

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOTERAPIA BASADO EN EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL A ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE AUTOESTIMA DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SANTA ELENA, MUNICIPIO DE SANTA ELENA, DEPARTAMENTO DE USulután, DURANTE EL AÑO DE 2012”.

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

PRESENTADO POR:

ALVARENGA CABALLERO, DANILO ERNESTO.

DOCENTE DIRECTOR:

LICDA. KALLY JISELL ZULETA PAREDES.

DICIEMBRE DE 2012.

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMÉRICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES:

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO.

RECTOR.

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER ALVARADO.

VICE-RECTORA ACADÉMICA.

LIC. SALVADOR CASTILLO.

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO.

DRA. ANA LETICIA DE AMAYA.

SECRETARIA GENERAL.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES:

LIC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ.

DECANO.

LIC. CARLOS ALEXANDER DÍAZ.

VICE DECANO.

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ.

SECRETARIO GENERAL.

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

AUTORIDADES:

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS.

JEFE DEL DEPARTAMENTO.

LIC. LUIS ROBERTO GRANADOS GÓMEZ.

COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO.

LIC. NAÚN VASQUEZ NAVARRO.

COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA.

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS.

DOCENTE DIRECTOR.

**EL INVESTIGADOR AGRADECE DE FORMA ESPECIAL POR LA
COLABORACIÓN, A LAS SIGUIENTES PERSONAS E INSTITUCIONES.**

A LAS AUTORIDADES, PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR (UES).

A LAS AUTORIDADES, PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SANTA ELENA (INSE).

DIRECTOR, LIC. MANUEL DE JESÚS GUARDADO ARGUETA.

AGRADECIMIENTOS

En Memoria de Liseth Esquivel García:

Amiga y compañera (Q.E.P.D) quien me enseñó el verdadero valor de la amistad, la comprensión y la serenidad.

Al Ser Superior:

Por permitirme completar mis estudios satisfactoriamente.

A mi Madre y Hermanas:

Por su amor incondicional y apoyo moral en el logro de mis anhelos profesionales y personales.

A Docentes de Sección de Psicología:

Por sus enseñanzas y conocimientos transmitidos para poder ejercer con ética y eficiencia la profesión de la psicología.

DANILO ERNESTO ALVARENGA CABALLERO.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1. Situación Problemática	18
1.2. Delimitación del Problema.....	19
1.3. Enunciado del Problema	20
1.4. Objetivo de la Investigación.....	20
1.5. Alcances y Limitaciones	21
1.5.1. Alcances	21
1.5.2. Limitaciones.....	21
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES SOBRE LA AUTOESTIMA	22
2.2. TEORÍAS Y PROPUESTAS QUE EXPLICAN LA AUTOESTIMA	25
2.2.1. TEORÍAS	25
2.2.1.1. Teoría Psicoanalítica	25
2.2.1.2. Teoría Humanista.....	26
2.2.1.3. Maslow	27
2.2.1.4. Erich Fromm	27
2.2.1.5. Teoría Cognitivo-Conductual	28

2.2.2. PROPUESTAS.....	28
2.2.2.1. Propuesta de Nathaniel Branden	29
2.2.2.2. Propuesta de Morris Rosemberg	29
2.2.2.3. Propuesta de Stanley Coopersmith.....	30
2.2.2.4. Propuesta de José Antonio Alcántara.....	30
2.3. ¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?.....	31
2.3.1. Definición de Autoestima	31
2.4. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA	34
2.5. FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA	35
2.5.1. ¿Cómo se forma la Autoestima?	35
2.5.2. En la Infancia	36
2.5.3. Durante la Adolescencia	37
2.6. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA.....	38
2.6.1. Cognitivo.....	38
2.6.2. Afectivo.....	39
2.6.3. Conductual	39
2.7. DIMENSIONES, PILARES Y NIVELES DE LA AUTOESTIMA	39
2.7.1. Dimensiones de la Autoestima.....	39
2.7.1.1. Dimensión de Eficacia personal.....	40
2.7.1.2. Dimensión Autodirigida.....	40

2.7.2. Los 6 Pilares de la Autoestima.....	40
2.7.2.1. 1. Vivir Conscientemente.....	40
2.7.2.2. 2. Autoaceptarse.....	41
2.7.2.3. 3. Ser Autorresponsable	41
2.7.2.4. 4. Tener Autoafirmación	42
2.7.2.5. 5. Vivir con Determinación o Propósito en la Vida.....	42
2.7.2.6. 6. Vivir con Integridad	43
2.7.3. Niveles de la Autoestima	43
2.7.3.1. Nivel Bajo de la Autoestima	43
2.7.3.1.1. Características de personas con Nivel Bajo de Autoestima.....	43
2.7.3.2. Nivel Medio de la Autoestima	45
2.7.3.2.1. Características de personas con Nivel Medio de Autoestima	45
2.7.3.3. Nivel Alto de la Autoestima.....	46
2.7.3.3.1. Características de personas con Nivel Alto de Autoestima	47
2.8. EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA.....	48
2.8.1. Según el DSM-IV.....	48
2.8.2. Escalas de Autoestima	49
2.8.2.1. La Escala de Autoestima de Rosenberg	49
2.8.2.2. Escala de Autoestima L.S. Barskdale	49
2.8.2.3. Autoexamen sobre Nuestra Autoestima.....	50

2.9. MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL	51
2.9.1. ¿Qué es la Terapia Cognitivo-Conductual?	51
2.9.2. Características de la Terapia Cognitivo-Conductual.....	52
2.9.3. Cómo se aplica la Terapia Cognitivo-Conductual	53
2.9.4. Técnicas Cognitivo Conductuales utilizadas para elevar la Autoestima	54
2.9.4.1. Entrenamiento en Relajación	54
2.9.4.2. Reestructuración Cognitiva.....	54
2.9.4.3. Autoinstrucciones.....	55
2.9.4.4. Técnicas de Exposición.....	55
2.9.4.5. Entrenamiento toma de decisiones y resolución de problemas.....	55
2.9.4.6. Entrenamiento en Habilidades Sociales	55
2.9.4.7. Entrenamiento en Asertividad.....	56
2.9.4.8. Programación de Actividades	56
2.9.5. Dialogo Cognitivo que usan las personas con Baja Autoestima.....	56
CAPÍTULO III DEFINICIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES	59
3.1. Definición de Hipótesis.....	59
3.1.1. Hipótesis de Investigación	59
3.1.2. Hipótesis Nula.....	59
3.2. Definición de Variables.....	60
3.2.1. Variable Independiente	60
3.2.2. Variable Dependiente.....	61
3.2.3. Variables Intervinientes	62

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	63
4.1. Población.....	63
4.2. Muestra.....	63
4.3. Instrumento	64
4.4. Diseño de la Investigación	66
4.5. Procedimiento	67
CAPÍTULO V ANÁLISIS DE RESULTADOS	72
5.1. TABULACIÓN DE RESULTADOS	72
5.2. PRUEBA ESTADÍSTICA T- STUDENT	81
5.2.1. Resultados Grupo de Control	81
5.2.2. Resultados Grupo Experimental	84
5.2.3. Análisis de Resultados	87
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Conclusiones	88
6.2. Recomendaciones.....	89
BILIOGRAFÍA	
7.1. Referencias Bibliográficas	92

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Representación de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo de Control.....	72
Tabla 2: Representación de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo Experimental	74
Tabla 3: Representación de Media Aritmética Pre/Post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental	76
Tabla 4: Representación Gráfica de comparación en Medias Aritméticas por géneros Pre/Post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental	77
Tabla 5: Representación de Edades Grupo de Control y Grupo Experimental	78
Tabla 6: Representación de Género Grupo de Control y Grupo Experimental	79
Tabla 7: Media, Desviación Típica y Correlación de Pearson del Pre y Post test Grupo de Control.....	82
Tabla 8: Diferencial de medias, Error Típico de medida y valor de la t de Student Grupo de Control.....	82
Tabla 9: Media, Desviación Típica y Correlación de Pearson del Pre y Post test Grupo Experimental	84
Tabla 10: Diferencial de medias, Error Típico de medida y valor de la t de Student Grupo Experimental	85

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Representación Gráfica de Puntuaciones de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo de Control	73
Gráfico 2: Representación Gráfica de Puntuaciones de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo Experimental.....	75
Gráfico 3: Representación Gráfica de Media Aritmética Pre/Post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental.....	76
Gráfico 4: Representación Gráfica de comparación en Medias Aritméticas por Géneros Pre/Post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental	77
Gráfico 5: Representación Gráfica de Edades Grupo de Control y Experimental.....	78
Gráfico 6: Representación Gráfica de Género Grupo de Control y Experimental	80
Gráfico 7: Representación gráfica de las medias Grupo de Control.....	83
Gráfico 8: Representación gráfica de las medias Grupo Experimental	86

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Programa de Psicoterapia	97
ANEXO 2: Escala de L.S. Barskdale Para la Evaluación de la Autoestima	112
ANEXO 3: Cuadro control de puntuaciones Pre-test y Pos-test “Grupo Control ”y “Grupo Experimental”	116
ANEXO 4: Listado de Asistencia: Programa de Psicoterapia Cognitivo-Conductual de Autoestima	118
ANEXO 5: Actividad: “Fotomatón”	119
ANEXO 6: Actividad: “El Autoconcepto”	120
ANEXO 7: “Técnica: Conocimiento de Uno Mismo”	122
ANEXO 8: Actividad: “Aceptación de la Figura Corporal”	123
ANEXO 9: Técnica: “Descubriendo Pensamientos Erróneos”	125
ANEXO 10: Actividad: “Anuncio Publicitario de Uno Mismo”	127
ANEXO 11: Técnica: “Lectura del Pensamiento”	129
ANEXO 12: Actividad: “Lo que más me cuesta aceptar de los demás”	130
ANEXO 13: Técnica: “Razonamiento Emocional”	132
ANEXO 14: Actividad: “El Buzón”	133
ANEXO 15: Técnica: “Pensamiento Crítico”	134
ANEXO 16: Técnica: “Acusación”	135
ANEXO 17: Actividad: “Explorando mis Atributos Positivos”	136
ANEXO 18: Actividad: “Caricias por Escrito”	137
ANEXO 19: Evaluar para Mejorar	139

ANEXO 20: Representación Gráfica de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Prest-test y Post-test “Grupo de Control”	141
ANEXO 21: Representación Gráfica de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Prest-test y Post-test “Grupo Experimental”	142

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está orientada acerca del tema de la autoestima debido al gran interés suscitado, tanto en el ámbito científico como terapéutico ya que el autoconcepto en la autoestima juega un papel esencial dentro del desarrollo de la personalidad, en especial en el adolescente salvadoreño, el cual debe desarrollar un buen ajuste emocional, cognitivo y gozar de una buena salud mental, de ello depende su relación con la familia, el ámbito educativo, su entorno y su relación con su grupo de iguales; por tanto la autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos acumulando en el transcurso de nuestra vida.

De allí surgió la necesidad de la investigación en esta área, debido al poco interés en el medio salvadoreño de establecer programas específicos en el fortalecimiento de la autoestima; la presente fue dirigida a estudiantes de Primer Año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, implementando un Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual a jóvenes con problemas de autoestima.

Esta investigación constituye las siguientes partes: El Capítulo I, planteamiento del problema, especifica la situación problemática, delimitación y enunciado del problema, así como los objetivos de la investigación, alcances y limitaciones.

Capítulo II establece los antecedentes sobre el tema haciendo referencia a las bases teóricas que estudian la autoestima, así como propuestas de diversos autores, la formación, sus componentes, dimensiones, pilares y niveles de la autoestima; se establece cómo se evalúan los niveles de autoestima a través de diversas escalas; también se bosqueja cómo el modelo Cognitivo-Conductual aborda a través de múltiples técnicas el mejoramiento y fortalecimiento de la autoestima.

El Capítulo III establece la definición de hipótesis y variables inmersas en la investigación.

El Capítulo IV determina la metodología utilizada, señalando la población, elección de la muestra, instrumento empleado para la medición de los niveles de autoestima así como el tipo de diseño que se utilizó en la investigación y su procedimiento.

El Capítulo V enmarca la representación de análisis e interpretación de los resultados con sus respectivos gráficos.

La parte final incluye las respectivas conclusiones y recomendaciones, además se hace referencia a las fuentes bibliográficas que se utilizaron en el proceso investigativo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

La autoestima hasta el momento ha sido sometida a diversas investigaciones debido a la importante manera de reaccionar de las personas a través del comportamiento humano, existe una serie de variables vinculadas con el comportamiento psicológico del individuo, las cuales incluyen factores de orden biopsicosocial; la dinámica de la autoestima es una composición holística en su desarrollo la cual viene formándose desde la infancia y en especial en la adolescencia produciendo respuestas funcionales o disfuncionales.

La Psicología trata la autoestima desde distintos puntos de vista, tanto en tratamientos psicodinámicos, conductistas, humanistas, pero sobre todo el enfoque que se adapta más a ella es el Modelo Cognitivo-Conductual aplicando diversas técnicas para el tratamiento de la autoestima con adolescentes; por ello la presente investigación fue orientada en este modelo para tratar al adolescente salvadoreño con problemáticas de autoestima, ofreciendo un recurso valioso donde la autoestima tiene poca investigación en nuestro medio socio-cultural.

1.2. Delimitación del Problema

En la adolescencia el aspecto físico y cognitivo está en constante cambio, se modifica la forma de pensar, los sentimientos con respecto a todo cambian, el adolescente trata de establecer una identidad y una imagen de sí mismo; en el medio Salvadoreño, especialmente en la Zona Oriental se le ha dado poca importancia a la autoestima de los adolescentes en el ámbito educativo, el Ministerio de Educación en sus procesos de enseñanza apuestan poco hacia la psicología, establecen programas de orientación para la vida donde la formación profesional no recibe una capacitación adecuada, de esta manera los educandos no reciben la atención pertinente en la formación y desarrollo de su autoestima.

Por lo anterior se consideró oportuno desarrollar la siguiente investigación en adolescentes que presentan bajo nivel de autoestima para evaluar la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual en el tratamiento de esta problemática. En la presente investigación se hizo uso de recursos de información basados en los especialistas que han escritos sobre el tema tanto de la Terapia Cognitivo-Conductual así como de los precursores de la autoestima; se conto con los instrumentos necesarios para evaluar los niveles de autoestima y elaboración de la Aplicación de un Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual, contando con las autoridades del Instituto Nacional de Santa Elena, cuya población fue solicitada con estudiantes del sexo masculino y femenino con edades de 14 a 17 años de Primer año de Bachillerato, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el año de 2012.

1.3. Enunciado del Problema

¿En qué medida será diferente el Nivel de Autoestima de un grupo de adolescentes después de ser sometido a un Programa basado en el Modelo de Psicoterapia Cognitivo-Conductual, que el Nivel de Autoestima de otro grupo de adolescentes que no será sometido a ningún Programa de Tratamiento, ambos grupos integrados por estudiantes del sexo masculino y femenino cuyas edades oscilan de 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el año de 2012?.

1.4. Objetivo de la Investigación

Investigar si el Nivel de Autoestima de un grupo de adolescentes al que se les aplicará un Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual, será mayor al otro grupo de adolescentes que no recibe ningún tipo de tratamiento; ambos grupos integrados por estudiantes del sexo masculino y femenino cuyas edades oscilan de entre 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el año de 2012.

1.5. Alcances y Limitaciones

1.5.1. Alcances

- Se aumentó el nivel de autoestima al aplicar la Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual a un grupo de estudiantes que constituyeron el Grupo Experimental, en comparación con otro grupo que no se le aplicó tratamiento.
- Se brindó beneficios a los estudiantes que recibieron tratamiento para la autoestima, aumentado su autoconcepto, por tanto aumento su rendimiento académico y superación personal a través de las Técnicas Psicoterapéuticas empleadas.
- Se proporcionó a través del tratamiento enfocado el aumento en el Nivel de Autoestima en los adolescentes debido al hecho que es una problemática que requiere atención.

1.5.2. Limitaciones

- Problemas de cooperación por parte de los estudiantes al Programa de Tratamiento.
- Problemas de horarios de clases, exámenes y actividades de los estudiantes.
- Problemas para abordar a los estudiantes en las fechas programadas, debido a reuniones de docentes, reuniones de padres de familia, entrega de notas y actividades festivas en la institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES SOBRE LA AUTOESTIMA

A continuación, el presente plan de investigación hace referencia a los antecedentes con más relevancia relacionados con la autoestima.

El primer antecedente que se tiene acerca de la autoestima data de 1890, gracias a las aportaciones de William James, quien postuló este término explicándolo como los sentimientos de “autovalía” de una persona, los cuales están determinados por sus logros actuales y sus potencialidades.

Durante los siguientes sesenta años, este tema desapareció y volvió a retomarse alrededor de los años 50, aunque no con el mismo término, gracias a las aportaciones de Freud y su teoría del ego.

También se cita a Jung (1912), el cual realizó sus estudios sobre los mitos, los sueños, la idea de inconsciente colectivo, que él identifica con lo transpersonal, corriente que se entiende en base a lo espiritual o transpersonal como algo que se sale del marco de lo psicológico.

Adler (1927), era considerado por sus trabajos como uno de los precursores de la psicología, enfatizando siempre el impacto de la familia y la sociedad sobre el individuo.

El trabajo de Adler se puede dividir en 7 partes:

a) Complejo de inferioridad; b) Complejo de superioridad; c) Estilo de vida, d) Self creativo; e) Self consciente; f) Metas ficticias; g) Interés social. (Mruk, 1999)¹

Otro de los datos relevantes en el año de 1954 en Nueva York fue cuando el autor Nathaniel Branden fue cuando se cuestionó ¿Qué es el autoestima?, entonces él se dedicó desde temprana edad a investigar sobre lo que es autoestima encontrando fuentes de información que le revelarían una conclusión: "De que la investigación sobre el autoestima es muy pobre" ya que encontró en ese tiempo a un personaje importante del psicoanálisis de Sigmund Freud, él desarrolla el tema de la autoestima el cual decía "que es el amor propio al hombre. (Nathaniel Branden, 1969, p. 32).²

Rosenberg (1965), plantea en su libro Sociedad y autoimagen del adolescente, que la autoestima es esencial para el ser humano porque: a) implica el desarrollo de patrones, b) define el establecimiento de comparaciones entre los individuos y la comprensión de quién es uno como persona basada en el resultado. Para este autor, la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo.

¹ Scribd. (2011). Antecedente de la autoestima. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/51607861/1/ANTECEDENTES>

² Branden, N. (1969). Psicología de la Autoestima. México: Paidós. p. 32.

Otra aportación de suma importancia para el estudio de la autoestima, fue la desarrollada por Coopersmith (1967) en su libro *Los Antecedentes de la Autoestima*.

