



Universidad Católica Argentina

Facultad Teresa de Ávila

**Trabajo Final de Licenciatura en
Psicopedagogía**

**Autoestima y Asertividad en
Adolescentes de 14 a 16 años**

Alumna: Corrales María del Rosario

Director: Moreno José Eduardo

Paraná, Marzo 2017



Un profundo agradecimiento:

A mi familia, quienes me han apoyado, comprendido y ayudado en todo este gran recorrido, especialmente a mis padres por haber confiado en mí, por los valores que me inculcaron y la posibilidad de haberme brindado una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A Juan por su amor y sostén

A Melina y Julieta por ser aquellas personas que han transitado conmigo este camino

A mi director de tesis, el Dr. José Eduardo Moreno, por ser guía y apoyo durante este proceso.

A las autoridades de los colegios y a los adolescentes que participaron voluntariamente en esta investigación, sin cuya confianza y colaboración este trabajo no hubiera sido posible.

Y, principalmente, a **Dios** por darme la vida y permitirme transitar este camino. Por haberme dado fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes.



Índice

Resumen.....	5
1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento y formulación del problema.....	7
1.2 Objetivos de la Investigación.....	10
1.3 Hipótesis.....	10
1.4 Justificación del estudio.....	11
2. ESTADO DEL ARTE.....	13
3. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1 Adolescencia.....	16
3.1.1 Desarrollo cognitivo.....	19
3.1.2 Desarrollo emocional.....	20
3.1.3 El si mismo adolescente.....	22
3.2 Autoestima.....	24
3.2.2 Definiciones de autoestima.....	25
3.2.3 Tipos de autoestima.....	25
3.2.4 Autoestima en la adolescencia.....	27
3.2.5 Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima en la adolescencia.....	29
3.3 Asertividad.....	30
3.3.1 Habilidades Sociales. La Asertividad como Habilidad Social.....	30
3.3.2 Definiciones de asertividad.....	31
3.3.3 Características de las conductas asertivas, conductas no – asertivas y conductas agresivas.....	32
3.3.4 Dimensiones y características de la conducta asertiva.....	33
3.3.5 Características de la conducta no – asertiva.....	35
3.3.6 Características de la conducta agresiva.....	37
3.4 Relación entre autoestima y asertividad.....	39



4. ENCUADRE METODOLÓGICO.....	42
4.1 Tipo de investigación.....	42
4.2 Selección de los casos/ Tipo de muestreo.....	42
4.3 Instrumentos para la recolección de datos.....	43
4.4 Procedimiento para la recolección de datos.....	45
4.5 Procedimiento de Análisis de datos.....	46
5. RESULTADOS.....	47
5.1 Descripción de la muestra.....	47
5.2 Descripción de los niveles de autoestima.....	48
5.3 Descripción de los niveles de asertividad.....	50
5.4 Correlación de grados de autoestima con asertividad, agresividad y pasividad.....	51
5.5 Análisis de regresión lineal.....	52
6. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES....	53
6.1 Discusión.....	53
6.2 Conclusión.....	55
6.3 Recomendaciones.....	56
6.4 Limitaciones.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXO A	
INSTRUMENTOS.....	66
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	73
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	73
ANEXO B	
SALIDAS ESTADÍSTICAS.....	74



LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1.....	34
Tabla N° 2.....	36
Tabla N° 3.....	38
Tabla N° 4.....	47
Tabla N° 5.....	48
Tabla N° 6.....	49
Tabla N° 7.....	50
Tabla N° 8.....	52

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1.....	47
Figura N° 2.....	48
Figura N° 3.....	50
Figura N° 4.....	51

Resumen

El presente Trabajo Final para acceder a la Licenciatura en Psicopedagogía se realizó con el propósito de indagar acerca de la relación entre autoestima y asertividad en adolescentes de 14 a 16 años.

En dicho trabajo, se evaluaron los niveles de autoestima y los niveles de asertividad de adolescentes de edades comprendidas entre los 14 y 16 años, para luego poder comparar dichos niveles con el objetivo de conocer si existe alguna relación entre esas variables. La hipótesis planteada fue: Los adolescentes de catorce a dieciséis años que presenten altos niveles de autoestima, presentarán mayores niveles de asertividad que los adolescentes que presenten bajos niveles de autoestima

La muestra estuvo constituida por 151 adolescentes, de la cual 69 fueron varones y 82 mujeres, de la ciudad de Nogoyá tomando como unidad de análisis a los alumnos de 3º, 4º y 5º año de nivel secundario de tres escuelas mixtas, dos de gestión privada y una pública.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Comportamiento Asertivo (CABS) de Wood, Michelson y Flynn.

Para el procedimiento de recolección de datos se solicitó, a través de una nota, la autorización correspondiente a las autoridades de las instituciones y, a su vez, a través de un consentimiento informado se solicitó la autorización al padre, madre o tutor del adolescente para participar de dicha investigación, aclarando que la participación sería anónima y voluntaria.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo-correlacional. La metodología utilizada para la investigación fue de tipo cuantitativa, de campo y transversal. Para el procedimiento de datos se utilizó el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19.0 para Windows.

Los datos arrojados luego del análisis dieron como resultado que el 84,4% de los adolescentes obtuvieron puntajes medios y altos en autoestima y el 14,6% presentaron niveles bajos de autoestima. En cuanto a los niveles de asertividad se pudieron establecer diferencias en lo que hace a las distintas subescalas. Se

observa una Media claramente más alta en lo que respecta a la asertividad ($M=5,17$) siendo pasividad la segunda en el rango ($M= 3,98$) y por último, la Media más baja ($M= 3,37$) dada por agresividad.

Según el coeficiente de correlación r de Pearson se puede observar que existe correlación inversa baja entre autoestima y agresividad ($r=-.156$). Es decir, a mayor autoestima menor agresividad. Lo mismo cabe destacar para la pasividad, existe una correlación inversa baja entre autoestima y pasividad ($r=-.245$). En cuanto a la correlación existente entre autoestima y asertividad, existe una correlación positiva baja a moderada ($r=.340$). Es decir que una autoestima alta se corresponde con niveles altos de asertividad.

De las tres escalas del CABS mediante el análisis de regresión por pasos sucesivos se observa que solamente la asertividad tiene valor predictivo sobre la autoestima, a mayor asertividad mayor autoestima (Beta tipificado= $0,340$ $p=0,0001$). La variable asertividad explica, es decir, el 11,6% de la variación de la autoestima.

Según los resultados hallados, se concluye que los adolescentes tomados como objeto de estudio, obtuvieron, en su mayoría, puntajes que indican que poseen autoestima positiva. En cuanto a los resultados arrojados por la escala utilizada para evaluar la asertividad, se observa una media claramente más alta en lo que respecta a la asertividad, en relación a las medias obtenidas en pasividad y agresividad. De igual manera, se muestra la existencia de una relación positiva directamente proporcional de carácter lineal entre autoestima y asertividad, es decir, entre mayor puntaje en la dimensión de asertividad mayores puntajes en la escala global de autoestima.

Finalmente, a partir del análisis de los datos, se generó un aporte, posible de insumo, para quienes desarrollan tareas con adolescentes de 14 a 16 años.

En la presente investigación podemos encontrar limitaciones como contar con una muestra pequeña, lo cual limita la generalización de los resultados, entre otras. Por este motivo, al final se brindan recomendaciones para futuras investigaciones.

Palabras claves: Autoestima, Asertividad, Adolescencia.

1. Introducción

1.1 Planteamiento y formulación del problema

La presente investigación se propuso estudiar los niveles de autoestima y de asertividad en adolescentes de 14 a 16 años de la ciudad de Nogoyá. Se realizó un estudio transversal con la intención de conocer si existe alguna relación entre dichas variables.

La adolescencia es la vida entre la niñez y la adultez. Esta comienza con los primeros cambios de maduración sexual y termina con el logro social de dependencia dándoles un status de adulto (Mayer, 1999). Éste paso en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta involucra significativos cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados (Papalia, Olds y Feldman, 2001)

Se puede decir que la adolescencia es un período de la vida en el cual el individuo se ve expuesto a una serie de cambios que influyen en su autoestima. De ahí la importancia de analizar el papel que esta juega en el desarrollo del adolescente (Camacho, 2012).

Undurraga y Avendaño (1998) manifiestan que la autoestima es confiar en las potencialidades de uno mismo y mencionan que la misma se compone de: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La primera hace referencia al valor positivo o negativo que la persona tiene de su autoconcepto, incluyendo las emociones que esta valoración genera en la persona y las actitudes hacia uno mismo. La segunda apunta a la confianza que una persona tiene de ser capaz de efectuar con éxito lo que tiene que hacer, lo que mencionan como autoeficacia. Siguiendo con los autores Undurraga y Avedaño, una persona poseería una autoestima positiva cuando es capaz de respetarse, valorarse y apreciarse sin considerarse mejor o peor que los demás, siendo consciente de sus virtudes y defectos. Por el contrario, una persona tendría una autoestima negativa cuando no se siente satisfecho ni contento consigo mismo, al punto de llegar a sentir desprecio por sí mismo, lo que obstaculiza la relación con los demás.

El autoconcepto en general y la autoestima en particular, comparten un recorrido que va evolucionando. Al principio no se diferencian demasiado, son sólo globales, poco a poco van haciéndose cada vez más diferenciados y complejos



(Brim, 1976, citado en Fierro, 1990). En ese desarrollo evolutivo, la adolescencia resulta una etapa muy significativa, en la cual, autoconcepto y autoestima desempeñan un papel importante en la construcción de la identidad (Nottelmann, 1987)

De la misma manera es importante destacar la asertividad. Las personas son seres sociales que están la mayor parte de su tiempo interactuando con otras personas. Unos de los aspectos que más aprecian los seres humanos de su existencia es precisamente el de las habilidades sociales. Efectivamente, el desarrollar buenas habilidades dispone, en gran medida, la calidad y la satisfacción que se tiene en la vida (Díaz, 1999, citado en Camargo y otros 2009).

Gaeta y Galvanovskis (2009), explican que la autoestima y las habilidades para comunicarse se destacan como parte fundamental, tanto en lo objetivo como en lo subjetivo. Según aporta Castanyer (1996) muchas veces se combinan asertividad y autoestima como elementos psicológicos necesarios para que una persona se pueda manejar en la vida de una manera firme y segura, construyendo relaciones adecuadas, aunque no sean los únicos factores que se deban considerar.

Aguilar (1987), afirma que “actuar asertivamente es tener la habilidad para transmitir y recibir mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria” (p. 12)

Bishop (2000, citado en Gaeta y Galvanovskis, 2009) explica que ser asertivo, supone autoconocerse y poder tener un control sobre el propio yo real para poder expresarse con seguridad sin tener que acudir a conductas pasivas o, por el contrario, agresivas o manipuladoras. Por lo tanto es necesario saber escuchar y responder a las demandas de los demás sin desatender los intereses o principios de uno mismo. Añade además que la falta de autoestima es un factor común de los comportamientos pasivo y agresivo, Así, la pérdida de la misma puede dar como resultado un comportamiento no asertivo.

Es importante conocer los niveles de autoestima y asertividad en adolescentes, así como la relación entre estas, principalmente porque podría ofrecer información significativa que permita comprender más sobre los mismos y su



relación, teniendo en cuenta que son variables importantes implicadas a la prevención de conductas de riesgo en esta población, ya que la valoración de sí mismo y la capacidad para asegurar con firmeza y decisión cuanto se dice y se hace pueden evitar que las relaciones interpersonales sean inadecuadas (Aguilar, 1987). Esto se puede corroborar con los aportes efectuados por una investigación realizada por Fuertes, Carpintero, Martínez, Soriano y Hernández (1997) con adolescentes entre 14 y 19 años de edad, donde se encontró que los niveles de autoestima aumentan en la medida en que los adolescentes se perciben más asertivos, autónomos e independientes, más preocupados y orientados hacia las relaciones con los demás, sienten menores niveles de ansiedad ante situaciones sociales y disfrutan de más apoyo y un ambiente familiar positivo, lo que les permite relacionarse más eficazmente.

Del mismo modo se pueden mencionar los resultados obtenidos en un estudio llevado a cabo por Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas y Ariza (2007) en la cual se concluyó que los estudiantes universitarios que tienen una adecuada autoestima son capaces de solucionar conflictos; sin embargo, también encontraron un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada medida con cada una de sus características. De tal manera, que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población, y evitar que las relaciones interpersonales sean inadecuadas.

Se puede observar que si bien las variables autoestima y asertividad han sido ampliamente investigadas, no se han realizado aún en nuestro país estudios que vinculen ambas variables. Esto permitiría comparar los hallazgos argentinos con los de otros países del mundo, en un tema de gran importancia en la etapa de la adolescencia. Se puede añadir aquí también lo expresado por Facio, Resett Mistrorigo y Micocci (2006) en cuanto a la psicología de la adolescencia en la Argentina, quienes expresan que, si bien en los últimos años la situación ha comenzado a cambiar, en nuestro país aún sigue teniendo un fuerte predominio el marco teórico psicoanalítico. Dichos autores realizan una crítica a esta postura, ya que quienes adhieren a él suelen estar más interesados en casos clínico psicopatológicos, que en estudiar grandes muestras de adolescentes normales,

como pueden ser los que se encuentran en la escuela. Esto ha llevado a una privación de información científica sobre como son, psicológicamente, los y las adolescentes argentinos

Por este motivo los interrogantes que se pretenderá responder en esta investigación son los siguientes:

- ¿Cuáles son los niveles de autoestima en adolescentes de catorce a dieciséis años?
- ¿Cuáles son los niveles de asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años?
- ¿Se observa alguna relación entre los niveles de autoestima y asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años?

1.2 Objetivos:

Objetivo General:

- Observar si existe alguna relación entre los niveles de autoestima y asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años.

Objetivos específicos:

- Describir niveles de autoestima en adolescentes de catorce a dieciséis años.
- Determinar niveles de asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años.
- Conocer si existe alguna relación entre los niveles de asertividad y los niveles de autoestima en adolescentes de catorce a dieciséis años.

1.3 Hipótesis:

- Los adolescentes de catorce a dieciséis años que presenten altos niveles de autoestima, presentarán mayores niveles de asertividad que los adolescentes que presenten bajos niveles de autoestima

1.4 Justificación del estudio:

Importancia del estudio

La siguiente investigación se considera relevante científicamente, ya que aportará conocimientos en cuanto a los niveles de autoestima y asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años de edad. Si bien se han realizado numerosas investigaciones relacionadas a cada una de estas variables, son escasos los estudios en nuestro país y en nuestra región, respecto a la relación entre autoestima y asertividad en adolescentes.

A partir de los resultados obtenidos, se proporcionará información significativa, que serviría como base sobre las cuales realizar futuras investigaciones y/o programas de prevención, como así también a profesionales que se desenvuelvan en diferentes ámbitos, tales como Docentes, Psicopedagogos, Psicólogos y profesionales de Ciencias de la Educación, ya que, como se mencionó anteriormente, autoestima y asertividad son variables importantes implicadas a la prevención de conductas de riesgo en esta población, como pueden ser el aislamiento, la pasividad y sentimientos de apatía, como así también comportamientos agresivos (Gaeta y Galvanovskis, 2009), y así fomentar conductas interpersonales adecuadas, relaciones armoniosas y procesos de comunicación satisfactorios (Aguilar, 1987).

