para un desempeño adecuado. Esta técnica se la puede aplicar de forma individual y grupal.	Grupo de Adolescentes y Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 a 60 minutos, dos veces por semanas.
Técnicas de relajación	Ayudar a los adolescentes a reducir sus niveles de tensión física o mental.	Estas técnicas se las puede practicar recostado o sentado con un entorno apropiado. Esta técnica se la puede aplicar de forma individual y grupal.	Grupo de Adolescentes y Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 a 60 minutos, dos veces por semana.

Exposición a conductas ansiosas	Incentivar a los adolescentes a la práctica de conductas que anteriormente les resultaban dificultosas.	Es una técnica que permite a los adolescentes el empleo de conductas modificadas dentro de sus relaciones interpersonales	Adolescente Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 a 60 minutos, dos veces por semana.
Asignación de tareas	Lograr fortalecer las actividades reguladas.	El terapeuta conjuntamente con el adolescente elabora una escala de conductas de menor dificultad para alcanzar la conducta deseada.	Adolescente y Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 a 60 minutos

TERAPIA FAMILIAR

Objetivo: Orientar a la Familia a modificar, conservar y fortalecer conductas en sus relaciones Familiares.

Duración: El tiempo de duración de esta fase, dependerá de las características de la Familia y del terapeuta, en el manejo de cada sesión. Sin embargo, tendrá una duración de 12 sesiones en un aproximado de tiempo de 6 semanas.

Dinámica: Un Psicodrama cuya representación vaya enfocada en las características de una Familia funcional y una Familia disfuncional.

Técnica	Objetivo	Descripción	Participantes	Duración
Establecer roles y funciones dentro de la familia	Establecer los roles y funciones en cada miembro para mejorar las relaciones familiares.	Enlistar los roles y funciones para cada uno de los miembros de la familia.	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Dos sesiones do 45 a 60 minutos dos veces por semana.
Habilidades para la Resolución de problemas	Brindar a la familia una herramienta que les permita la solución de conflictos, mediante la asertividad.	Aprendizaje de habilidades cognitivas para comprender causas, prever, generar pensamientos alternativos y mejor solución en la prevención y la resolución de los conflictos interpersonales. Enfoque conductual-cognitivo.	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Dos sesión de 45 a 60 minutos dos veces por semana.

Intercambio de conductas (días de interés)	Fomentar el desarrollo e intercambio de conductas agradables en todos los integrantes de la familia	Es un procedimiento que contribuye a aumentar el placer y la satisfacción en las familias, a través de una lista con deseos que las otras personas deben realizar.	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 60 minutos dos veces por semanas
Psicodrama (expresión de emociones y sentimientos)	Apreciar como las conductas mostradas por los padres afectan emocionalmente el desarrollo de las relaciones con los adultos en los adolescentes.	Nos permitirá la comprensión emocional de las conductas mostradas en los miembros de la familia y reconstruir el sistema de valores internos más positivos.	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Dos sesiones de 45 a 60 minutos dos veces por semana.
Modelado Rol-Playing	Cambiar conductas des adaptativas para mejorar su comunicación.	Consiste en observar la conducta de un modelo e imitar su comportamiento facilitando un aprendizaje. Está destinado a proporcionar a los sujetos una motivación necesaria para mejorar su actuación dentro de la familia.	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos

		El tipo habitual de refuerzo empleado en entrenamiento de habilidades sociales es el refuerzo social de tipo verbal (alabazas, reconocimientos públicos, aprobación de la conducta del sujeto, etc.)		
Extinción de conductas	Erradicar o disminuir conductas no deseables que se encuentran presentes en la familia.	Técnica que consiste en dejar de reforzar comportamientos que queremos que disminuyan o desaparezcan, aplicándola inmediatamente en el momento que esta ocurra	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos
Refuerzo positivo	Fomentar la practicas de conductas positivas en familia y el adolescentes	Es una técnica que consiste en reforzar conductas que queramos instaurar en el paciente.	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos

Contrato de contingencias	Fomentar la asertividad dentro de las relaciones familiares.	Es un acuerdo escrito entre padres e hijo para cambiar conductas erróneas en ambas partes.	✓ Adolescente ✓ Familia ✓ Psicoterapeuta	Una sesión de 45 a 60 minutos