Este autor considera que la autoestima es la evaluación que el individuo mantiene su propio valor adaptándose a las diversas circunstancias de la vida, realizó estudios con una muestra de 1947 niños de diez años a los que se les administró el Test Inventario Coopersmith.³

Por su parte, Maslow, en la Jerarquía de las Necesidades establece que las Necesidades de Estima se dividen en dos clases:

1. Las que se refieren al amor propio, al respeto de sí mismo, la estimación propia y la autoevaluación.
2. Las que se refieren al respeto de otros: reputación, condición, éxito social, fama, gloria y otras parecidas. (N.S. Dicaprio, 1989)⁴

Uno de las aportaciones más actuales e interesante es la de Robles (2002), el cual realizó estudios sobre la aplicación de programas de intervención psicológica para el desarrollo personal y social aplicando diversas variables del desarrollo social y afectivo-emocional, como son: el autoconcepto, análisis de sentimientos, estrategias cognitivas de resolución de conflictos, asertividad y conductas sociales. Se realizó una investigación de tipo pre-experimental, empleando un diseño de pre-prueba y post-prueba con un solo

³ Scribd. (2011). Antecedente de la autoestima. Recuperado de:
<http://es.scribd.com/doc/51607861/1/ANTECEDENTES>

⁴ Dicaprio, N.S. (1989). Teorías de la Personalidad. (2ª ed). Mexico: Mc Graw Hill. p. 366.

grupo; además se utilizaron dos instrumentos para el desarrollo de la misma: el cuestionario de auto-conceptos y la batería de socialización, aplicados antes y después de finalizado el programa. (Alcántara, 2004)⁵

2.2. TEORÍAS Y PROPUESTAS QUE EXPLICAN LA AUTOESTIMA

Los primeros estudios de la autoestima comenzaron a nombrarse en los escritos de algunos de los más influyentes teóricos en la psicología; a continuación las teorías que explican la autoestima:

2.2.1. TEORÍAS

2.2.1.1. Teoría Psicoanalítica

La autoestima desde el punto de vista psicoanalítico es una característica de la personalidad necesaria para autoafirmarse en la vida. El origen de este sentimiento según Sigmund Freud debemos buscarlos en las etapas iniciales del desarrollo infantil.

La autoestima desde el psicoanálisis se relaciona con la culpa, y es inversamente proporcional a ella, porque cuanto más culpa se sienta menor será la autoestima.

Freud dice que es la culpa original o la necesidad de castigo, según el Psicoanálisis provienen del instinto de vida y de muerte, la culpa inconsciente predominan las

⁵ Alcántara, J.A. (2004). Educación la autoestima. [Versión electrónica en www.books.google.com].

Recuperado de

<http://books.google.com/sv/books?id=hvEQKSnJ23wC&printsec=frontcover&dq=Educación+la+autoestima.&hl=es&sa=X&ei=HyrFUJemOoji8gS-o4CgAQ&ved=0CC4Q6AEwAA>

pulsiones de muerte, cuando triunfan la rivalidad, los celos y la envidia en las primeras experiencias con los progenitores, la conciencia moral nace del sentimiento de asco y de vergüenza que son los motivos que llevan a la represión, el asco surge de la mezcla entre el miedo y el odio; y la vergüenza, como la culpa, entre el amor y el miedo, la culpa inconsciente es la tendencia natural de carencia y la culpa consciente pertenece a la biografía del sujeto.

La culpa se alivia proyectándolas sobre las personas más allegadas que son las que nos reprochan y los sentimientos del deber que producen culpa son aquellos que no han sido satisfechos en su tiempo y forma, como única salida de esta situación es el perdón.

2.2.1.2. Teoría Humanista

En las décadas de los cincuenta y los sesenta apareció en los Estados Unidos este modelo psicológico, se planteó como la "Tercera Fuerza".

El concepto central de esta orientación es el del "self" o concepto de "sí mismo", las ideas y percepciones propias del individuo respecto a sus experiencias personales y aspiraciones relacionadas con el autoestima (el autoconcepto, la autoimagen). El principal autor que representa esta postura es Carl Rogers (1902-1987), un autor eminentemente clínico que aborda en los años 60 una formulación teórica de la personalidad, posteriormente otros autores siguieron esta línea a continuación se detallan:

2.2.1.3. Maslow

Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, apreciación, dignidad e incluso dominio. La estima alta comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, competencia, logros, maestría, independencia y libertad.

La versión negativa de estas necesidades es una baja autoestima y complejos de inferioridad.

2.2.1.4. Erich Fromm

Según el autor, en la sociedad actual el éxito y el fracaso se basa en el saber invertir la vida. El valor humano se ha limitado a lo material, en el precio que pueda obtener por sus servicios y no en lo espiritual (cualidades de amor, ni su razón, ni su capacidad artística). La autoestima en el ser humano depende de factores externos y de sentirse triunfador con respecto al juicio de los demás. De ahí que vive pendiente de los otros, y que su seguridad reside en la conformidad, el individuo debe estar de acuerdo con la sociedad e ir por el mismo camino y no apartarse de la opinión o de lo establecido por ésta.⁶

⁶ Dicaprio, N.S. *Op. Cit.* p. 366.

2.2.1.5. Teoría Cognitivo-Conductual

Esta teoría se basa en el modelo de terapia cognitivo-conductual, término donde se engloban la terapia cognitiva compatible con la terapia de conducta; surge en la década del 50 e incorpora paulatinamente estrategias y procedimientos de la Psicología cognitiva (Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum), hasta adoptar la denominación que posee actualmente, Terapia Cognitivo-Conductual.

La Terapia Cognitivo-conductual considera abordable la autoestima a partir de cómo los pensamientos, sentimientos y emociones influyen en la conducta reflejando de este modo conductas visibles en el deterioro de la autoestima.⁷

En la terapia cognitivo-conductual existen diferentes técnicas de tratamiento las cuales se pueden adaptar al problema relacionado con autoestima.

2.2.2. PROPUESTAS

Existen diversas propuestas por estudiosos que explican la autoestima, a continuación se presentan algunas de ellas.

⁷ Clínica Psinco. Psicología e Intervenciones Conductuales. (s.f.). Terapia Cognitivo-conductual. Recuperado de http://www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual.htm

2.2.2.1. Propuesta de Nathaniel Branden

La autoestima según Branden es una necesidad humana básica que influye sobre nuestra conducta, en otras palabras la autoestima es una necesidad que debemos aprender a satisfacerla mediante el ejercicio de nuestras facultades humanas, la elección la razón y la responsabilidad vincula el sentido de eficacia de la persona y el sentido del merecimiento personal, constituye la suma integrada de auto-confianza y auto-respeto; asimismo muestra los 6 pilares del autoestima que son: la práctica de vivir conscientemente, la práctica de aceptarse a sí mismo, la práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo, la práctica de la autoafirmación, la práctica de vivir con propósito, la práctica de la integridad personal Branden también se refiere a la autoestima como una convicción, como un término que implica dedicación y acción al mismo sentimiento y creencia (Branden,1995, p.48)⁸

2.2.2.2. Propuesta de Morris Rosemberg

La investigación de Rosemberg persigue factores sociales que influyen en la autoestima, porque los valores son los que define merecimiento y son los resultados del contexto de la cultura. Señala la autoestima la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a si mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación. Las actitudes hacia nosotros mismos recuerdan las formas de actitudes

⁸ Branden, *Op. Cit.*, p. 48.

hacia otros objetos. Una persona tiene autoestima en la medida que se percibe así mismo como poseedor de una muestra de autovalores.

2.2.2.3. Propuesta de Stanley Coopersmith

Este autor ve la autoestima a través de una psicología de la perspectiva conductual, afirma que existen cuatro bases principales de autoestima: competencia significado, virtud y poderes, sobre los que las personas se evalúan a sí mismo. Existen algunas similitudes entre Coopersmith y Rosemberg pues ambos ven la autoestima como una actitud y una expresión de merecimiento. Desde el punto de vista psicológico Coopersmith centro la relación que existe entre autoestima amenazada y defensiva. Según esta definición la capacidad de apreciarse depende de las expectativas, pretensiones o planes que se hacen sobre uno mismo y su comprobación en la realidad. Por lo tanto una persona que tienen altísima expectativas podrá verse fácilmente desengañada. Al no lograr lo anhelado, mientras que otra que no espera casi nada, de la vida podrá verse satisfecha fácilmente; a pesar de no haber alcanzado ningún éxito ya se conforma con su escasa expectativa.

2.2.2.4. Propuesta de José Antonio Alcántara

La autoestima es una estructura coherente, estable, difícil de modificar .Sin embargo, su naturaleza no es estática, sino dinámica y por tanto, esta no puede crecer, arraigarse de forma más íntima, ramificarse e interconectarse con otras actitudes de la persona, pero también puede debilitarse, empobrecerse y desintegrarse.

La autoestima es pues, perfectible en mayor o menor grado. La autoestima es una forma de ser y de actuar que arraiga en los niveles más profundos de nuestras capacidades, ya que es el fruto de la unión de muchos hábitos y aptitudes adquiridas.

La autoestima comparte, pues una mayor radicalidad una estabilidad superior y una carga motivacional más potente que los simples deposición, hábitos y actitudes. Es una estructura funcional de mayor eficacia y solidez que engloba y orienta todo el dinamismo humano. La autoestima es la meta más alta del proceso educativo y constituye el juicio de nuestra forma de pensar y actuar. La autoestima posee 2 cualidades: La transferencia y generalización (Alcántara, 2004).⁹

2.3. ¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

2.3.1. Definición de Autoestima

La autoestima es una importante variable psicológica que ha sido estudiada por diversos autores, de entre los cuales se hace referencia a las definiciones siguientes:

Robert White (1963); realizó el primer esfuerzo por definir y comprender la autoestima a la cual caracterizó lo siguiente:

⁹ Alcántara. Op. Cit.

“Por lo tanto, la autoestima, tiene sus raíces en la experiencia de eficacia. No se construye meramente sobre lo que hacen los otros o lo que proporciona el entorno.

Desde un principio se basa en lo que uno consigue obtener del medio, incluso aunque sólo sea mediante succiones más vigorosas o llantos más altamente sostenidos. En la actualidad del infante, el sentimiento de eficacia se regula mediante el éxito o fracasos de sus esfuerzos, porque carece del conocimiento de las cosas restantes que pueden afectar sobre la respuesta ambiental. A partir de éste punto la autoestima se enlaza estrechamente con los sentimientos de eficacia, y según evoluciona, con un sentimiento más acumulativo de la experiencia.”¹⁰

Nathaniel Branden (1995), considerado como el padre de los estudiosos de la autoestima establece la definición de autoestima:

“La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente:

1- La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.

¹⁰ Grupo Luria Psicología y salud Mental. (s.f.) Que es la Autoestima. Recuperado de <http://www.luriapsicologia.com/TRABEX08%20Desarrollo%20de%20la%20autoestima%20retocadoPW P.pdf>

2- La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.”¹¹

Al respecto, Rosemberg (1996), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

Así mismo, Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a su mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo.

Barroso (2000), asevera que la autoestima es una energía que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente que organiza, integra, cohesiona, unifica y direcciona todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo del individuo. Este autor ha conceptualizado la definición de autoestima considerando su realidad y experiencia, permitiéndole responsabilizarse de sí mismo.

¹¹ Branden, N. (1995). Los seis pilares de la autoestima. México: Paidós. p. 21-22.

También Craighead, McHale y Pope (2001), plantean que la autoestima es una evaluación de la información contenida en el autoconcepto y que deriva los sentimientos acerca de sí mismo. Por tanto, la autoestima está basada en la combinación de información objetiva acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esta información.¹²

2.4. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

El modo en que nos sentimos afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia.

Nuestras respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué pensamos que somos. Los dramas de nuestra vida son los reflejos de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos, por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito del fracaso. También es la clave para comprendernos y comprender a los demás (Nathaniel Branden, 1990, p. 15).¹³

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho de ser feliz aprendiendo a respetar y defender sus intereses y necesidades.

¹² Buenas Tareas. Ramírez Ribes, M. (2011). Ética. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Etica/2362451.html>

¹³ Branden, N. (1990). Cómo Mejorar su Autoestima. México: Paidós. p. 15.

La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia tanto en el hogar, en escuela y la manera de relacionarnos.

Una de las influencias más poderosas para el desarrollo de la autoestima es la educación proveniente de los padres y educadores. De los múltiples mensajes enviados por ambos y que ejercen un efecto sumamente nocivo para los jóvenes, un ejemplo verídico se encuentra en mensajes de: “No eres lo suficientemente bueno”, mensajes de este tipo sobreestiman lo que los adolescentes deben lograr, lo que les produce una sensación de que no basta con ser quienes realmente son y, al aceptar estos mensajes se convierte en una sentencia de no ser lo bastante bueno; por ello la influencia que ejercen los padres en la formación de la autoestima es de sumo valor para el desenvolviendo emocional de los/as adolescentes.¹⁴

2.5. FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA

2.5.1 ¿Cómo se forma Autoestima?

El concepto de uno mismo va desarrollándose poco a poco a lo largo de la vida, cada etapa aporta en mayor o menor grado, experiencias y sentimientos que darán como resultado una sensación general de valía o incapacidad.

¹⁴ Coleman, J.C. L.B. Henr. (2003). Psicología de la Adolescencia. (4ª ed). España: Morat. p. 21-22.

2.5.1. En la infancia

Descubrimos que somos niños o niñas, que tenemos manos, piernas, cabeza y otras partes de nuestro cuerpo. También descubrimos que somos seres distintos de los demás y que hay personas que nos aceptan y personas que nos rechazan. A partir de esas experiencias tempranas de aceptación y rechazo de los demás es cuando comenzamos a generar una idea sobre nuestro propio valor. El niño gordito desde pequeño puede ser de mayor un adulto feliz o un adulto infeliz, la dicha final tiene mucho que ver con la actitud que demostraron los demás hacia él, sin embargo ello depende de la educación y valores que los padres le proporcionaron; por lo general la mayoría de padres de familia generan en los infantes sentimiento de culpa y vergüenza los cuales generan que su propio valor y autoaceptación sea disfuncional.

Coopersmith, señala que el proceso de formación de la autoestima se inicia a los seis meses del nacimiento, cuando el individuo comienza a distinguir su cuerpo como un todo absoluto diferente del ambiente que lo rodea.

Explica que en este momento se comienza a elaborar el concepto de objeto, iniciando su concepto de sí mismo, a través de las experiencias y exploraciones de su cuerpo, del ambiente que le rodea y de las personas que están cerca de él.

Explica el autor que las experiencias continúan, y en este proceso de aprendizaje el individuo consolida su propio concepto, distingue su nombre de los restantes y reacciona ante él. Entre los tres y cinco años el individuo se torna egocéntrico, puesto que piensa

que el mundo gira en torno a él y sus necesidades, lo que implica el desarrollo del concepto de posesión relacionado con la autoestima.

En la edad de seis años se inician las experiencias escolares y la interacción con otros individuos o grupos de pares, desarrolla la necesidad de compartir para adaptarse al medio ambiente, el cual es de suma importancia para el desarrollo de la apreciación de sí mismo a partir de los criterios que elaboran los individuos que le rodean. A los ocho y nueve años, ya el individuo tiene establece su propio nivel de autoapreciación y lo conserva relativamente estable en el tiempo.¹⁵

2.5.2. Durante la adolescencia

Una de las fases más críticas en el desarrollo de la autoestima es la adolescencia debido a la búsqueda de la identidad personal.

Ángel Aguirre Baztán (1994), la formación de la identidad tiene comienzo en conocer a fondo sus posibilidades como individuo, además el adolescente necesita apoyo social por parte de otros cuyos valores coincidan con los propios, así como hacerse valioso para obtener confianza. Es la época en la que el muchacho pasa de la dependencia de las personas a las que ama (la familia) a la independencia, a confiar en sus propios recursos

¹⁵ Psicología Online. (s.f.). De Qué Depende La Autoestima. Recuperado de [http:// www.psicologia-online.com/autoayuda/potenciar-la-autoestima/de-que-depende-la-autoestima.html](http://www.psicologia-online.com/autoayuda/potenciar-la-autoestima/de-que-depende-la-autoestima.html)

existenciales. Si durante la infancia ha desarrollado una fuerte autoestima, le será relativamente fácil superar la crisis y alcanzar la madurez.

En este periodo el adolescente se centra más en el aspecto físico y la apariencia corporal que por sus cualidades intelectuales y morales; en el ambiente familiar los adolescentes manifiestan tendencias a una autoestima más alta y a una autoimagen más estable cuando sienten cerca la atención de los padres; además el adolescente está condicionado por una serie de factores sociales y culturales así como la pertenencia a un grupo.

La formación de una identidad sana radica desde la infancia especialmente si sus padres han formado nociones básicas hacia confianza, sin embargo si los padres inculcan sentimientos de culpa y vergüenza pueden generar codependencia en los adolescentes y por lo tanto incapacitarlos en su búsqueda de la autonomía, si se siente poco valioso corre el peligro de buscar la seguridad que le falta por caminos aparentemente fáciles y gratificantes, pero a la larga destructivos como la drogadicción.¹⁶

2.6. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

Para Alcántara (2004) la autoestima tiene tres componentes ellos son:

2.6.1. Cognitivo:

Se refiere a la opinión que se tiene de la propia personalidad y de las conductas, donde formamos el concepto de identidad personal.

¹⁶ Aguirre Baztán, Á. (1994). Psicología de la Adolescencia. España: Marcombo. p. 178-182.

2.6.2. Afectivo:

Se refiere a la valoración de lo positivo y negativo que hay en el individuo es un sentimiento de capacidad personal pues implica un diagnóstico del propio merecimiento o valor como ser humano. Este elemento consiste en la auto estimación que nace de la observación propia de uno mismo y de la asimilación e interiorización de la imagen y opinión de los demás tienen y proyecten de nosotros.

2.6.3. Conductual:

Se refiere a la autoafirmación y a la autorrealización dirigida, llevando a la práctica un comportamiento consecuente lógico y racional de acuerdo a nuestra forma de pensar y sentir.¹⁷

2.7. DIMENSIONES, PILARES Y NIVELES DE LA AUTOESTIMA

2.7.1. Dimensiones de la Autoestima.

Según María Isabel Serrano González (2002) existen dos dimensiones que se exponen a continuación.¹⁸

¹⁷ Alcántara. Op. Cit.

¹⁸ Serrano González, M. I.(2002). La Educación para La Salud del Siglo XXI. México: Ediciones Díaz de Santos S.A. p.110

2.7.1.1. Dimensión de Eficacia personal.

Significa la confianza en el funcionamiento de la mente y los sentimientos, la capacidad de pensar, asumir responsabilidades, confianza en la capacidad de análisis de la realidad y de percibir los datos fuera y dentro de mi vida.

2.7.1.2. Dimensión Autodirigida.

Quiere decir seguridad en mi valor personal, una actitud afirmativa hacia mi derecho de vivir y ser feliz, aunque la realización de este derecho en la sociedad, en la historia, en la familia pase por el dolor, derecho a experimentar necesidades, satisfacerlas en dialogo con la realidad, o tolerar su parcial frustración precisamente por el dialogo de con esa misma realidad que nos ofrecerá alternativas a nuestro crecimiento.

