



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Título del proyecto:

PERSONALIDAD Y ASERTIVIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO INTEGRAL
DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES BENITO MENNI, DE QUITO, PERIODO
MAYO- OCTUBRE 2016.

AUTORAS:

MAYRA ALEXANDRA CANDO LARA

VALENTINA DAYANA SANTANDER SÁNCHEZ

TUTOR:

Ps.Cl. David Moscoso

RIOBAMBA-ECUADOR

2016

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

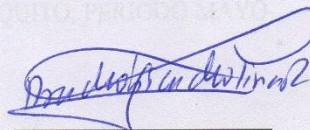
Los miembros del Tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación de título: "PERSONALIDAD Y ASERTIVIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES BENITO MENNI, DE QUITO, PERIODO MAYO-OCTUBRE 2016"; presentado por: La Srta. Mayra Alexandra Cando Lara y la Srta. Valentina Dayana Santander Sánchez y dirigida por el Ps.CI. David Moscoso.

Una vez revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, existiendo el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Mónica Molina Mgs.

Presidenta del Tribunal



Firma

Ps. CI. David Moscoso

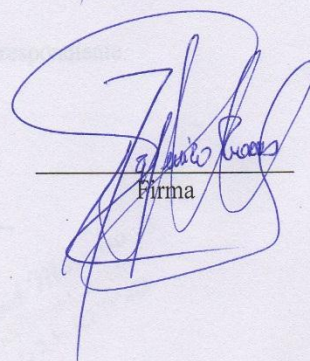
Tutor de Tesina



Firma

Ps. CI. Ramiro Torres Mgs.

Miembro del Tribunal



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

APROBACIÓN DEL TUTOR

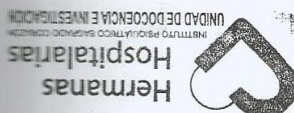
Culminado el trabajo de investigación por parte de las señoritas CANDO LARA MAYRA ALEXANDRA Y VALENTINA DAYANA SANTANDER SÁNCHEZ, con el tema: PERSONALIDAD Y ASERTIVIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES BENITO MENNI, DE QUITO, PERIODO MAYO-OCTUBRE 2016.

Para optar por el TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

Certifico que el mencionado es auténtico y original, cumple con las normas de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO y contiene todos los aspectos descritos en el proyecto.

En consecuencia, autorizo su presentación para el trámite correspondiente.

Ps. Cl. David Moscoso



David Moscoso
Psicólogo Clínico
Reg. L. 2. F. 127 N° 422

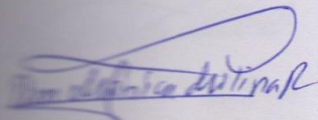


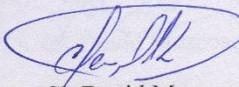
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

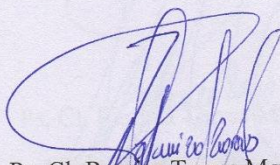
CERTIFICADO

Se certifica que la señorita: Cando Lara Mayra Alexandra con C.I. 060453233-3 egresada de la Carrera de Psicología Clínica; después de revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra apta para presentarse a la defensa pública de su tema de tesina: "PERSONALIDAD Y ASERTIVIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES BENITO MENNI, DE QUITO, PERIODO MAYO-OCTUBRE 2016".

Riobamba, 29 de Noviembre de 2016


Dra. Mónica Molina Mgs.
Presidenta del Tribunal


Ps. Cl. David Moscoso
Tutor de Tesina


Ps. Cl. Ramiro Torres Mgs.
Miembro del Tribunal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Se certifica que la señorita: Santander Sánchez Valentina Dayana con C.I. 060474011-8 egresada de la Carrera de Psicología Clínica; después de revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra apta para presentarse a la defensa pública de su tema de tesina: "PERSONALIDAD Y ASERTIVIDAD EN PACIENTES DEL CENTRO INTEGRAL DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES BENITO MENNI, DE QUITO, PERIODO MAYO- OCTUBRE 2016".

Riobamba, 29 de Noviembre de 2016

Dra. Mónica Molina Mgs.

Presidenta del Tribunal

Ps. Cl. David Moscoso

Tutor de Tesina

Ps. Cl. Ramiro Torres Mgs.

Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

“La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: Cando Lara Mayra Alexandra, Santander Sánchez Valentina Dayana, del Director del Proyecto Ps.Cl. David Moscoso; el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.”