En particular, como aporte a la Psicopedagogía, la temática resulta apreciable, tanto para la prevención y diagnóstico, como para el tratamiento de problemas de aprendizaje, especialmente desde la institución escolar, asesorando a los docentes a cargo de grupos, por ser ellos quienes a diario participan de la formación de los adolescentes. También, se deben tener en cuenta las habilidades sociales a la hora de abordar un caso, ya que se puede confundir algún tipo de carencia en este aspecto con problemas en la asimilación de contenidos o la expresión de lo aprendido, como también ante trastornos en las relaciones con los pares u otros actores institucionales. En la asertividad interactúan dos manifestaciones: la individual y la social, es decir, aquella en la que la persona por sí misma es capaz de asegurar con firmeza sus ideas y convicciones y por otra parte, la capacidad de interactuar en armonía con el resto. En muchas ocasiones, la timidez del alumno, el miedo al rechazo y la conciencia de una evaluación social



inmediata y continua, son factores claves que determinan la repulsa que manifiestan los alumnos al hablar en público y exponer sus ideas, opiniones, dudas, etc. de manera abierta y en ausencia de ansiedad (Rubio, Quesada Rubio, Navarro Moreno y Rodríguez Baldomero, 2010).

Otro de los beneficios que se obtendrá a través del desarrollo de la investigación, consistirá en el aporte a la región, específicamente a la ciudad de Nogoyá, en cuanto a datos detallados sobre los niveles de autoestima y asertividad en dicha localidad.

2. Estado del arte

A continuación se describirá una serie de investigaciones, las cuales están relacionadas al presente estudio.

Camargo, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) en una Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia), estudiaron las habilidades sociales en cuanto asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de todos los programas adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud. La investigación se enmarcó en el paradigma positivista de tipo cuantitativo, el diseño utilizado fue de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes que ingresaron al primer semestre de los programas académicos de Medicina, Psicología, Enfermería y Odontología, durante el periodo 2008-2009. Encontraron que existe relación entre las variables Autoestima y Asertividad, la cual es positiva directamente proporcional, es decir, a mayor nivel de autoestima, mayor nivel de asertividad. Corroborado por las dimensiones de la Asertividad (Indirecta y no Asertividad) las cuales presentaron una relación negativa inversamente proporcional con la autoestima.

De igual manera, en una investigación realizada por Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas y Ariza (2007) sobre autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia), se concluyó que los estudiantes tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo se encontró un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada presentan una afectotimia y relaciones interpersonales inadecuadas.

Alucio y Revellino (2011) estudiaron la relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a terapia ocupacional, en el año 2010. Se realizó un estudio correlacional, llevado a cabo con una muestra de los estudiantes de ingreso en 2010, a la carrera Terapia Ocupacional, de la Universidad San Sebastián, en su sede de Santiago, donde se trató de establecer las relaciones entre autoestima, asertividad y autoeficacia, así como la vinculación de éstas con rendimiento académico. Se concluye que existe



una correlación significativa entre las variables autoestima, asertividad y autoeficacia.

Karagözoğlu, Kahve, Koç, y Adamişoğlu (2007) realizaron una investigación de tipo cuantitativa para determinar el nivel de la autoestima y la asertividad de los alumnos del último año en los programas de grado de bachillerato en la Escuela Universitaria de Enfermería Cumhuriyet, para determinar si existe una correlación entre la autoestima y la asertividad. La investigación se realizó con un total de 290 estudiantes, los datos fueron recolectados a través de un " Personal Information Form ", Stanley Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI) y Rathus Asertividad Horario (RAS). Análisis de distribución de frecuencia, prueba de la t, correlación y varianza se utilizaron en el análisis de los datos. Los resultados del estudio fueron que los estudiantes de enfermería tuvieron los puntajes más altos de la SEI (80,64 + / -15,83). Del mismo modo los estudiantes de enfermería tuvieron los puntajes más altos en el RAS (36,29 + / -25,33). Es decir, que los estudiantes que tenían las calificaciones más altas en autoestima, de igual forma las tenían en asertividad.

Una investigación realizada por Fuertes, Carpintero, Martínez, Soriano y Hernández (1997) con adolescentes entre 14 y 19 años de edad, sobre los factores predictores de la autoestima con los iguales, se encontró que los niveles de autoestima aumentan en la medida en que los adolescentes se perciben más asertivos, autónomos e independientes, más preocupados y orientados hacia las relaciones con los demás, sienten menores niveles de ansiedad ante situaciones sociales y disfrutan de más apoyo y un ambiente familiar positivo, lo que les permite relacionarse más eficazmente.

Esparza Almanza y Pillon (2004) realizaron un estudio en el cual se llevó cabo un programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media, se desarrolló una intervención educativa encaminada a fortalecer los factores protectores autoestima y asertividad, aplicando canales de prevención primaria. Se realizaron dos mediciones, antes, y después de haber concluido la intervención. En cuanto a los resultados se encontró un incremento de autoestima de $Me=63.14$ en la primer medición a $Me=84.38$ al finalizar la intervención. De la misma manera el nivel de asertividad se incrementó



significativamente de $Me=60.09$ a 81.26 al finalizar la intervención en el grupo experimental ($p<.001$).

De la misma manera Harman, Hansen, Cochran y Lindsey (2005) realizaron una investigación con adolescentes de 11 a 16 años, donde se predijo que los niños que falsifican a sí mismos en Internet tendrían habilidades menos desarrolladas sociales, niveles más bajos de autoestima, y los niveles más altos de ansiedad social y la agresión. Los instrumentos utilizados incluyeron una consulta de comportamientos de Internet, la evaluación de las habilidades sociales Matson con habilidades sociales apropiadas y subescalas asertividad inapropiada, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Ansiedad Social para Niños Revisada. Se encontró que los niños que reportaron el comportamiento más falsificación en Internet (por ejemplo, pretendiendo ser mayores) tenían habilidades sociales más pobres, los niveles más bajos de autoestima, niveles más altos de ansiedad social, y mayores niveles de agresión.

Estos estudios han sido de gran utilidad debido al valor de relación que tienen con problema a investigar. Estas investigaciones han sido de gran utilidad para corroborar la factibilidad del estudio.

3. Marco teórico

3.1 Adolescencia

Etimológicamente el término adolescencia, deriva del latín *adolescere* que significa “sufrir, padecer” (Griffa y Moreno, 2011). La adolescencia ha sido definida por diferentes autores como la etapa de la vida que transcurre desde que comienza la pubertad, que es el proceso que lleva a la madurez sexual o fertilidad (Papalia, Olds, Feldman y Lozano, 1998), hasta que se obtiene la independencia en relación a la autoridad del adulto. Comprende, aproximadamente, desde los 12 hasta los 18 años, aunque no hay límites precisos para su finalización (Facio; Resett; Mistrorigino y Micocci, 2006).

Antes de comenzar a caracterizar la variable, se considera pertinente realizar una aclaración sobre el término adolescencia.

La adolescencia, hasta mediados del siglo XX, fue considerada sólo como la breve antesala al mundo adulto, que por ser tan corta en parte coincidía con la pubertad (11 a 13 años); es decir, que concordaban temporalmente las condiciones requeridas por los medios culturales para la entrada a la madurez con la irrupción de los cambios físicos. Con el desarrollo y la complejización de la sociedad se ha ido prolongando la duración del período adolescente, tanto que algunos autores lo extendieron más allá de los veinticinco años. De modo que, actualmente para determinar el final de la adolescencia se tienen en consideración no sólo elementos biológicos y sociales, sino también psíquicos y espirituales. (Griffa y Moreno, 2011, p. 7).

La adolescencia es una construcción social (Papalia y otros, 1998). En nuestro país, hace mucho tiempo que se reconoce a la adolescencia como etapa. En términos generales, algunos autores consideran que la adolescencia comienza con la pubertad, es decir, con los primeros cambios biológicos y corporales hasta que se obtiene legalmente la independencia en relación a la autoridad del adulto (Facio, Resett, Mistrorigino y Micocci, 2006)

Griffa y Moreno (2011) caracterizan tres etapas:



- Adolescencia inicial o baja, que abarcaría los once y doce años de edad aproximadamente; donde se dan los cambios físicos más bruscos, lo que implica una reorganización de la personalidad. Se produce la diferencia entre los sexos, aparecen los caracteres sexuales primarios y secundarios. De a poco inicia la tarea de desprenderse de la familia.
- Adolescencia media o propiamente dicha, que transcurre entre los trece y los dieciséis años de edad aproximadamente.
- Adolescencia final o alta, se trata de la finalización de la adolescencia, la cual es difícil de situar cronológicamente en el ciclo vital, ya que depende de los criterios que se adopten, ya sea la inserción laboral, la responsabilidad jurídica o la separación de los padres por ejemplo.

Esta investigación se centrará, en la adolescencia media o propiamente dicha, ya que las personas a evaluar, (adolescentes entre catorce y dieciséis años) se encontrarían dentro de esta franja.

Gerardo Castillo (2006) explica que durante el transcurso de la adolescencia hay un alto desarrollo de la capacidad intelectual, se observa un pensamiento abstracto, al mismo tiempo que una mayor reflexión y sentido crítico. Junto a estos rasgos que reflejan cierta maduración mental, se encuentran todavía características propias de edades anteriores como la falta de objetividad. Sus ideas siguen condicionadas por la vida afectiva, confundiendo lo ideal con lo real y lo subjetivo con lo objetivo.

Siguiendo a Castillo, éste explica que la profundización en la propia intimidad hace que el adolescente sea más introvertido, manifestando un sentimiento de autoafirmación con conductas como obstinación, terquedad, afán de contradicción.

Así mismo, Esperón (2009) expresa que durante la adolescencia media, aumenta la intensidad afectiva de los conflictos, lo cual coincide con la autonomía y la inquietud emocional, que surgen cuando pasan más tiempo solos o con sus compañeros. Un 20% de los adolescentes transitan por un período difícil, pero a pesar de estos problemas, la mayoría mantiene relaciones estables y sólidas con sus padres a lo largo de esta etapa.



En lo que hace referencia a la maduración social, se destaca el paso de la camaradería a la amistad. El grupo de camarada es sustituido por la pandilla, que está formado únicamente por los chicos y chicas preferidos, ya que en la anterior se da una relación superficial que no satisface ya al adolescente de quince y dieciséis años. En la pandilla se da una mayor comunicación que responde a un sentimiento ya no de compañerismo sino de amistad. Luego ésta es sustituida por uno o dos amigos como máximo. (Castillo, 2006) Los adolescentes suelen ser susceptibles a la presión de sus compañeros influenciándoles de manera positiva o negativa con sus conductas y actitudes. Durante la adolescencia media y tardía recurren a los que perciben como expertos en una materia, sean compañeros padres u otros adultos. Las relaciones con los padres y la cohesión familiar son una influencia importante en las relaciones con los compañeros, ya que el estilo educativo parental de autoridad puede contrarrestar las influencias negativas de los compañeros (Esperón, 2009).

La timidez es otra característica que aparece, en muchos casos, en esta etapa. Jean Lacroix (1974, citado en Castillo, 2006) expone que el adolescente es tímido por naturaleza, ésta se fundamenta en un temor a la opinión ajena y se origina en la desconfianza en sí mismo y en los demás. En fin, es un aislamiento, y esto ocurre cuando se cambia de ambiente o se da una transformación interior que hace que se sienta extraño el ambiente en que ha sido educado.

Oliva Delgado (2007) afirma que durante la etapa adolescente se acrecientan los problemas en tres áreas: los conflictos con los padres, la inestabilidad emocional y, sobre todo, las conductas de riesgo, atribuyendo los mismos a los cambios hormonales, factores socioculturales y los cambios cerebrales que tienen lugar en la segunda década de la vida.

Es necesario destacar que la adolescencia es atravesada por fenómenos psicosociales, económicos y culturales particulares de la postmodernidad y que estos elementos deben ser tenidos en cuenta para entender, caracterizar y diferenciar la adolescencia en la actualidad, ya que no todos los adolescentes la atraviesan de igual manera y con las mismas posibilidades y obligaciones.



3.1.1 Desarrollo cognitivo

Según lo expresado por Berger (2001), el pensamiento del adolescente avanza de tres formas:

- Las habilidades cognitivas básicas continúan desarrollándose: Se despliega con mayor habilidad la atención selectiva, lo que les permite realizar tareas cuando están rodeados de otras distracciones. De la misma manera, aumenta la memoria. La metamemoria y la metacognición los ayudan para mejorar su condición de estudiantes, pueden conectar con facilidad nuevas ideas y conocimientos con otros previos.

También continúa la maduración cerebral. La corteza prefrontal se vuelve cada vez más compacta y eficiente, lo que permite a los adolescentes hacer planes, analizar posibilidades y perseguir objetivos de manera más eficiente que los niños.

- Surge la lógica: Piaget, fue el primero en señalar, en consideración al desarrollo cognitivo durante los años de la adolescencia, que se debe esperar un cambio cualitativo en la naturaleza de la capacidad mental, más que un aumento simple en la destreza cognitiva. Es en este punto del desarrollo cuando el pensamiento operacional formal se hace posible (Inhelder y Piaget, 1958). Los adolescentes pueden pensar en forma cada vez más flexible y tienen más recursos para hacerlo gracias a que se desarrolla el pensamiento hipotético, que implica razonar sobre las proposiciones que pueden reflejar o no la realidad. Es decir que adquieren la habilidad para ignorar lo real y pensar sobre lo posible. A la vez, se hacen más capaces de utilizar el razonamiento deductivo, pueden partir desde una afirmación general y a través de pasos lógicos llegar a una conclusión específica. Por esto, pueden partir de soluciones viables y avanzar para comprobar cual es la solución real (Lutz y Stenberg, 1999 citado en Berger, 2001).
- El pensamiento intuitivo se agiliza y se hace más preciso: Que los adolescentes puedan usar el pensamiento hipotético-deductivo no significa necesariamente que lo usen en la práctica, eventualmente comienzan a darle más importancia al pensamiento intuitivo. Este tipo de procesamiento de la información comienza con una idea o creencias y rápidamente desarrolla ideas



que apoyan las creencia originales como si fueran hechos (Berger, 2001). Es habitual que los adolescentes piensen acerca de si mismos, cuando hacen esto pueden perder su objetividad lógica. La ventaja de este tipo de pensamiento es que es rápido y emocional; la desventaja es que usualmente puede ser erróneo (Moshman, 2000 citado en Berger, 2001).

Por su parte Elkind (1967) menciona que en la dinámica de la interacción personal, el adolescente se encuentra demasiado preocupado por lo que los demás piensen de él, a esto se lo ha denominado reacción o actuación ante la “*audiencia imaginaria*”.

Por otro lado, el egocentrismo adolescente posee también otro componente de importancia que se refiere a lo que Elkind denomina “*fábula personal*”. Con esto se recoge la tendencia de los adolescentes a considerar sus experiencias, positivas o negativas, como únicas y, en algún sentido, incomunicables a otras personas. De ahí la inclinación de los adolescentes a sentirse incomprendidos. (Carretero, Palacio y Marchesi, 1985)

Otra de las ideas falsas que caracterizan el egocentrismo adolescente se denomina “*fábula de la invencibilidad*”, se trata de la idea de que ellos no pueden ser vencidos ni dañados por algo que podría derrotar a cualquier ser humano. Esto tiene como resultado, que muchos jóvenes se convenzan de que ellos no serán víctimas como los demás de las conductas de riesgo que asumen (Berger, 2001).

Es muy importante aclarar, en lo que refiere a la audiencia imaginaria y la fábula personal, aparecerían a partir de los 11 o 12 años y su desaparición tendería a ser a los 14 o 15, una vez que el sujeto ha logrado mayor adaptación social.