XI. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ AYORA CEVALLOS Sara Paulina, Tesis: Factores Psicosociales y su relación con la conducta adictiva e los adolescentes del Centro Mixto de Adolescentes Infractores de Loja. Periodo Junio-Julio 2011.
- ✓ ELIA ROCA VILLANUEVA, 2003; como mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional. ACDE Ediciones. Tercera edición revisada 2007.
- ✓ DIANE E. PAPALIA; SANLLY WENDKOS OLDS; RUTH DUSKIN FELDMAN. 2010; Desarrollo Humano. McGrow-Hill/interamericana editores, S.A. de C.V. Un décima edición.
- ✓ HUANCO FLORES Carmen Rosa: Tesis: Niveles de Autoestima de los Pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto-Duksil 2004 Lima-Perú: Autoestima
- ✓ NARVAEZ VEGA Valentina Yanina, MEDINA MUCHOS Ruth Patricia. Tesis: El Estado Emocional y su Relación con el Consumo de Alcohol en Estudiantes del Colegio Nacional Adolfo Valarezo. Abril –octubre 2010.
- ✓ STASSEN BERGER KATHLEEN, 2007. Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, argentina, séptima edición.

DOCUMENTOS ELECTRONICOS

- ✓ Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia, (2004); Casares Monjas Inés y Cols. Recuperado de: http://www.sabiduriaaplicada.com/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes.pdf [26/11/2012]

- ✓ Colección de Tesis digitales, Universidad de las Américas Puebla. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gonzalez_c_ci/capitulo1.pdf [21/11/2012]

- ✓ AUTOESTIMA: Concepto, Formación, Desarrollo e Indicaciones acerca; Hurtado Ignacio. Recuperado de: http://www.girasol-levante.com/art/Autoestima%20y%20diagnostico.pdf [23/11/2012]

- ✓ Universidad de Granada: Tema 3: Desarrollo Social y Emocional en la Adolescencia: ROA VENEGAS, José María Recuperado de: http://www.ugr.es/~jorove/tema3ms.pdf [26/11/2012]

- ✓ Biblioteca de Documentos Digitales SCRIBD; ASTROZA SALGADO Evelin Antonieta, CHIGUAY LÓPEZ María Soledad y Cols: Caracterización descriptiva de las Habilidades Sociales presentes en Niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad, Específicamente en situación de calle; Chile 2005: Recuperado de: http://es.scribd.com/doc/86658668/4/Habilidades-Sociales [22/11/2012]

- ✓ Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría; GÓMEZ ZAPIAIN Javier; El Desarrollo Sexual en la Adolescencia: Comportamientos sexuales. Recuperado de: http://www.svnp.es/documen/captulof.pdf [25/11/2012]

- ✓ Enfermeriassalamanca: Factor Individual: Autoestima; ALMUDENA Alonso Orduña; España: Recuperado de: http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF [27/11/2012]

- ✓ Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud de la Adolescencia 2002: El concepto de Adolescencia. Dra. Susana Pineda Pérez, Dra. Miriam Aliño Santiago. Recuperado de: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf [15/11/2012]

- ✓ Autoestima en un Grupo de Niños de 8 a 11 años de un Colegio público de la Ciudad de Bogotá (2011); MENDEZ MORENO Jaime, MUÑOZ Ángela, SANCHEZ Briyith y Cols. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200013 [28/01/2013]

Anexos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

PROYECTO DE TESIS
PREVIO A LA OBTENCION
DEL TITULO DE
PSICOLOGIA CLINICA

TEMA:

"AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR 12 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE ZAMORA PERIODO SEPTIEMBRE 2012 FEBRERO 2013".

POR: EULER MICHAEL LUPERCIO GORDILLO

LOJA - ECUADOR

2012-2013

TEMA:

“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR 12 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE ZAMORA PERIODO SEPTIEMBRE 2012 FEBRERO 2013”.

PROBLEMATIZACIÓN

Estudios sobre salud mental en adolescentes han mostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de la personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general. Montt encontró en su estudio, la influencia que la autoestima tenía en la salud mental y como esta les permitía o les impedía a los jóvenes una mejor adaptación social y emocional.

Almanza y Pillón mostraron la importancia de la autoestima con la asertividad, encontrando un manejo más asertivo en sus relaciones, en las personas con alta autoestima. Pardo y Cols, expresan que la falta de autoestima en la mayoría de las personas ocasiona serios problemas, como alteraciones mentales y trastornos depresivos, que traspasan los límites de lo meramente social a lo patológico.