Cando Lara Mayra Alexandra

060453233-3



Santander Sánchez Valentina Dayana

060474011-8

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser quien nos permite culminar nuestros estudios, siendo él, el principal motivador de nuestras vidas.

Agradecemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Facultad Ciencias de la Salud y a la carrera de Psicología Clínica, no solo por la formación académica sino también por los valores éticos inculcados.

Agradecemos al Ps.Cl. David Moscoso por ser guía de este proyecto de investigación.

Y principalmente agradecemos a nuestras familias padres y hermanos por ser quienes se esfuerzan día a día por mantenernos, formarnos, y darnos el apoyo moral en todo momento.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a Dios y con amor al esfuerzo de mis padres: Luis Cando, Beatriz Lara y hermanos: Fernando, Gaby y Andrés por ser el apoyo incondicional en todo momento.

Mayra Cando

Dedicada a Dios ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera universitaria.

A mi madre Marcia Sánchez por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional, su amor y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi hermano Luis y mi prima Ivonne por sus palabras, confianza y su compañía a lo largo de este camino. A mi abuelito Fidel aunque no esté físicamente con nosotros siempre tuvo la confianza en mí para la culminación de mi carrera.

Valentina Santander

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL	
¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
CERTIFICADO DE ESTAR APTAS PARA LA DEFENSA	III-IV
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	
VIIII	
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
XIII	
RESUMEN	
XIIII	
ABSTRACT	
¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.V	
INTRODUCCIÓN	
XVV	
<u>CAPÍTULO I</u>	
MARCO REFERENCIAL	
1.1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
18	

1.1.1 PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	
18	
1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
21	
1.2 PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS	
21	
1.3 OBJETIVOS	
22	
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	
23	
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
23	
1.4 JUSTIFICACIÓN	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	34
2.2.1 LA PERSONALIDAD - HANS EYSENCK	34
2.2.2 DIMENSIONES BÁSICAS DE LA PERSONALIDAD	35
2.2.3 TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD	40
2.2.4 LAS BASES BIOLÓGICAS DE EXTRAVERSIÓN-INTROVERSIÓN	42
2.2.4 EXTRAVERSIÓN/ INTROVERSIÓN Y ASERTIVIDAD	44
2.3 ASERTIVIDAD	44
2.3.1 DEFINICIÓN DE ASERTIVIDAD	45
2.3.2 PERSONA ASERTIVA- CARACTERÍSTICAS	46
2.3.3 PERSONA NO ASERTIVA- CARACTERÍSTICAS	47
2.3.4 ESTILOS DE COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE CORPORAL	33
2.3.5 ¿POR QUÉ NO LOGRO SER ASERTIVO?	34
2.3.6 ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON CONSUMO DE ALCOHOL	57

2.4	HIPÓTESIS	60
2.5	VARIABLES	60
2.6	DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS	60

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	67
3.3	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	68
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	68
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.6	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS	60

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1	MBTI- DIMENSIONES DE PERSONALIDAD	76
4.2	RATHUS – NIVEL DE ASERTIVIDAD	64
4.3	MBTI- DIMENSIONES DE PERSONALIDAD Y RATHUS – NIVEL DE ASERTIVIDAD	81
4.4	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	83

CAPÍTULO V

5.1	CONCLUSIONES	85
5.2	RECOMENDACIONES	87

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
--	-----------------------------------	----

	ANEXOS	94
--	---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. EXTRAVERSIÓN Y NEUROTICISMO (EMOCIONALIDAD - ESTABILIDAD)	25
TABLA 2. LENGUAJE CORPORAL Y ESTILOS DE COMUNICACIÓN.	34
TABLA 3. FICHA TÉCNICA MBTI	55
TABLA 4. MEDICIÓN TEST MBTI	56
TABLA 5. FICHA TÉCNICA RATHUS	58
TABLA 6. CARACTERÍSTICAS Y PUNTUACIÓN DE LA ASERTIVIDAD	60
TABLA 7. DIMENSIONES DE PERSONALIDAD (EXTRAVERSIÓN E INTROVERSIÓN)	62

TABLA 8. NIVEL DE ASERTIVIDAD	64
--------------------------------------	----

TABLA 9. ASERTIVIDAD Y EXTRAVERSIÓN E INTROVERSIÓN	66
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DIMENSIONES O RASGOS DE LA PERSONALIDAD, EXTROVERSIÓN/ INTROVERSIÓN	20
---	----