2.7.2. Los 6 Pilares de la Autoestima.

La autoestima está basada en 6 pilares básicos propuestos por Nathaniel Branden (1995) Los cuales se detallan a continuación:¹⁹

2.7.2.1. 1. Vivir Conscientemente.

Es respetar la realidad sin evadirse no negarla, estar presente en lo que hacemos mientras lo hacemos. “Donde está mi cuerpo, está mi mente”. Ser consciente del mundo interno como el externo.

¹⁹ Branden, Op. Cit. 1995.

Una persona consciente, reflexiona, analiza, pondera y juzga los acontecimientos, ve sus causas y sus consecuencias. Es decir, sabe tomar decisiones libremente y acepta las consecuencias de sus actos.

2.7.2.2. 2. Autoaceptarse.

No negar ni rechazar nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, no podemos superar los sentimientos indeseables si no aceptamos que los tenemos. Cuando hay autoaceptación, no hay enfrentamientos con nosotros mismos, no me convierto en mi propio enemigo.

Hay que comprender “nuestro potencial”. Hay que aceptar no solamente los errores, sino también aceptar todas nuestras potencialidades, y el hacerlo implicará mayores responsabilidades. Cuando rechazamos y sacrificamos partes de nosotros mismos, sean cuales fueran las razones, el resultado es que empobrecemos nuestro sentido del yo.

2.7.2.3. 3. Ser Autorresponsable.

- Hay que reconocer que somos los autores de:
- Nuestras decisiones y nuestras acciones.
- La realización de nuestros deseos.
- La elección de nuestras compañías.
- De cómo tratamos a los demás en la familia, el trabajo, amistadas.
- Cómo tratamos nuestro cuerpo.

2.7.2.4. 4. Tener Autoafirmación.

Es respetar nuestros deseos y necesidades y buscar la manera de expresarlos. Tratarnos a nosotros mismo con dignidad en nuestras relaciones con los demás. Ser “auténticos” y defender nuestras convicciones, valores y sentimientos. Es comunicarnos asertivamente con nosotros mismos y con los que nos rodean.

2.7.2.5. 5. Vivir con Determinación o Propósito en la Vida.

Significa asumir la responsabilidad de identificar nuestras metas y llevar a cabo las acciones que nos permitan alcanzarlas y mantenernos firmes hasta llegar a ellas. Al poseer buena autoestima nosotros tenemos el control de nuestra vida y no el exterior que nos rodea.

Nuestras metas y propósitos son los que organizan y centran nuestras energías, y le dan significado y estructura a nuestra existencia: cuando no tengo propósitos y meta, estoy a merced de mis propios impulsos o de las acciones incontrolables de los demás. Para vivir mi vida con propósitos conscientes tengo que hacerme responsable de mis propias metas, es decir, necesito un “plan de acción”, y éste necesita de objetivos claros, disciplina, orden, constancia y coraje, para no desviarme del camino. Lo llamados también “proyecto de vida”.

2.7.2.6. 6. Vivir con Integridad.

- Tener principios de conducta a los que nos mantengamos fieles en nuestras acciones
- Ser congruentes con lo que pensamos, decimos y actuamos.
- Respetar nuestros compromisos y mantener nuestras promesas.

2.7.3. Niveles de la Autoestima (Campos y Muñoz 1992)²⁰

2.7.3.1. Nivel Bajo de la Autoestima

La impresión general que se tiene de la vivencia de autoestima baja es que la persona sufre una condición crónica de afecto negativo, especialmente sentimientos de inferioridad, falta de merecimiento, soledad e inseguridad.

Existe relación entre baja autoestima y propensión a tener dichos sentimientos de inferioridad, pueden desarrollar depresión, sensación de inadecuación, dependencia de drogas, ansiedad y enfermedades psicosomáticas.

2.7.3.1.1. Características de personas con Nivel Bajo de Autoestima

- Se frustran con facilidad
- Piensan que no pueden, que no saben nada.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.

²⁰ Galeon. (1991). Tipos de Autoestima. Recuperado de <http://laautoestima.galeon.com/cvitae2351639.html>

- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que los lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Dificultad en las relaciones interpersonales
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.
- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan
- Manejan mucho sentimiento de culpa cuando algo sale mal
- En resultados negativos buscan culpables en otros
- Creen que son los feos
- Se alegran ante los errores de otros
- No se preocupan por su estado de salud
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal
- Cree que es una persona poco interesante
- Cree que causa mala impresión en los demás
- Le cuesta obtener sus metas
- No le gusta esforzarse

2.7.3.2. Nivel Medio de la Autoestima

La autoestima media posee algunas características positivas y negativas de la personalidad.

La autoestima media está ligada a los factores evolutivos que llevan al desarrollo de una autoestima alta, sin embargo debe trabajar sobre sus cualidades y capacidades con autoconciencia para evitar una autoestima baja. La autoestima media es como un punto medio del continuo de cualidades que varían entre la autoestima baja y alta.

2.7.3.2.1. Características de personas con Nivel Medio de Autoestima

- Cabe la posibilidad de poca tolerancia al rechazo.
- Está más predispuesta al fracaso porque suele centrarse más en los problemas que en las soluciones.
- Suelen evitar las situaciones en que pueden ser consideradas personas competentes o merecedoras dado que estas implican un cambio de patrón y para ella es más fácil evitar el cambio que afrontarlo.
- Huyen ante cualquier posibilidad de cambio, aunque sea para mejorar; o bien lo evitan o hacen lo posible para que fracase y eso a su vez refuerza la idea que tienen de sí mismos.
- Las nuevas situaciones implican el desarrollo de ciertas habilidades que no han sido aprendidas.

- Tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder.
- Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás.
- Cuando los critica su confianza disminuye un poco.
- Pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos.
- Aceptan de límites y capacidades cuando se hacen conscientes de sí mismos.

2.7.3.3. Nivel Alto o Saludable de la Autoestima

La autoestima alta en las personas hace que sean más independientes, auto-dirigidas y más autónomas, así como defender los propios derechos y opiniones, es decir ser apropiadamente asertivo. Se ha demostrado que las personas con autoestima alta son capaces de percibir situaciones con mayor exactitud y realismo ante los retos que la vida demanda.

También se debe señalar que una aspiración a una autoestima alta no hay que idealizarla por el hecho demasiada autoestima o apreciación excesiva de uno mismo puede generar algunas limitaciones como la demasiada atención hacia sí mismo y caer en patologías de la personalidad como el narcisismo; es por ello que se debe reconocer las propias limitaciones y un verdadero conocimiento holístico de sí mismo para desarrollarnos física, social y psicológicamente personas con valorización propia y hacia los demás.

2.7.3.3.1. Características de personas con Nivel Alto de Autoestima son:

- Sabes que cosas puedes hacer bien y qué puedes mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión.
- No temen hablar con otras personas.
- Sabes identificar y expresar tus emociones a otras personas.
- Son capaces de tener intimidad en sus relaciones.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo implica dar y pedir apoyo.
- Les gustan los retos y no les temen.
- Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan las cosas divertidas de la vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizados y ordenados en sus actividades.
- Defienden su posición ante los demás.
- Reconocen cuando se equivocan.
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.

- Son responsables de sus acciones.
- No necesita esforzarse por dar una imagen ideal de sí mismo/a.
- Su auto concepto es suficientemente positivo y realista.
- La persona se respeta a sí misma y a los demás.

2.8. EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

La evaluación de la autoestima y su diagnóstico ha sido un tema muy controversial por muchos investigadores.

José Lozano Oyola y Monserrat Gómez (1999) explica: La autoestima es uno de esos constructos psicológicos que todos dicen conocer, pero pocos saben describir. Y no es casual este hecho ya que ha sido conceptualizada durante décadas como algo no digno de ser considerado en investigación. Pero la práctica clínica obligo de alguna forma a los investigadores a contar con la autoestima como característica personal de demostrada repercusión e influjo en diversas patologías.

2.8.1. Según el DSM-IV

Actualmente el DSM-IV recoge a la autoestima como factor predisponente o mantenedor, e incluso como síntoma de diversos trastornos, en concreto aparecen 35, por ejemplo en la Bulimia Nerviosa, Depresión, Trastorno Narcisista de la Personalidad, entre otros (p. 211).²¹

²¹ Oyola Lozano, J. & Montserrat Gómez. (1999). Avances en La Salud Mental Infanto-Juvenil. España: Ed. Universidad de Sevilla. p. 21.

Para la evaluación de la autoestima principalmente desde la década de los sesenta se desarrollaron instrumentos de medición de la autoestima personal de entre los cuales se destacan los siguientes:

2.8.2. Escalas de autoestima.

2.8.2.1. La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)

La escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) es una de las escalas de autoestima más utilizada por en el mundo, por lo cual ha sido traducida a múltiples idiomas.

Las opciones de respuestas tienen 4 puntos.

1 = muy en desacuerdo

2 = en desacuerdo

3 = de acuerdo

4 = muy de acuerdo

Se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos oscilan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima).

2.8.2.2. Escala de Autoestima L.S. Barsdale.

La escala de L.S. BARSKDALE para evaluar la autoestima consta de 25 ítems, la cual se evalúa con opciones de respuesta de entre

0= No es verdad para mí.

1= Algo verdadero o Verdad solo parte del tiempo.

2= Bastante verdadero o verdad aproximadamente la mitad del tiempo.

3= Principalmente Verdadero o verdad la mayor parte del tiempo.

4= Verdad todo el tiempo.

-Baja Autoestima 0-50 Puntos.

-Autoestima Regular 51-75 Puntos.

- Autoestima Promedio 76-90 Puntos.

-Autoestima Saludable 91-100 Puntos.

2.8.2.3. Autoexamen sobre nuestra autoestima (Dr. Cirilo Toro Vargas) (1994)

El Autoexamen del Dr. Toro consta de 40 ítems con opciones de respuestas de:

1= Nunca.

2= Algunas veces.

3= Casi siempre.

4= Siempre.

-Autoestima Baja (Negativa) 40-73 Puntos.

-Autoestima Baja (Positiva) 74-83 Puntos.

-Autoestima Alta (Positiva) 84-103 Puntos.

-Autoestima Inflada 104-160 Puntos.

2.9. MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL

2.9.1. ¿Qué es la Terapia Cognitivo-Conductual?

Esta corriente psicoterapéutica surge en la década del 50 e incorpora paulatinamente estrategias y procedimientos de la Psicología cognitiva (Bandura, Ellis, Beck, Meichenbaum), hasta adoptar la denominación que posee actualmente, Terapia Cognitivo-Conductual.

La Terapia Cognitiva está basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación.

La terapia cognitiva se basan en los siguientes supuestos básicos:

- 1- Las personas no son simples receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen activamente su "realidad".
- 2- La cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas (cognitivas, emotivas o conductuales).
- 3- Las personas pueden acceder a sus contenidos cognitivos.
- 4- La modificación del procesamiento cognitivo de la información (sistemas de atribución, creencias, esquemas, etc.) es central en el proceso de cambio.²²

²² Beck, Aaron T. (2008). Modelo Cognitivo Conductual. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/7064106/Modelo-Cognitivo-Conductual>.

2.9.2. Características de la Terapia Cognitivo-Conductual

- Es de corta duración, en comparación con otras modalidades de psicoterapia.
- Los consultantes pueden ser una persona, una pareja, una familia o un grupo.
- El terapeuta es más directivo: complementa la escucha con intervenciones que promueven no solo la reflexión sino además la acción. Se incluyen tareas para realizar entre las sesiones, como forma de poner en práctica los aspectos trabajados.
- Se genera una relación colaboradora entre terapeuta y paciente, en la que el rol del terapeuta consiste en asesorar y acompañar en el camino hacia los cambios que se deseen promover.
- Está orientada al presente. La reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en pro de una vida más plena y gratificante.
- Se considera que la terapia es efectiva en la medida que el paciente logre las metas que se propuso y mejore su calidad de vida.²³

²³ Clínica Psinco. Psicología e Intervenciones Conductuales. (s.f.). Terapia Cognitivo-conductual. Recuperado de http://www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual.html

2.9.3. ¿Cómo se aplica la Terapia Cognitivo-Conductual?

Es una de las formas de psicoterapia con mayor validez científica por los miles de estudios que se han realizado para demostrar su efectividad. Esta terapia se basa en como los pensamientos y las acciones tienen un efecto en el aquí y el ahora, le da importancia al pasado pero le da más importancia a como sucede eso en el presente.

Es una terapia limitada en el tiempo, se busca que no sea una terapia larga, y si centrada en objetivos, esto es la resolución de problemas, síntomas u otros indicadores objetivos que nos ayuden a mejorar el bienestar la persona.

La meta de la terapia cognitivo conductual es eliminar, o al menos reducir los síntomas, y postula que si desaparecen, por ejemplo, los síntomas de pánico, inmediatamente también va a haber una mejoría en otras áreas, sin que aparezcan otros síntomas que los reemplacen. Pone el énfasis en el cambio. Se le solicita al paciente practicar nuevas conductas y pensamientos en las sesiones, y utilizarlas afuera como parte de la tarea. Sus aplicaciones son muy variadas que va desde problemas cotidianos como el manejo de las emociones, hasta enfermedades propias como depresión, ansiedad y autoestima.

La intervención en terapia cognitivo-conductual se estructura en tres fases:

1. Evaluación. En primer lugar, se realiza una evaluación mediante entrevistas y cuestionarios escalas o test que se consideren necesarios.

2. Intervención. Consiste en la utilización de técnicas terapéuticas dirigidas a conseguir los objetivos planteados a la problemática.
3. Duración: Es la fase de intervención activa, puede incluir varias sesiones dependiendo de la problemática a tratar.

2.9.4. Técnicas Cognitivo-Conductuales utilizadas para elevar la Autoestima

Para Branden (2001), la terapia Cognitivo-Conductual, incluye los campos e intereses genéricos de la Psicología a los que agrega el énfasis en los niveles de pensamiento y la toma de consciencia, logrando con ello unos niveles de salud que pueden llegar a ser aún más amplios que los normalmente aceptados.

La terapia cognitivo-conductual posee diversas estructuras de técnicas de las cuales se tiene las siguientes: ²⁴

2.9.4.1. Entrenamiento en Relajación: son diversas técnicas que se aplican para reducir los niveles de ansiedad, nerviosismo e inseguridad.

2.9.4.2. Reestructuración Cognitiva: Estas técnicas son unas de las más importantes dentro del modelo cognitivo. Se centra en aquellos pensamientos y creencias, a menudo repetitivo y recurrente, que influyen en nuestras emociones y conductas. Estos

²⁴ Psicología Online. (s.f.). Autoestima y Auto superación: Técnicas para su mejora. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

pensamientos acostumbran a ser distorsiones cognitivas de la realidad que provocan malestar y se suelen producir de forma automática, por lo que es un objetivo básico identificarlos y buscar alternativas racionales.

2.9.4.3. Autoinstrucciones: Estas técnicas ayudan al paciente a modificar su forma de actuar en situaciones difíciles, siendo él mismo el motor del cambio. Se trata de un monólogo interno que proporciona conductas, pensamientos y tareas que ayudan a enfrentarse a situaciones difíciles del propio paciente.

2.9.4.4. Técnicas de exposición: Estas técnicas consisten en exponer gradualmente al paciente a aquellas situaciones que le provocan su problemática. El objetivo es romper la asociación que se produce entre el estímulo y la respuesta de la problemática.

2.9.4.5. Entrenamiento en toma de decisiones y resolución de problemas: Estas técnicas se basan en la definición clara y operativa del problema, la priorización de objetivos, la generación de alternativas, la valoración de estas alternativas y, finalmente, la toma de decisión.

2.9.4.6. Entrenamiento en habilidades sociales: Estas técnicas están relacionadas a los problemas psicológicos y la competencia social. El entrenamiento en habilidades sociales se orienta al desarrollo de nuevas habilidades ampliando el repertorio de conductas adaptativas existentes.

2.9.4.7. Entrenamiento en asertividad Con frecuencia, las personas que padecen baja autoestima muestran dificultades para expresar sus opiniones y derechos de una forma tranquila que impida el rechazo y favorezca que los demás las tengan en cuenta. Un estilo de relación pasivo suele favorecer que no se respeten las opiniones y derechos propios y puede acarrear una acumulación de irritabilidad y resentimiento. El estilo asertivo es considerado con la forma de pensar de los otros, garantiza que nos escuchen y aumenta las posibilidades de ver cumplidas nuestras demandas.

2.9.4.8. Programación de Actividades: El terapeuta y el paciente programan tareas que pueden posibilitar el aumento de gratificaciones (refuerzos) para el paciente; o como tareas distractoras de momentos de malestar (por ejemplo: ejerciendo un control de estímulos predecibles y negativos).

2.9.5. Dialogo Cognitivo que usan las personas Con Baja Autoestima.

Las personas con baja autoestima mantiene un diálogo consigo misma que incluye pensamientos como: ²⁵

Sobre generalización: A partir de un hecho aislado se crea una regla universal, general, para cualquier situación y momento: He fracasado una vez (en algo concreto) ! Siempre fracasaré! (se interioriza como que fracasaré en todo).

²⁵ De la Orden Psicología. (2010). Orientación cognitivo conductual. Recuperado de <http://www.delaordenpsicologia.com/tecnicas-cognitivo-conductuales.html>

Designación global: Se utilizan términos peyorativos para describirse a uno mismo, en vez de describir el error concretando el momento temporal en que sucedió: ¡Que torpe (soy)!

Pensamiento polarizado: Pensamiento de todo o nada. Se llevan las cosas a sus extremos. Se tienen categorías absolutas. Es blanco o negro. Estás conmigo o contra mí. Lo hago bien o mal. No se aceptan ni se saben dar valoraciones relativas. O es perfecto o no vale.

Autoacusación: Uno se encuentra culpable de todo. ¡Tengo yo la culpa!, ¡Tendría que haberme dado cuenta!

Personalización: Suponemos que todo tiene que ver con nosotros y nos comparamos negativamente con todos los demás. ¡Tiene mala cara, qué le habré hecho!

Lectura del pensamiento: supones que no le interesas a los demás, que no les gustas, crees que piensan mal de ti sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en cosas no comprobables.

Falacias de control: Sientes que tienes una responsabilidad total con todo y con todos, o bien sientes que no tienes control sobre nada, que se es una víctima desamparada.

Razonamiento emocional: Si lo siento así es verdad. Nos sentimos solos, sin amigos y creemos que este sentimiento refleja la realidad sin parar a contrastarlo con otros momentos y experiencias. "Si es que soy un inútil de verdad"; porque "siente" que es así realmente.

CAPÍTULO III

DEFINICIÓN DE HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Definición de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis de Investigación (Hi)

El Nivel de Autoestima que presenta un grupo de adolescentes al que se le aplicará un Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual será mayor que el Nivel de Autoestima de otro grupo de adolescentes que no se le aplicará ningún tipo de tratamiento, ambos grupos integrados por 15 estudiantes del sexo masculino y femenino cuyas edades oscilan de entre 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el año de 2012.