Para explicar lo anterior, es necesario conocer el papel que juega la autoestima en nuestras vida y sobre todo en nuestras relaciones interpersonales; por ello se define a la autoestima como la evaluación que el individuo desarrolla y conserva generalmente de sí mismo, implica una actitud de aprobación o desaprobación, e indica el grado en el que un individuo se considera a sí mismo capaz, meritorio, próspero y valioso.

La formación de la autoestima tiene su inicio desde la infancia y se desarrolla a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que atravesamos. Según Erikson en su teoría del desarrollo psicosocial es en las tres primeras etapas donde se empieza a desarrollar el autoestima, por ello se hace imprescindible la presencia de los padres como figuras representativas para que sean ellos quienes cubran todas y cada una de las exigencias que se presentan en los niños en cada fase. En el momento en que se da la inserción escolar de los niños, se inician también experiencias de interacción con otros individuos o grupos de pares, desarrollando la

necesidad de compartir para adaptarse a su nuevo ambiente, el cual influirá positiva o negativamente para el desarrollo de la apreciación de sí mismo.

A llegar a la adolescencia la autoestima es susceptible a sufrir un declive a consecuencia de los múltiples cambios que se producen, cambios de orden fisiológico y psicológico, para los cuales el adolescente no se encuentra preparado, estos cambios fisiológicos se presentaran a manera de crecimiento y maduración de las características sexuales tanto primarias como secundarias, mientras que los cambios psicológicos se presentaran con oscilaciones del humor, y sobretodo porque el adolescente pasa de un pensamiento operacional concreto a un pensamiento operacional formal.

Así, los individuos que han desarrollado una buena autoestima serán: expresivos, activos, creativos, exitosos, sociables, deseosos de emitir opiniones, capaces de enfrentar la crítica, tendrán confianza en sus propias percepciones y sobre todo serán optimistas; de modo contrario las personas con baja autoestima serán incapaces de expresarse y defenderse, temerosos del rechazo de los demás, preocupados por problemas internos, excesivamente sensibles a las críticas, con tendencia a subestimar sus trabajos, presentan dificultades para entablar relaciones de amistad, muestran angustia, duda, tristeza, inercia, culpa y vergüenza. Puesto que estas son la base principal en el aprendizaje y desempeñan un papel fundamental en el desarrollo integral da cada individuo, ayudando a comprender los distintos puntos de vista de otra persona y relacionarse de una manera armónica.

Por lo expuesto con anterioridad y tomando en cuenta que la baja autoestima es un factor de riesgo para muchos problemas psicosociales que afectan principalmente a grupos vulnerables y uno de ellos es la población de adolescentes nace en mí el deseo de conocer acerca de *la autoestima y su relación con las habilidades sociales.*

Para responder a esta interrogante he creído conveniente desarrollar el presente estudio con adolescentes del “Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero” de la ciudad de Zamora, para de esta manera colaborar con la sociedad, mediante el fortalecimiento de la autoestima y potenciando el manejo de habilidades sociales, ya que cualquier mejoría en estas actitudes supondrían una disminución de los factores de riesgo para posibles problemas psicosociales, incrementando del bienestar y calidad de vida de cada uno de los adolescentes.

Entendiendo que las habilidades sociales juegan un papel muy importante en las relaciones interpersonales, deben recibir la importancia meritoria ya que es a través de las cuales podemos comunicarnos de forma eficaz con las demás personas mejorando así nuestra calidad de vida individual.
Por tanto debido al valor que tiene la autoestima y habilidades sociales para los adolescentes es imprescindible el fomentar la enseñanza y desarrollo ya que estas mantienen un impacto crucial en la relación que van a ejercer con sus iguales y maestros. Deduciendo así que las relaciones interpersonales son la base principal en el aprendizaje y desempeñan un papel fundamental en el desarrollo integral da cada individuo, ayudando a comprender los distintos puntos de vista de otra persona y relacionarse de una manera armónica.

Como estudiante deseo de contribuir de manera positiva, al fortalecimiento de la identidad de cada adolescente, tratare de determinar la relación existente entre la autoestima y las habilidades sociales en los adolescentes del Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero de la ciudad de Zamora, potenciando el desarrollo y manejo de habilidades sociales ya que cualquier mejoría en esta aptitud tan importante supondrían un incremento del bienestar y calidad de vida de cada uno de los adolescentes.

JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja, en el Área de la Salud Humana, la Carrera de Piscología Clínica es una unidad académica, promotor del ejercicio del derecho a la Salud Mental y a la vida, donde cuya misión es propiciar el análisis y construcción de alternativas de solución ante las problemáticas de la Salud Mental, orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, mediante la promoción de la Salud mental y prevención e intervención psicoterapéutica en los trastornos mentales.