GRÁFICO 2. MEDICIÓN DE RATHUS	59
--------------------------------------	----

GRÁFICO 3. DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD	62
--	----

GRÁFICO 4. NIVEL DE ASERTIVIDAD	64
--	----

GRÁFICO 5. ASERTIVIDAD Y EXTRAVERSIÓN E INTROVERSIÓN	66
---	----

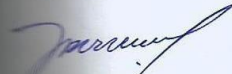
RESUMEN

El proyecto de investigación se realiza en el Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de Quito durante el periodo Mayo – Octubre del año 2016. Evaluando a pacientes con diagnóstico F10. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, con una muestra de 16 pacientes del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni (CITABM), la muestra es escogida mediante criterios de inclusión y exclusión. La investigación es realizada a través del método científico, se manejaron los diseños cuantitativos y no experimentales, tipo de investigación descriptiva, correlacional, transversal y de campo; y niveles exploratorio y comparativo. Se utiliza elementos de recolección de datos como: el MBTI Inventario de Personalidad Forma G; y el Test de Rathus; con el fin de conocer las dimensiones de personalidad Extraversión e Introversión y los niveles de asertividad, respetivamente. Los resultados se analizaron e interpretaron mediante tablas y gráficos estadísticos en el programa de Microsoft Excel, para consecutivamente plantear las correspondientes conclusiones y recomendaciones. Al culminar la investigación la hipótesis planteada es comprobada, los

resultados indican que los pacientes que presentan una dimensión de la personalidad Introvertida tienen un mínimo nivel de Asertividad, a diferencia de los pacientes con una dimensión de personalidad Extravertida quienes tienen un máximo nivel de Asertividad. Para lo que se propone técnicas psicoterapéuticas que ayuden a mejorar el nivel de asertividad de los pacientes con dimensión de personalidad Introvertida.

Abstract

The research project was conducted at the psychiatric institute “Sagrado Corazon” of Quito during the period May – October 2016, assessing patients, diagnosed with F10, mental and behavioral disorders due to alcohol, with a sample of 16 patients’ from the addiction treatment center Benito Meni (CITABM), the sample is selected by inclusion and exclusion criteria. The study is conducted through the scientific method; quantitative and not experimental designs were handled, kind of descriptive, co relational, cross and field research; and exploratory and comparative levels. Data collection elements are used as the MBTI personality inventory form G; and Rathus test; in order to know the dimensions of extraversion and introversion personality and levels of assertiveness. The results were analyzed and interpreted by statistical tables and graphs in Microsoft excel program to sequentially raise the corresponding conclusions and recommendations Upon completion of the investigation, the hypothesis was tested, the results indicate that patients diagnosed with F10 having a dimension of introverted personality with a minimum level of assertiveness. A psychotherapeutic plan is proposed to help improve the level of assertiveness of patients with introverted personality dimension.



SIGNATURE

Reviewed by Solis, Hugo
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La personalidad es un constructo psicológico que define el pensar, sentir y actuar del individuo; es de carácter dinámico y se establece en varias dimensiones, cuyos rasgos o características se definen en su totalidad al entrar en la edad adulta. En este caso se estudia dos dimensiones importantes: Extraversión, entendida como la tendencia a ser espontáneo, relacionarse con los demás y mostrarse receptivo a todas las oportunidades del entorno; e Introversión que hace referencia a la tendencia a centrar la atención y los pensamientos en el propio mundo interno, por lo que se dificulta la relación con el exterior.

La Asertividad es una habilidad social que permite comunicar los propios derechos, necesidades, sentimientos, opiniones, etc., respetando los de los demás, con ello se logra mantener relaciones interpersonales sociales estables y adecuadas.

Dentro del proceso de rehabilitación de pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol (F10/CIE10) se encuentra la comunidad terapéutica quien tiene como objetivo entrenar en habilidades sociales, generando en ellos la capacidad de expresar pensamientos, emociones y resolver conflictos de manera eficaz, generando así una comunicación y conducta favorable. Para ello es necesario un convivir adecuado, con normas, reglas y además una comunicación eficiente entre los integrantes. Se ha evidenciado la dificultad para lograr dichas condiciones, específicamente en los pacientes con dimensión de personalidad introvertida quienes presentan un mínimo nivel de asertividad, lo que dificulta el plan de tratamiento por sus mismas características de personalidad. De esta forma la investigación finaliza con la propuesta de técnicas psicoterapéuticas que promuevan el desarrollo de la asertividad.