3.1.2 Desarrollo emocional

Se conoce a las emociones como “*reacciones complejas*”, que generalmente se describen o representan teniendo en cuenta tres elementos: un estado mental específico, un cambio fisiológico y un impulso a actuar (OCDE, 2007)

Las emociones juegan un papel importante en el desarrollo social y moral, y específicamente en el inicio de la conciencia de lo que es “malo” y los sentimientos



de culpa que acompañan a la violación de las normas de lo que es “correcto” (Cole, Barrett y Zahn-Waxler, 1992, citados en Muñoz Vivas, 2002).

Desde la niñez se van formando esquemas de respuestas emocionales ante los sucesos y las personas. Durante la adolescencia, estas formas de responder y reaccionar, son una continuación de los patrones que han ido surgiendo. Así, los adolescentes que desarrollan un comportamiento positivo mostrándose afectuosos y cordiales desde niños, presentan ventajas en relación a los adolescentes que no muestran este tipo de comportamiento, ya que esto les permite lograr mayor bienestar en las relaciones con otras personas y además pueden establecer relaciones de amistad más agradables y duraderas (Paul y White, 1990)

Así mismo, muchos de los miedos o temores que se desarrollan durante la niñez permanecen en la adolescencia, lo cual no significa que no se desarrollen otros como el miedo al disgustar a los padres o a fracasar, como así también es común que se despierte en los adolescentes la preocupación por la impresión que producen en los demás, lo que otros piensen de ellos, por disgustar a sus amigos o por ser rechazados (Muñoz Vivas, 2000). Estas situaciones se dan por el desarrollo cognitivo alcanzado en la adolescencia y lo explicado por Elkind (1967) como egocentrismo adolescente, que les lleva a creer que son el centro de atención y con el desarrollo del pensamiento formal, contribuyendo en muchos casos, a aumentar la preocupación y la ansiedad, que aunque están muy relacionadas con el temor, surgen de situaciones desagradables que pueden ser reales o imaginarias (Coleman y Hendry, 1999)

Por otra parte, los adolescentes procesan de forma diferente a los adultos la información referente a las emociones (Papalia, Olds, Feldman y Lozano, 1998).

La corteza prefrontal, tiene un papel importante en la regulación de las emociones. Se han realizado estudios que afirman que esta concluye su desarrollo en la tercera década del desarrollo del ser humano. Esto contribuye a concluir que la “*adolescencia cerebral*” dura más de lo que hasta ahora se pensaba, lo cual podría explicar ciertas características del comportamiento ya que el desarrollo pleno de la corteza prefrontal y, en definitiva la regulación de las emociones, ocurren respectivamente tarde en el desarrollo de una persona (OCDE, 2007).



3.1.3 El sí mismo adolescente.

Las personas cambian a lo largo de toda la vida, sin embargo durante el transcurso de la adolescencia estos cambios son aún más relevantes, ya que se dan importantes alteraciones a nivel biológico, cognitivo y social, a lo cual se añade que en ese momento, el adolescente dispone de la capacidad intelectual para ser más conscientes de dichas transformaciones (Steinberg, 1999, citado en Facio y otros, 2006).

Facio (2006) explica que en cuanto al sí mismo adolescente, se hallan tres líneas de investigación. La primera se concentra en la autoestima, la segunda en los cambios del autoconcepto y la tercera en el desarrollo de la identidad (el sentido de quién es uno, de dónde viene y hacia dónde va)

A continuación se incluirá información referente al autoconcepto y la formación de la identidad, ya que se dedica todo un apartado a la autoestima.

El autoconcepto es una resultante de un proceso de autodefinición (Facio y otros, 2006). Desde el enfoque cognitivo, se lo toma como “las ideas que el joven tiene de sus rasgos y atributos” (Harter, 1999). La autoevaluación y el autoconcepto de una persona son importantes, debido a que están en estrecha relación con su autoestima. De esta manera, un bajo nivel de autoestima conduce a autocriticarse negativamente, a sentirse incómodo o angustiado; en cambio, un nivel de autoestima más elevado lleva a la persona a sentirse satisfecho consigo mismo (Arnett, 2008).

Como se mencionó anteriormente durante el transcurso de la adolescencia se da una dramática transición del desarrollo, el cual incluye cambios biológicos, sociales y de roles, como así también, se adquieren nuevas habilidades intelectuales. Esto hace que la percepción de sí mismo adquiera una notable relevancia en este período. Además, se debe tener en cuenta que el sujeto alcanza la habilidad para pensar de manera abstracta lo cual es importante en este sentido, debido a que el sí mismo es una construcción cognitiva (Harter, 1999).

En una investigación realizada en Argentina, donde se aplicó el Perfil de Autopercepción para adolescentes diseñado por Susan Harter (1988, 1999), se pudo



observar que los varones se revelaron más satisfechos que las mujeres en relación a la apariencia física, competencia deportiva, atractivo amoroso, autoestima global, aceptación social y competencia escolar. En nuestro país, como en muchos otros, la apariencia física fue el dominio con mayor impacto sobre la autoestima global en los adolescentes de ambos géneros. En cuanto a las mujeres, el buen comportamiento, la aceptación social y el atractivo amoroso y en el caso de los varones la buena conducta, el atractivo amoroso y la competencia escolar, fueron los otros componentes que, en orden descendiente de jerarquía, predecían la autoestima global. La competencia deportiva fue el factor que menos incidió (Facio y otros, 2006).

En cuanto al desarrollo de la identidad, Griffa y Moreno (2011) explican que esta es una de las tareas más importantes de la etapa adolescente. La cual consiste en lograr una definición de sí mismo y una valoración personal, de modo que pueda convertirse en un adulto único, con un coherente sentido del yo y un rol valorado en la sociedad (Erikson, 1968)

Para Erikson (1950) la identidad hace referencia a la consistencia que caracteriza a un individuo a pesar de los cambios que ocurren en el tiempo, ocurre gradualmente y comienza en la concepción a medida que avanza por los diferentes roles que desempeña en su vida. Implica un conocimiento de sí mismo que se va descubriendo con el tiempo en el acontecer de los diferentes ciclos de la vida. Además, plantea que es un proceso psicosocial en el cual están involucrados el individuo y su cultura comunitaria, ya que la persona se juzga a sí misma teniendo como base la evaluación que hacen de ella las personas significativas y a su vez juzga el comportamiento de los otros según su autopercepción en comparación con ellos y la importancia que tengan en su vida.

El adolescente va formando su identidad a partir de las identificaciones primarias con los padres y su integración con otras nuevas, estas son: figuras ideales, con amigos y compañeros e incluso con enemigos. También se les unen las identificaciones con grupos religiosos o políticos, determinada clases social o subcultural entre otras (Lidz, 1980).



De acuerdo con Erikson, la identidad se construye a medida que los jóvenes resuelven la elección de una ocupación, adoptan valores con los cuales vivir y adoptan una identidad sexual satisfactoria. (Papalia, Olds, Feldman y Lozano, 1998)

Si él o la adolescente logra resolver esta tarea de manera positiva, podrá reordenar todas las identificaciones importantes del pasado, integrarlas con elementos del presente y establecer con ellas una totalidad única y coherente que den como resultado un sentimiento de bienestar psicosocial, de sentirse satisfecho consigo mismo, con su cuerpo y con sus ideas; podrá saber a dónde va o a dónde quiere llegar y con la seguridad de que es una persona digna de afecto y de confianza, que será reconocida y querida por los demás, sobre todo por las personas significativas para él (Muñoz Vivas, 2000). Si por el contrario, el adolescente no logra resolver adecuadamente esta tarea de construir su propia identidad pueden surgir situaciones nombradas por Erikson como difusión de la identidad, moratoria de la identidad o construcción de una identidad negativa, que suele llevar a muchos jóvenes a identificarse con grupos de ideologías intolerantes y excluyentes (Berger, 2001).

Numerosas investigaciones confirman que muchos adolescentes pasan por una etapa, que puede durar entre diez años o más, durante la cual se transita un fase de hipoteca o difusión y luego una moratoria antes de lograr la identidad madura (Berger, 2001).

3.2 Autoestima

El término autoestima fue introducido por Williams James en 1890. Describe la autoestima como el resultado de la proporción entre éxito alcanzado y las pretensiones, (James, 1890, citado en Góngora y casullo, 2009) y desde entonces ha sido objeto de multitudinarias teorías y numerosos estudios. Hasta el momento actual, se han producido importantes cambios en este concepto.

La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. La autoestima global, es decir, la evaluación general del propio valor como persona, es una dimensión relevante del sí mismo debido a sus significativos efectos sobre el bienestar psicológico y la salud mental del individuo (Facio y otros, 2006).



Rosenberg (1973, citado en Facio y otros, 2009) define a la autoestima global como “la totalidad de pensamientos y sentimientos de una persona con referencia a sí misma como objeto”. Este es un constructo de gran importancia dada su asociación con la salud mental y el bienestar psicológico de los individuos.

3.2.2 Definiciones de autoestima

A continuación, se expondrán algunas definiciones de autoestima recogidas de diversos autores.

Tejada (1997) hace referencia a que la autoestima “es la manera como la persona se ve a sí mismo, lo que piensa de sí y cómo reacciona ante su propia imagen. Es la forma como se valoriza en relación al grado de satisfacción o insatisfacción que siente frente al concepto que tiene de sí mismo” (p. 4).

Tarazona (2005) señala que la autoestima es confiar en las propias potencialidades y menciona dos componentes: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La primera hace referencia a la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su autoconcepto, conteniendo las actitudes hacia sí; la segunda apunta a las expectativas que tiene una persona de ser capaz de actuar de manera exitosa, su autoeficacia.

Rosenberg (1973, citado en Facio y otros, 2009), define a la autoestima global como “la totalidad de pensamientos y sentimientos de una persona con referencia a sí misma como objeto”. Este es un constructo muy estudiado ya que se asocia de manera muy significativa con la salud mental y el bienestar psicológico de las personas.

3.2.3 Tipos de autoestima

Generalmente, los diferentes estudios se centran en la medición de sus dos niveles: autoestima baja y autoestima alta.

La autoestima alta sería indicador de bienestar general. Es útil en el control del estrés y de la ansiedad, de tal forma que una persona continúe funcionando frente a situaciones adversas o traumáticas (Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs, 2003). También se relaciona a una mejor práctica laboral, resolver problemas de



manera eficiente, ser más extrovertido, lograr mayor autonomía y ser más auténtico. De la misma manera también se asocia a una mejor conducta prosocial, mayor satisfacción en las relaciones y desempeño positivo en las relaciones grupales (Kernis y Goldman, 2003, citado en Góngora y Casullo, 2009).

En tanto la autoestima baja, se ha utilizado como criterio diagnóstico o como característica asociada a 24 trastornos mentales del DSM IV (Mruk, 2006). Se asocian a esta características como inestabilidad, falta de autoconfianza, timidez, depresión, pesimismo, alienación, entre otras (Rosenberg y Owens, 2001)

Por otro lado, Maslow (1990) establece la “jerarquía de las necesidades” donde agrupa en cinco bloques las necesidades del ser humano: las necesidades fisiológicas, necesidad de seguridad y de reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y necesidad de actualizar el sí mismo. Esta última, se relaciona con el concepto de autoestima.

Maslow (1990) refirió dos tipos de necesidad de estima: estima baja y estima alta. La estima baja es la que se genera por factores externos, por lo que las demás personas provocan en uno mismo, y se relaciona con la necesidad de status, reconocimiento, reputación, atención, dignidad, es decir, que se atribuye con obtener el respeto de los demás. La estima alta se corresponde con el respeto por uno mismo, es decir que incluye los sentimientos que la persona genera en sí mismo, como es la confianza, competencias, logros, independencias, libertad.

Por otro lado, González Martínez (1999), menciona como una dificultad, la habitualidad con que la autoestima es utilizada como sinónimo de una “alta competencia social”, entendiendo por competencia social la popularidad, el prestigio social, etc. Contrariamente, la autoestima no se construye a partir de esos elementos externos a uno mismo, sino que es una construcción interna, a partir de lo que se piensa y se siente respecto de sí mismo, lo cual no supone ignorar o despreciar las opiniones y valoraciones de los demás respecto a uno.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se puede decir que la autoestima positiva se despliega cuando la persona tiene aprecio y respeto de sí misma a la vez que demuestran sentimientos de superación. No se considera mejor ni peor que otras personas y puede reconocer sus falencias. (Delgado, Vargas y Salazar, 2007).



Se puede inferir que la autoestima tiene un papel importante en el comportamiento, teniendo en cuenta que la persona que posee una autoestima sana y adecuada manifiesta conductas sanas y equilibradas. Contrariamente, alteraciones en la autoestima se relacionan con problemas en la conducta (González Martínez, 1999).

De la misma manera, según afirma Branden (1993) la autoestima está ligada a la autoaceptación. Las personas que tienen una autoestima positiva, difícilmente caigan en enemistad con ellos mismos. Sin embargo, autoaceptarse no significa aceptar incondicionalmente como somos sin considerar algún cambio o mejora necesaria, sino que supone posicionarnos de forma realista, es decir, asumir nuestros pensamientos, sentimientos positivos y valorables, como así también las limitaciones y aspectos menos valorables.

3.2.4 Autoestima en la adolescencia

Habitualmente se considera que la autoestima global se mantiene estable a lo largo del tiempo (Savin Williams y Jaquish, 1981, citado en Rodríguez y Caño, 2012).

Sin embargo, según autores como Baldwin y Hoffman (2002) la autoestima es un más bien dinámica y sujeta a cambios, en la cual influyen las experiencias a las que las personas se ven expuestas. Sabiendo que en la adolescencia se debe hacer frente a cambios significativos y se deben resolver diferentes cuestiones evolutivas es esperable que se observen cambios y vacilaciones en su nivel de autoestima.

En diferentes investigaciones se ha encontrado que los niveles de autoestima son relativamente altos en la infancia, que disminuyen en la adolescencia y a lo largo de ésta, se vuelven a incrementar al comienzo de la vida adulta y vuelven a decaer desde las edades medias hasta la vejez (Robins y Trzesniewski, 2005)

La adolescencia constituye una etapa significativa en el desarrollo de la autoestima global ya que durante esos años los individuos atraviesan transformaciones biológicas, cognitivas y sociales que llevan a constituir un significado más diferenciado de quién se es, tanto en un sentido individual como en relación a los demás (Steinberg, 2008, citado en Facio y otros, 2009).



Rosenberg (1979, citado en Rodríguez Naranjo y Caño González, 2012) expresa que la primera parte de la adolescencia es una época de autoconciencia que ve lo que piensan los otros sobre uno mismo, y puede ser un momento en que el autoconcepto se vea removido. Revisando sus estudios empíricos sobre el autoconcepto, Rosenberg encontró que este disminuye durante la primera parte de la adolescencia y continúa hasta el final de ella cuando el nivel mejora. El comienzo de la pubertad causa cambios en el yo; los adolescentes comienzan a saber de sí mismos a través de los otros. Rosenberg sugiere que los adolescentes cambian su autoconcepto sobre cómo se perciben a sí mismos desde una perspectiva de adultos. Protinsky y Farrier (1980, citado en González Martínez) coinciden en que el autoconcepto es más inestable en los preadolescentes y llega a ser más estable al final de la adolescencia, comprobándose que tal situación está relacionada con el ingreso a la escuela secundaria, teniendo en cuenta que los niños pierden su grupo estable de compañeros, ingresando en un grupo más grande e impreciso donde las aulas, compañeros y profesores cambian continuamente, perturbando de esta forma su autoimagen.