Esta investigación resalta la importancia que tiene profundizar, en el estudio de los adolescentes, su autoestima y la relación existente con las habilidades sociales, ya que la mayor parte de nuestros problemas y satisfacciones tienen que ver con nuestras relaciones interpersonales, constituyéndose así en un aspecto indispensable, actuando como un medio para conseguir los objetivos que nos planteamos en el trascurso de nuestras vidas.

Con ello se tendrá un conocimiento más amplio de todas las conductas de timidez, retraimiento, vergüenza, que están presentes en muchos adolescentes y nos permitirá desarrollar estrategias de afrontamiento, con lo que lograremos una disminución de dichos comportamientos, fomentando la importancia del uso adecuado de las habilidades sociales, las mismas que nos ayudaran a manejar de modo provecho nuestras relaciones interpersonales.

A través de la realización de este estudio deseo contribuir con las autoridades, cuerpo docente, estudiantes y padres de familia del establecimiento educativo, en la formación de personas no solo con un alto nivel académico si no también, engrandecer y mantener una homeostasis de su salud mental mediante técnicas y ejercicios útiles para mejorar las habilidades sociales de cada uno de los estudiantes.

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar la Autoestima y su relación con las Habilidades Sociales en los adolescentes del octavo año de educación básica del “Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero” de la Ciudad de Zamora.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Evaluar el tipo de autoestima que presentan cada uno de los adolescentes del octavo año a través de la escala de “Autoestima: Autoexamen”.
- ✓ Identificar el nivel de habilidades de interacción social en la población investigada mediante el “Cuestionario de Habilidades de Interacción Social”.
- ✓ Diseñar un programa de intervención primaria y secundaria para la población en estudio.

MARCO TEORICO

CAPITULO I

Adolescencia

1.5. Definición

1.6. Desarrollo físico

1.6.1. Cambios hormonales

1.6.2. Maduración Sexual

1.6.2.1. Cambios corporales

1.6.2.1.1. Caracteres sexuales primarios

1.6.2.1.2. Caracteres sexuales secundarios

1.7. Desarrollo psicológicos

1.7.1. El egocentrismo adolescente

1.7.2. Identidad

1.7.2.1. Yo múltiple

1.7.3. Necesidad de autonomía

1.7.4. Procesos del pensamiento

1.7.4.1. Pensamiento operacional formal

1.7.4.2. Pensamiento intuitivo y emocional

1.7.5. Identidad sexual

1.7.6. Deseo sexual

1.7.7. Autoerotismo y heteroerotismo

1.8. Desarrollo social

1.8.1. Relación con los iguales

1.8.1.1. Pertenencia a un grupo

1.8.1.2. Pareja

1.8.1.3. Seguridad

1.8.2. Influencia de la familia

1.8.3. Desarrollo moral

CAPITULO II

Autoestima

2.7. Definición

2.8. Definición de Autoconcepto

2.9. Formación y Desarrollo de la autoestima

2.10. Niveles de autoestima

2.11. Autoestima en las relaciones interpersonales

2.12. Necesidad e Importancia de la autoestima

CAPITULO III

Habilidades sociales

3.7. Definición

3.8. Conceptos afines a las habilidades sociales

3.8.1. Inteligencia emocional

3.8.2. Empatía

3.9. Clasificación de habilidades sociales

3.10. Estilos de relaciones interpersonales

3.11. Asertividad

3.11.1. Asertividad y adecuación social

3.12. Importancia de las relaciones interpersonales en el desarrollo infantil y adolescente

METODOLOGIA

CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO METODOLÓGICO

En el presenta trabajo proyecto de tesis se busca extender su validez que permita lograr la confiabilidad de la investigación mediante la medición de la información a través de los reactivos psicológicos.

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio a emplearse en la presente investigación es de carácter:

- **Analítica-sintética:** ya que examinaré las variables de forma independiente, para luego pasar a la comprensión de la relación de variables en conjunto.
- **Descriptivo:** a través de la aplicación de reactivos evaluare las variables, autoestima y habilidades sociales de los adolescentes.
- **Transversal:** porque se estudia las variables simultáneamente en un periodo de tiempo específico, para esta investigación: Septiembre 2012 - Febrero 2013.
- **Cuantitativa**: ya que los datos que obtenga serán analizados de forma numérica apoyándome en la estadística.
- **Correlacional:** porque me permitirá descubrir la relación existente entre las variables autoestima y habilidades sociales y como una afecta a la otra.