3.1.2. Hipótesis Nula (Ho)

El Nivel de Autoestima que presenta un grupo de adolescentes al que se le aplicará un Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual no será mayor que el nivel de autoestima de otro grupo de adolescentes que no se le aplicará ningún tipo de tratamiento, ambos grupos integrados por 15 estudiantes del sexo masculino y femenino cuyas edades oscilan de entre 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el año de 2012.

3.2. Definición de Variables

3.2.1. Variable Independiente: Programa de Psicoterapia Cognitivo-Conductual

Definición Conceptual:

“Este enfoque está basado en la intervención psicoterapéutica que evalúa los aspectos emocionales y cognitivos y conductuales a través de escalas e instrumentos y técnicas psicológicas para identificar estados de ansiedad, estrés, autoestima, creencias, ideas y aptitudes”²⁶

Descripción Operacional:

Consiste en la aplicación de Técnicas Cognitivo-Conductuales, las cuales se han tomado de información que aportan diversos autores, consultando sus libros y páginas web.

²⁶ Alejandro Hernández Lira, *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual* para trastornos de la salud, Ed. librosEnRed, 2007, p. 63.

3.2.2. Variable Dependiente: Nivel de Autoestima en los Adolescentes.

Definición Conceptual:

“Los Niveles de Autoestima como fenómeno psicológico están relacionados con los niveles de eficacia y valía personal es la suma de la confianza en uno mismo y del respeto por uno mismo” (Nathaniel Branden) 1999.

Definición Operacional:

La Escala de L.S. BARSKDALE para evaluar la autoestima consta de 25 ítems con opciones de respuestas que se puntúan desde 0 a 4 puntos, se obtienen los diferentes Niveles de de la sumatoria total de los ítems; sus diferentes niveles se obtiene de entre el rango de 0-50 puntos el cual corresponde al Nivel de Baja Autoestima, el Nivel de Autoestima Regular se obtiene de entre 51 a 75 puntos, el Nivel de Autoestima Promedio de entre 76 a 90 puntos y Nivel de Autoestima Saludable se obtiene del rango de entre 91 a 100 puntos.

La Escala de L.S. BARSKDALE para evaluar la autoestima está constituida por 25 ítems, la cual se evalúa con opciones de respuesta de entre:

0= No es verdad para mí.

1= Algo verdadero o Verdad solo parte del tiempo.

2= Bastante verdadero o verdad aproximadamente la mitad del tiempo.

3= Principalmente Verdadero o verdad la mayor parte del tiempo.

4= Verdad todo el tiempo.

Del resultado obtenido se ubican los siguientes Niveles:

- Nivel de Baja Autoestima 0-50 Puntos.
- Nivel de Autoestima Regular 51-75 Puntos.
- Nivel de Autoestima Promedio 76-90 Puntos.
- Nivel de Autoestima Saludable 91-100 Puntos.

3.2.3. Variables Intervinientes

- Ausentismo: Que uno o varios estudiantes no lleguen el día de las sesiones, ya sea por enfermedad u otro motivo justificable.

¿Cómo se controla? Cuando uno de los estudiantes no esté presente en la sesión se abordara en la siguiente sesión con la participación del grupo sobre lo que hicieron retomando unos minutos para aplicarle la técnica para que se sienta apoyado.

- Dificultades en la coordinación de horarios en la Institución: Que no exista tiempo para las sesiones debido a actividades como exámenes y clases.

¿Cómo se controla? El Director de la Institución dará acceso a las sesiones cuando los estudiantes estén en clases, para poder abordar sin ningún inconveniente a los estudiantes.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Población

La población o Universo fue constituida por 70 estudiantes con las características entre 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el año de 2012.

4.2. Muestra:

El tipo de muestra que se utilizó fue de tipo aleatoria, es decir al azar, la cual se describe a continuación:

Los criterios de inclusión: para determinar la Muestra Poblacional fueron: las edades de entre 14 y 17 años del sexo masculino y femenino, estudiantes pertenecientes al Primer año de Bachillerato, según el instrumento, que se ubiquen en Niveles de Autoestima Baja; de la Muestra Poblacional, se definió de forma aleatoria o al azar a los estudiantes que conformaron el Grupo Control y el Grupo Experimental utilizando el método de la tómbola.

Los criterios de exclusión: No conformaron la Muestra Poblacional los alumnos que: no cumplieron con las edades establecidas para la selección, los que no fueron del Primer año de Bachillerato, estudiantes que no se ubicaron en el Nivel de Autoestima Baja.

4.3. Instrumento:

ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA L.S. BARSKDALE.

Como procedimiento de evaluación de la Autoestima en la presente investigación se utilizó la Escala de Autoestima de L.S. BARSKDALE la cual es similar a las medidas de auto reporte de lápiz y papel.

Para la adaptación de la Escala de Autoestima de L.S. BARSKDALE se realizó una prueba piloto con estudiantes del Instituto Nacional de Ereguayquín (INE), se utilizaron las mismas características de los estudiantes de Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena.

La administración de la escala fue de forma grupal, la escala requirió de treinta minutos para su aplicación.

La escala de L.S. BARSKDALE para Evaluar la Autoestima constó de 25 ítems, la cual se evalúa con opciones de respuesta de entre:

0= No es verdad para mí. Se asignará ningún punto.

1= Algo verdadero o Verdad solo parte del tiempo. Se asignará un punto.

2= Bastante verdadero o verdad aproximadamente la mitad del tiempo. Se asignará dos puntos.

3= Principalmente Verdadero o verdad la mayor parte del tiempo. Se asignará tres puntos.

4= Verdad todo el tiempo. Se asignará cuatro puntos.

Rangos: Que establecen los diversos Niveles de Autoestima:

-Baja Autoestima 0-50 Puntos.

-Autoestima Regular 51-75 Puntos.

- Autoestima Promedio 76-90 Puntos.

-Autoestima Saludable 91-100 Puntos.

Los estudiantes que conformaron la Muestra Poblacional se incluyeron los que obtuvieron una puntuación de entre 0 a 50 puntos correspondiente al Nivel de Autoestima Baja, de esta manera fueron seleccionados para formar parte de los Grupos Control y Experimental de manera aleatoria, ambos constituidos por 15 estudiantes; el Grupo Experimental estuvo constituido por los estudiante que recibieron tratamiento de 10 sesiones a través del Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual y, el Grupo Control estuvo formado por estudiantes que no fueron sometidos al tratamiento, de esta manera cuando finalizó el tratamiento con el Grupo Experimental se compararon los Niveles de Autoestima a través una Post-Prueba aplicando la adaptación de la Escala L.S. BARSKDALE para Evaluación de la Autoestima, comprobando si el tratamiento establecido al Grupo Experimental fue efectivo.

4.4. Diseño:

El diseño utilizado en la presente investigación es de carácter experimental, por lo tanto el diseño que se empleó fue el cuasi-experimental diseño Pre-test, Post-test.

Este diseño fue tomado de Sampieri, (1998) sirviendo de guía para esta investigación.

Este tipo de diseño plantea la necesidad de aplicar pruebas de entrada y de salida a los dos grupos, tanto al grupo experimental como al de control. En cuanto al tratamiento experimental el grupo 1 lo recibe por ser el grupo experimental, en cuánto al grupo 2 de control no lo recibe.

Se administró la Pre-test (Adaptación de la Escala de L.S. BARSKDALE) a todos los jóvenes que conformaron la población o universo la cual estuvo constituida por 70 estudiantes de las edades entre 14 y 17 años del sexo masculino y femenino pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, seguidamente se extrajo la Muestra Poblacional donde se determinaron los Grupos Control y Experimental ambos constituidos por 15 estudiantes.

El Grupo Experimental recibió tratamiento a través de la aplicación del Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual y el Grupo Control no recibió ningún tratamiento. Al finalizar las psicoterapias, se les administro a ambos grupos Post-test para comparar los Niveles de Autoestima y verificado que el tratamiento administrado al Grupo Experimental fue positivo.

Después de haber culminado el tratamiento de psicoterapia con el Grupo Experimental y administrado la prueba de Post-test, tanto al grupo control como al grupo experimental para corroborar y comparar los niveles en ambos grupos, se utilizó la prueba estadística “t-student” para muestras relacionadas mediante el procesamiento electrónico, este procedimiento proporcionó la información necesaria para determinar las diferencias estadísticamente.

Para el cálculo estadístico se utilizó la herramienta informática diseñada por el Dr. en Psicología José María Maíllo (programa de “Estadística Aplicada a las Ciencias Humanas”, 2006, editorial CEPE.)

4.5. Procedimiento:

1- Fase Previa a la Aplicación del Instrumento:

Selección del Tema de Investigación: Se eligió el tema investigación recolectando la información teórica pertinente la cual sustentara la fiabilidad para iniciar la ejecución del anteproyecto.

Contacto: Se visitó el Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, donde se planteó la investigación a realizar, contando con la aprobación del Director de la Institución.

2- Fase de Ejecución del anteproyecto:

Elaboración del Plan de Investigación: se plantearon los objetivos, marco teórico, sistema de hipótesis y variables, metodología inmersa en la investigación, además se elaboró el Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual.

Adaptación de la Escala de Autoestima de L.S. BARSKDALE: Se realizó una prueba piloto con estudiantes del Instituto Nacional de Ereguayquín (INE), se utilizaron las mismas características de los estudiantes de Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena.

La administración de la escala fue de forma grupal, la escala requirió de treinta minutos para su aplicación.

3- Fase de Selección de Muestra:

Se aplicó la Adaptación de la Escala de L.S. BARSKDALE, a los estudiantes que pertenecen al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del sexo masculino y femenino cuyas edades oscilaron entre 14 y 17 años de edad. En total 70 estudiantes divididos en dos secciones, se visitó cada una de las aulas para hacer el respectivo saludo y presentación y aplicar Pre-test.

La indicación fue la siguiente: “Escriba su nombre, edad y sección, a continuación se les leerá una serie de afirmaciones con cuatro posibles respuestas, (No es verdad, Algo verdadero o Verdad parte del tiempo, Bastante Verdadero o Verdad aproximadamente la mitad del tiempo, Verdad todo el tiempo), cada uno sin ver lo que hace su compañero,

elija la que más se adecue a su caso, no se preocupen no hay respuestas buenas ni malas”.

Luego de aclarar cualquier duda al respecto, seguidamente se procedió a leer cada uno de los ítems ofreciendo un tiempo prudencial para que los estudiantes respondieran.

Aquellos estudiantes que resultaron en la categoría de 0 y 50 puntos Nivel de Autoestima Baja, según la Adaptación de la Escala de L.S. BARSKDALE, conformaron la Muestra Poblacional. De ella se determinó de manera aleatoria o al azar los dos grupos: Control y Experimental utilizando el método de la tómbola.

4- Fase de Ejecución del Programa:

En esta fase se estableció la definición de los grupos; la conveniencia de horarios de los estudiantes que pertenecen al Grupo Experimental con las cuales se trabajo en la Aplicación del Programa de Psicoterapia, se les hizo la propuesta de realizar dos sesiones por semana con un total de diez sesiones como tratamiento.

5- Fase de Aplicación de Post-test:

Después de haber desarrollado el Programa de Psicoterapia Cognitivo-Conductual, se llevó a cabo la aplicación de la Post-test (Adaptación de la Escala de L.S. BARSKDALE) con la misma indicación de la prueba inicial, tanto al Grupo Control como al Grupo Experimental.

6- Fase de Tabulación de Datos

Tabulación: Obtenidos los resultados en ambos grupos con el fin de analizar cuantitativamente los datos alcanzados se elaboró cuadro control de los resultados para ambos grupos, información que sirvió de guía para realizar las diferentes tablas y gráficos de los datos generales, así como de la prueba estadística “t-student”.

Procesamiento Electrónico: Se utilizó la prueba estadística “t-student” para muestras relacionadas.

La comparación con este procedimiento de cada grupo proporcionó la información necesaria para determinar las diferencias estadísticamente.

Para el cálculo estadístico se utilizó la herramienta informática diseñada por el Dr. en Psicología José María Maíllo (programa de “Estadística Aplicada a las Ciencias Humanas”, 2006, editorial CEPE.)

7- Fase de Análisis e Integración de los Resultados

Finalizada la fase de tabulación de datos y a la vista de los resultados obtenidos mediante el procesamiento electrónico se realizó la interpretación de los datos observados corroborando que la hipótesis de investigación (Hi) fue aprobada.

8- Fase de Aprobación y Defensa del Trabajo Final: Luego de presentar los informes de avances del proceso investigativo y sus respectivas correcciones, se aprueba por parte de asesora, fase final de la investigación.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. TABULACIÓN DE RESULTADOS

Los datos que se presentan a continuación muestran información detallada de comparaciones a nivel general y específico entre ambos grupos que participaron en la referida investigación.

Tabla 1: Representación de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo de Control.

GRUPO CONTROL					
PRE-TEST			POST-TEST		
PUNTUACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PUNTUACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
29	1	6.6%	37	2	13.3%
39	2	13.3%	38	1	6.6%
40	2	13.3%	39	1	6.6%
41	1	6.6%	41	1	6.6%
42	2	13.3%	43	1	6.6%
47	3	20%	44	1	6.6%
48	1	6.6%	47	2	13.3%
49	1	6.6%	48	1	6.6%
50	2	13.3%	49	2	13.3%
TOTAL	15	100%	50	3	20%
			TOTAL	15	100%

Gráfico 1: Representación Gráfica de Puntuaciones de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo de Control.



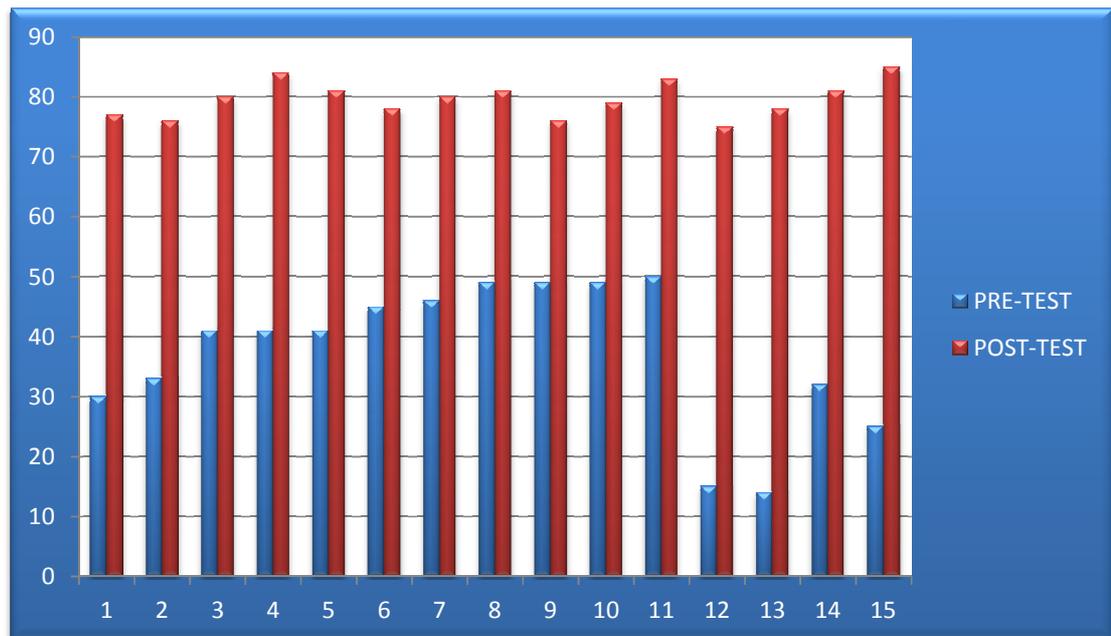
La tabla y gráfico antes expuestos reflejan los datos generales y las Puntuaciones de los Niveles de Autoestima, tanto en Pre/Post-test de Grupo de Control, El Nivel de Autoestima Baja indica que no hay diferencias significativas, debido al hecho que este Grupo no participo en la Aplicación del Programa de Psicoterapia.

Como se observa en el gráfico las puntuaciones rondaron entre 29 y 50 puntos, vale recalcar que algunos de los sujetos por ejemplo en el sujeto N°11 en Pre-test obtuvo una puntuación total de 42, mientras que en Post-test obtuvo una puntuación de 37, indicando una puntuación menor a la anterior, por lo tanto si existieron diferencias fueron en una disminución, no en una mejoría en comparación al Grupo Experimental (Ver Gráfico N° 2. Grupo Experimental)

Tabla 2: Representación de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo Experimental.

GRUPO EXPERIMENTAL					
PRE-TEST			POST-TEST		
PUNTUACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PUNTUACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	1	6.6%	75	1	6.6%
15	1	6.6%	76	2	13.3%
25	1	6.6%	77	1	6.6%
30	1	6.6%	78	2	13.3%
32	1	6.6%	79	1	6.6%
33	1	6.6%	80	2	13.3%
41	3	20%	81	3	20%
45	1	6.6%	83	1	6.6%
46	1	6.6%	84	1	6.6%
49	3	20%	85	1	6.6%
50	1	6.6%	TOTAL	15	100%
TOTAL	15	100%			

Gráfico 2: Representación Gráfica de Puntuaciones de los Niveles de Autoestima Pre/Post-test Grupo Experimental.

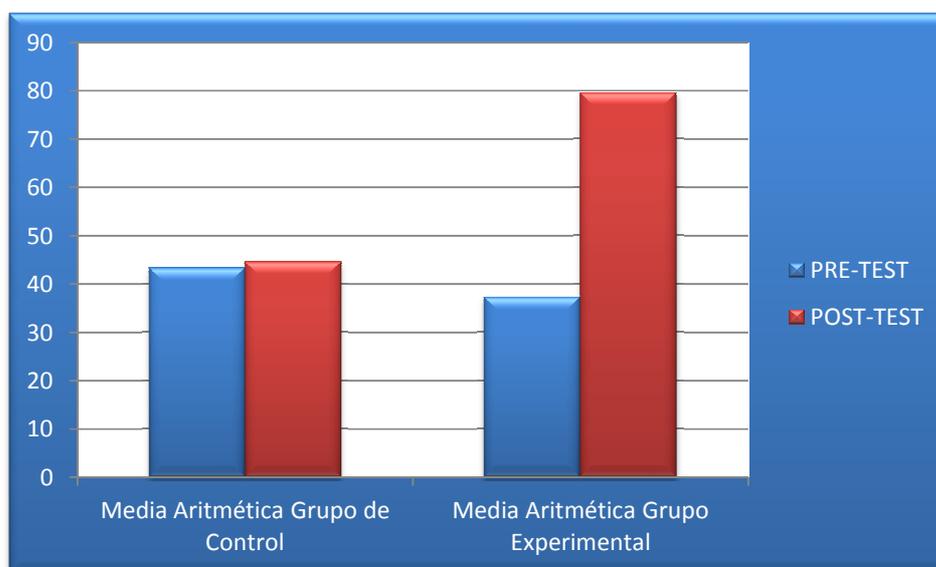


Los resultados obtenidos reflejan a simple vista el aumento en las puntuaciones de los integrantes del Grupo Experimental, logrando un nivel de Autoestima Promedio y por consiguiente una mejoría; las puntuaciones oscilaron entre 77 y 81, lo que indica una estabilidad en las ya referidas puntuaciones; si se comparan con las del Grupo de Control se observa inestabilidad, tanto en Pre/Post-test. (Ver gráfico 1 Grupo de Control.