De la misma manera, algunas investigaciones coinciden en encontrar que los niveles de autoestima bajan durante la adolescencia inicial y tienden a recuperarse a lo largo de la adolescencia media y tardía (Rosenberg, 1986; Savin-Williams y Demo, 1984, citados en Oliva y Parra Giménez, 2004). A medida que estos mismos adolescentes van experimentando mayor autonomía, libertad, responsabilidad y acepten su nueva apariencia física, los niveles de autoestima mejoran (Hart, Fegley y Brengelman, 1993)

Crocker (2002, citado en Rodríguez Naranjo y Caño Gonzales, 2012) explica que los niveles de autoestima cambian dependiendo de las situaciones que experimenta la persona. Teniendo en cuenta lo mencionado por este autor, la autoestima dependería de cierto modo de los resultados que se producen en áreas específicas, la motivación de los jóvenes está basada en obtener éxito y no fallar. Por lo tanto, experimentar emociones positivas y elevada autoestima resulta del éxito y evitar las emociones dolorosas y baja autoestima resultan del fracaso.

Rodríguez Naranjo y Caño Gonzalez (2012) manifiestan que los jóvenes con una autoestima elevada informan también que disfrutan de más experiencias



positivas y son a su vez más eficaces en el afrontamiento de experiencias negativas, generando respuestas más adaptativas tras el fracaso. También se perciben menos responsables ante las respuestas negativas que se generan en las relaciones, que los jóvenes con baja autoestima y se muestran más persistentes ante tareas difíciles (Sommer y Baumeister, 2002).

3.2.4 Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima en la adolescencia

Un factor influyente en el desarrollo de la autoestima es el grupo de pares. La mayoría de las relaciones amistosas adolescentes son bastante durables y tienden a ser más estables que las relaciones de la niñez (Berger, 2001).

Según un estudio realizado por Harter (1990) los padres pierden importancia en función de la edad. Durante la infancia es muy importante en la determinación de la autoestima el papel de los padres, es decir, las percepciones que de ellos tiene el niño. No obstante, en la adolescencia el lugar más destacado lo ocupan los iguales. Es válido añadir que, según el estudio realizado por Harter, los compañeros de clases parecen tener más importancia al influir en la autoestima que los amigos íntimos. A pesar de esto, los padres continúan generando un efecto en la autoestima, aunque ya no con el grado en el que influyen durante la infancia (Coleman y Hendry, 1994)

No obstante, algunos estudios que analizan los factores que influyen en la autoestima durante la adolescencia, coinciden en destacar la importancia de las relaciones que se establecen dentro del seno familiar. Se ha observado que los adolescentes que reciben apoyo y protección de sus progenitores, obtienen puntuaciones más altas en autoestima (Oliva y Parra Gimenez, 2004).

Igualmente, varias investigaciones han demostrado que los padres y madres que se vinculan con sus hijos e hijas de manera más positiva y afectiva, favorecen mayormente la autoestima de los mismos. Específicamente, los trabajos realizados en cuanto a la autoestima y el constructo de los estilos disciplinarios, han demostrado que los progenitores que presentan estilos disciplinarios más democráticos favorecen significativamente niveles de autoestima más alto en sus hijos e hijas que aquellos padres que demuestran un estilo más autoritario o indiferente (Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg y Ritter, 1997)



En un estudio llevado a cabo en Argentina, se pudo observar que las adolescentes mujeres que a los 13 – 14 expresaban tener una muy buena relación con sus padres y se sentían comprendidas por ellos, en general tenían una mejor autoestima global no solo a esa edad sino también dos, cuatro y once años después, en comparación con los que no veían la relación con sus padres de esta manera. En el caso de los varones, aunque la buena relación con los padres se asociaba contemporáneamente con la autoestima, no se veían efectos posteriores sobre la satisfacción con ellos mismos, como ocurría con las mujeres (Facio y otros, 2006).

También es importante tener en cuenta el contexto escolar como influyente en la autoestima, ya que los adolescentes deben transitar de la escuela primaria a la escuela secundaria, lo que implica un cambio en la “cultura escolar” Esto involucra nuevos aspectos a los cuales debe adaptarse el adolescente: desde nuevos métodos de enseñanza, formas de evaluación más duras, etc. (Yates, 1999, citado en Oliva y Parra Gimenez, 2004).

3.3 Asertividad

3.3.1 Habilidades Sociales. La Asertividad como Habilidad Social

A continuación se presenta la definición de habilidades sociales elaborada por Caballo (1986):

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. (p. 556)

La asertividad es una pieza fundamental de las habilidades sociales. Es la parte que demanda una actitud de autoafirmación e incluye la expresión de sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones, en forma adecuada, lo cual permite defender los derechos personales, respetando, al mismo tiempo, los de los demás. (Roca, 2003)



Tres elementos la componen: habilidad de decir no; capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos; habilidad para iniciar, mantener y finalizar conversaciones (Lazarus, 1973, citado en Caballo, 1986).

2.2.2.1 Definiciones de asertividad

Históricamente el concepto asertividad fue acuñado inicialmente en la terapia de conducta. El primero en usar la palabra «aserción» fue Wolpe en su libro *“Psicoterapia por inhibición recíproca”* en el año 1958 (Caballo, 1986).

Etimológicamente Robredo (1995, citado en Gaeta y Galvanovskis, 2009) afirma que la palabra “asertividad” deviene del latín *asserere* *assertum*, que significa “afirmar” o “defender”.

Alberti y Emmons (1978), la definen como:

El comportamiento que promueve la igualdad de las relaciones humanas, permitiéndonos actuar de acuerdo a nuestros intereses, defender nuestras opiniones sin sentirnos culpables, expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad y ejercer nuestros derechos individuales sin transgredir los de otros. (pp. 23-24).

Aguilar (1987) afirma que:

Actuar asertivamente significa tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosas, y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario. (p. 12).

Requiere de dos elementos que actúan paralelamente: afirmarse y hacerlo en armonía con el otro. (Aguilar, 1987).

Bishop (2000, citado en Gaeta y Galvanovskis, 2009) explica que la persona asertiva es capaz de expresarse con seguridad sin manifestar un comportamiento pasivo y sin la necesidad de acudir a conductas agresivas o manipuladoras, para lo cual es necesario autoconocerse y tener control sobre uno mismo, lo que requiere



saber escuchar y responder a las demandas de los demás sin desatender los propios intereses.

Se puede concluir entonces que la Asertividad es la habilidad de una persona para resolver situaciones de manera adecuada, por medio del diálogo, el intercambio de opiniones y posturas, defendiendo las propias ideas y derechos, tomando decisiones, sin recurrir a la violencia y sin tomar una postura sumisa frente a exigencias de otros.

3.3.2 Características de las conductas asertivas, conductas no – asertivas y conductas agresivas

Para comenzar es necesario definir el término "conducta".

Los psicólogos cognitivo-conductuales, no se refieren a la conducta solo como "comportamiento externo", Según la definición de Bleger (1963) abarca "todas las manifestaciones del hombre, cualesquiera sea su forma o características de presentación" (p. 26).

Por lo tanto según Castanyer (1996) se tienen en cuenta tres patrones de conducta:

- Comportamiento externo
- Patrones de pensamiento
- Sentimientos y emociones

Para delimitar las características que presenta cada estilo de conducta, (no asertivo, agresivo y asertivo) se describirá cómo funcionan en cada caso los tres patrones de conducta.

Según expresa Castanyer (1996) las personas no son del todo agresivas, ni no-asertiva, ni asertivas. En cambio, tienden a destacar alguna de estas conductas, pero no existen los "tipos puros". Podemos reaccionar de diferentes maneras en diversas situaciones.



3.3.3 Dimensiones y características de la conducta asertiva.

Según expresa Caballo (1983) la asertividad no es un rasgo de las personas. La persona no es “asertiva” o “no asertiva”, sino que se comporta asertivamente o no-asertivamente en diferentes situaciones. Puede desenvolverse de manera asertiva en una serie de situaciones mientras que en otras su conducta puede considerarse como no-asertiva o agresiva.

Lo cierto es que la asertividad se compone de varias dimensiones.

Lazarus (1973, citado en Caballo 1983) propone cuatro:

- a) La capacidad de decir NO
- b) La capacidad de pedir favores o hacer peticiones
- c) La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos
- d) La capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones generales.

Según Caballo (1983) estas dimensiones no serían dependientes unas de otras. La conducta de un individuo puede poseer una o varias de estas dimensiones de forma correcta, siendo deficiente en las otras dimensiones.

La persona que actúa de forma asertiva, suele defenderse bien en sus relaciones interpersonales. Le agrada su vida social y tiene confianza en sí mismo para cambiar cuando lo crea necesario. Está totalmente a cargo de sí mismo en las relaciones interpersonales (Alberti y Emmons, 1978) ya que es expresivo, directo, seguro, y tiene la capacidad de influenciar y guiar a los demás (Galassi, 1974).

Según expresa Hare (2003) cuando una persona se comporta de manera asertiva, se expresa a sí misma pero lo hace de un modo que realza al “yo” y al “otro”. El objetivo es llegar a una situación en la que todos ganan. Se da un proceso de comunicación asertiva donde uno se comunica y le da el espacio necesario al otro para que se comuniquen con él.

Bizquera Alsina (2008) menciona las características de la conducta no verbal asertiva: el contacto ocular directo, un nivel de voz conversacional, habla fluída, gestos firmes, postura erecta, mensajes en primera persona, honestidad,



verbalizaciones positivas, respuestas directas a las situaciones, manos sueltas. Y algunas expresiones verbales características son: “considero”, “pienso”, “como podemos resolver esto”, “que te parece”, etc. Además explica que para tener una conducta asertiva es necesario tener confianza en sí mismo pero sin caer en la arrogancia. Asimismo, es imprescindible examinarse a sí mismo para saber lo que se quiere y al contexto para ver lo que los demás quieren y esperan del comportamiento de uno en determinadas situaciones, para actuar posteriormente conforme a esto siendo uno mismo.

Tabla 1

Perfil de la persona asertiva Castanyer (1996).

Comportamiento externo:

- Habla fluida/ segura/ sin bloqueos ni muletillas/ contacto ocular directo, pero no desafiante/relajación corporal/ comodidad postural.
- Expresión de sentimientos tanto positivos como negativos/ defensa sin agresión/ honestidad/capacidad de hablar de propios gustos e intereses/ capacidad de discrepar abiertamente/capacidad de pedir aclaraciones/ decir "no"/ saber aceptar errores.

Patrones de pensamiento:

- Conocen y creen en unos derechos para sí y para los demás.
- Sus convicciones son en su mayoría "racionales"

Emociones/ sentimientos:

- Buena autoestima.
- No se sienten inferiores ni superiores a los demás/ satisfacción en las relaciones.
- Respeto por uno mismo.
- Sensación de control emocional.

Consecuencias:

- Frenan o desarman a la persona que les ataque
- Aclaran equívocos
- Los demás se sienten respetados y valorados
- La persona asertiva suele ser considerada "buena", pero no "tonta".



3.3.4 Características de la conducta no – asertiva

“Es la forma de expresión débil, de los propios sentimientos, creencias u opiniones, que al no responder a los requerimientos de la situación interpersonal que se enfrenta, permite que se violen los derechos de la persona” (Aguilar, 1987, p. 18)

La persona que actúa de manera no-asertiva no protege sus derechos e intereses personales. Respeta a los demás, pero no a sí mismo.

Güell y Muñoz (2000, citados en Naranjo Pereira, 2008) explican, que este tipo de conducta, se ha comprobado que se relaciona con sentimientos de culpa, ansiedad y baja autoestima.

Según lo expresan Alberti y Emmons (1999) un comportamiento no asertivo implica que la persona se está negando a sí mismo lo cual le impide expresar sus sentimientos. Generalmente este comportamiento lleva a que las personas se sienten heridas y ansiosas al dejar que los demás decidan por ellos, en consecuencia, difícilmente alcanzan sus metas.

Este tipo de conductas tiene repercusiones en las demás personas, su ambiente, etc. y a la larga, la conducta no-asertiva en la persona que la realiza, tiene consecuencias:

- Pérdida de autoestima, pérdida del aprecio de las demás personas (a veces), falta de respeto de los demás.

- La persona no-asertiva hace sentirse a los demás culpables o superiores: El otro, puede tener la impresión de estar en deuda con la persona no asertiva ("es que es tan buena..."), o bien, puede considerarse superior a ella y pensar que puede "aprovecharse" de su "bondad".

Las personas no-asertivas, a veces, pueden llegar a somatizar (es una forma de manifestar las grandes tensiones que sufren por no exteriorizar su opinión ni sus preferencias). Otras veces, pueden llegar a estallar agresivamente, consecuencia de una acumulación de tensiones y hostilidad que no son manifestados con habilidad social. (Castanyer, 1996)



Tabla 2

Perfil de la persona no asertiva /sumisa Castanyer (1996)

Comportamiento externo:

- Volumen de voz bajo/ habla poco fluida/ bloqueos/ tartamudeos /vacilaciones/ silencios/muletillas.
 - Huida del contacto ocular/ mirada baja/ cara tensa/ dientes apretados o labios temblorosos/manos nerviosas/ morder uñas/ postura tensa, incómoda.
 - Inseguridad para saber qué hacer y decir.
 - Frecuentes quejas a terceros (“X no me comprende”, “Y es un egoísta y se aprovecha de mí”)
 - Evitación de temas o situaciones conflictivas
-

Patrones de pensamiento:

- Consideran que así evitan molestar u ofender a los demás. Son personas “sacrificadas”
 - “Lo que yo sienta, piense o desee, no importa, importa lo que tú sientas, pienses o desees”.
 - “Es necesario ser querido y apreciado por todo el mundo”.
 - Constante sensación de ser incomprendido, manipulado, no tenido en cuenta.
 - Pensamientos de inferioridad
-

Emociones/ sentimientos:

- Impotencia/ mucha energía mental, poca externa /frecuentes sentimientos de culpabilidad/ baja autoestima/ deshonestidad emocional/ ansiedad / frustración.
-

Consecuencias:

- Pérdida de autoestima.
- Pérdida del aprecio de las demás personas (a veces) / se les falta al respeto/ hacen sentirse a los demás culpables o superiores.
- A veces: problemas somáticos.
- A veces: repentinos estallidos desmesurados.



3.3.5 Características de la conducta agresiva

“Es la forma de expresión de los sentimientos, creencias u opiniones que pretenden hacer valer lo propio, atacando o no considerando la autoestima, dignidad, sensibilidad o respeto de los demás” (Aguilar, 1987, p.48)

Así como la asertividad, la agresividad es una forma de conducta que un individuo exterioriza para solucionar situaciones problemáticas (Martínez, 2000, citado en Gaeta y Galvanovskis, 2009).

Choynowski (1977, citado en Gaeta y Galvanovskis, 2009) explica que la agresividad es un factor de personalidad que comprende diferentes aspectos: agresividad física, agresividad verbal, malicia, irritabilidad, negativismo, vengatividad, resentimiento, suspicacia, agresividad vicaria, autoagresión, valor físico, inconformidad y falta de autocontrol, los cuales significan estímulos dañinos para sí mismo o para otras personas.