UNIVERSO

Para el presente trabajo de investigación se tomara como universo a toda la población de adolescentes del “Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero” de la Cuidad de Zamora, provincia de Zamora Chinchipe.

MUESTRA

La muestra estará conformada por una cifra aproximada de 150 adolescentes del octavo año educación básica del “Instituto Tecnológico Superior 12 de febrero de la ciudad de Zamora”.

PROCESO DE INVESTIGACIÓN

La elaboración de mi investigación la efectuare en tres fases las cuales serán:

- ✓ **Primera Fase.-** mediante de la aplicación del reactivos psicológico “autoestima: Autoexamen” evaluare el tipo de autoestima que presenta la población en estudio.
- ✓ **Segunda Fase.-** determinare el nivel de autoestima presente en los adolescentes del octavo año a través del “cuestionario de habilidades de interacción social”.
- ✓ **Tercera fase.-** en base a los resultados obtenidos procederé a la elaboración de un programa de intervención primario y secundario.

INSTRUMENTOS A EMPLEARSE

Para la recolección de información utilizaré lo siguiente:

- ➢ **AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN (CIRILO DEL TORO VARGAS, PH. D, 1994)**

Esta escala me permitirá conocer los niveles en la constitución del autoconcepto y autoestima presente en cada uno de los estudiantes del octavo año de educación básica.

Consta de 40 afirmaciones, las cuales solo tienen opciones de respuesta: (4) siempre; (3) casis siempre; (2) algunas veces; (1) nunca.

Los rangos de puntuación total varían de 40 a 160, reflejando el grado de autoestima que presenta cada uno de los estudiantes evaluados; el autor propone un puntaje de 84 a 103 para una autoestima alta positiva; de 104 a

160 una autoestima alta negativa y de 83 a 74 para una autoestima baja positiva; 73 a 40 una autoestima baja negativa.

- **CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL (versión autoinforme; Monjas 1994)**

Es un cuestionario que permite conocer el nivel de funcionamiento interpersonal del niño, niña o adolescente en las diferentes subescalas: teniendo encueta las siguientes calificaciones: (1) nunca; (2) casi nuca; (3) bastantes veces; (4) casi siempre; (5) siempre. Consta de 60 preguntas divididas en 6 subescalas:

- Habilidades sociales básicas
- Habilidades para hacer amigos y amigas
- Habilidades conversacionales
- Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos
- Habilidades de solución de problemas interpersonales
- Habilidades de relación con adultos

Para la interpretación hay que tener en cuenta que las puntuaciones altas indican alto nivel de habilidades sociales, mientras que las bajas denotan déficit en la conducta inter-personal.

- **GUÍA DE OBSERVACIÓN: TRAIT RATING TR (LUCIO BALAREZO)**

Método en el cual el observador tiene un conjunto de escalas que describen varias dimensiones de la conducta y que las utiliza para resumir lo que ha observado.

En su aplicación se describen formas estables de la conducta representando cada calificación una sumación acumulativa de observaciones directas.

La escala para la calificación de rasgos son numeraciones de características (aspectos de personalidad, cualidades, etc.)

El TR representa un juicio de un observador o de diferentes observadores, establecido bajo leyes específicas después de haber observado al individuo.

El quien juzga es un instrumento de precisión humano y por lo tanto sumamente sensitivo pero desgraciadamente modificable.

En el TR el observador trata de reunir los siguientes aspectos:

1. Resumen lo más conciso posible de los rasgos de un suceso de duración larga.
2. Juicios acerca de los rasgos que puede discriminar, pero no analizar (estructuras subyacentes que son demasiado complejas, sutilezas para las cuales no hay representación verbal).
3. Forma que le permite comparar en la mejor manera las observaciones.
4. Cuantificación de los resultados.

En el TR se pierde mucha información sobre el individuo a favor de la comparabilidad interindividual considerando exclusivamente las características en las cuales varían todos los individuos de un grupo de referencia.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Como en cualquier investigación se hace indispensable el contar con recursos humanos, económicos y el material didáctico, los mismos que permitirán la elaboración y realización del presente estudio.

Para ello a continuación podre a conocimiento los recursos que utilizare para desarrollar mi investigación.

Recursos Humanos.

Director de tesis: Por designar.