Tabla 3: Representación de Media Aritmética Pre/Post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental.

Instrumento Aplicado	Media Aritmética Grupo de Control	Media Aritmética Grupo Experimental
PRE-TEST	43.3	37.3
POST-TEST	44.6	79.6

Gráfico 3: Representación Gráfica de Media Aritmética Pre/Post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental.

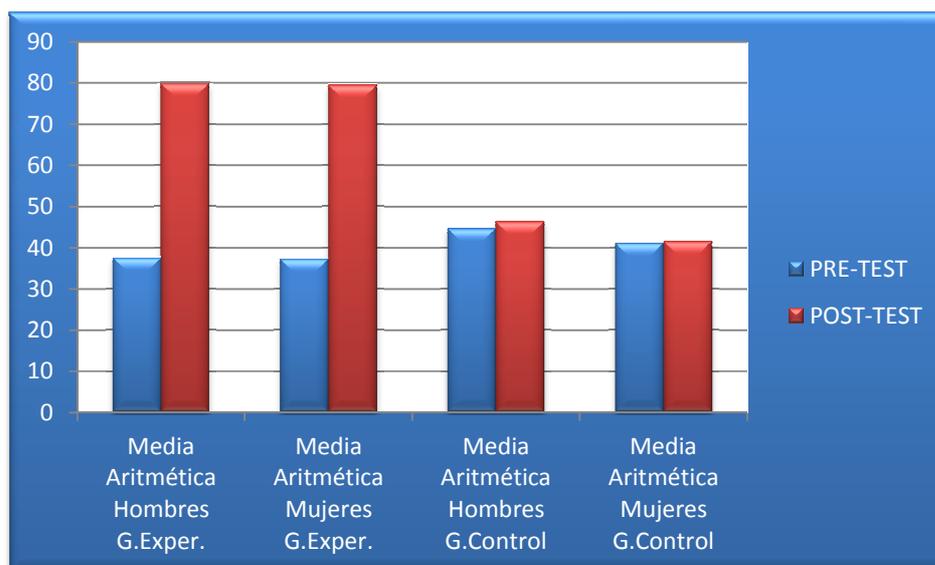


La comparación de medias aritméticas en ambos grupos muestra una medida positiva en Post-test para el Grupo Experimental, la que aumento de 44.6 a 79.6 Corroborando mejoría en el Nivel de Autoestima, mientras que las Medias del Grupo de Control se mantuvieron en un margen de 43.3 y 37.3 respectivamente, hecho que demuestra su mismo Nivel de Autoestima Baja.

Tabla 4: Representación Gráfica de comparación en Medias Aritméticas por géneros pre/post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental.

Instrumento Aplicado	Media Aritmética Hombres G. Exper.	Media Aritmética Mujeres G. Exper.	Media Aritmética Hombres G. Control	Media Aritmética Mujeres G. Control
PRE-TEST	37.44	37.16	44.5	41
POST-TEST	79.77	79.33	46.2	41.4

Gráfico 4: Representación Gráfica de comparación en Medias Aritméticas por Géneros Pre/Post-test entre Grupo de Control y Grupo Experimental.



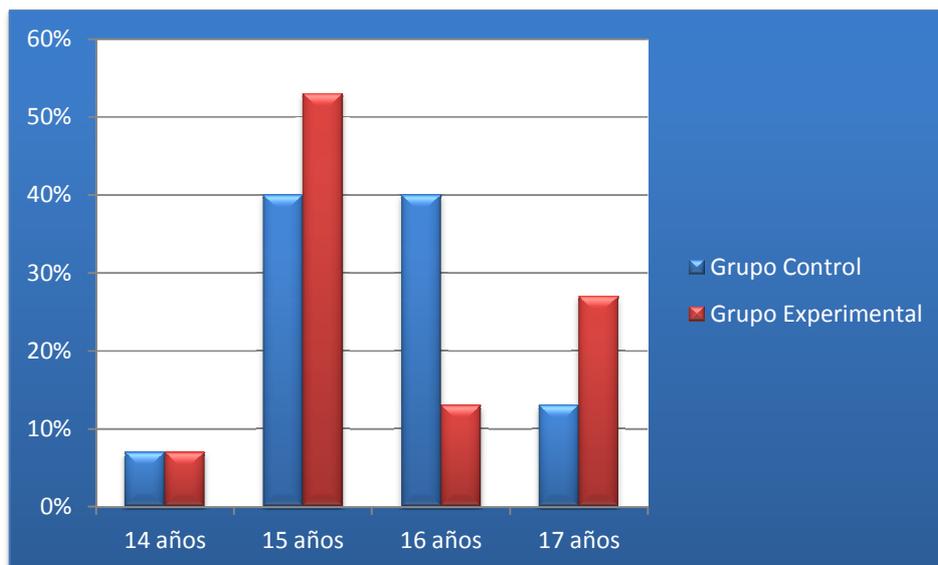
Los datos estadísticos anteriores hacen referencia a las comparaciones de Medias Aritméticas de los géneros en ambos grupos, tanto en Pre/Post-test, haciendo notar que el Grupo Experimental la Media en mujeres es de 37.44, dato similar a la media en hombres de 37.16, medida inicial antes del tratamiento con Nivel de Autoestima Baja; mientras que en Post-test las Medias Aritméticas de este grupo, ambos géneros reflejan

medidas favorables e incremento de 79.77 en género masculino y 79.33 en el género femenino, mostrando similitud, fundamento que afirma que después de haberse sometido a la psicoterapia lograron un cambio de autoestima y una mejor valoración hacia ellos mismos.

Tabla 5: Representación de Edades Grupo de Control y Grupo Experimental.

GRUPO CONTROL			GRUPO EXPERIMENTAL		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	1	7%	14	1	7%
15	6	40%	15	8	53%
16	6	40%	16	2	13%
17	2	13%	17	4	27%
TOTAL	15	100%	TOTAL	15	100%

Gráfico 5: Representación Gráfica de Edades Grupo de Control y Grupo Experimental.

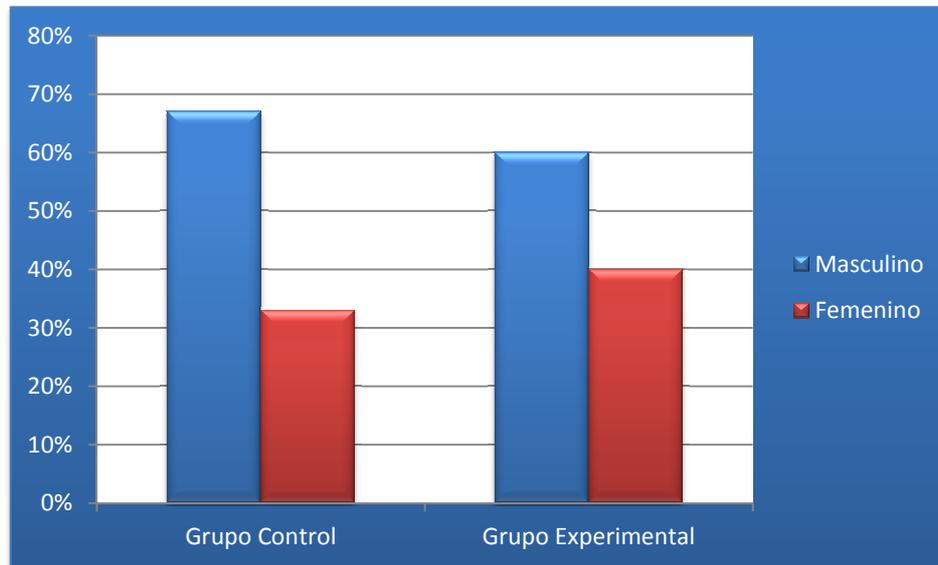


Los datos anteriores muestran las edades en ambos grupos, de los cuales para la menor edad es de 14 años, ambos grupos reflejan un 7% que equivale a 1 integrante para ambos, en las edades de 15 años un 40% en Grupo de Control, mientras que en Grupo Experimental un 53%, en las edades de 16 años el Grupo de Control mantiene un 40%, el Grupo Experimental un 13%, mientras que en las edades de 17 años, el Grupo de Control posee el 13%, mientras que Grupo Experimental un 27%, datos que muestran que no hay una variación significativa entre las edades y es información de sumo valor ya que indica que no es debido a la edad que el Grupo Experimental Aumento su Nivel de Autoestima, sino al sometimiento del tratamiento recibido.

Tabla 6: Representación de Género Grupo de Control y Grupo Experimental.

GÉNEROS							
GRUPO DE CONTROL				GRUPO EXPERIMENTAL			
M	PORCENTAJE	F	PORCENTAJE	M	PORCENTAJE	F	PORCENTAJE
10	67%	5	33%	9	60%	6	40%

Gráfico N° 6: Representación Gráfica de Género Grupo de Control y Grupo Experimental.



La información antes ostentada da a conocer la frecuencia y porcentaje de género en ambos grupos, constituida con una frecuencia de 10 en hombres con un 67% pertenecientes al Grupo de Control, mientras que el género femenino estuvo constituido por el 33% con un total de 5; en Grupo Experimental el género masculino también prevaleció con un total de 9 integrantes con valor del 60%, mientras que el género femenino obtuvo un 40% y su frecuencia de 6.

En ambos grupos se obtuvo una diferencia mínima en ambos géneros, con un total de menos uno en Grupo Experimental, mientras que en el género femenino fue a la inversa.

5.2. PRUEBA ESTADÍSTICA “T-STUDENT”

Estos son los datos obtenidos en los diferentes grupos abordados. Para el cálculo estadístico se recurrió a una herramienta informática diseñada por el Dr. en Psicología José María Maíllo (programa de “Estadística Aplicada a las Ciencias Humanas”, 2006, editorial CEPE.)

5.2.1. Resultados Grupo de Control.

El grupo de control estaba constituido por 15 estudiantes del sexo masculino y femenino cuyas edades oscilaron de entre 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el año de 2012. Las pruebas suministradas en el pre-test y post-test en este grupo no mostraron diferencias significativas.

Después de realizar las correcciones en la Escala de L.S. BARSKDALE, y tras el tratamiento estadístico de los datos, utilizando la “t student” para muestras relacionadas, los resultados son los siguientes:

X = Puntuaciones directas obtenidas en la Escala de L.S. BARSKDALE como pre-test

Y = Puntuaciones directas obtenidas en la Escala de L.S. BARSKDALE como post-test

Tabla 7: Media, Desviación Típica y Correlación de Pearson del pre y post test. Grupo de Control.

X	Nº de casos común a ambos grupos = 15	Y
GRUPO DE MEDIA MÁS PEQUEÑA		GRUPO DE MEDIA MAYOR
Media aritmética del grupo =	43,3	Media aritmética del grupo = 44,6
Desviación típica sigma 1 =	5,52	Desviación típica sigma 2 = 4,86
Correlación de Pearson RO =		0,45

Tabla 8: Diferencial de medias, Error Típico de medida y valor de la t de Student Grupo de Control.

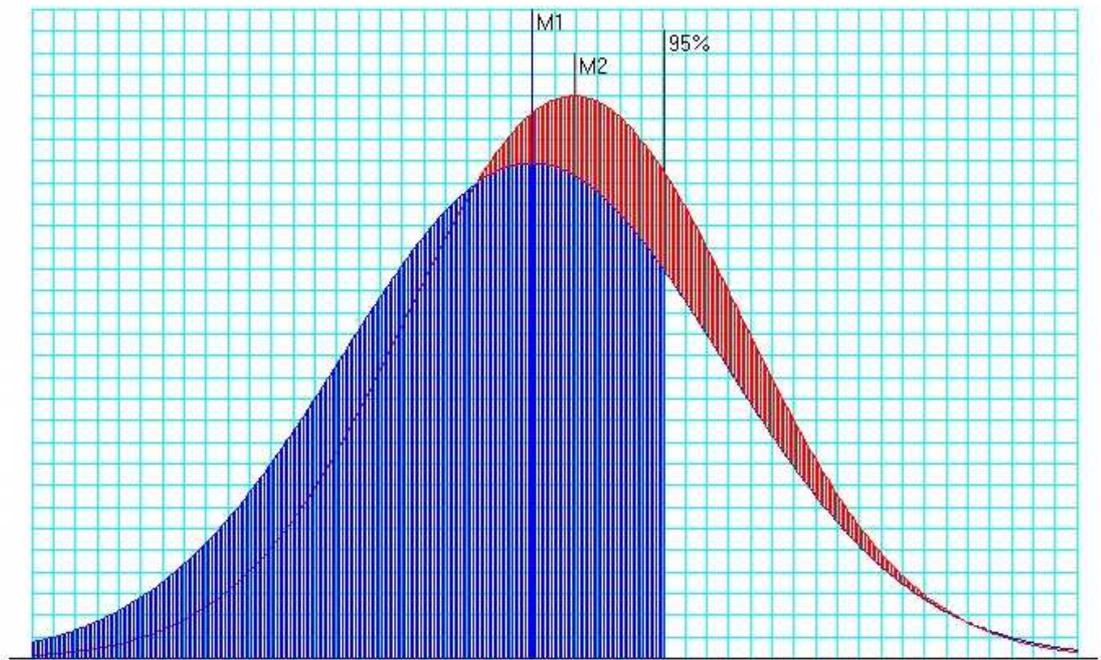
X	RESULTADOS (al nivel de confianza de 95%)		Y
Diferencia de medias =	1,3	Error típico de la diferencia Sd =	1,4625203
Error típico de la media 1 =	1,4752821	Error típico de la media 2 =	1,2988896
Cuadrado del error típico 1 =	2,1764571	Cuadrado del error típico 2 =	1,6871143
Valor de la t de Student en nuestro caso =	0,8888765	Valor de la t según tablas (al 95%) =	1,753
Término de corrección por RO =	1,7246057	Grados de libertad GL =	14
Probabilidad para que la t sea mayor que la variable aleatoria =		0,8054564	
Probabilidad de que t sea menor que la variable aleatoria =		0,1945436	

Los datos anteriores hacen referencia al grupo de control, la media tanto en el pre-test como en el pos-test, indican autoestima baja. La desviación típica en ambos casos es baja, lo cual indica que hay poca variabilidad, es decir, que las puntuaciones son muy similares.

La correlación de Pearson entre el pre-test y el post-test es alta (cuanto más se acerca a uno indica mayor correlación) y muestra relaciones significativas entre ambos. Este dato también indica que no hay variaciones.

Gráfico 7: Representación gráfica de las medias. Grupo de Control.

Escala horizontal : 1,5 div./un.



El presente gráfico muestra la diferencia entre las medias indicando que no se perciben diferencias entre los dos grupos de datos tanto del Pre-test como Post-test en el grupo de control.

5.2.2. Resultados Grupo Experimental

El grupo experimental fue constituido también por 15 estudiantes del sexo masculino y femenino cuyas edades oscilaron de entre 14 a 17 años de edad, pertenecientes al Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, del Municipio de Santa Elena, Departamento de Usulután, durante el mismo año de 2012.

Al presente grupo se aplicó el Programa de Psicoterapia detallado anteriormente, el cual constaba de diez sesiones dirigidas por el investigador (ver anexo 1)

Tras la corrección de las pruebas, y su tratamiento estadístico de los datos, utilizando la prueba estadística “t Student” para muestras relacionadas, los resultados son los siguientes:

X = Puntuaciones directas obtenidas en la Escala de L.S. BARSKDALE como pre-test.

Y = Puntuaciones directas obtenidas en la Escala de L.S. BARSKDALE como post-test.

Tabla 9: Media, Desviación Típica y Correlación de Pearson del pre y post test Grupo Experimental.

X	Nº de casos común a ambos grupos = 15	Y
GRUPO DE MEDIA MÁS PEQUEÑA		GRUPO DE MEDIA MAYOR
Media aritmética del grupo = 37,3		Media aritmética del grupo = 79,6
Desviación típica sigma 1 = 11,65		Desviación típica sigma 2 = 2,89
	Correlación de Pearson RD = 0,24	

Tabla 10. Diferencial de medias, Error Típico de medida y valor de la t de Student Grupo Experimental.

RESULTADOS (al nivel de confianza de 95%)			
X		Y	
Diferencia de medias =	42,3	Error típico de la diferencia Sd =	3,0226965
Error típico de la media 1 =	3,1135935	Error típico de la media 2 =	0,772385
Cuadrado del error típico 1 =	9,6944643	Cuadrado del error típico 2 =	0,5965786
Valor de la t de Student en nuestro caso =	13,9941273	Valor de la t según tablas (al 95%) =	1,753
Término de corrección por RD =	1,1543486	Grados de libertad GL =	14
Probabilidad para que la t sea mayor que la variable aleatoria =		1	
Probabilidad de que t sea menor que la variable aleatoria =		0	

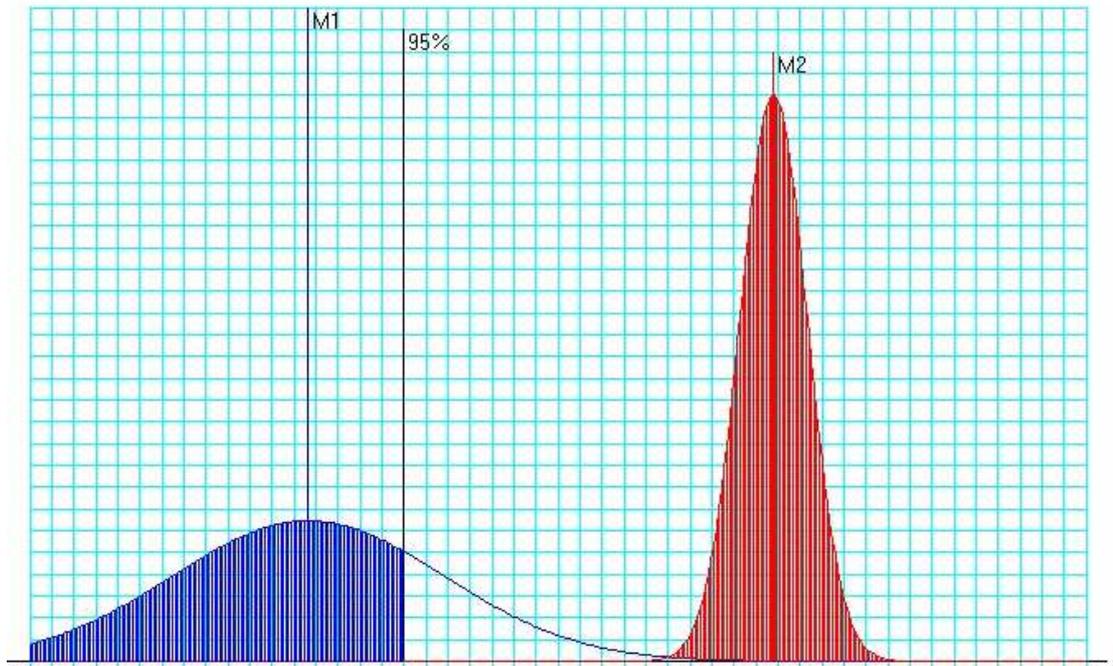
Los datos anteriores indican que la media es más pequeña en el pre-test, muestra que la mayoría de los sujetos presentaban una autoestima baja. La desviación típica muestra que existe cierta variabilidad en el grupo (distancia entre las puntuaciones bajas y altas).