A continuación se detallan los contenidos de cada capítulo de la investigación:

El Capítulo I contiene el problema de investigación, la problematización y la formulación del problema, las preguntas directrices, los objetivos de la investigación y la justificación.

El Capítulo II comprende el marco teórico de las variables en estudio: la personalidad y la asertividad. Contiene también la hipótesis, variables y definición de términos básicos.

El capítulo III describe el marco metodológico y contiene la metodología utilizada en la investigación: el método científico cualitativo y no experimental, tipos de investigación descriptiva, correlacional, transversal y de campo, y niveles exploratorio y comparativo. El capítulo III también contiene la población y la muestra, además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El Capítulo IV está compuesto por el análisis e interpretación de datos y la comprobación de la hipótesis.

El Capítulo V contiene las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

Los anexos incluyen el plan psicoterapéutico y los instrumentos utilizados para la investigación.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Dimensiones de personalidad Extraversión e Introversión y su relación al nivel de asertividad de pacientes diagnosticados con Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol (F.10/CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, Quito.

1.1.1. PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud establece que en América se registra un alto consumo de alcohol después de Europa donde se presentan las tasas más altas de ingesta de bebidas alcohólicas a nivel mundial presentando los siguientes datos estadísticos. En América se consume un promedio de 8.4 litros de alcohol al año (Salud, 2012).

Dentro de las pérdidas más significativas que se dan a causa del consumo de alcohol se encuentran las sociales es decir afectar las relaciones con los familiares, amigos, compañeros de trabajo e incluso desconocidos y sin dejar de lado las grandes pérdidas económicas en el 2012, unos 3,3 millones de defunciones (5,9%) de la población mundial, fueron debido al consumo de alcohol. (OMS, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014). Relacionando las cifras estadísticas encontradas por la OMS, existen otros estudios que parecen confirmar la escasa relación entre el déficit de habilidades sociales (Asertividad) y el alcoholismo. Al respecto, Caballo (1993), plantea que el déficit en habilidades sociales puede ser situacionalmente específico. Los individuos que presentan pequeños o moderados problemas de abuso de alcohol u otras drogas pueden ser muy hábiles en otras situaciones, pero no son hábiles para resistir las presiones del grupo para la ingesta de estas sustancias, y de esta manera su déficit de habilidades puede limitarse

a una falta de asertividad frente a esa coerción; conduciendo, en casos más graves, al aislamiento social o a la dependencia extrema de la subcultura del alcohol u otras drogas.

Según datos de la Secretaria General Andina en el año 2012. Informe en Ecuador:

Toma como muestra a 3.433 estudiantes de ambos sexos de 12 universidades, resaltando datos comparativos en los que se evidencia un aumento significativo de alcohol. Resaltando un poco los resultados que se obtuvieron en las estadísticas muestras que la edad promedio donde el consumo de alcohol es más frecuente y en mayores cantidades es entre los 21 y 24 años (30% de la población en estudio). (OMS, 2012).

Con lo que respecta a las habilidades sociales en un estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador en el 2013 el cual tenía como objetivo comprobar si “la carencia de habilidades sociales específicamente la asertividad influye en el apareamiento del consumo de alcohol”. Concluyendo que el déficit en el manejo de las habilidades sociales afecta de manera directa al desarrollo social de cada una de las personas provocando así una mala comunicación debido a que el alcohólico no es capaz de aceptar su problema, razón por la cual no es consciente de las malas actitudes frente a otras personas por su comportamiento inadecuado y hasta imprudente en un sinnúmero de situaciones perdiendo así la capacidad de presentación y comunicación con su medio. Entendiendo que con el paso del tiempo la problemática presente se ira agudizando, provocando así que el individuo empiece a evadir sus problemas dejando de lado sus responsabilidades.

De acuerdo a las dimensiones de personalidad Extraversión e Introversión, asociadas al consumo de alcohol, diversos estudios plantados por Eysenck: ponen de manifiesto que el alcohol es una droga que actúa sobre los individuos produciendo modificaciones temporales en la posición del sujeto dentro del parámetro excitación-inhibición. Que las drogas estimulantes dan lugar a un

mayor arousal y por ello a una conducta más introvertida, mientras que las drogas depresoras (alcohol) dan lugar a una mayor inhibición y por ello a una conducta más extravertida.