Responsable del proyecto: Euler Michael Lupercio Gordillo

Población de estudio: los adolescentes del octavo año de educación básica del “Instituto Tecnológico Superior 12 de Febrero” de la Ciudad de Zamora

Recursos Materiales:

Materiales	Costo $
Alimentación	500.00
Transporte	200.00
Impresión y anillados de borradores	300.00
Copias	100.00
Material de escritorio	100.00
Impresión de tesis	300.00
Gastos extras	150.00
Gasto Total	**1650.00$**

Financiamiento: El presente trabajo de investigación será autofinanciado por el autor.

ACTIVIDADES:	DISTIBUCION TEMPORA/ MESES																					
	SEPTIEMBRE		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del Ante-proyecto	X	X	x	x																		
Pertinencia del proyecto					x	x	x	x	x	x												
Aplicación de la escala de autoestima y escala de HHSS											x	x	x									
Guía de observación TR.											x	x	x									

Análisis e interpretación de datos														x	x							
Conclusiones																x						
Realización del plan terapéutico																	x	x	x			
Presentación del borrador																				x		
Sustentación privada																					x	
Sustentación publica																						x

Anexo Nro. 2

AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN
Cirilo del Toro Vargas, Ph. D, 1994

La autoestima es nuestra auto-imagen, o sea, cómo nos sentimos sobre nosotros mismos. La misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima. Mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma.

A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indique con una marca de cotejo en la columna provista a la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

4. Siempre	**3. Casi Siempre**	**2. Algunas Veces**	**1. Nunca**

	4	**3**	**2**	**1**
1. Me siento alegre				
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco				
3. Me siento dependiente de otros				
4. Los retos representan una amenaza a mi persona				
5. Me siento triste				
6. Me siento cómodo con la gente que conozco				
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa				
8. Siento que soy agradable a los demás				
9. Es bueno cometer errores				

10. Si las cosas salen bien se debe a mis esfuerzos				
11. Resulto desagradable a los demás				
12. Es de sabios rectificar				
13. Me siento el ser menos importante del mundo				
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado				
15. Me siento el ser más importante del mundo				
16. Todo me sale mal				
17. Siento que el mundo entero se ríe de mi				
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva				
19. Yo me río del mundo entero				
20. A mí todo se me resbala				
21. Me siento contento (a) con mi estatura				
22. Todo me sale bien				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos				
24. Siento que mi estatura no es la correcta				
25. Sólo acepto las alabanzas que me hagan				
26. Me divierte reírme de mis errores				
27. Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mi				

28. Yo soy perfecto(a)				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos				
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física				
31. Evito nuevas experiencias				
32. Realmente soy tímido (a)				
33. Acepto los retos sin pensarlo				
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios				
35. Siento que los demás dependen de mí				
36. Los demás cometen muchos más errores que yo				
37. Me considero sumamente agresivo (a)				
38. Me aterran los cambios				
39. Me encanta la aventura				
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos				
TOTALES DE CADA COLUMNA				
TOTAL:				

Anexo Nro. 3

CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

(Versión autoinforme)

(Monjas, 1994)

Nombre.....**Apellidos**.....

Centro.....**Curso**.....**Fecha**.....

INSTRUCCIONES: Por favor, lee cuidadosamente cada enunciado y rodea con un círculo el número que mejor des-criba el funcionamiento interpersonal del niño, niña o adolescente, teniendo en cuenta las siguientes calificaciones:

1.Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta **nunca**

2.Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta **casi nunca**

3. Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **bastantes veces**

4. Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **casi siempre**

5.Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **siempre**

Sub-escala	Ítems	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre Bastantes	Siempre
6	1. Soluciono por mí mismo/a los conflictos que se me plantean con las personas adultas	1	2	3	4	5
5	2. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, después de poner en práctica la solución elegida, evalúo los resultados obtenidos	1	2	3	4	5