En el post-test, muestra una media muy alta, relacionada con una mejora significativa en la autoestima de los sujetos. La escasa variabilidad reflejada en la desviación típica muestra que se han reducido las distancias, y se han homogeneizado los datos, es decir, se ha conseguido que la mayoría mejore significativamente con la terapia.

La correlación de Pearson es muy baja, lo cual muestra que la relación entre los dos grupos de datos, post-test y pre-test es significativa, y que en consecuencia se han producido variaciones debidas al tratamiento.

Gráfico 8: Representación gráfica de las medias Grupo Experimental.

Escala horizontal : 2 un./div



El presente gráfico muestra la diferencia entre las medias, reflejando los datos tanto del Pre-test como Post-test en el grupo experimental observando un incremento significativo lo cual hace confirmar una mejoría favorable en el autoestima de los sujetos.

5.3.3. Análisis de Resultados

A la vista de los resultados obtenidos y después de haber realizado el tratamiento estadístico pertinente, podemos observar diferencias significativas entre el grupo de control y el grupo experimental (Gráficos 7 y 8). En el caso del grupo experimental, el valor teórico de t para $N= 15$, al 95%, es de $t= 1,75$ y el valor de “ t ” obtenido, $t= 13,99$ mostrando un incremento estadísticamente significativo no debido al azar. Así, en el caso del grupo experimental, podemos afirmar que la diferencia de medias es significativa al 99% de confianza, por lo que se deduce que después someter el grupo experimental al Programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual los sujetos han sufrido una mejora significativa en la medida post-test del Nivel de Autoestima en comparación con el grupo de control.

Estas diferencias significativas entre las medias del grupo experimental también se ven reflejadas en el coeficiente de Pearson, el cual aparece indicando un menor grado de correlación, en contra de lo esperado en el caso de que la eficacia del programa no fuese la adecuada. En el caso del grupo de control, la diferencia entre medias no es estadísticamente significativa.

Estos resultados son consistentes con la idea expuesta en relación a la eficacia del modelo psicoterapéutico Cognitivo-Conductual en la mejora de la autoestima.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada se confirma que la autoestima es de suma prioridad debido a la necesidad natural e inherente en el ser humano de ser estimado y valorado.

La presente estuvo dirigida a estudiantes de primer año de bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, para ello se conformaron dos grupos, uno de control y otro experimental, este último recibió tratamiento de diez sesiones a través de un programa de psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual con el objetivo de aumentar los niveles bajos de autoestima que proporcionó como resultado la aplicación de Pre-test; al finalizar el tratamiento se administró Post-test proyectando resultados en los que se concluye:

- La aplicación del programa de Psicoterapia basado en el Modelo Cognitivo-Conductual demostró su efectividad logrando el aumento de la autoestima en los integrantes del Grupo Experimental.
- Los datos obtenidos a través de prueba estadística t-student para muestras relacionadas mediante la herramienta informática (programa de “Estadística Aplicada a las Ciencias Humanas”, diseñada por el Dr. en Psicología José María Maíllo 2006, editorial CEPE.) comprobaron que las puntuaciones directas

obtenidas en ambos grupos representaron diferencias significativas, mostrando un incremento para el Grupo Experimental en post-test de t para $N= 15$ y $t= 13,99$ corroborando que después del tratamiento los sujetos han sufrido una mejora significativa en su aumento de Nivel de Autoestima en comparación con el Grupo de Control el cual mantuvo su Nivel Bajo de Autoestima.

- Los resultados estadísticos confirmaron que la hipótesis (H_i) planteada es aprobada, aseverando que el Nivel de Autoestima en el Grupo Experimental resultó ser mayor que el Nivel de Autoestima del Grupo de control al que no se le aplicó ningún tipo de tratamiento.

6.2. RECOMENDACIONES

Esta investigación ha sido de utilidad debido a la poca importancia en nuestro medio socio cultural y a las escasas investigaciones a Nivel Nacional, en específico en la Zona Oriental en esta área tal vital y básica en los y las adolescentes salvadoreños, por ello las recomendaciones derivadas de la presente se concretan en las siguientes:

Al Ministerio de Educación.

- Los datos investigativos en el área de autoestima en particular, son motivos prioritarios de indagación ya que los/as adolescentes experimentan cambios en su valía personal, por ello los modelos educativos de nuestro país deben incluir programas de orientación para la vida que promuevan en los educandos la

formación y desarrollo de la autoestima; se hace necesaria además la capacitación de los educadores en técnicas y programas idóneos en esta área, facilitando en los estudiantes una vida psico-emocional más integral y mejora en los niveles de autoestima ya que esta es dinámica y modificable.

A la Universidad de El Salvador:

- Promover y apoyar activamente a los/as estudiantes de Lic. en Psicología en proyectos investigativos, así mismo realizar propuestas en el estudio de investigación científica en el ámbito de influencia de la autoestima y su repercusión en la vida académica de los escolares y estudiantes universitarios.

A estudiantes de Lic. en Psicología

- Realizar estudios enfocados hacia la autoestima amplificando investigaciones en esta temática, contribuyendo al desarrollo de nuestra ciencia y el desarrollo de los niveles de la salud mental de los/as adolescentes.
- Realizar documentales e investigaciones de nuevas teorías psicológicas en los avances y hallazgos pertinentes al abordaje terapéutico de la autoestima.
- Se hace necesario que la presente investigación se retome en futuras investigaciones y a la vez se amplíe el campo de estudios subsecuentes en ésta área.

- En el abordaje de sesiones psicoterapéuticas en la autoestima es necesario realizarlas lo más dinámicas y participativas posibles, ya que de esta manera se percibe si el interés de los participantes es poco como una señal de una baja autoestima, se deben buscar las estrategias adecuadas para promover la participación y producir los cambios esperados en los sujetos experimentales.

Propuesta

A estudiantes de Lic. en Psicología.

- Realizar proyectos investigativos que incluyan el estudio de las bases de la autoestima, verificando las causas y consecuencias de su inadecuada formación, desarrollando e implementando medidas preventivas y programas en el fortalecimiento de la autoestima para que los/as adolescentes gocen de un proceso de mejora personal y psicológico.
- Realizar Investigaciones concernientes a la baja autoestima de las víctimas de acoso escolar o bullying y de qué manera repercute en su proceso de enseñanza y en su ciclo de vida psicológica.

BILIOGRAFÍA

6.1. Referencias Bibliográficas.

- Aguirre Baztán, Á. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. España: Marcombo. p. 178-182.

- Alcántara, J.A. (2004). *Educar la autoestima*. [Versión electrónica en www.books.google.com]. Recuperado de:
<http://books.google.com.sv/books?id=hvEQKSnJ23wC&printsec=frontcover&dq=Educar+la+autoestima.&hl=es&sa=X&ei=HyrFUJemOoji8gS-o4CgAQ&ved=0CC4Q6AEwAA>

- Beck, Aaron T. (2008). *Modelo Cognitivo Conductual*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/7064106/Modelo-Cognitivo-Conductual>.

- Branden, N. (1969). *Psicología de la Autoestima*. México: Paidós. p. 32.

- Branden, N. (1990). *Cómo Mejoras su Autoestima*. México: Paidós. p. 15.

- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós. p. 21-22.

- Buenas Tareas. Ramírez Ribes, M. (2011). *Ética*. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Etica/2362451.html>

- Campos. & Muñoz. (1992). *Características de las personas con Baja Autoestima*. Recuperado de <http://www.aulafacil.com/cursoautoestima/Lecc-3.html>

- Clínica Psinco. Psicología e Intervenciones Conductuales. (s.f.). *Terapia Cognitivo-conductual*. Recuperado de : http://www.clinicapsinco.com.uy/articulos/terapia_cognitivo_conductual.htm

- Coleman, J.C. L.B. Henr. (2003). *Psicología de la Adolescencia*. (4ª ed). España: Morat. p. 21-22.

- De la Orden Psicología. (2010). *Orientación cognitivo conductual*. Recuperado de <http://www.delaordenpsicologia.com/tecnicas-cognitivo-conductuales.html>

- Dicaprio, N.S. (1989). *Teorías de la Personalidad*. (2ª ed). Mexico: Mc Graw Hill. p. 366.

- Galeon. (1991). *Tipos de Autoestima*. Recuperado de <http://laautoestima.galeon.com/cvitae2351639.html>

- Grupo Luria Psicología y salud Mental. (s.f.) Que es la Autoestima. Recuperado <http://www.luriapsicologia.co/TRABEX08%20Desarrollo%20de%20la%20autoestima%20retocadoPWP.pdf>

- Hernández Lira, A. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. México: Ed. librosEnRed. p. 63.

- Hernández Sampieri R., Fernández Callado, C. & Baptista Lucio P. (1998). *Metodología de la Investigación*. (2ª ed). México: McGraw-Hill.

- Mejía, S. (2006). *Guía para la Elaboración de Trabajos de Investigación Monográfico o Tesis*. (5ª ed). El Salvador: Imprenta Universitaria.

- Oyola Lozano, J. & Montserrat Gómez. (1999). *Avances en La Salud Mental Infanto-Juvenil*. España: Ed. Universidad de Sevilla. p. 21.

- Psicología Online. (s.f.). *Autoestima y Auto superación: Técnicas para su mejora*. Recuperado de:
<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

- Psicología Online. (s.f.). *De Qué Depende La Autoestima*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/potenciar-la-autoestima/de-que-depende-la-autoestima.html>

- Scribd. (2011). *Antecedente de la autoestima*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/51607861/1/ANTECEDENTES>

- Serrano González, M. I.(2002). *La Educación para La Salud del Siglo XXI*. México: Ediciones Díaz de Santos S.A. p.110.

ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMA DE PSICOTERAPIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA



PROGRAMA DE PSICOTERAPIA.

“PSICOTERAPIA BASADO EN EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL A ESTUDIANTES CON PROBLEMAS DE AUTOESTIMA DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SANTA ELENA, MUNICIPIO DE SANTA ELENA, DEPARTAMENTO DE USulután, DURANTE EL AÑO DE 2012.”

PRESENTADO POR:

Br. Danilo Ernesto Alvarenga Caballero

Carné: AC06036

ASESORA:

Licda. Kally Jissell Zuleta Paredes.

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, MAYO DE 2012

GENERALIDADES.

Para la elaboración del presente programa de Psicoterapia Cognitivo-Conductual se ha tomado como base los elementos teóricos relacionados con dicha corriente; este programa muestra el esquema de trabajo donde se incluyen las planificaciones de las sesiones que contienen: número de la sesión, técnica a realizar, objetivo de la sesión, fecha, actividad, procedimiento, recursos a utilizar en cada sesión, tiempo, nombre del responsable y evaluación.

El programa de psicoterapia se desarrollará en un lapso de un mes y una semana a partir de la segunda semana de junio finalizando la segunda semana de julio, con un total de diez sesiones, realizando dos sesiones por semana con una duración de una hora con treinta minutos.

La bibliografía consultada se obtuvo de diversas fuentes, como libros, tesis, e internet donde se recolectó la información pertinente basada en el Modelo Cognitivo-Conductual que reuniera las técnicas necesarias y más apropiadas para lograr el objetivo de la investigación propuesta.

El trabajo con adolescentes se abordará de manera dinámica, participativa e inclusiva ya que al tratar problemáticas con adolescentes se vuelve difícil debido al cambio que experimentan tanto de su nivel cognitivo, físico y emocional; por ello se espera lograr la participación activa de los jóvenes que conformarán el Grupo Experimental.

JUSTIFICACIÓN.

El abordaje de la autoestima en adolescentes es de sumo valor porque permite observar, investigar y describir las diversas reacciones así como la valoración propia del ser humano; por ello el presente Programa de Psicoterapia Cognitivo-Conductual va orientado a jóvenes del sexo masculino y femenino de edades de 14 a 17 años, de Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, Departamento de Usulután, ofreciendo un aporte significativo en nuestro medio en especial al adolescente salvadoreño.

El desarrollo de la autoestima en la adolescencia es una prioridad, de ello depende nuestra valoración, autoconcepto y autoimagen propia que repercuten en la vida emocional, académica y el desarrollo de habilidades sociales; se espera cumplir a través del presente programa el fortalecimiento de la autoestima así como contribuir a mejorar el desempeño académico de cada uno de estos jóvenes.

El programa que se describirá a continuación puede servir de guía para seguir siendo implementado en instituciones que trabajen con jóvenes con problemas de autoestima, éste vendría a dar soluciones a ésta necesidad tan importante, ya que los jóvenes por su condición de constante cambio son los más vulnerables a experimentar dificultades en su autoestima.

OBJETIVOS.

Objetivo General

- Aumentar el nivel de autoestima que presenta el Grupo Experimental, conformado por jóvenes del sexo masculino y femenino de edades de 14 a 17 años, de Primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Santa Elena, Departamento de Usulután.

Objetivos Específicos.

- Desarrollar trabajo de Psicoterapia de Grupo que logre integrar a jóvenes con problemas de autoestima.
- Implementar en el grupo participación activa de la práctica de técnicas y actividades y que contribuyan a mejorar la autoestima.
- Que los jóvenes mejoren su actitud hacia su autoestima a través del desarrollo de cada una de las sesiones del Programa de Psicoterapia Cognitivo-Conductual.

METODOLOGÍA

El programa consta de diez técnicas basadas en el Modelo Cognitivo-Conductual, cada una diseñada para aplicarse en un tiempo no mayor de 1:30 minutos, con un receso de 10 minutos; además se establecen dinámicas y actividades relacionadas al fortalecimiento de la autoestima.

Se determino previamente con el director de la institución que se trabajará con el Grupo Experimental dos veces por semana, de la siguiente manera: los días martes de 8:45 a.m. a 10:15 a.m. y los días jueves de 8:45 a.m. a 10:15 a.m.

Cada sesión se preparará con anticipación, antes de la hora se hará el respectivo permiso al docente de turno para que los jóvenes del Grupo Experimental puedan retirarse de la clase (mientras dura la sesión grupal.)

Se cuenta con un aula apropiada para realizar las sesiones grupales, sin interferencia interna facilitando de esta manera la aplicación de la psicoterapia.

Por cada técnica se elaborará un cuadro de resultados, así cada semana, durante cinco semanas, se presentarán reportes a asesora responsable.

El programa concluirá cuando las diez sesiones sean aplicadas para luego administrar la Post-Prueba a los jóvenes del Grupo control como al Grupo Experimental para comparar los resultados y verificar si la Hipótesis de Investigación planteada ha sido comprobada a través del Programa de Psicoterapia.

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología

Hoja de Planificación Diaria N° 1

Técnica: Relajación: “El Bosque y El Mar.



OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Presentación y establecimiento de normas.	1. Saludo y Dinámica de presentación “La Telaraña”	Se iniciará con el respectivo saludo y bienvenida, seguidamente se hará la dinámica de presentación “la telaraña, donde se hará un círculo con los miembros del grupo y mediante un boyo de lana se irán pasando uno a uno diciendo su nombre y una cualidad positiva”	<u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental.	10 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
Establecer rapport y esta confianza.	2. Establecimiento de normas y reglas a seguir durante las sesiones.	Posteriormente se establecerán las normas a respetar dentro de las sesiones.	<u>Materiales:</u> Pupitres Boyo de lana Carteles Pliegos de Papel bond Plumones Tirro Grabadora. CD.	10 Min.	
Motivar a practicar relajaciones.	3. Definición de autoestima.	A continuación se les expondrá el concepto de autoestima y su importancia.		15 Min.	
Presentarse unos a otros y explorar la autoestima de cada uno.	4. Técnica “Ejercicio de relajación”	Seguidamente se realizará la técnica de relajación: “El Bosque y El Mar” se pedirá a los integrantes del grupo que busquen una posición cómoda iniciando con respiraciones rítmicas, seguidamente se visualizarán colores y como estos van cobrando vida por ej.: el verde traerá la hierba, el azul: el mar, etc...		20 Min.	
	5. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.		10 Min.	
	6. Actividad “Fotomatón”	Por parejas, cada uno dibuja a su compañero mientras le entrevista para presentarlo al resto del grupo.		25 Min.	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología

Hoja de Planificación Diaria N° 2



Técnica: Mi Árbol de Logros.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Conocer las cualidades positivas así como las capacidades y triunfos en cada uno de los integrantes de grupo.</p> <p>Fomentar el acercamiento y la confianza entre los participantes.</p> <p>Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo.</p>	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas.	<p><u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental.</p>	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
	2. Dinámica “Conejos a sus Conejeras”	Se dará instrucciones de formar equipo de tres, dos integrantes tomados de las manos y uno en el centro, seguidamente se les dirá “conejos a sus conejeras” donde el integrante que está en el centro deberá buscar otro equipo y situarse en la “conejera”, el integrante que resulte sin “conejera” hará una penitencia.	<p><u>Materiales:</u> Pupitres Mesas Pliegos de papel bond. Lápices Plumones Tirro</p>	15 Min.	
	3. Técnica: “Mi Árbol de Logros”	Cada participante dibujará en un pliego de papel bond, un árbol con raíces, tronco, ramas, hojas y frutos, en las raíces pondrá las cualidades y capacidades, en las ramas las cosas positivas que hace, y en las hojas y frutos sus éxitos y triunfo que desea obtener, seguidamente expondrá lo que ha realizado.		30 Min.	
	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.		10 Min.	
	5. Actividad “El autoconcepto”	Se entregará Hojas “El autoconcepto” y “¿Qué es la autoestima?” para cada participante. Cada participante dibuja expresión a las caras de la hoja “El autoconcepto” y escribe en ella frases que describan cómo se ve a sí mismo.		30 Min.	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología



Hoja de Planificación Diaria N° 3

Técnica: Autoevaluación Precisa: Conocimiento de Uno Mismo.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Lograr que los jóvenes conozcan sus cualidades físicas así como sus cualidades internas.</p> <p>Fomentar la motivación y autoestima mediante afirmaciones positivas.</p> <p>Conocer el grado de aceptación de la figura corporal.</p>	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas.	<p><u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental.</p>	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
	2. Dinámica “Afirmaciones Positivas”	Se les pedirá a cada integrante del grupo que pasen al frente mientras todos nos pondremos de pie y cada uno le dirá afirmaciones positivas demostrando que es una persona valiosa, a cada participación se le dará un aplauso	<p><u>Materiales:</u> Pupitres Listas de Características. Lápices. Papel bond Espejo. Papel bond.</p>	10 Min.	
	3. Técnica: “Conocimiento de Uno Mismo.”	Se entregará a cada uno de los miembros del equipo una hoja la cual contendrá una lista de características físicas: cómo son tus ojos forma tamaño y color, como es tu nariz forma tamaño y color, etc. Asimismo un listado de: “Mírate por dentro” las que contendrán: qué te gusta hacer, cómo es tu comportamiento, cómo eres con tus tareas etc.	30 Min.		
	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.	10 Min.		
	5. Actividad “Aceptación de la figura corporal”	Por participante se hará la Observación y autoexploración ante un espejo y valorar de 1 a 10 el grado de aceptación de cada una de las partes de la propia figura corporal.	40 Min.		