Es eso que los introvertidos, al estar en un estado comparativamente alto de arousal cortical, requerirían menos droga estimulante para alcanzar un estado específico de excitación, pero requerirían mas droga depresora para alcanzar un estado específico de inhibición. Es decir, los introvertidos tienen umbrales de sedación más elevados que los extrovertidos, es por ello que los pacientes que presentan una dimensión de personalidad introvertida no requieren tanta estimulación del entorno, generando así una conducta pasiva, aislada, distante a no tener la necesidad de ser sobre estimulados, ni entablar relaciones sociales intensas a diferencia de los Extravertidos quienes necesitan estimulación del entorno para poder tener un regulación a nivel biológico, que los lleva a ser más activos, tienden a destacar más, y presentan facilidad al entablar nuevas relaciones con su entorno.

Es por esta razón que durante las prácticas preprofesionales en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, con pacientes en proceso de recuperación de adicciones, principalmente con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F10/CIE-10), se ha observado a pacientes introvertidos que presentan un déficit en la adquisición de Asertividad lo que ha generado dificultad en la convivencia, existiendo un inadecuado desenvolvimiento para el trato con los demás, presentan una escasa capacidad de sociabilizar, mostrando una conducta pasiva empujándolos a la sumisión, con un comportamiento poco expresivo y opacado. Por otro lado se evidencia conductas agresivas que empujan a los pacientes a actuar de acuerdo a sus creencias, creyendo que sus derechos son más importantes que los derechos de los demás, infundiendo así temor más que respeto; otros son vulnerables al abandono del proceso de internamiento o son

expulsados por transgredir las normas de la comunidad terapéutica, de esta forma el tratamiento eficaz se dificulta debido a su tendencia de personalidad y su falta de Asertividad.

Es así que se define la importancia de realizar esta investigación al plantear cómo la predominancia de las dimensiones Extraversión e Introversión podrían relacionarse a la adquisición de habilidades sociales en específico la Asertividad.

1.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué dimensión de personalidad Extraversión e Introversión presenta un mayor nivel de asertividad en pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10/CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, Quito?

1.2 PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS

¿Qué pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10/CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito, presentan Extraversión y que pacientes presentan Introversión?

¿Cuál es el nivel de Asertividad de los pacientes Extravertidos e Introvertidos con diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10 /CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito?

¿Cómo se relacionan las dimensiones de la personalidad Extraversión- Introversión y el nivel de Asertividad en pacientes con diagnóstico F.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito?

¿Existen técnicas psicoterapéuticas que promueven el desarrollo de la asertividad de acuerdo a la dimensión de personalidad que presente déficit?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si las dimensiones de la personalidad Extraversión- Introversión se relacionan al nivel de Asertividad de los pacientes con diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10 /CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, Quito.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las dimensiones de la Personalidad Extraversión- Introversión en pacientes con diagnóstico F.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito
- Reconocer el nivel de Asertividad de los pacientes con diagnóstico F.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito.
- Relacionar las dimensiones de la personalidad Extraversión- Introversión con el nivel de Asertividad en pacientes con diagnóstico F.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito.
- Proponer técnicas psicoterapéuticas que promueven el desarrollo de la asertividad de acuerdo a la dimensión de personalidad que presente déficit, dirigidas a pacientes con diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10 /CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El estudio de las dimensiones de la personalidad Extraversión e Introversión y la Asertividad es importante pues se describe a los sujetos en base a sus intereses o cualidades que se proyectan en su forma de sentir, pensar y actuar, es así que conocer el tipo de dimensión de personalidad que presenta un individuo puede ayudar a identificar y modificar o eliminar las características negativas que son perjudiciales para el mismo.

De acuerdo con la literatura las personalidades introvertidas tienden a desencadenar accidentes con mayor frecuencia, presentan conflictos interpersonales, poseen escasas habilidades para intercambiar ideas, emociones o solucionar problemas etc., debido a que carecen de respuestas Asertivas (habilidades sociales), pues muestran una tendencia marcada a fijarse en su mundo interno, evitando así la interacción con el mundo exterior, a diferencia de las personalidades extravertidas cuya capacidad de expresar sus pensamientos, emociones y conductas de una manera abierta les permite relacionarse con mayor facilidad y de una forma más adecuada; entendiéndose de esta manera la importancia de estudiar cómo se presenta la asertividad en este tipo de pacientes.