4	3. Me digo a mí mismo/a cosas positivas	1	2	3	4	5
6	4. Alabo y digo cosas positivas y agradables a las personas adultas	1	2	3	4	5
4	5. Defiendo y reclamo mis derechos ante las y los dem ás	1	2	3	4	5
1	6. Saludo de modo adecuado a otras personas	1	2	3	4	5
4	7. Expreso y defiendo adecuadamente mis opiniones	1	2	3	4	5
5	8. Ante un problema con otros chicos y chicas, elijo un a solución efectiva y justa para las personas implicadas	1	2	3	4	5
6	9. Respondo correctamente a las peticiones y sugeren cias de las personas adultas	1	2	3	4	5
4	10. Respondo adecuadamente a las emociones y Sent imientos agradables y positivos de los y las demás (fe-licitaciones, alegría…)	1	2	3	4	5
2	11. Ayudo a otros chicos y chicas en distintas ocasione s	1	2	3	4	5
5	12. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas me pongo en su lugar y busco soluciones.	1	2	3	4	5
1	13. Me río con otras personas cuando es oportuno	1	2	3	4	5
6	14. Cuando tengo un problema con una persona adult a, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo	1	2	3	4	5
2	15.Pido ayuda a otras personas cuando lo necesito	1	2	3	4	5

6	16. Inicio y termino conversaciones con personas adult as.	1	2	3	4	5
3	17. Respondo adecuadamente cuando las personas c on las que estoy hablando quieren terminar la conversación.	1	2	3	4	5
6	18. Respondo correctamente cuando las personas adu ltas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
2	19. Hago alabanzas y digo cosas positivas a otros chic os y chicas.	1	2	3	4	5
4	20. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los y las demás(críticas, enfado, tristeza…).	1	2	3	4	5
2	21. Respondo correctamente cuando otro/a chico/a me pide que juegue o realice alguna actividad con él/ella.	1	2	3	4	5
6	22. Respondo adecuadamente cuando otras personas me saludan.	1	2	3	4	5
6	23. Cuando me relaciono con las personas adultas, so y cortés y educado/a.	1	2	3	4	5
1	24. Pido favores a otras personas cuando necesito alg o.	1	2	3	4	5
2	25. Coopero con otros chicos y chicas en diversas acti vidades y juegos (participo, doy sugerencias, animo, etc.)	1	2	3	4	5
1	26. Sonrío a las demás personas en las situaciones ad	1	2	3	4	5

	ecuadas.					
4	27. Expreso adecuadamente a las demás personas mi s emociones y sentimientos agradables y positivos (felicidad, placer, alegría…).	1	2	3	4	5
5	28. Cuando tengo un conflicto con otros chicos y chica s, preparo cómo voy a poner en práctica la solución elegida.	1	2	3	4	5
6	29. Hago peticiones, sugerencias y quejas a las perso nas adultas.	1	2	3	4	5
5	30. Cuando tengo un problema con otros chicos y chic as pienso en las consecuencias de lo que puedo hacer para solucionarlo.	1	2	3	4	5
2	31. Respondo adecuadamente cuando otras personas me hacen alabanzas, elogios y cumplidos.	1	2	3	4	5
2	32. Comparto mis cosas con los otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
6	33. Tengo conversaciones con las personas adultas.	1	2	3	4	5
3	34. Cuando hablo con otra persona, escucho lo que me dice, respondo a lo que me pregunta y digo lo que yo pienso y siento.	1	2	3	4	5
3	35. Cuando charlo con otros chicos y chicas, termino l a conversación de modo adecuado.	1	2	3	4	5
1	36. Respondo adecuadamente cuando otros chicos y c hicas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
2	37. Me junto con otros chicos y chicas que están	1	2	3	4	5

	jugando o realizando una actividad.					
4	38. Expreso adecuadamente a las demás personas mi s emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, enfado, fracaso…).	1	2	3	4	5
3	39. Respondo adecuadamente cuando otros chicos y chicas quieren entrar en nuestra conversación.	1	2	3	4	5
6	40. Soy sincero/a cuando alabo y elogio a las persona s adultas.	1	2	3	4	5
3	41. Respondo adecuadamente cuando otros chicos y c hicas quieren iniciar una conversación conmigo.	1	2	3	4	5
5	42. Cuando quiero solucionar un problema que tengo c on otros chicos y chicas, trato de elegir la mejor solución.	1	2	3	4	5
1	43. Me presento ante otras personas cuando es neces ario.	1	2	3	4	5
2	44. Respondo de modo apropiado cuando otros chicos y chicas quieren unirse conmigo a jugar o a realizar una actividad.	1	2	3	4	5
1	45. Hago favores a otras personas en distintas ocasion es.	1	2	3	4	5
3	46. Me uno a la conversación que tienen otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
4	47. Respondo adecuadamente cuando otras personas defienden sus derechos.	1	2	3	4	5