Aguilar (1987) explica algunas de las causas que motivan el comportamiento agresivo. Entre ellas se destacan:

- Falta de control emocional, predominio de la inseguridad e irritación, lo cual desencadena comportamientos de defensa o ataque a los demás.
- No reconocer los derechos de los demás o los propios. Difícilmente se trata de comprender la situación en que se encuentran los demás, lo cual lleva a emitir juicios rápidos que reprueban y condenan a los demás, muchas veces sin la suficiente información. También puede ocurrir que la negación de los derechos de los demás esté relacionada a la negación de los propios derechos. Así, si una persona se juzga cruelmente, posiblemente los haga de la misma manera con las demás personas.
- Previa conducta no asertiva, lo cual lleva a acumular resentimientos por renunciar frecuentemente al bienestar personal a causa de abusos de otras personas o por experimentar un desequilibrio en las relaciones humanas, donde las personas sienten que dan más de lo que reciben.
- Éxito previo al haber actuado agresivamente, es decir cuando el comportarse agresivamente se ha presentado aparentes “ventajas”.
- Intolerancia a la frustración



La persona agresiva, no lo es siempre realmente en su interior. La conducta agresiva y desafiante suele ser una manera de defenderse ya que puede sentirse sobradamente vulnerable frente a los "ataques" de los demás. También puede deberse a las escasas habilidades para hacer frente a situaciones tensas. Sin embargo, muy eventualmente, si responde a un patrón de pensamiento rígido o unas convicciones muy radicales (dividir el mundo en buenos y malos) (Castanyer, 1996).

Castanyer (1996) menciona también el estilo pasivo-agresivo. Se trata de la persona con grandes dosis de resentimiento en sus pensamientos y creencias, sin embargo, se manifiesta callada y no-asertiva en su comportamiento externo. Al no expresar sus pensamientos de una forma asertiva o agresiva, las personas pasivo-agresivas, para expresarse, utilizan ironías, sarcasmos, indirectas, etc. La finalidad es que la otra persona se sienta mal, sin haber sido ellos, aparentemente, los culpables. Esto es causa de la ausencia de habilidad para enfrentar las situaciones de otra manera.

Un estudio realizado con adolescentes por Mestre Escrivá, Samper García y Frías Navarro (2002) destaca la inestabilidad emocional como la principal predictora de la agresividad (ya que le es más difícil controlar su impulsividad) y la emocionalidad «positiva» empática y no impulsiva como mejor predictora de la conducta prosocial.

Tabla 3

Perfil de la persona agresiva Castanyer (1996)

Comportamiento externo:

- Volumen de voz elevado/ a veces: habla poco fluida por ser demasiado precipitada/ habla tajante/ interrupciones/ utilización de insultos y amenazas.
- A veces: descalificaciones/ burlas/ "hacer quedar en ridículo"/ sin necesidad de que la voz sea elevada
- Contacto ocular retador/ cara tensa/ postura que invade el espacio del otro.
- Tendencia al contraataque.
- Estado de alerta permanente. Siempre en guardia ante comentarios de otros.



Patrones de pensamiento:

- "Ahora solo yo importo. Lo que tú pienses o sientas no me interesa".
 - Piensan que si no se comportan de esta forma son excesivamente vulnerables
 - Lo sitúan todo en términos de ganar y perder.
 - Pueden darse las creencias "hay gente mala y vil que merece ser castigada" y/o "es horrible que las cosas no salgan como a mí me gustaría que saliesen".
 - "Expresar sentimientos es signo de debilidad y la gente se aprovecha de ello".
 - Moral rígida e inflexible: "las equivocaciones se pagan".
 - No admiten posiciones intermedias: "o estás conmigo o estás contra mí".
 - La culpa siempre es de los demás.
-

Emociones/ sentimientos:

- Ansiedad creciente: duda continua de los demás.
 - Soledad/ sensación de incompreensión/ culpa/ frustración.
 - Baja autoestima (si no, no se defenderían tanto).
 - Sensación de falta de control.
 - Enfado cada vez más constante y que se extiende a cada vez más personas y situaciones.
 - Honestidad emocional: expresan lo que sienten y "no engañan a nadie".
-

Consecuencias:

- Generalmente, rechazo o huida por parte de los demás
- Conducta de "círculo vicioso" por forzar a los demás a ser cada vez más hostiles y así aumentar ellos cada vez más su agresividad.

3.4 Autoestima y asertividad

Usualmente se combinan asertividad y autoestima como elementos psicológicos importantes para que una persona se pueda manejar en la vida de una manera firme y segura, y pueda construir relaciones adecuadas (Castanyer, 1996)

La buena imagen de sí mismo que tiene una persona influye sobre sus objetivos, su disposición y sus actos. El concepto que se tiene sobre si mismo determina el comportamiento. Por lo tanto, para adoptar una conducta asertiva la persona debe tener una autoestima positiva y creer que puede actuar con eficacia.



Las personas que actúan de manera pasiva o agresiva lo hacen así porque reproducen situaciones en las que fracasaron o sintieron ansiedad (Shelton y Burton, 2004) Esto se puede ratificar con el estudio realizado con jóvenes por Aluicio y Revellino (2010), en la cual revisando los niveles de asertividad con respecto a autoestima y autoeficacia alcanzados por la población en estudio, encontraron una relación significativa y a su vez directamente proporcional entre las tres variables; es decir, se pudo comprobar que a mayor asertividad, se logra un aumento en la autoestima y autoeficacia; y viceversa.

En palabras de las autoras Aluicio y Revellino (2010):

Este resultado es esperable desde el punto de vista teórico, considerando que la asertividad, por sus dimensiones sociales, puede ser un catalizador para el desarrollo del individuo, de forma que al tener adecuada interacción con quienes le rodean, la retroalimentación que recibe de su medio acerca de sí mismo es positiva, siendo una buena influencia sobre la construcción del autoconcepto, que involucra, entre otras dimensiones, la autoestima y la autoeficacia. (p.10).

De la misma manera otros autores comparten los resultados de su investigación, en la que se demuestra que las personas con calificaciones altas en autoestima, de igual forma las tienen en asertividad.

En un estudio realizado por Palacio y otros (2007) con jóvenes estudiantes, los resultados revelaron que la autoestima y las relaciones interpersonales están muy relacionadas y expresan que el hombre difícilmente tendrá éxito en sus relaciones si no puede tener buenas relaciones consigo mismo. Si una persona no se respeta, no se conoce, ni se acepta a sí mismo, tampoco podrá aceptar, respetar y reconocer a los demás. La buena conducta de la persona con frecuencia refleja su autoestima y autoconcepto, y esto a su vez tiene un “efecto tranquilizador” en las demás personas, lo cual posibilita buenas relaciones interpersonales. En cambio, la autoestima baja suele llevar a las personas a otorgarse “la culpa” por no conseguir una buena interacción con los demás.

Asimismo, Riso (2012) explica que una persona para demandar respeto debe primero respetarse a sí misma, debe quererse y sentirse digna de amor. De la



misma manera la autoestima mejora cuando la persona se resiste a ser utilizada o explotada. Expone que cuando una persona se comporta de manera asertiva, se reduce la distancia entre el “yo real” y el “yo ideal”. La persona se siente capaz por lo que sube el yo real. Lo mismo se puede revalidar con los resultados encontrados en una investigación realizada por Fuertes y otros (1997) con adolescentes, donde se halló que en la medida en que los adolescentes se perciben más asertivos, autónomos e independientes, más preocupados y orientados hacia las relaciones con los demás, aumenta su autoestima y sienten menos ansiedad ante situaciones sociales lo cual les permite relacionarse más eficazmente.

Las personas que están felices de ser como son, son libres de acercarse a los demás de buena manera. Quienes tienen una autoestima positiva tienden a generar cooperación, compartir entusiasmo y generar consenso más fácilmente que aquellos que dudan más de sí mismos, son inseguros y piensan en términos de competencia con los demás. (Branden, 1993)

4. Encuadre metodológico

4.1 Tipo de investigación a realizar:

Este trabajo constituye una investigación pura, no aplicada, que contribuye a ampliar la teoría ya existente.

a) Según el tipo de diseño es un estudio descriptivo, correlacional. Ya que se midió con la mayor precisión posible fenómenos ya conocidos. En este caso se buscó explicar los niveles de autoestima y los niveles de asertividad en adolescentes. Y luego se trató de medir el grado de relación existente entre dichas variables.

b) Según el tiempo: se llevó a cabo un estudio transversal.

c) Según el tipo de fuente: se ejecutó una investigación de campo, ya que los datos se recogerán en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador.

4.2 Selección de los casos/ Tipo de muestreo:

El universo poblacional estuvo conformado por adolescentes de edades entre catorce y dieciséis años.

Para llevar a cabo la investigación, se ha trabajado en la ciudad de Nogoyá tomando como unidad de análisis a los alumnos de 3º, 4º y 5º año de nivel secundario de tres escuelas mixtas, dos de gestión privada y una pública.

En la presente investigación la muestra total estuvo constituida por 151 adolescentes, 69 varones y 82 mujeres.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que no se puede determinar la probabilidad de que cada elemento de la población forme parte de la muestra, e intencional ya que se seleccionaron los casos de la muestra que cumplían algunos requisitos como: tener entre catorce y dieciséis años y estar entre tercero, cuarto y quinto año del nivel secundario de la ciudad de Nogoyá.

Criterios de inclusión de la muestra:

Adolescentes de ambos sexos, que tengan entre 14 y 16 años de edad.

- Escolarizados en 3°, 4° y 5° año del nivel secundario, sin repitencia.
- Que cuenten con el permiso de sus padres y/o tutores.

4.3 Instrumentos para la recolección de datos

- CABS. Escala de comportamiento asertivo

Según Asunción Gento Bazaco (2006), una de las forma de evaluar las habilidades sociales, de manera interna, puede ser mediante autoinformes y cuestionarios autoadministrados, ya que, si bien uno de sus componentes es la conducta observable, también se componen de cogniciones y emociones.

De acuerdo a esto, para el estudio de esta variable se utilizó un cuestionario autoadministrado, la *Escala de Comportamiento Asertivo (CABS)* de Wood, Michelson y Flynn (1978/1983)

Este cuestionario evalúa mediante autoinforme el comportamiento social, explorando las respuestas pasivas, asertivas o agresivas en variadas situaciones de interacción con otros. Las categorías de ítems consisten en situaciones y comportamientos tales como dar y recibir cumplidos, quejas, empatía, demandas y rechazos de iniciar, mantener y terminar conversaciones, pedir un favor, responder a un insulto, conseguir objetos, expresar sentimientos positivos y negativos.

Este cuestionario contiene 26 situaciones que varían en función del continuo pasivo-asertivo-agresivo. Para cada una de ellas existen 5 posibles opciones, cuyas categorías son: muy pasiva, pasiva, asertiva, agresiva y muy agresiva. De las distintas respuestas, el sujeto debe seleccionar sólo una, siendo la elegida la que más se aproxime a su comportamiento habitual con otra persona.

En una investigación efectuada en nuestro país por de la Vega y Oros (2012) en la Universidad de Palermo, se realizaron estudios de fiabilidad obteniéndose una consistencia interna idéntica a la proporcionada por los autores ($\alpha=.80$). Las categorías muy pasiva, pasiva, asertiva, agresiva y muy agresiva que incluye el CABS fueron agrupadas en solo tres: (a) pasividad, (b) asertividad y (c) agresividad.



Las categorías muy pasiva y pasiva conformaron las conductas pasivas, las cuales arrojaron el valor de consistencia más bajo ($\alpha=.54$). Las categorías muy agresiva y agresiva componen la conducta agresiva obtuvieron un $\alpha=.80$. Finalmente las conductas asertivas presentaron un $\alpha=.74$.

- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Existen diversos instrumentos que miden la autoestima, pero uno de los más utilizados es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75.

Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características.

La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, sin embargo, hoy se usa con otros grupos etarios.

Su aplicación es simple y rápida. Cuenta con diez ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos (ejemplos, sentimiento positivo: “*creo que tengo un buen número de cualidades*”, sentimiento negativo: “*siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí*”).

Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de cuatro alternativas, que va desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”. La consigna le pide al evaluado que responda los ítems teniendo en cuenta lo que piensa y siente.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, la escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

Este instrumento ha sido usado ampliamente en nuestro país y ha demostrando buenas propiedades en adolescentes. Una investigación tomada como referencia es la de los autores Facio, A., Micocci, F., Resett, S. y Boggia, P., “La Autoestima global desde la adolescencia hasta la adultez emergente” (2009).

Estudios efectuados en nuestro país, en la ciudad de Buenos Aires, realizados en población general y en población clínica diagnosticadas de trastornos de ansiedad y/o depresión, mostraron que la escala mantenía la misma estructura factorial que la versión original, presentaba buenos niveles de consistencia interna ($\alpha=.70$ en población general y $\alpha=.78$ en población clínica). Con el propósito de realizar una adecuada equivalencia lingüística, la versión en inglés de la escala se tradujo en forma independiente por dos psicólogos e investigadores bilingües y después fue comparada con otras traducciones en español.

En otro estudio de validación de la escala de Autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires, realizado por Góngora, Fernandez Lisporace y Castro Solano (2010), la escala demostró tener propiedades psicométricas adecuadas y puede ser utilizada en estudios en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. La consistencia interna, a través del cálculo de coeficiente alfa de Cronbach resultó adecuada ($\alpha=.79$).

4.4 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitó, a través de una nota, la autorización correspondiente a las autoridades de las instituciones educativas explicitando en qué consistiría la investigación científica y las características que deberían tener los participantes de la muestra (edad y sexo), adjuntando los instrumentos a aplicar.

Se acordaron días y horarios en los que se pudieran administrar los instrumentos seleccionados.

El tiempo requerido para esto fueron 40 minutos aproximadamente, correspondiente a medio módulo de clase.

A través de un consentimiento informado se solicitó la autorización al padre, madre o tutor del adolescente para participar de dicha investigación, aclarando que la participación sería anónima y voluntaria.

4.5 Procedimiento de Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19.0 para Windows.

El tratamiento de los datos fue de manera cuantitativa.

Para conocer las características de la población, sexo, edad y escolaridad de adolescentes, se utilizaron diferentes estadísticos descriptivos como medias, distribución de frecuencias, porcentajes y desvío estándar.

Se realizaron pruebas para conocer la relación entre autoestima y asertividad. Para poder cuantificar el grado de relación lineal existente entre estas dos variables cuantitativas se realizaron Tablas de Contingencia donde se pudo obtener el coeficiente de correlación de Pearson que es una medida de la asociación lineal entre dos variables.

Se realizaron distintos tipos de gráficos que ayudarán a interpretar los resultados.