La asertividad como parte de las habilidades sociales son importantes dentro del proceso de recuperación en adicciones, ya que ayuda a tener una expresión adecuada de las opiniones y sentimientos, que como competencia emocional, representa una clave de optimización de nuestros recursos de inteligencia emocional interpersonal, tales como la capacidad de autonomía e independencia de criterio, la autogestión emocional y el control de impulsos; por lo que se propone técnicas psicoterapéuticas que facilite el entrenamiento de esta habilidad social en pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10 /CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, de Quito.

Al no desarrollar la Asertividad en este grupo de pacientes con características de consumo de alcohol, este podría convertir en un problema que si no se trata en base a proyectos de prevención

mediante la colaboración de un equipo multidisciplinario, los índices de consumo y la edad de inicio serán más tempranas, lo cual provocará que las consecuencias puedan manifestarse de manera más rápida, afectando varias áreas del individuo y limitando al mismo a desarrollarse y desenvolverse adecuadamente dentro de su ambiente personal y social. Es por esta razón que se plantea la idea de un estudio más profundo con respecto a las dimensiones de personalidad extraversión e introversión y su relación con la asertividad, ya que de esta forma se puede lograr un desenvolvimiento favorable en los pacientes en tratamiento, acompañados del respectivo seguimiento y tratamiento psicológico dentro de la Comunidad Terapéutica.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Modelo psicobiológico de personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro.
(Schmidt, Firpo, et al. 2011)**

En cuanto a la primera variable a estudiarse se encontró que: (...) Son muchos los teóricos que influyeron en Eysenck y en la elaboración de su Modelo de Personalidad. Se destaca la influencia de F. Galton (1822-1911), K. Pearson (1857-1939), Ch. Spearman (1863-1945) y L. Thurstone (1887-1955), no sólo en su interés por el estudio de las diferencias individuales sino en su concepción de ciencia y en su método de trabajo (Eysenck, 1952).

Francis Galton fue pionero en la medición de las diferencias individuales. Fue el hombre que dio los primeros pasos para convertir el estudio de las habilidades mentales en una disciplina científica. Karl Pearson y Charles Spearman contribuyeron de manera notable en la metodología de trabajo adoptada por Eysenck desde los inicios. Spearman, en 1904, enuncia por primera vez la idea de análisis factorial que representó “un antes y un después” en los estudios psicológicos.

Eysenck luego de profundizar en el trabajo de estos autores, adoptó el análisis factorial como uno de los principales métodos de contrastación de sus postulados teóricos sobre personalidad e inteligencia (Eysenck, 1947; 1952; 1982; 1990).

En Europa, G. Heymans (1914) y E. Webb (1915) fueron precursores de los estudios de personalidad: utilizando clasificaciones factoriales, realizaron los primeros intentos de mediciones objetivas (Eysenck, 1992). De aquí en adelante, la investigación británica y norteamericana sobre personalidad comenzó a proliferar de manera sostenida de la mano de destacados investigadores tales como R. B. Cattell (1905-1998) y J. P. Guilford (1897-1988). Raymond B. Cattell fue uno de los máximos representantes del uso del análisis factorial para estudios de personalidad, a partir del cual extrajo 16 factores. Y Joy P. Guilford, desarrolló algunas ideas de Thurstone y propuso tres

dimensiones para una descripción precisa de la inteligencia: contenido, operaciones y producciones. También, a partir del uso de análisis factorial, extrajo lo que él consideraba eran los principales factores de la personalidad humana. Los aportes conceptuales y metodológicos de estos dos últimos autores fueron considerados por el mismo Eysenck, importantes antecedentes de su modelo (Eysenck y Eysenck, 1985).

De la psicología experimental, la obra de Wundt (1832-1920) y su teoría del temperamento, Hull (1884-1952) y su teoría del aprendizaje, Pavlov (1849-1936) y Teplov (1896-1965), y sus estudios del temperamento en animales no humanos, tuvieron mucha repercusión en sus planteos sobre el funcionamiento del SNC y las bases biológicas de algunas dimensiones de personalidad (específicamente, los conceptos de inhibición y excitación del SNC como base para explicar la dimensión extraversión).