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología

Hoja de Planificación Diaria N°4



Técnica: Reestructuración Cognitiva: Convirtiendo lo Negativo en Positivo.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Convertir las ideas irracionales o negativas en ideas positivas.	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas	<u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
Fomentar la confianza y el acercamiento entre los integrantes del grupo.	2. Dinámica “El Electrizado”	Se les pedirá a los integrantes del grupo formen dos líneas de 5, seguidamente se le pedirá a un integrante que salga del salón, luego se les dará instrucciones que uno de ellos esta “electrizado” explicándoles que cuando su compañero esté adentro tocará a cada uno de sus compañeros y cuando toque al que esta “electrizado” este haga un ademan como si estuviera con corriente eléctrica mientras que los demás integrantes dan un grito.	Experimental.	10 Min.	
	3. Técnica: “Descubriendo pensamientos Erroneos”	A cada integrante del grupo se dará un listado de creencias irracionales o negativas y estos a su vez deberán convertir estas creencias en positivas, al finalizar cada integrante expondrá su trabajo.	<u>Materiales:</u> Pupitres Listas de Creencias Irracionales. Lápices Papel bond	30 Min	
Ejercitar habilidades de autoconocimiento y de autorrevelación hacia los demás.	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.		10 Min.	
	5. Actividad “Anuncio publicitario de uno mismo”	Se pedirá a los estudiantes nacer una lista de por lo menos, 5 cualidades positivas, seguidamente elaborar un anuncio publicitario de uno mismo el cual expondrán ante sus compañeros.		40. Min.	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología

Hoja de Planificación Diaria N° 5

Técnica: Distorsiones Cognitivas: Lectura del Pensamiento.



OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Detectar lectura de pensamientos negativos en los jóvenes y que a su vez conviertan estas ideas en positivas.</p> <p>Fomentar la confianza en los demás y hacia uno mismo.</p> <p>Fomentar la heteroaceptación y la autoacepción propia.</p>	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas	<p><u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental.</p> <p><u>Materiales:</u> Pupitres Papel bond Lápices Plumones</p>	5 Min.	<p>Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.</p>
	2. Dinámica "El círculo"	Se formarán dos círculo con cuatro integrantes tomados de la mano y uno en el centro, los que formen el círculo deberán estar muy pegados entre si y comenzaran a balancear a su compañero del centro evitando que se caiga, luego otro integrante cambiará de lugar.		10 Min.	
	3. Técnica: "Lectura del Pensamiento"	Se les explicará a los integrantes del grupo en qué consiste la Lectura del Pensamiento por ej.: supones que no le interesas a los demás, que no les gustas, crees que piensan mal de ti...sin evidencia real de ello. Seguidamente se les pedirá que realicen un listado de Lectura de Pensamiento de sí mismos y cómo convertir estos pensamientos en positivos.		30 Min	
	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.		10 Min.	
	5. Actividad "Lo que más me cuesta aceptar de los demás"	De forma individual se les pedirá que escriban en una hoja "Lo que más me cuesta aceptar de los demás las cosas que soportan de los demás así como las cosas de uno mismo que los demás aceptan y cómo pueden favorecer que se las acepten.		35 Min.	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología



Hoja de Planificación Diaria N° 6

Técnica: Razonamiento Emotivo.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Desarrollar la confianza entre los miembros del grupo.</p> <p>Romper barreras emocionales impuestas por los pensamientos erróneos a través del razonamiento emotivo.</p> <p>Aumentar los niveles de estima mediante mensajes de apoyo y establecer el acercamiento emocional en los integrantes del grupo.</p>	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas.	<u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental.	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
	2. Dinámica "El Pulpo"	Consistirá en formar equipos de 5 y elegir a una persona de este como la cabeza del pulpo que estará en el centro, los demás serán los tentáculos que con una mano sobre la cabeza de su compañero con los ojos cerrados caminará siguiendo las direcciones que la cabeza les del pulpo les de.	<u>Materiales:</u> Pupitres Papel bond Lápices Buzones de cartulina. Tirro.	15 Min.	
	3. Técnica: Razonamiento Emotivo.	Se pedirá a los integrantes realizar una lista de "Razonamiento Emotivo" Ejemplo: "¡Me siento un total incompetente y mi sentimiento prueba lo que soy! asumiendo que nuestras emociones negativas reflejan la forma en lo que somos realmente. Luego esta lista la discutirán en pareja intercambiando opiniones y cómo convertir este razonamiento de manera positiva.		30 Min	
	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.		10 Min.	
	5. Actividad "El Buzón"	En una pared de la sala se colgarán sobres abiertos (a modo de buzones) se pondrá el nombre de de los participantes. Cada uno escribirá en papeletas en blanco mensajes de apoyo, agradecimientos o propuestas de amistad para cada uno de los compañeros.		30 Min.	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología



Hoja de Planificación Diaria N° 7

Técnica: Pensamiento Crítico.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Establecer la confianza y el acercamiento físico entre los integrantes del grupo.</p> <p>Analizar hechos, afirmaciones y pensamientos de manera crítica.</p> <p>Aumentar la valía personal y estimular la motivación interior.</p>	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas.	<p><u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental.</p> <p><u>Materiales:</u> Pupitres Papel bond Lápices Regalos. Espejos.</p>	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
	2. Dinámica “La cola del Dragón”	Se pedirá al grupo que se divida en dos. Los dos grupos forman dragones tomándose unos a otros por la cintura y haciendo una línea la, la última persona de la línea tendrá una cinta de color brillante amarrada a su cintura. El objetivo es tomar la cola del otro dragón sin perder su propia cola en el proceso.		15 Min.	
	3. “ Técnica del Pensamiento Crítico”	Se explicará a los participantes del grupo en qué consiste la técnica, seguidamente se pedirá que elaboren en parejas opiniones o afirmaciones que en la vida cotidiana suelen aceptarse como verdaderas ej. “Esto no me conviene hacerlo por que saldrá mal” seguidamente elaboraran un cuadro que contendrá ¿Por qué? Barreras que impiden hacerlo, Interpretación y Análisis del hecho.		30 Min	
	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.		10 Min.	
	5. Actividad “El Espejo”	Se entregará a cada participante un regalo, se les indicará que tomen sus lugares mientras observan sus regalos sin abrirlos, seguidamente se les dirá que cierren sus ojos y que imagines que dentro del regalo esta lo que más desean des pues de un breve tiempo se les pedirá que abran el regalo y en el fondo estará un espejo y se les dirá que ellos son su más preciado regalo se les dirá lo importante y valiosos que son como personas y estudiantes y que pueden logra las metas que más desean.		30 Min.	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología

Hoja de Planificación Diaria N° 8



Técnica: Autoacusación.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Fomentar el acercamiento físico y establecer habilidades e competencia.	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas.	<u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
	2. Dinámica “Los nudos”	De pie los participantes forman un círculo y se tomarán de las manos manteniéndolas unidas, se deberán mover en cualquier dirección que ellos quieran, torciéndose y volteándose para crear un “nudo”, luego tienen que desatar este nudo, sin soltar las manos de las otras personas.	Experimental.	15 Min.	
Romper las barreras emocionales que los hechos, pensamientos y acciones que nos hacen sentir culpables.	3. “ Técnica de Autoacusación”	Se pedirán individualmente que elaboren un listado de hechos, pensamientos y acciones de las cuales se hayan sentido culpables, seguidamente que interpreten las consecuencias negativas y a su vez elaboren un esquema de la resolución que expondrán ante sus compañeros.	<u>Materiales:</u> Pupitres Papel bond Lápices	30 Min.	
	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.		10 Min.	
Explorar los atributos positivos y fomentar la creación de nuevos atributos a través de la motivación y los elogios que nos den los demás.	5. Actividad “Explorando mis Atributos Positivos”	Se entregará a cada participante un listado para colocar los atributos positivos ej. Cortes, afectuoso simpático, confiable, persistente, etc., así mismo cuales son los acontecimientos positivos, al finalizar expondrán estos atributos ante sus compañeros y dirán a demás cuales otros atributos positivos desean tener y los demás integrantes dirán palabras de motivación para lograr estos atributos.		30 Min.	

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología

Hoja de Planificación Diaria N° 9



Técnica: Visualización.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Fomentar el acercamiento físico y emocional entre los participantes.	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas.	<u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental. <u>Materiales:</u> Pupitres Papel bond Lápices	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
	2. Dinámica “imagen de Espejo”	Los participantes formarán parejas. Cada pareja decide cuál de ellos va a ser el “espejo” Seguidamente el otro compañero reflejará las acciones de su pareja. Después de un tiempo cambiarán los roles y así la otra persona puede ser el “espejo”.		15 Min.	
Estimular la práctica de la visualización para alcanzar nuestras metas deseadas.	3. “ Técnica de Visualización”	Se iniciará con ejercicios de respiración en una postura cómoda, seguidamente se inducirá a los estudiantes que visualicen a través de la imaginación escenas positivas e imaginarse cada uno consiguiendo la meta deseada.	30 Min.		
	4. Receso.	Se dará un breve receso a los estudiantes.	10 Min		
Propiciar el manejo creativo de la comunicación verbal escrita.	5. Actividad “Caricias por Escrito”	Los participantes que tomarán hojas cortándolas en 4 partes, posteriormente escribir en el inverso uno a uno los nombres de sus compañeros escribiendo en el reverso en dos líneas o renglones un pensamiento, buen deseo, verso, o una combinación de estos, dirigido al compañero designado, al terminar son entregados a los destinatarios en propia mano. Se forman grupos de 5 para discutir la experiencia. Cada grupo nombrará a un compañero para ofrecer en reunión plenaria sus experiencias.	30 Min.		

Universidad de El Salvador
 Facultad Multidisciplinaria Oriental
 Departamento de Ciencias y Humanidades
 Sesión de Psicología

Hoja de Planificación Diaria N° 10



Técnica: Evaluar para Mejorar.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
<p>Conocer las opiniones de cada participante de cómo se ha sentido en el desarrollo de las sesiones, para qué le ha servido, lo que le ha gustado, etc.</p> <p>Crear un ambiente de recreación y aumentar los niveles de estima y motivación así como la convivencia entre los integrantes del grupo.</p>	1. Saludo y Bienvenida	Se dará el saludo y bienvenida a los integrantes del grupo afirmándoles que son personas valiosas.	<u>Humanos:</u> Terapeuta y Grupo Experimental.	5 Min.	Danilo Ernesto Alvarenga Caballero.
	2. Dinámica “La Pelota Caliente”	Se formará un círculo pasando una pelota de papel simulando que está caliente cuando se de la indicación de alto el miembro del grupo que tenga la pelota se le preguntará como se sintió en el desarrollo de las sesiones.	<u>Materiales:</u> Pupitres Papel bond Lápices.	15 Min.	
	3. “ Evaluar para Mejorar”	Cada integrante de grupo rellenará las hojas “Evaluar para mejorar, las preguntas incluyen por ej. Puntúa de 1 a 10 cómo te sentistes en las sesiones, ¿Crees que las sesiones te han sido útiles para conocerte y comprenderte mejor? Explica, puntúa del 1 al 10 como ha sido tu nivel de asistencia, etc...	Pelota de papel. Piñatas. Dulces Refrigerio.	30 Min.	
	4. Actividad Quiebra de Piñatas y Refrigerio.	Se hará un convivio con los participantes del grupo con quiebra de piñatas y posteriormente se dará un refrigerio, seguidamente se les dará el gradeciendo por haber participado en el grupo.		40 Min.	

ANEXO 2

ESCALA DE L.S. BARSKDALE PARA LA EVALUACIÓN DE LA AUTOESTIMA

OBJETIVO: Determinar el Grado de Valoración que los Estudiantes Manifiestan de Sí Mismo.

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Escolaridad:** _____

Fecha de Aplicación: _____

INDICACIÓN: Coloque el número a la frase correspondiente que mejor se ajuste a su forma de ser.

0 = No es verdad para mí.

1 = Algo verdadero o verdad solo parte del tiempo.

2 = Bastante verdadero o verdad aproximadamente la mitad del tiempo.

3 = Principalmente verdadero o verdad la mayor parte del tiempo.

4 = Verdad todo el tiempo.

_____ 1. Siento que nadie es mejor que yo como persona.

_____ 2. Estoy libre de vergüenza, censura y culpa.

_____ 3. Soy una persona feliz, libre de preocupaciones.

_____ 4. No tengo necesidad de probar que soy tan bueno o mejor que otros.

_____ 5. No tengo una fuerte necesidad de que la gente me preste atención y que me de su aprobación.

_____ 6. Perder no me afecta ni me hace sentir que soy "menor que" los demás.

- _____7. Me siento amoroso y amigable hacia mí mismo.
- _____8. No siento que los demás son mejores que yo porque pueden hacer mejor las cosas, porque tienen más dinero o porque son más populares.
- _____9. Me siento cómodo con extraños y hago amigos fácilmente.
- _____10. Mantengo mis propias ideas, gustos y aversiones.
- _____11. No me siento herido por las opiniones y actitudes de los demás.
- _____12. No necesito que me elogien para sentirme bien acerca de mí mismo.
- _____13. Me siento bien por la buena suerte y los triunfos de los demás.
- _____14. No encuentro fallas con mi familia, mis amigos y otras personas.
- _____15. No siento que siempre debo complacer a los demás.
- _____16. Soy abierto y honrado y no tengo miedo de dejar que la gente ve cómo soy realmente.
- _____17. Soy amigable, considerado y generoso hacia los demás.
- _____18. No culpo a los demás por mis problemas y errores.
- _____19. Disfruto estar solo conmigo mismo.
- _____20. Acepto cumplidos y regalos sin sentirme incómodo sin sentir que necesito dar algo a cambio.
- _____21. Acepto mis errores y derrotas sin sentirme avergonzado o que soy "menor que".
- _____22. No siento necesidad de defender lo que pienso, digo o hago.
- _____23. No necesito que los demás estén de acuerdo conmigo o que me digan que estoy en lo correcto.

_____24. No hago alarde sobre mí mismo, sobre lo que he hecho, o sobre lo que mi familia tiene o hace.

_____25. No me siento "degradado" cuando me critican mis amigos y otras personas.

Hoja de calificación de la adaptación de la escala Escala de Autoestima de L.S.**Barksdale.****FORMA DE CALIFICAR**

RANGO	NIVEL DE AUTOESTIMA
0-50	Autoestima baja (mutilante)
51-75	Autoestima Regular
76-90	Autoestima Promedio
91-100	Autoestima Saludable.

ANEXO 3

CUADRO CONTROL DE PUNTUACIONES PRE-TEST Y POS-TEST

PRE-TEST POST-TEST “GRUPO CONTROL”

DATOS GENERALES				PRE-TEST	NIVEL DE AUTOESTIMA	POST-TEST	NIVEL DE AUTOESTIMA
Nº	NOMBRE	EDAD	GÉNERO	PUNTUACIÓN		PUNTUACIÓN	
1	*D. C.H.	16	F	29	Autoestima Baja	38	Autoestima Baja
2	*Y.A.C.	15	M	39	Autoestima Baja	49	Autoestima Baja
3	*L.A.A.	17	M	39	Autoestima Baja	37	Autoestima Baja
4	*W.A.S.	15	M	41	Autoestima Baja	41	Autoestima Baja
5	*E.C.A.	16	F	47	Autoestima Baja	39	Autoestima Baja
6	*C.E.G.	16	M	47	Autoestima Baja	50	Autoestima Baja
7	*M.A.C.	14	M	48	Autoestima Baja	50	Autoestima Baja
8	*J.M.C.	16	M	49	Autoestima Baja	48	Autoestima Baja
9	*C.N.G.	15	M	50	Autoestima Baja	47	Autoestima Baja
10	*E.E.F.	17	M	50	Autoestima Baja	49	Autoestima Baja
11	*L.A.	15	F	42	Autoestima Baja	37	Autoestima Baja
12	*H.A.	16	M	42	Autoestima Baja	44	Autoestima Baja
13	*A.A.M.	15	M	40	Autoestima Baja	47	Autoestima Baja
14	*W.C.C.	15	F	47	Autoestima Baja	43	Autoestima Baja
15	*R.N.M.	16	F	40	Autoestima Baja	50	Autoestima Baja

CUADRO CONTROL DE PUNTUACIONES PRE-TEST Y POS-TEST
PRE-TEST POST-TEST “GRUPO EXPERIMENTAL”

N°	DATOS GENERALES			PRE-TEST	NIVEL DE AUTOESTIMA	POST-TEST	NIVEL DE AUTOESTIMA
	NOMBRE	EDAD	GÉNERO	PUNTUACIÓN		PUNTUACIÓN	
1	**BA.A.	16	F	30	Autoestima Baja	77	Autoestima Promedio
2	**E.O.C.	17	M	33	Autoestima Baja	76	Autoestima Promedio
3	**C.E.H.	17	F	41	Autoestima Baja	80	Autoestima Promedio
4	**J.G.P.	17	M	41	Autoestima Baja	84	Autoestima Promedio
5	**M.B.A.	15	F	41	Autoestima Baja	81	Autoestima Promedio
6	**J.A.A.	16	M	45	Autoestima Baja	78	Autoestima Promedio
7	**B.E.B.	15	F	46	Autoestima Baja	80	Autoestima Promedio
8	**L.A.G.	15	M	49	Autoestima Baja	81	Autoestima Promedio
9	**L.D.A.	15	M	49	Autoestima Baja	76	Autoestima Promedio
10	**E.M.A.	15	M	49	Autoestima Baja	79	Autoestima Promedio
11	**F.Y.L.	15	F	30	Autoestima Baja	83	Autoestima Promedio
12	**A.C.C.	15	F	33	Autoestima Baja	75	Autoestima Promedio
13	**W.B.L.	14	M	41	Autoestima Baja	78	Autoestima Promedio
14	**J.D.M.	17	M	41	Autoestima Baja	81	Autoestima Promedio
15	**E.A.V.	15	M	41	Autoestima Baja	85	Autoestima Promedio

ANEXO 5

"Fotomatón"



Objetivos

Presentarse unos a otros.
Explorar la autoestima de cada uno.