5. Resultados

5.1 Descripción de la muestra:

En la presente investigación la muestra total estuvo constituida por 151 adolescentes, 69 de sexo masculino y 82 de sexo femenino (ver en Tabla 4 y Gráfico 1), que comprendían un rango de edad entre 14 y 16 años (ver en Tabla 5 y Gráfico 2)

Tabla 4

Muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	82	54,3
Masculino	69	45,7
Total	151	100,0

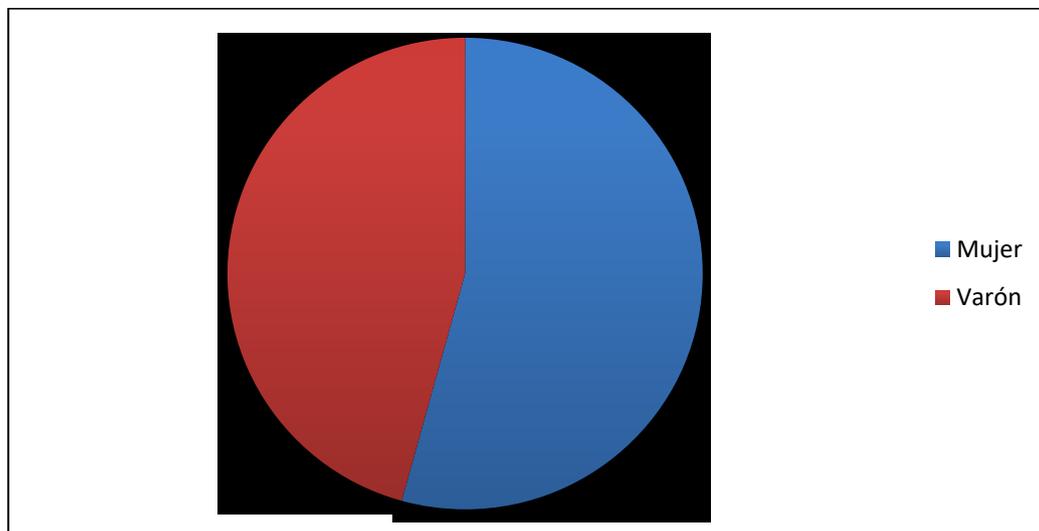


Figura 1. Muestra según sexo

Tabla 5
Muestra según edad

Edad	Frecuencia f	Porcentaje %
14 años	33	21,9
15 años	49	32,5
16 años	69	45,7
Total	151	100,0

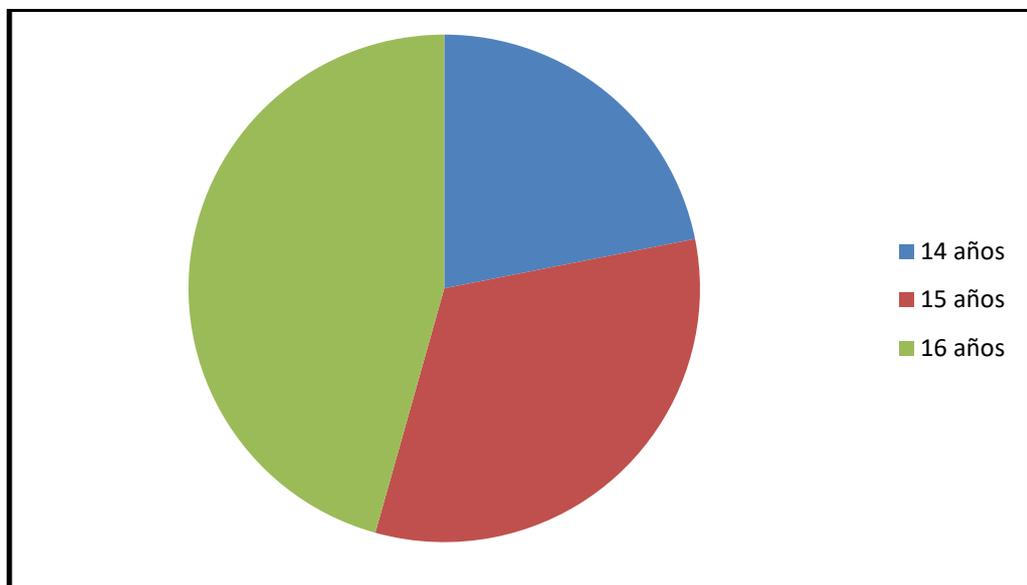


Figura 2. Muestra según edad

5.2 Descripción de los niveles de autoestima de la muestra

Con respecto al primer objetivo específico de la presente investigación, que fue “Describir niveles de autoestima en adolescentes de catorce a dieciséis años”, teniendo en cuenta la escala de Autoestima de Rosenberg utilizada, la cual permite obtener un puntaje máximo de 40 puntos y un mínimo de 10 puntos. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

La misma designa:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves.

- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima. (Cepeda y Roskopf, 2016)

Atendiendo a esto, se puede decir que, de los 151 sujetos de la muestra:

77 adolescentes puntuaron por encima de 30 (**autoestima elevada**), de los cuales 39 eran mujeres y 38 varones.

52 adolescentes puntuaron entre 26 y 29 puntos (**autoestima media**), de los cuales 29 eran mujeres y 23 varones.

22 adolescentes puntuaron por debajo de 25 puntos (**autoestima baja**), de los cuales 14 eran mujeres y 8 varones.

A continuación se detallan los puntajes y porcentajes obtenidos en la Tabla N° 6 y Gráfico N°3.

Tabla 6

Muestra de niveles de autoestima según sexo

	Sexo del adolescente		Total
	Femenino	Masculino	
Autoestima Elevada			
Frecuencia f	39	38	77
Porcentaje %	47,6%	55,1%	51%
Autoestima Media			
Frecuencia f	29	23	52
Porcentaje %	35,4%	33,3%	34,4%
Autoestima baja			
Frecuencia f	14	8	22
Porcentaje %	17,1%	11,6%	14,6%
Total			
Frecuencia f	82	69	151
Porcentaje %	100%	100%	100%

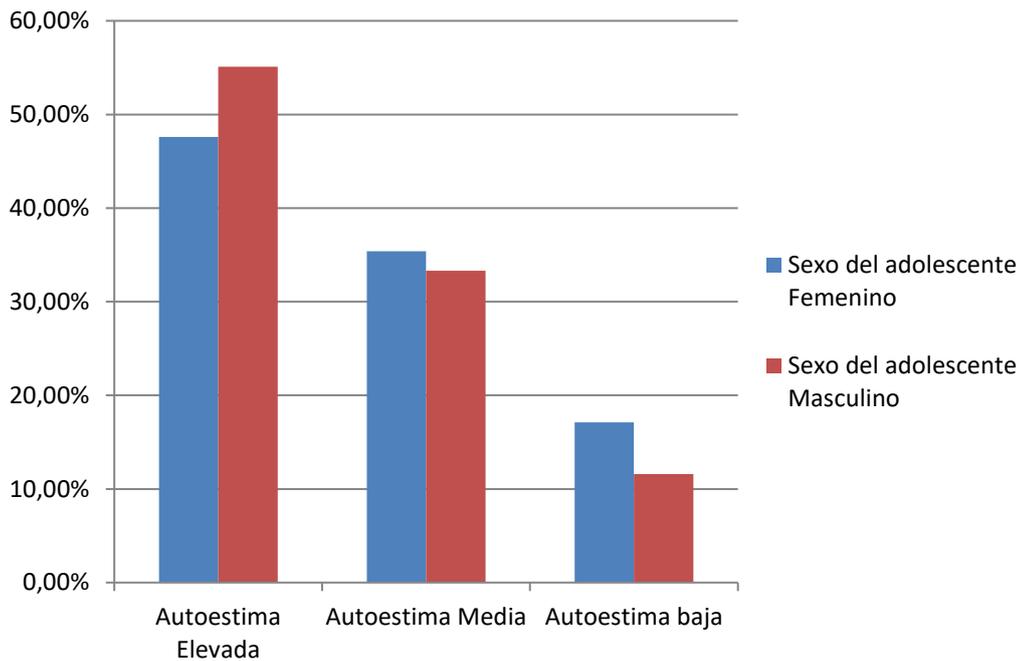


Figura 3. Muestra de niveles de autoestima según sexo

5.3 Descripción de los niveles de asertividad de la muestra

Con respecto al segundo objetivo específico de la presente investigación, que fue “Describir niveles de asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años”, teniendo en cuenta las Medias y Desvíos Típicos obtenidos en la Escala de comportamiento asertivo (CABS), se pudieron establecer diferencias en lo que hace a las distintas subescalas. Se observa una Media claramente más alta en lo que respecta a la asertividad ($M=5,17$) siendo pasividad la segunda en el rango ($M=3,98$) y por último, la Media más baja ($M=3,37$) dada por agresividad.

En la Tabla N° 7 y Gráfico N°4 pueden observarse las medias y los desvíos típicos de los puntajes obtenidos de la información sobre los tres tipos de conducta social en la interacción con los iguales: conducta agresiva, conducta pasiva y conducta asertiva.

Tabla 7

Descripción de las medias y los desvíos típicos. CABS

	Agresividad	Pasividad	Asertividad
Media	3,37	3,98	5,17
Desviación estándar	2,04	1,78	1,45

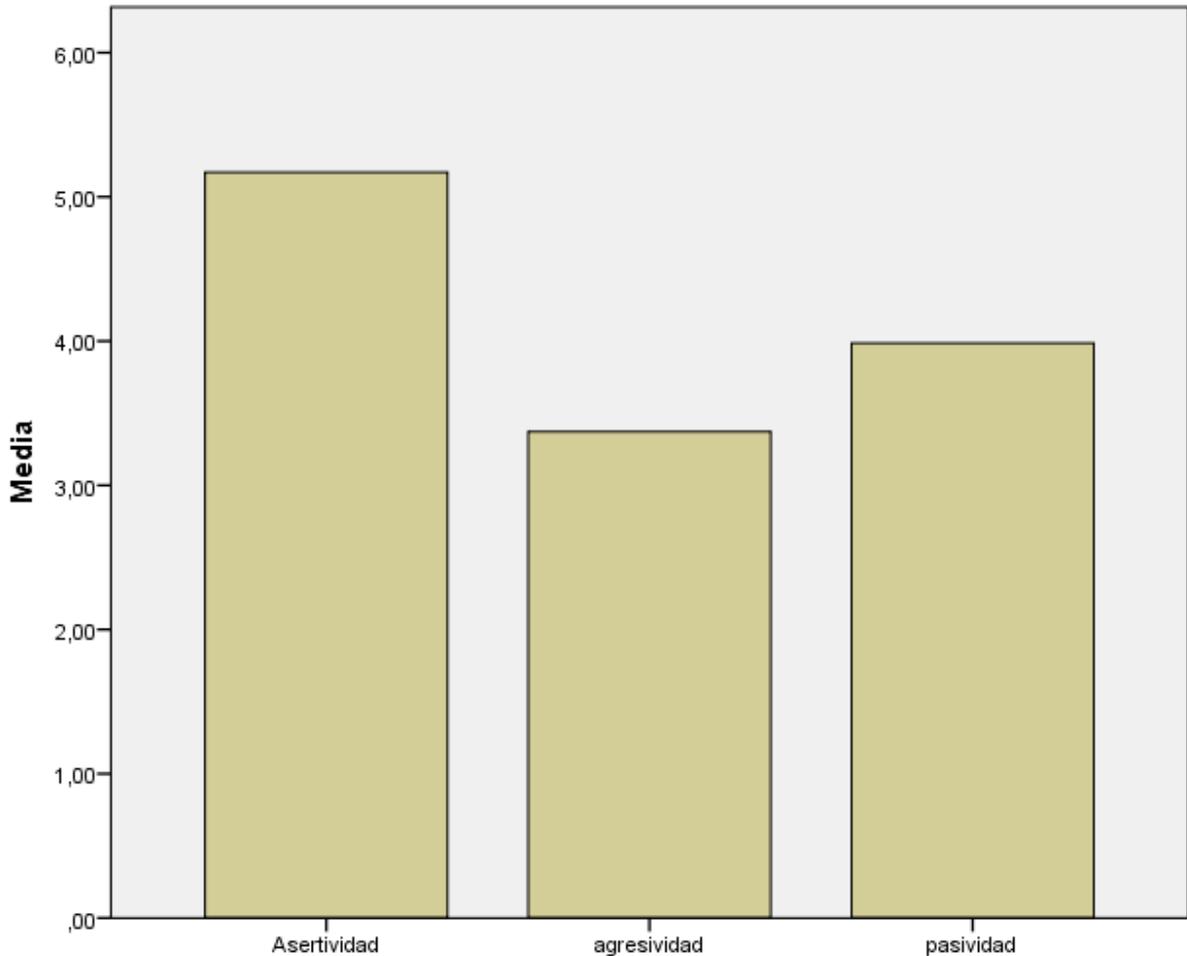


Figura 4. Descripción de las medias y los desvíos típicos. CABS

5.4 Correlación de grados de autoestima con asertividad, agresividad y pasividad

Según el coeficiente de correlación r de Pearson se puede observar que existe correlación inversa baja entre autoestima y agresividad ($r=-.156$). Es decir, a mayor autoestima menor agresividad.

Lo mismo cabe destacar para la pasividad, existe una correlación inversa baja entre autoestima y pasividad ($r=-.245$).

En cuanto a la correlación existente entre autoestima y asertividad, existe una correlación positiva baja a moderada ($r=.340$). Es decir que una autoestima alta se corresponde con niveles altos de asertividad.



Tabla 8

Correlaciones entre Escala de Comportamiento Asertivo CABS y Escala de Autoestima de Rosenberg

Escalas	Agresividad	Pasividad	Asertividad	Autoestima
Agresividad	-	-,218**	-,496**	-,156
Pasividad		-	-,554	-,245
Asertividad			-	,340
Autoestima				-
				n=151

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

5.5 Análisis de regresión lineal

De las tres escalas del CABS mediante el análisis de regresión por pasos sucesivos se observa que solamente la asertividad tiene valor predictivo sobre la autoestima, a mayor asertividad mayor autoestima (Beta tipificado=0,340 p=0,0001). La variable asertividad explica, es decir, el 11,6% de la variación de la autoestima.

6. Discusión, conclusiones, recomendaciones y limitaciones

6.1 Discusión

Es importante aclarar que este apartado no pretende ser explicativo ni absoluto en lo que respecta a la temática investigada, dado que los resultados obtenidos son una guía y presentan ciertas limitaciones.

Teniendo en cuenta que el objetivo general propuesto era observar si existe alguna relación entre los niveles de autoestima y asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años, se explicitarán a continuación los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

En cuanto al primer y segundo objetivo planteados en esta investigación – describir niveles de autoestima en adolescentes de catorce a dieciséis años y determinar niveles de asertividad en adolescentes de catorce a dieciséis años– se puede observar que en la Escala de Autoestima de Rosenberg la mayoría de los entrevistados no presentan problemas graves en relación a la autoestima, ya que el 85,4% de la muestra presenta niveles de autoestima elevada y media, en más, es importante destacar que el 51%, equivalente a 77 sujetos de la población total, evidencia niveles elevados de autoestima. En cambio, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron puntaje de autoestima baja es mucho menor siendo este del 14,6%.

Teniendo en cuenta estos resultados, y ya que los entrevistados estarían atravesando la etapa media de la adolescencia, se puede hacer mención de lo descrito anteriormente ya que algunas investigaciones coinciden en encontrar un decremento en la autoestima durante la adolescencia inicial, que tiende a recuperarse a lo largo de la adolescencia media y tardía (Rosenberg, 1986; Savin-Williams y Demo, 1984, citados en Oliva y Parra Giménez, 2004). A medida que los adolescentes van experimentando mayor autonomía, libertad, responsabilidad y acepten su nueva apariencia física, los niveles de autoestima mejorarán (Hart, Fegley y Brengelman, 1993, citados en Oliva y Parra Giménez, 2004).

Aunque es de importancia destacar que, por motivos que escapan al control del investigador, la muestra estuvo compuesta por mayor cantidad de mujeres (82 mujeres – 69 varones), es válido mencionar que el porcentaje de mujeres que



obtuvieron puntuación baja es del 17,1%, siendo este mayor al porcentaje de varones que obtuvieron puntuación baja en cuanto a los niveles de autoestima, el cual es del 11,6%.

En cuanto a la Escala de Comportamiento Asertivo (CABS) se observa una Media notoriamente más alta en lo que respecta a los niveles de asertividad ($M=5,17$), en relación a las medias obtenidas en cuanto los niveles de agresividad y pasividad. Teniendo en cuenta los resultados arrojados, ya que existe un elevado nivel de autoestima en los adolescentes que formaron parte de la muestra y que la Media más alta se corresponde con asertividad, así como lo mencionado según Castanyer (1996), quien explica que para que una interacción nos resulte satisfactoria depende de que nos sintamos valorados y respetados, y eso, a su vez, no depende tanto del otro, sino de que poseamos una serie de habilidades para responder correctamente y una serie de convicciones o esquemas mentales que nos hagan sentirnos bien con nosotros mismos, puede decirse que se evidencia una clara correlación entre ambas variables. Ya que este fue el objetivo general propuesto, la presente investigación encontró que existe relación entre las variables Autoestima y Asertividad.