La relación entre las dimensiones neuroticismo (N) y extraversión (E) propuestas por Eysenck y el antiguo esquema Hipócrates-Galeno-Kant-Wundt de los cuatro temperamento es evidente). Los rasgos que forman parte de cada una de las dimensiones representan el resultado de una gran cantidad de estudios que, a través de procedimientos estadísticos, han mostrado que los mismos se hallan intercorrelacionados en una variedad de muestras (Eysenck y Eysenck, 1994). Es un hecho empírico que una proporción grande de varianza común producida por las correlaciones observadas entre estos rasgos se puede considerar de acuerdo a estos dos factores (Eysenck y Eysenck, 1985)

Eysenck (1947; 1952) retomó también las ideas de C. Jung (1875-1961) acerca de las relaciones entre normalidad y psicopatología, y acerca del concepto de introversión. Jung, psiquiatra y psicoanalista suizo, dio popularidad a los conceptos de introversión y extraversión en un intento por resolver el conflicto entre dos posturas psicoanalíticas encontradas: la freudiana (con su énfasis en el concepto de libido y en la satisfacción interna del yo) y la adleriana (con su énfasis en la

potencia y en la satisfacción externa del individuo). Jung escribió: “El espectáculo de este dilema me hizo reflexionar acerca de la pregunta: ¿existen dos tipos de humanos diferentes, uno de ellos más interesado en lo subjetivo, y el otro más interesado en lo objetivo?... He estudiado esta cuestión durante mucho tiempo y (...) y llegué a postular dos tipos fundamentales: la introversión y la extraversión” (Cohen, 1974).

Afirmó que el individuo con un temperamento extravertido está centrado en el mundo, es espontáneo y abierto; mientras que el introvertido está centrado en su yo, en su intimidad, es cerrado, impenetrable y se repliega fácilmente sobre sí mismo. Los rasgos enunciados bastan para mostrar cuánto se acerca Jung al modelo Hipócrates-Galeno-Kant-Wundt desarrollado previamente.

Por otra parte, Jung (1921; citado en Eysenck y Eysenck, 1987) consideró que la neurosis era esencialmente independiente de la introversión y sugirió un continuo entre la psicastenia (introversión extrema) y la histeria (extraversión extrema).

El modelo de Jung sugirió a Eysenck la existencia de Extraversión (en adelante E) (a partir de sus dos tipos fundamentales: la introversión y la extraversión” tal como los llamaba Jung) y de Neuroticismo (en adelante N) (puesto que tanto la psicastenia como la histeria pertenecían al grupo de los llamados trastornos neuróticos). Así, la dimensión N daría cuenta de la intensidad del trastorno neurótico (o de la predisposición al mismo) y la dimensión E determinaría el tipo de trastorno neurótico. Kretschmer, al proponer un continuo entre la esquizofrenia y la enfermedad maníaco-depresiva, hizo reflexionar a Eysenck (1952) sobre la existencia de una tercera dimensión de personalidad: Psicoticismo (en adelante P), que explicaría la disposición o intensidad del trastorno psicótico. También en este caso, la dimensión E podría explicar el tipo de trastorno psicótico. Algunos autores (Mac Kinnon, 1944; citado en Gutiérrez-Maldonado, 1997)

relacionaron a la esquizofrenia con la introversión y a la psicosis maníaco-depresiva con la extraversión.

Las dimensiones básicas según Eysenck son: Extraversión (E), Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P). Las personas pueden ser descritas en función del grado de E, N y P, y pueden ser ubicadas en algún punto del espacio tridimensional que estos suprafactores generan. De este modo, un sujeto no es simplemente extravertido sino que tiene algún grado de E. Y las tres dimensiones deben ser tratadas como categorías no excluyentes. De allí que todo sujeto pueda ubicarse en el continuo representado por las mismas. (p 2-14).

En relación de la personalidad y el consumo de alcohol, numerosa evidencia empírica revela que existe relación entre determinados factores de personalidad (Impulsividad, extraversión-introversión, neuroticismo, apertura, sensibilidad al castigo, búsqueda de emociones, etc.) y el consumo de alcohol y/o abuso de sustancias (Murphy y Dennhardt, 2013; Hopley y Brunelle, 2012; Magyar et. Al, 15 2011),

Asertividad: Un Análisis Teórico-Empírico (Gaeta, Galvanovskis, 2011)

En cuanto a la segunda variable se pone de manifiesto que: La diversidad en las investigaciones sobre asertividad en los últimos años ha llevado a una controversia acerca de cuál es la definición más completa y la que mejor describe a esta variable, ya que se ha observado que algunas definiciones parecen incluir aspectos que corresponden a otros constructos.