Población diana

Adolescentes.



Duración aproximada

20 minutos.



Materiales necesarios

Un folio y un bolígrafo para cada participante.



Descripción

Por parejas, cada uno dibuja a su compañero mientras le entrevista para presentarlo posteriormente al resto del grupo; incluye preguntas en relación a su grado de autoestima.

Advertir que es normal que los dibujos no nos favorezcan, pues casi nadie queda bien cuando se retrata en un fotomatón.

ANEXO 6

"El autoconcepto"



Objetivos

Ejercitar habilidades de autoconocimiento.
Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo / a y de las propias posibilidades.
Descubrir las bases teóricas de la autoestima.



Población diana

Adolescentes.



Duración aproximada

De 30 a 40 minutos.



Materiales necesarios

Hojas "El autoconcepto" y "¿Qué es la autoestima?" para cada participante.
Bolígrafos.



Descripción

Cada participante dibuja expresión a las caras de la hoja "El autoconcepto" y escribe en ella frases que describan cómo se ve a sí mismo.

Las lee a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades.

El autoconcepto

Como me encuentro
en la familia



Como me encuentro
en la escuela o instituto



Como me relaciono
con los demás



Como considero que
me ven los demás



Lo que más me molesta
de mi mismo



Lo que más me gusta
de mi mismo



Respecto a mi presente
y mi futuro



ANEXO 7

conocimiento de uno mismo



- cómo son tus ojos: forma, tamaño y color.
- cómo son tus cejas, tus pestañas.
- cómo es tu nariz: forma, tamaño.
- cómo es tu boca: cada labio, el color, el grosor.
- cómo es tu cabello: color, grosor, corte.
- cómo es tu cuello: longitud, grosor.
- cómo es tu cuerpo: gordo, flaco, mediano, musculoso, fibroso.
- cómo son tus brazos: longitud, proporción con el cuerpo.
- cómo son tus manos, tus dedos: tamaño, forma.
- cómo son tus piernas: longitud, proporción con el cuerpo.
- cómo son tus pies.
- Ahora, mirate por dentro:
 - qué cosas te gusta hacer.
 - cómo sos con tu familia: confiado, amable, respetuoso, intolerante.
 - cómo sos con tus cosas: ordenado, desprolijo, meticoloso.
 - cómo sos con tus amigos: solidario, sincero, fiel.
 - cómo sos con tus tareas: cumplidor, responsable, despistado.



ANEXO 8

"Aceptación de la figura corporal"



Objetivos

Conocer el grado de aceptación de la figura corporal y de sus partes.
Reflexionar sobre cómo favorecer la aceptación de la figura corporal.



Población diana

Adolescentes.



Duración aproximada

40 MIN.



Materiales necesarios

Hojas "Aceptación de la figura corporal" y "Ejercicio de aceptación de la figura corporal: reflexiones finales" para cada participante.
Un bolígrafo y un espejo



Descripción

Observación y autoexploración ante el espejo valorar de 1 a 10 el grado de aceptación de cada una de las partes de la propia figura corporal.

1) Contesto a las siguientes preguntas:

- ¿Soy alto/a, bajo/a? ¿Soy gordo/a, flaco/a?

- ¿Cómo es mi cuerpo de espaldas, de perfil?

- ¿Cómo es mi pelo?

- ¿Cómo es mi cara: ojos, nariz, orejas, boca,...?

- ¿Cómo es mi cuello?

- ¿Cómo son mis hombros, mis pechos,...?

- ¿Cómo es mi abdomen?

- ¿Cómo son mis brazos, mis manos?

- ¿Cómo son mis caderas?

- ¿Cómo son mis muslos, mis piernas, mis pies?

2) Valoro de 1 a 10 el grado de aceptación de cada una de las partes de la propia figura corporal:

ANEXO 9

"Descubriendo pensamientos erróneos"



Objetivos

Aprender a desenmascarar los pensamientos erróneos y cómo vencerlos.



Población diana

Adolescentes.



Duración aproximada

30 minutos.



Materiales necesarios

Una hoja "Los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos" para cada participante.

Varios juegos de las tres hojas de casos y bolígrafos.



Descripción

Se explica al gran grupo la hoja "Los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos".

Se dividen en pequeños grupos. Cada grupo estudiará una hoja de casos, indicando los pensamientos erróneos que encuentre en los distintos casos y escribirá en cada bocadillo un pensamiento positivo alternativo.

En gran grupo, puesta en común.

Los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos

Mecanismo	Definición	Enunciados típicos
Hipergeneralización.	Sacar conclusiones generales incorrectas de un hecho o detalle concreto.	Todo el mundo.. Siempre... Nadie...
Designación global.	Hacer afirmaciones simplistas que dan una visión distorsionada de uno mismo.	Soy un... Soy muy...
Filtrado negativo.	Ver las cosas fijándose sólo en lo negativo.	Esto está mal... y esto... y esto... y esto...
Pensamiento polarizado o maniqueo.	Ver las cosas como enteramente buenas o enteramente malas.	Soy totalmente... Es totalmente...
Autoacusación.	Sentirse culpable de todo, sea responsable o no de lo ocurrido.	No sé cómo, pero lo tenía que haber evitado... Siempre lo estropeo todo...
Personalización o autoatribución.	Sentir que lo que sucede alrededor siempre está en relación con uno mismo.	Seguro que se refiere a mí... Lo ha dicho por mí...
Proyección	Crear que los demás ven las cosas como uno mismo.	Por qué no hacemos esto, a mi hermano le gusta... Tengo frío, ponte un jersey...
Hipercontrol.	Pensar que todo está bajo nuestro control.	Puedo con todo...
Hipocontrol.	Pensar que nada está bajo nuestro control.	No puedo hacer nada... Pasará lo que tenga que pasar...
Razonamiento emocional	Usar sentimientos, prejuicios, simpatías o antipatías para valorar la realidad.	No me cae bien, luego lo hace mal... Es guay, luego está bien...

Cómo vencerlos

- Romper con el pensamiento sirviéndose de palabras o frases contundentes como: no, mentira, calla, para con esta basura, no es verdad...
- Desenmascarar el mecanismo.
- Análisis realistas que tengan en cuenta toda la realidad y sus distintos matices.
- Pensamientos positivos, viendo el lado bueno de las cosas.
- Autoafirmar nuestra propia valía y nuestras posibilidades de forma realista y optimista.

ANEXO 10

"Anuncio publicitario de uno mismo"

**Objetivos**

Ejercitar habilidades de autoconocimiento y de autorrevelación hacia los demás.
Aumentar la autoestima.

**Población diana**

Adolescentes.

**Duración aproximada**

40 Minutos.

**Materiales necesarios**

Una hoja "Anuncio publicitario de uno mismo", un folio en blanco, un bolígrafo y un diploma para cada participante.

**Descripción**

Escribir, a partir de las cualidades positivas, un anuncio intentando venderse uno mismo a los demás.

Anuncio publicitario de uno mismo

- 1) Haz una lista de, por lo menos, 5 cualidades positivas en tu persona (corporales, de tu carácter, mentales, culturales, en el terreno de las relaciones personales, como miembro de una familia o un grupo, habilidades, destrezas,...) y 5 logros positivos en tu vida. Si no llegas a 5, lee la guía de ejemplos.

GUÍA DE EJEMPLOS

Determinación	Capacidad de hacer amigos	Entusiasmo
Perseverancia	Simpatía	Valentía
Dinamismo	Confianza en sí mismo / a	Cortesía
Capacidad de observación	Fuerza de voluntad	Paciencia
Previsor / a	Sensibilidad	Capacidad de disfrute
Comunicativo	Sentido del humor	Comprensivo / a
Fiable	Alegre	Responsable
Capacidad de escucha	Expresivo / a	Animoso / a
Organizado	Buena voz	Capacidad de concentración
Iniciativa	Ecuánime	Generosidad
Cordialidad	Franqueza	Adaptable
Auténtico / a	Honesto	Abierto / a
Afectuoso / a	Trabajador / a	Persistente
Independiente	Creativo / a	Original
Solidario / a	Marcar un gol	Conseguir ligar
Mantener un secreto	Conseguir hablar en público	Escribir sin faltas
Leer bien	Resolver un problema	Aprenderme una lección
Habilidades manuales	Controlar mis impulsos	Cantar
Bailar	Meter una canasta	Ayudar a otros
Ojos grandes	Tengo fé	Pensamiento lógico
Capacidad para intimar	Escribir poesías	... y todo lo que se te ocurra

- 2) A partir de la lista anterior, escribe un anuncio intentando venderte a los demás. Se trata de que te vendas bien y muestres tus cualidades y logros de los que estás satisfecho. Sé directo y entusiasta. Si te es más fácil, ayúdate del dibujo, de un lema o una cuña radiofónica.

Consejo: Repítelo en voz baja cuando quieras darte ánimos.

ANEXO 11

Técnica: "Lectura del Pensamiento"

A continuación encontrará ejemplos de lectura del pensamiento, los cuales debe convertirlos en positivos.

Seguidamente realice una lista de lectura de pensamiento los cuales deberá convertirlos en positivos

Lectura de Pensamiento

Conversión al Pensamiento Positivo

1. "Me ha ignorado no le caigo bien"

2. "Sé que piensan mal de mí"

3. "No merezco ser amado"

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

ANEXO 12

"Lo que más me cuesta aceptar de los demás / También nosotros podemos ser rechazados porque somos diferentes"



Objetivos

Favorecer la heteroaceptación.



Población diana

Adolescentes.



Duración aproximada

35 minutos.



Materiales necesarios

Hoja "Lo que más me cuesta aceptar de los demás / También nosotros podemos ser rechazados porque somos diferentes" y un bolígrafo para cada participante.



Descripción

De forma individual, escriben en la hoja "Lo que más me cuesta aceptar de los demás / También nosotros podemos ser rechazados porque somos diferentes" las cosas que soportan peor de los demás y qué pueden hacer para aceptarlas, así como las cosas de uno mismo que los demás aceptan peor y cómo pueden favorecer que se las acepten.

Se pone en común y todos ayudan a encontrar soluciones adecuadas.

**Lo que más me cuesta aceptar
de los demás**

A. Listado de las cosas que soporto
peor de los demás:

1.

2.

3.

4.

5.

B. Qué puedo hacer para aceptarlas:

1.

2.

3.

4.

5.

**También nosotros podemos ser
rechazados porque somos
diferentes**

A. Listado de las cosas de uno mismo
que los demás aceptan peor:

1.

2.

3.

4.

5.

B. Cómo puedo favorecer que me las
acepten:

1.

2.

3.

4.

5.

ANEXO 13

RAZONAMIENTO EMOCIONAL

Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto.

Ejemplo:

"Me siento como un inútil, por consiguiente soy un inútil". Este tipo de razonamiento es equívoco porque sus sentimientos reflejan sus pensamientos y creencias.

Razonamiento Negativo: "Me siento culpable, por consiguiente debo haber hecho algo mal"

Razonamiento positivo: No me siento culpable por el hecho sucedido, si me equivoque admito mis errores, la próxima vez lo haré mejor y todo saldrá bien.

A continuación realice una lista de sus razonamientos negativos los cuales deberá convertirlos en positivos:

Razonamiento Negativo:

Razonamiento positivo:

Razonamiento Negativo:

Razonamiento positivo:

Razonamiento Negativo:

Razonamiento positivo:

Razonamiento Negativo:

Razonamiento positivo:

ANEXO 14

"El buzón"

**Objetivos**

Aumentar la autoestima de adolescentes y coordinadores del taller.
Tener un recuerdo del taller, que sirva de refuerzo de la autoestima para el futuro.

**Población diana**

Adolescentes.

**Duración aproximada**

30 minutos.

**Materiales necesarios**

Un sobre para cada uno (adolescentes y coordinadores del taller).
Papeletas en blanco y bolígrafos para escribir.

**Descripción**

En una pared de la sala se cuelgan sobres abiertos (a modo de buzones) en el exterior de cada uno de los cuales habremos puesto el nombre de uno de los adolescentes o de los coordinadores del taller (habrá un sobre-buzón para cada persona).

Cada uno escribe en papeletas en blanco mensajes de apoyo, agradecimientos o propuestas de amistad para cada uno de los compañeros del taller. No es obligatorio firmar los mensajes.

ANEXO 15**TÉCNICA DE PENSAMIENTO CRÍTICO**

AFIRMACIONES	POR QUÉ? BARRERAS

ANEXO 17**ATRIBUTOS POSITIVOS**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

ANEXO 18

CARICIAS POR ESCRITO

OBJETIVO

- I. Permite el intercambio emocional gratificante.
- II. Ayuda el fortalecimiento de la autoimagen de los participantes.
- III. Propicia el manejo creativo de la comunicación verbal escrita.

TIEMPO:

Duración: 30 Minutos

TAMAÑO DEL GRUPO:

5 participantes por grupo.

LUGAR:

Aula Normal

Un salón amplio bien iluminado acondicionado para que los participantes puedan estar cómodos.

MATERIAL:

Sencillo

Hojas tamaño carta y lápices.

DESARROLLO

- I. Se solicita a los participantes que tomen dos o tres hojas carta y las doblen en ocho pedazos, cortándolas posteriormente lo mejor que puedan.
- II. En cada uno de los pedazos tienen que escribir por el inverso, uno a uno, los nombres de sus compañeros.
- III. Por el reverso, escriben en dos líneas o renglones, un pensamiento, buen deseo, verso, o una combinación de estos, dirigido al compañero designado en cada pedazo de papel.
- IV. Al terminar son entregados a los destinatarios en propia mano.
- V. Se forman subgrupos de 4 ó 5 personas para discutir la experiencia.
- VI. Cada subgrupo nombra a un reportero para ofrecer en reunión plenaria sus experiencias.
- VII. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

ANEXO 19

"Evaluar para mejorar"



Objetivos

Evaluar el taller.

Conocer de cada adolescente cómo se ha sentido en el taller, para qué le ha servido, lo que le ha gustado, lo que no y sus propuestas para otros talleres.



Población diana

Adolescentes.



Duración aproximada

30 minutos.



Materiales necesarios

Hojas "Evaluar para mejorar" y un bolígrafo para cada participante.



Descripción

Cada adolescente rellena las hojas "Evaluar para mejorar".

EVALUAR PARA MEJORAR

1. Puntúa de 1 a 10 el taller en su conjunto:
2. ¿Cómo te has sentido durante el taller?

3. ¿Estas satisfecho / a de haber realizado el taller? ¿Por qué?

4. Puntúa de 1 a 10 el grado de utilidad del taller en su conjunto:
5. ¿Para qué te ha servido el taller?

6. ¿Crees que el taller te ha sido útil para conocerte y comprenderte mejor?
(Explícalo)

7. ¿Crees que el taller te ha sido útil para conocer y comprender mejor a los demás?
(Explícalo)

8. ¿Crees que el taller te ha sido útil para tener una visión realista de ti mismo y de tus propias posibilidades? (Explícalo)

9. Escribe todo lo que has descubierto de ti mismo y de los demás en este taller:

10. Puntúa de 1 a 10 tu autoestima:

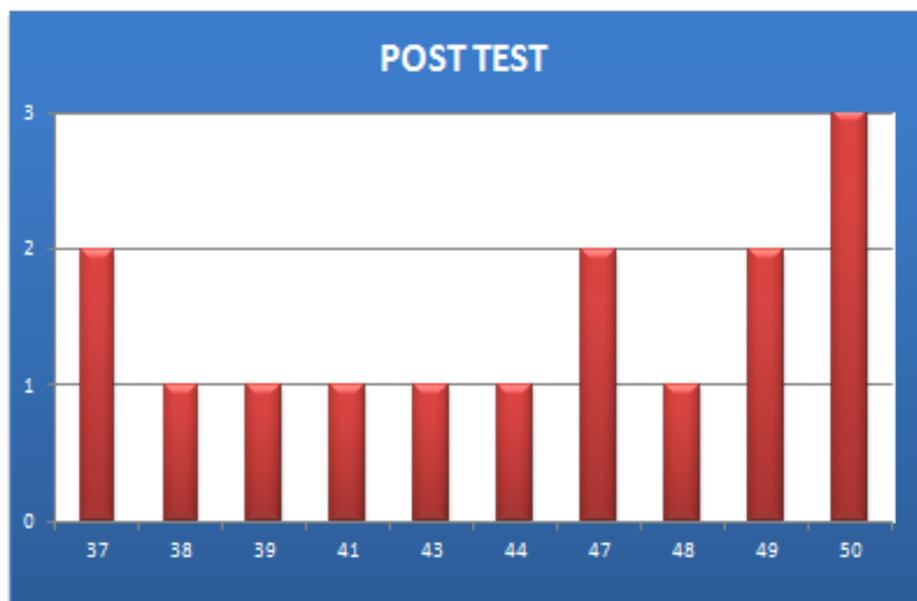
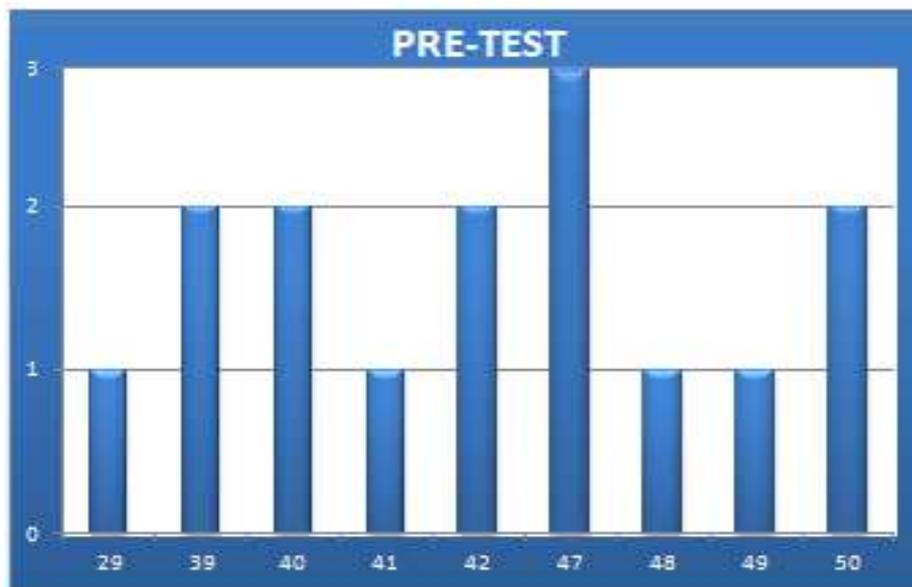
11. Me ha gustado del taller...

12. No me ha gustado del taller...

13. Propuestas de mejora para el taller...

ANEXO 20

Representación Gráfica de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Prest-test y Post-test “Grupo de Control”



ANEXO 21

Representación Gráfica de Frecuencias de Puntuaciones obtenidas de los Niveles de Autoestima Prest-test y Post-test “Grupo Experimental”