Al hacer el análisis correlacional entre las dos variables, se encontró que existe una correlación baja a moderada, lo cual determina una correlación directamente proporcional de carácter lineal, es decir, a mayor nivel de autoestima, mayor nivel de asertividad. Esto corrobora la existencia de la relación entre estas dos variables halladas en el estudio llevado a cabo por Fuertes y otros (1997) con adolescentes entre 14 y 19 años de edad, sobre los factores predictores de la autoestima con los iguales, quienes encontraron que los niveles de autoestima aumentan en la medida en que los adolescentes se perciben más asertivos, autónomos e independientes, más preocupados y orientados hacia las relaciones con los demás, sienten menores niveles de ansiedad ante situaciones sociales y disfrutan de más apoyo y un ambiente familiar positivo, lo que les permite relacionarse más eficazmente. Como así también en otros estudios más actuales, como el efectuado por Karagözoğlu et al (2007) sobre Asertividad y autoestima en estudiantes en Turquía; la investigación realizada por Camargo, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) y los resultados obtenidos por Aluicio y Revellino (2011) quienes



concluyen que existe una correlación significativa entre las variables autoestima, asertividad.

La adolescencia es una etapa de muchos riesgos (Oliva Delgado, 2007). Es necesario que los adolescentes sepan cómo expresarse adecuadamente con sus pares, no vulnerándoles, pero sí haciéndoles saber cómo se siente frente a una determinada situación. Alonso y otros (2007) encontraron que los estudiantes tienen una adecuada autoestima son capaces de solucionar conflictos y tienen mejores relaciones interpersonales.

Es muy importante que el adolescente sepa que él es dueño de sus acciones y también de las consecuencias que estas traen consigo, muchas veces se verán tentados a realizar actos que van en contra de sus valores, pero la asertividad ayuda a decir “NO” cuando lo creen necesario. Esparza Almanza y Pillon (2004) llevaron a cabo un programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media, desarrollaron una intervención educativa encaminada a fortalecer los factores protectores autoestima y asertividad, aplicando canales de prevención primaria. Encontraron un incremento de autoestima al finalizar la intervención. De la misma manera el nivel de asertividad se incrementó significativamente. En palabras de los investigadores:

El contenido abordado en la intervención educativa habilitó al estudiante del grupo experimental no solo en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, ya que el incremento de autoestima y asertividad favorecen la prevención de otras conductas de riesgo en el adolescente (Amanza y Pillon, 2004, p.330)

6.2 Conclusiones

Según los resultados hallados, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los adolescentes tomados como objeto de estudio, obtuvieron, en su mayoría, puntajes que denotan que poseen autoestima elevada y media; sin embargo, aunque en menor cantidad, hay un número de adolescentes con autoestima baja, que en este caso fue de 22 adolescentes, concluyendo que se necesita educar y brindar tratamiento acerca de la autoestima para modificar

conductas de riesgo en esta población, y evitar relaciones interpersonales inadecuadas.

- En cuanto a los resultados arrojados por la escala utilizada para evaluar la asertividad, se observa una Media claramente más alta en lo que respecta a la asertividad, en relación a las medias obtenidas en pasividad y agresividad.

- De igual manera, se muestra la existencia de una relación positiva directamente proporcional de carácter lineal entre autoestima y asertividad, es decir, entre mayor puntaje en la dimensión de asertividad mayores puntajes en la escala global de autoestima. Corroborado por la relación negativa inversamente proporcional que existe entre autoestima y las dimensiones agresividad y pasividad.

- Asimismo, realizando un análisis de regresión, se observó que de las tres escalas (pasividad, asertividad y agresividad) del CABS, solamente la asertividad tiene valor predictivo sobre la autoestima, a mayor asertividad mayor autoestima

- La hipótesis, “Los adolescentes de catorce a dieciséis años que presenten altos niveles de autoestima, presentarán mayores niveles de asertividad que los adolescentes que presenten bajos niveles de autoestima”, ha sido verificada, ya que existe un elevado nivel de autoestima y de asertividad en los adolescentes que formaron parte de la muestra, y se puede observar que existe una correlación entre ambas variables.

6.3 Recomendaciones

Las recomendaciones están centradas en:

Ampliar la muestra, aplicando las Escalas utilizadas a adolescentes de otros de la provincia y tener en cuenta además otras variables tales como la realidad sociocultural de los participantes, igual número de varones y de mujeres. De esta manera los resultados serían más significativos, pudiendo realizar comparaciones con los resultados y vinculaciones con las variables desarrolladas.

Sería interesante continuar con esta muestra en un estudio longitudinal para observar su evolución en el tiempo. Además, se podría aplicar el instrumento en otras etapas evolutivas, como niños mayores o un mayor rango de edad adolescente.



También, sería apreciable, utilizar otros métodos que complementen la evaluación, por ejemplo, entrevistas, debido que permitirían conocer de modo más abarcativo la percepción que tienen de sí mismos, de su mundo afectivo y de sus relaciones.

Comunicar los resultados obtenidos a las escuelas participantes de la muestra, como aporte valioso en la planificación de programas preventivos escolares. Podrían realizarse talleres dirigidos a adolescentes, padres y/o tutores, en los que se trabaje el abordaje conjunto de la autoestima y la asertividad teniendo en cuenta que se influyen mutuamente, por lo que los beneficios logrados en asertividad van a mejorar la autoestima y viceversa.

6.4 Limitaciones

La presente investigación tuvo una serie de limitaciones: en primer lugar, se trabajó con una muestra intencional y no muy grande de la ciudad de Nogoyá, lo cual limitó la generalización de los resultados.

La recolección de datos solamente se hizo con el autoinforme, el cual tiene reconocidas limitaciones, como la distorsión subjetiva y la dificultad para lograr respuestas honestas

Se encuentra subordinado a las limitaciones de un estudio descriptivo-correlacional, por lo tanto solo es una aproximación para futuras investigaciones.



Referencias Bibliográficas

- Aguilar, E. (1987). *Asertividad, ser tú mismo sin culpas*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/91760059/Como-Ser-Tu-Mismo-Sin-Culpas>
- Alberti, R. E., y Emmons, M. L. (2006). *Viviendo con autoestima: Cómo fortalecer con asertividad lo mejor de tu persona*. Editorial Pax México.
- Almanza SEE, Pillon SC. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12. pp. 324-332. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/8159/>
- Aluicio, A., y Revellino, M. (2011). Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a Terapia Ocupacional, el año 2010. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), Pág-3. Doi: 10.5354/0717-6767.2011.17775
- Ancona, L. (1975) *Cuestiones de psicología*. Barcelona: Herder
- Arnett, J. J. (2008). Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural. Recuperado de: <http://www.freelibros.org/>
- Baldwin, S., & Hoffmann, J. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(2) Recuperado de: <http://www.springerlink.com/index/B90FH964VFJ9PCUQ.pdf>
- Baumeister RF, Campbell JD, Krueger JI y Vohs KD (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4. Recuperado de: www.psychologicalscience.org/journals/pspi/pdf
- Berger, K. (2001). *Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia*. (4º ed.). Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Berk, L. E. (1998) El yo y la comprensión social. En L. E. Berk. *Desarrollo del niño y del adolescente*. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/267603341/El-Yo-y-La-Comprension-Social>
- Bisquerra Alzina, R. (2008) *Educación para la ciudadanía y convivencia, El enfoque de la Educación Emocional*. España. Wolters Kluwer Educación.
- Bleger, J. (1963). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Eudeba.
- Branden, N. (1993) *Como mejorar su autoestima*. México: Paidós.



- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós.
- Caballo, V. E. (1983) Asertividad: definiciones y dimensiones. *Estudios de psicología* (13). Recuperado de: <https://scholar.google.com.ar/>
- Camargo, A. L., Angarita, C. R., Ortega, F. R. F. y Ospino, G. A. C. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa María (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (24). Recuperado en: <http://web.b.ebscohost.com/>
- Carretero M., Palacios J. y Marchesi A. (1985) *Psicología evolutiva 3. Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid: Alianza.
- Castanyer Mayer-Spies, O. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Madrid, España: Declie Dr. Bronwer SA.
- Castillo, G. (2009). *El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor*. Madrid, España: Pirámide
- Cepeda, C. y Roskopf, G (2016) *Embarazo y Autoestima Global en Adolescentes Mujeres*. Universidad Católica Argentina, Paraná, Argentina.
- de 14-18 años”.
- Coleman, Jc, y Hendry, L. (1994) *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata
- de la Vega, N. G. y Oros, L. B. (2012). El rol de las emociones positivas empáticas en el comportamiento social de adolescentes argentinos. *Revista Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 13. Recuperado en: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-ypublicaciones/revista-psicodebate/index.html>
- Delgado, A. A., Vargas, G. S., Salazar, S. V. (2007) Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (IVE) de la ciudad de Valdivia (Tesis doctoral Universidad Austral de Chile) Recuperada de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach>
- de Mezerville, G. (1993) “El aprendizaje de la autoestima como proceso educativo y terapéutico”. *Revista de educación*. Universidad de Costa Rica. (17) Recuperado de: <https://scholar.google.com.ar/scholar?>



- Di Paula, A., y Campbell, J. D. (2002). Self-esteem and persistence in the face of failure. *Journal of personality and social psychology*, 83(3). Recuperado de: <http://sentisresearch.com/>
- Dumont, M., y Provost, MA (1999). La resiliencia en los adolescentes: el papel protector del apoyo social, estrategias de afrontamiento, autoestima, y las actividades sociales en la experiencia del estrés y la depresión. *Diario de la juventud y la adolescencia* , 28 (3), 343-363
- Elkind (1967) Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child development*, 1025-1034. Recuperado de: <https://www.jstor.org/>
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. WW Norton & Company.
- Escrivá, M. V. M., García, P. S., y Navarro, M. D. F. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2) Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/713.pdf>
- Esperón, C. S. (2009). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Ed. Médica Panamericana.
- Fierro, A. (1991). Autoestima en adolescentes. Estudios sobre su estabilidad y sus determinantes. *Estudios de Psicología* (45). Recuperado de: <http://scholar.google.es/>
- Fuertes, A., Carpintero, E., Martínez, J. L, Soriano, S. y Hernández, A. (1997). Factores predictores de la autoestima con los iguales y de la intimidad relacional en la adolescencia. *Revista de Psicología Social* (12) Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111843>
- Gaeta González L., Galvanovskis Kasparane A. (2009). Asertividad: Un análisis teórico - empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (2) Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo>
- Galassi, J. P., y Galassi, M. D. (1975). Relationship between assertiveness and aggressiveness. *Psychological Reports*, 36(2), 352-354. Recuperado de: <https://scholar.google.com.ar/scholar?>
- Gambrill, E. D., y Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6(4), 550-561. Recuperado de: <https://scholar.google.com.ar/scholar?>



- Gento Bazaco, A. (2006). "Competencia social y habilidades sociales". Recuperado de: www.educadormarista.com/ARTICULOS
- Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L., y Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child development*, 68(3) Recuperado de: <http://www.academicroom.com/>
- Góngora, V., Fernández Liporace, M., Castro Solano, A. (2012). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7(1). Recuperado de: <http://scholar.google.es/>
- Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, Recuperado de: <http://scholar.google.es/>
- González, L. G., y Kasparane, A. G. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(2) Recuperado de: http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_14_2/asertividad.pdf
- González Martínez, M. T. (1999). *Algo sobre autoestima: Qué es y cómo se expresa*. Universidad de Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca. Recuperado de: revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/download/3530/3550
- Grifa, M. C., Moreno, J. E. (2011) *Claves para una psicología del desarrollo*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Hare, B. (2003). *Sea asertivo: la manera positiva de comunicarse con eficacia*. Barcelona. España. Gestión 2000.
- Hart, D., Fegley, S., & Brengelman, D. (1993). Perceptions of past, present and future selves among children and adolescents. *British Journal of Developmental Psychology*, 11(3) Recuperado de: <https://www.researchgate.net/>
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Havighurst, R. J., y Glasser, R. (1972). An exploratory study of reminiscence. *Journal of gerontology*. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/>



- Hewit, J. P. (2002). The social construction of self-esteem. En S. J. Snyder y S. J. Lopez (2002) Handbook of positive psychology [Manual de Psicología Positiva] (135-147) Recuperado de: <https://books.google.com.ar/>
- Inhelder, B. y Piaget, J. (1958). *El desarrollo del pensamiento lógico desde la infancia hasta la adolescencia*. Nueva York: Basic Books NY.
- Landazabal, M. G. (2005). *Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia*. Recuperado de: <https://scholar.google.com.ar/>
- Leonarduzzi, M., Oros de Sapia, L. y Rodríguez de Coronel, M. (2005) “Influencia de las prácticas parentales de crianza sobre la Autoeficacia escolar y la Asertividad en adolescentes”. Investigación presentada en el IV Congreso Internacional de Educación- I Congreso Internacional de Psicología. “Los Desafíos Actuales de la Familia”. Universidad Católica de Santa Fe. Santa Fe, Argentina.
- Lidz, T. (1980). Las directrices de desarrollo a la psicoterapia de la esquizofrenia. En *La Psicoterapia de la Esquizofrenia* (pp. 217-226). Recuperado de: <http://link.springer.com/>
- Maslow, A. (1990) *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. México: Trillas.
- Mestre Escrivá, M. V., Samper García, P. y Frías Navarro, M. D. (2002) “Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador” *Psicothema*, 14 (2) Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/713.pdf>
- Mruk, C. (2006) *Self-Esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self – Steem*. Recuperado de: <https://books.google.com.ar/>
- Muñoz Vivas, F. (2002). *Adolescencia y agresividad* (Tesis doctoral) Recuperada de: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>
- Nottelmann, Editha D. (1987) La competencia y la autoestima durante la transición de la niñez a la adolescencia. *Psicología del Desarrollo*, Vol 23 (3), 441-450. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/journals/dev/23/3/441/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2007). *La comprensión del cerebro: El nacimiento de una ciencia del aprendizaje*.



Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, Chile. DOI: 10.1787 / 9789567947928-es

- Delgado, A. O. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 25(3), 239-254. Recuperado de: www.celafin.org/documentos/OlivaDelgado_DesarrolloCerebral.pdf
- Oliva Delgado, A., Parra Jiménez, A., y Sánchez Queija, M. I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/337/33780111.pdf
- Papalia, D. E., Olds, S. W., Feldman, R. D., & Lozano, E. W. M. (1998). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill.
- Paul, E. y White K. (1990) The development of intimate relationships in late adolescence. *Adolescence*, 25(98), 375. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Riso, Walter (2006) *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá. Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Riso, W. (2012). *Cuestión de dignidad: el derecho a decir no*. Recuperado de: [tps://books.google.com.ar/books](https://books.google.com.ar/books)
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162. Recuperado de: <http://cdp.sagepub.com/c>
- Roche Olivar, R. (1997). Fundamentos psicológicos y pedagógicos del aprendizaje-servicio: la educación a la prosocialidad. *Seminario Internacional "Educación y Servicio Comunitario"*. Barcelona, Spain: Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.
- Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>
- Rogers, C. (1981). *Terapia centrada en el cliente*. Bs. As.: Paidós.
- Rosenberg, M.(1989) *Society and the adolescent self-image*. Middeltoun, ct: Wesleyan University Press Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/>



- Rosenberg, M. Schooler, C., Schoenbach, C. y Rosenberg, F. (1995) Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60 (1) DOI10.1.1.476.8200
Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download>
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents*, 400-436.
- Simmons, R. G., Rosenberg, F., & Rosenberg, M. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. *American Sociological Review*, 553-568.
Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/>
- Shelton, N. y Burton, S. (2004) *Haga oír su voz sin grita*. Madrid. España: FC Editorial.
- Sommer, K. L., & Baumeister, R. F. (2002). Self-evaluation, persistence, and performance following implicit rejection: The role of trait self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(7), 926-938.
Recuperado de: <http://anothersample.net/>
- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 19.0) [Software estadístico para Windows] IBM Company
- Suelves, J. M., & Sánchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: resultados de un estudio transversal. *Anales de psicología*, 17 (1), 15-22. Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article>
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología*, 8(2), 57-65. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/>
- Tejada Yasujara, J. M. (2005) *Modulo de Desarrollo Afectivo I: Autoestima*.
Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/>
- Undurraga, C., y Avendaño, C. (2011). Dimensión psicológica de la pobreza. *Psykhé*, 6(1). Recuperado de: www.psykhe.cl/index.php/psykhe
- Usmiani, S., & Daniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, body image. *Journal of youth and adolescence*, 26(1), 45-62. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/>



- Villanueva, E. R. (2003). Cómo mejorar tus habilidades sociales: programa de asertividad, autoestima, e inteligencia emocional. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/>
- Villar Rubio, E., Quesada Rubio, J. M., Navarro Moreno, J., Rodríguez Baldomero, A. M. (2010) *Desarrollo de la asertividad como instrumento de aprendizaje para alumnos universitarios*. Iniciación a la investigación. Universidad de Jaen, N° 4, 8. Recuperado de: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/510/445>
- Zaldívar Pérez, Dionisio (2006) “*Asertividad y autoestima saludables*”. Recuperado de: www.saludparalavida.sld.cu
- Zaldivar Pérez, Dionisio (2006) “*Competencia y habilidades sociales*”. Recuperado de: www.saludparalavida.sld.cu



ANEXO A

Instrumentos

Cuestionario CABS

• Vas a contestar una serie de preguntas sobre lo que haces en algunas situaciones con tus compañeros o amigos. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo debes responder cada pregunta eligiendo dos opciones:

1. Nunca 2. Generalmente. Es decir lo que generalmente harías y lo que nunca harías.

Recordá que tenés que contestar con sinceridad sobre cómo te comportarías.

1- Alguien te dice: “creo que sos una persona muy simpática”. ¿qué harías o dirías?

- a) Decir “no soy tan simpático”
- b) Decir “sí, creo que soy el mejor”
- c) Decir “Gracias”
- d) No decir nada y sonrojarte.
- e) Decir “gracias, es cierto que soy muy simpático”

2- Alguien ha hecho algo que crees que está muy bien. ¿Qué harías o dirías?

- a) Comportarme como si no estuviera tan bien y decirle “no está mal”
- b) Decir “está bien pero he visto mejores”
- c) No decir nada.
- d) Decir “yo puedo hacerlo mucho mejor.
- e) Decir “está muy bien”.

3- Estas haciendo algo que te gusta y crees que está muy bien. Alguien te dice: “no me gusta”. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “sos un estúpido”
- b) Decir “yo creo que está muy bien”
- c) Decir “tenés razón”, aunque en realidad no lo creyeras.
- d) Decir: “creo que es fantástico, además ¿vos que sabes?”
- e) No decir nada y sentirte herido

4- Te olvidas de llevar algo que se suponía debías llevar y alguien dice “¡sos re tonto! No te olvidas la cabeza porque la tenés pegada”. ¿Qué harías o dirías?



- a) Decir “de todas formas, yo soy más vivo que vos, además ¿qué sabes?”
- b) Decir “si tenés razón, algunas veces parezco tonto”
- c) Decir “si hay alguien tonto, ese sos vos”
- d) Decir “nadie es perfecto. No soy tonto solo porque me haya olvidado algo”
- e) No decir nada e ignorarlo.

5- Alguien con quien te tenías que encontrar llega media hora tarde, hecho que te molesta. Esa persona no da ninguna explicación de su retraso. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “me molesta que me hagas esperar de esta manera”
- b) Decir “me preguntaba cuando llegarías”
- c) Decir “es la última vez que te espero”
- d) Decir “¡sos un desinteresado! ¡Llegas tarde!”.
- e) No decirle nada.

6- Necesitas que alguien te haga un favor. ¿Qué harías o dirías?

- a) No pedirle nada
- b) Decir “tenés que hacer esto por mí”
- c) Decir “¿podes hacerme un favor?, y explicas lo que querés.
- d) Hacer una pequeña insinuación de que necesitas que te hagan un favor
- e) Decir “quiero que hagas esto por mí”

7- Sabes que alguien está preocupado. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “pareces preocupado, ¿puedo ayudarte?”
- b) Estar con esa persona y no hacer ningún comentario sobre su preocupación
- c) Decir ¿te pasa algo?
- d) No decir nada y dejarlo solo
- e) Reírme y decirle “sos un amargo”

8- Estas preocupado y alguien te dice “pareces preocupado”. ¿qué harías o dirías?

- a) Girar la cabeza y no decirle nada
- b) Decir “a vos no te importa”
- c) Decir, “sí, estoy preocupado. Gracias por interesarte por mí”
- d) Decir “no es nada”
- e) Decir “estoy preocupado. Déjame solo”

9- Alguien te culpa por un error que ha cometido otra persona. ¿Qué harías o dirías?



- a) Decir “¡estás loco!”
- b) Decir “no es culpa mía, otro lo hizo
- c) Decir “no creo que sea culpa mía”
- d) Decir “¡yo no fui. No sabes de lo que estás hablando!”
- e) Aceptar la culpa y no decir nada.

10- Alguien te pide que hagas algo y vos no sabes por qué se tiene que hacer. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “esto no tiene sentido. No quiero hacerlo”
- b) Hacer lo que te piden y no decir nada
- c) Decir “esto es una tontería. No lo voy a hacer”
- d) Antes de hacerlo decís “no entiendo por qué querés que haga esto”
- e) Decir “si esto es lo que querés que haga” y lo haces.

11- Alguien te elogia por algo que has hecho diciéndote que es fantástico. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “si, generalmente lo hago mejor que la mayoría”
- b) Decir “no, no está tan bien”
- c) Decir “es cierto soy el mejor”
- d) Decir “gracias”
- e) Ignorarlo y no decir nada.

12- Alguien ha sido amable con vos. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “fuiste muy amable, gracias”
- b) Comportarme como si la persona no hubiera sido tan amable y decirle “si, gracias”
- c) Decir “me trataste bien, pero merezco mucho más”
- d) Ignorarlo y no decirle nada
- e) Decir “no me trataste tan bien como deberías”

13- Estás hablando muy alto con un amigo y alguien te dice “perdona pero haces mucho ruido”. ¿Qué harías o dirías?

- a) Parar de hablar inmediatamente.
- b) Decir “si no te gusta, ¡tomátelas! Y seguir hablando.
- c) Decir “perdón, voy a hablar más bajo”.
- d) Decir “perdón” y dejar de hablar.
- e) Decir “muy bien” y seguir hablando alto.



14-Estás haciendo cola y alguien se cuela delante de ti. ¿Qué harías o dirías?

a) Haces cometarios en voz baja, por ejemplo “algunas personas son muy caraduras”, sin decirle nada directamente a la persona.

b) Decir “anda al final de la cola”

c) No decir anda.

d) Decir en vos alta “idiota salí de ahí”

e) Decir “yo estaba primero. Por favor andá al final de la cola”.

15-Alguien te hace algo que no te gusta y te enojas. ¿qué harías o dirías?

a) Gritar “sos un idiota. ¡Te odio!”

b) Decir “estoy enojado. No me gusta lo que hiciste”.

c) Actuar como si me sintiera herido pero no decir nada a esa persona.

d) Decir “estoy furioso. Me caes mal”

e) Ignorarlo y no decirle nada.

16-Alguien tiene algo que querés usar. ¿Qué harías o dirías?

a) Decirle que me lo de.

b) No pedirlo.

c) Quitárselo a esa persona.

d) Decir a esa persona que me gustaría utilizarlo. Y entonces pedírselo.

e) Hacer un comentario sobre eso pero no pedírselo.

17-Alguien te pide prestado algo. Pero es nuevo y vos no querés prestarlo. ¿Qué harías o dirías?

a) Decir “no, es nuevo y no quiero prestarlo. Quizás en otra ocasión”

b) Decir “no me gusta mucho prestarlo, pero podes agarrarlo”.

c) “no, comprate uno”.

d) Prestárselo aunque no quisieras hacerlo.

e) Decir “estás loco”.

18-Algunas personas están hablando sobre un pasatiempo que a vos te gusta mucho ¿Querés participar y decir algo? ¿Qué harías o dirías?

a) No decir nada.

b) Interrumpir e inmediatamente empezar a contar lo bien que haces ese pasatiempo.

c) Acercarme al grupo y participar en la conversación cuando tuviera la oportunidad.



d) Interrumpir y empezar a contar cuanto te gusta ese pasatiempo.

19-Estas haciendo un pasatiempo y alguien te pregunta qué haces. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “ah, nada”
- b) Decir “no me molestes, no ves que estoy ocupado?”
- c) Continuar con lo que haces y no decir nada
- d) Decir “que te importa”
- e) Dejar de hacer el pasatiempo y explicarle de qué se trata.

20-Ves como alguien tropieza y cae al suelo. ¿Qué harías o dirías?

- a) Reírme y decir “¿por qué no miras por dónde vas?”
- b) Decir “¿estás bien, puedo hacer algo?”
- c) Preguntar “¿qué te pasó?”
- d) Decir “así son las caídas”
- e) No hacer nada e ignorarlo.

21-Te golpeas la cabeza con una estantería y te duele. Alguien te dice: ¿estás bien? ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “estoy bien. Déjame solo”
- b) No decir nada e ignorar a esa persona.
- c) Decir “¿por qué no metes la nariz en otra parte?”
- d) Decir “no, me he golpeado la cabeza. Gracias por preguntar”
- e) Decir “no es nada. Estoy bien”.

22-Cometes un error y culpan a otra persona. ¿Qué harías o dirías?

- a) No decir nada.
- b) Decir “es culpa suya”
- c) Decir “es culpa mía”
- d) decir “no creo que sea culpa de esa persona”
- e) decir “tiene mala suerte”

23-te sentís insultado por algo que dijo alguien. ¿Qué harías o dirías?

- a) Irme y no decir nada sobre el enfado.
- b) Decirle a esa persona que no lo vuelva a hacer.
- c) No decir nada a esa persona aunque me sintiera insultado.
- d) Insultar a esa persona.
- e) Decirle que no me gusta lo que me dijo y pedirle que no lo vuelva a hacer.



24-Alguien te interrumpe constantemente mientras estás hablando. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “perdóname, pero me gustaría terminar de contar lo que estaba diciendo.
- b) Decir “no es justo, ¿puedo hablar yo?”
- c) Interrumpir a la otra persona empezando a hablar otra vez
- d) No decir nada y dejar que la otra persona continúe hablando
- e) Decir “¡cállate! ¡Estaba hablando yo!”

25-Alguien te pide que hagas algo que te impediría hacer lo que realmente querés hacer. ¿Qué harías o dirías?

- a) Decir “tengo otros planes pero lo voy a hacer igual”
- b) Decir “de ninguna manera. Busca a otro”
- c) Decir “bueno, voy a hacer lo que querés”
- d) Decir “olvídate de eso. Andate”
- e) Decir “tengo otros planes. Quizás la próxima”

26-Ves a alguien con quien te gustaría encontrarte. ¿Qué harías o dirías?

- a) Llamar a gritos a esa persona y pedirle que se acerque.
- b) Ir hacia esa persona, presentarme y empezar a hablar.
- c) Acercarme a esa persona y esperar que hable.
- d) Ir hacia la persona y empezar a contarle las grandes cosas que hiciste
- e) No decir nada a esa persona



Escala de Autoestima de Rosenberg

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

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

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



Cuestionario sociodemográfico:

Edad: _____

Curso: _____

(Tacha lo que no corresponde)

Sexo: FEMENINO / MASCULINO

¿Repetiste alguna vez?: SI / NO

Solicitud de Consentimiento Informado

Autorizo a mi hijo _____ a responder la “Escala de Autoestima de Rosenberg” y la “Escala de Comportamiento Asertivo” (CABS), en colaboración de la Srta. CORRALES MARÍA DEL ROSARIO, quien se encuentra realizando su tesis, la cual se titula “AUTOESTIMA Y SERTIVIDAD EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS”, para obtener la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Católica Argentina.

Aclaración: la participación es anónima, voluntaria y no se realizará devolución de resultados.

Firma y aclaración



ANEXO B

Salidas estadísticas

Correlaciones

		Correlaciones			
		Autoestima	Asertividad	agresividad	pasividad
Autoestima	Correlación de Pearson	1	,340**	-,156	-,245**
	Sig. (bilateral)		,000	,056	,002
	N	151	151	151	151
Asertividad	Correlación de Pearson	,340**	1	-,496**	-,554**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	151	151	151	151
agresividad	Correlación de Pearson	-,156	-,496**	1	-,218**
	Sig. (bilateral)	,056	,000		,007
	N	151	151	151	151
pasividad	Correlación de Pearson	-,245**	-,554**	-,218**	1
	Sig. (bilateral)	,002	,000	,007	
	N	151	151	151	151

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Regresión

Variables entradas/eliminadas ^a			
Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Asertividad		Por pasos (Criterios: Probabilidad-de- F-para-entrar <= ,050, Probabilidad-de- F-para-eliminar >= ,100).

a. Variable dependiente: Autoestima

Resumen del modelo



Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,340 ^a	,116	,110	,38185

a. Predictores: (Constante), Asertividad

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2,842	1	2,842	19,489	,000 ^b
	Residuo	21,726	149	,146		
	Total	24,567	150			

a. Variable dependiente: Autoestima

b. Predictores: (Constante), Asertividad

Coefficientes^a

Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	2,452	,115		21,283	,000
	Asertividad	,095	,021	,340	4,415	,000

a. Variable dependiente: Autoestima

Variables excluidas^a

Modelo		En beta	t	Sig.	Correlación parcial	Estadísticas de colinealidad
						Tolerancia
1	pasividad	-,081 ^b	-,878	,381	-,072	,693
	agresividad	,017 ^b	,196	,845	,016	,754

a. Variable dependiente: Autoestima

b. Predictores en el modelo: (Constante), Asertividad



Tablas cruzadas

Autoestima codificada*SEXO DEL ADOLESCENTE tabulación cruzada

			SEXO DEL ADOLESCENTE		Total
			Femenino	Masculino	
Autoestima codificada	elevada	Recuento	39	38	77
		% dentro de SEXO DEL ADOLESCENTE	47,6%	55,1%	51,0%
	media	Recuento	29	23	52
		% dentro de SEXO DEL ADOLESCENTE	35,4%	33,3%	34,4%
	baja	Recuento	14	8	22
		% dentro de SEXO DEL ADOLESCENTE	17,1%	11,6%	14,6%
Total		Recuento	82	69	151
		% dentro de SEXO DEL ADOLESCENTE	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencias

Estadísticos

		agresividad	pasividad	Asertividad
N	Válido	151	151	151
	Perdidos	0	0	0
Media		3,3724	3,9855	5,1707
Desviación estándar		2,04604	1,78121	1,45317
Mínimo		,38	,38	,00
Máximo		14,62	9,12	8,46
Percentiles	25	1,9231 ^a	2,7135 ^a	4,2477 ^a
	50	3,0609	3,5462	5,1425
	75	4,4832	5,1214	6,2345

a. Los percentiles se calculan a partir de datos agrupados.