4	48. Expreso desacuerdo con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
5	49. Cuando tengo un problema con otros chicos y chic as, trato de buscar las causas que lo motivaron.	1	2	3	4	5
3	50. Cuando tengo una conversación con otras persona s, participo activamente (cambio de tema, intervengo en la conversación, etc.).	1	2	3	4	5
5	51. Identifico los problemas que me surgen cuando me relaciono con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
5	52. Ante un problema con otros chicos y chicas, busco muchas soluciones.	1	2	3	4	5
3	53. Inicio conversaciones con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
5	54. Cuando tengo un problema con otros chicos y chic as, pienso en las consecuencias de lo que hagan los demás para solucionarlo.	1	2	3	4	5
2	55. Inicio juegos y otras actividades con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
4	56. Expreso cosas positivas de mí mismo/a ante otras personas	1	2	3	4	5
1	57. presento a otras personas que no se conocen entre sí.	1	2	3	4	5
3	58. Cuando hablo con un grupo de chicos y chicas, participo de acuerdo a las normas establecidas.	1	2	3	4	5

1	59. Cuando me relaciono con otros chicos y chicas, pido las cosas por favor, digo gracias, me disculpo, etc.	1	2	3	4	5
3	60. Cuando tengo una conversación en grupo, intervengo cuando es necesario y lo hago de modo correcto	1	2	3	4	5

Puntuaciones	**Subescala # 1**	**Subescala # 2**	**Subescala # 3**	**Subescala # 4**	**Subescala # 5**	**Subescala # 6**	**Puntuación Total**
Puntuación directa							
Puntuación típica							
Percentil							

Comentarios y observaciones

_____

_____

_____

_____

Anexo Nro. 4

GUIA DE OBSERVACION TR

Nombre del Observado……Edad……

Establecimiento……Fecha……

EN EL AULA O TALLER:	**SI**	**NO**
1. Cumple con sus tareas	( )	( )
2. Es ordenado en su actuación	( )	( )
3. Es ordenado con sus útiles o herramientas	( )	( )
4. Trabaja en forma adecuada	( )	( )
5. Es empeñoso en el trabajo	( )	( )
6. Trabaja con rapidez	( )	( )
7. Completa los trabajos que inicia	( )	( )
8. Ayuda a los demás	( )	( )
9. Le gusta sobresalir	( )	( )
10. Molesta a los demás mientras trabaja	( )	( )
11. Se distrae con facilidad mientras trabaja	( )	( )

EN LA ENTREVISTA:

	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Postura	Pobre	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
2. Vestido	Falta de limpieza	Mal presentado	Limpio	Limpio y apropiado	Elegante y apropiado
3. Cabello	Sucio	Despeinado	Cuidado Ordinario	Acicalado	Muy bien cuidado
4. Modo de Conocer a la Gente	Engorroso mira abajo	Un poco nervioso	Con alguna facilidad	Pose serenidad	Gran seguridad, mira la cara
5. Cortesía	Rudo, Insultante	Descortés, inconsiderado	Observa reglas de respeto	De buenas maneras	Muy cortes y considerado
6. Cualidad de la Voz	Tosca, chillona	Desagradable	Clara	Amena	Muy amena y

					educada
7. Modo de Hablar	Muy rápido o muy lento	Precipitado	Algo rápido	Fácil	Suave, rítmico
8. Pronunciación y Enunciación	Muy pobre	Pobre	Regular	Buena	Excelente

Observador

Anexo Nro. 5

HISTORIA CLINICA PSICOLÓGICA.

1. DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre: ……

Lugar y fecha de nacimiento:……

Edad:……

Sexo: ……..

Raza:……..

Ocupación:……..

Religión: ……..

Dirección Domiciliaria:……

Procedencia:……

Lugar de residencia:……

CONDICIONES DE A LA ENTREVISTA:

……

……

……

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

……

……

……

……

……

……

PSICOANAMNESIS PERSONAL, NORMAL Y PATOLOGICA.

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....
.....

PSICOANAMNESIS FAMILIAR, NORMAL Y PATOLOGICA.

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

HISTORIA LABORAL:

.....
.....

.....
.....

HISTORIA SOCIAL:

……
……

……
……

HISTORIA SEXUAL:

……
……

……
……

EXAMEN DE FUNCIONES:

Conciencia: ……..
Atención: …….
Sensopercepciones: ……
Memoria: …….
Afectividad:…….
Inteligencia:…….
Pensamiento: ……..
Voluntad:…….
Instintos: ……..
Hábitos:……
Juicio y Razonamiento:……..