Aguilar (1995) señala que existen problemas para distinguir la habilidad social de la habilidad asertiva, en tanto que Rodríguez y Serralde (1991) afirman que la asertividad es lo mismo que la autoestima, o al menos un componente de la misma. También se le ha relacionado con el locus de

control (Aguilar, 1987), e incluso se le ha confundido con la agresividad en algunos contextos culturales (Flores, 1994).

Se discute asimismo la multidimensionalidad o unidimensionalidad del constructo y, por ende, su forma de medirlo. Hay, pues, el interés por aclarar y diferenciar el concepto de asertividad de otras variables y aspectos de la personalidad.

Los orígenes de la palabra “asertividad” se encuentran en el latín *asserere* o *assertum*, que significa “afirmar” o “defender” (Robredo, 1995). Es con base en esta concepción que el término adquiere un significado de afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo y comunicación segura y eficiente (Rodríguez y Serralde, 1991).

Existen diversas aproximaciones teóricas que buscan definir esta variable. Desde el punto de vista conductual, la propuesta de un aprendizaje asertivo se fundamenta en los conocimientos generados por Ivan Pavlov, quien estudió la adaptación al medio ambiente de personas y animales; en cuanto a las primeras, considera que si dominan las fuerzas excitatorias, se sentirán orientadas a la acción y emocionalmente libres, enfrentándose a la vida según sus propios términos; por el contrario, si dominan las fuerzas inhibitorias, se mostrarán desconcertadas y acobardadas, sufrirán la represión de sus emociones y a menudo harán lo que no quieren hacer (Casares y Siliceo, 1997; Robredo, 1995). Este equilibrio entre inhibición y excitación se traducirá más tarde como sumisión –o pasividad– y agresividad, respectivamente (Rodríguez y Serralde, 1991).

En el enfoque cognitivo, el comportamiento asertivo consiste en expresar lo que se cree, se siente y se desea de forma directa y honesta, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás. Estos autores sostienen la necesidad de incorporar cuatro procedimientos básicos en el adiestramiento asertivo: enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad, ayudar

a identificar y aceptar los propios derechos y los derechos de los demás, reducir los obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva, disminuyendo ideas irracionales, ansiedades y culpas, y desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica de dichos métodos. Es así como la asertividad se fundamenta en la ausencia de ansiedad ante situaciones sociales, de manera que se hace viable manifestar sentimientos, pensamientos y acciones (Flores, 1994).

Al desarrollarse nuevas definiciones ya no meramente conductistas (énfasis en las conductas observables y susceptibles de ser medidas), se da cabida a elementos más abstractos, como los valores y otros aspectos relacionados con el desarrollo humano. Así, el enfoque humanista de la asertividad se centra desde sus inicios (los años setenta) en concebir la variable como una técnica para el desarrollo de la autorrealización del ser humano.

Pick y Vargas (1990) afirman que para ser asertivo se necesita aceptarse y valorarse, respetar a los demás, permanecer firmes en las propias opiniones, comunicar con claridad y directamente, en el lugar y momento adecuados y de forma apropiada, lo que se quiere o se necesita decir.

De acuerdo con Rodríguez y Serralde (1991), una persona asertiva se siente libre para manifestarse, expresando en sus palabras lo que siente, piensa y quiere; puede comunicarse con personas de todos los niveles, siendo una comunicación siempre abierta, directa, franca y adecuada; tiene una orientación activa en la vida; va tras de lo que quiere; actúa de un modo que juzga respetable; acepta sus limitaciones al comprender que no siempre puede ganar; acepta o rechaza en su mundo emocional a las personas; con delicadeza, pero también con firmeza, establece quiénes son sus amigos y quiénes no; se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos, y evita los dos extremos: por un lado, la represión y, por el otro, la expresión agresiva y destructiva de sus emociones. (p 404-405-408)

La asertividad y el consumo de alcohol, según estudios transversales (Suelves y Sánchez, 2012) determinan que una de las principales habilidades sociales que puede prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias es la asertividad, una escasa habilidad para intercambiar ideas, pensamientos e incluso sus emociones, dificulta la resolución de problemas y por ende provoca dificultades en la defensa de los propios derechos hacia los demás. Desde luego se toma en cuenta también que el consumo de alcohol es multicausal en donde se engloba variables personales, familiares, sociales y educativas, todas en relación con la cronicidad del consumo de alcohol y dicho consumo está directamente ligado con la ausencia de conductas asertivas, debido a que en gran medida las conductas de tipo asertivas están mermadas ya sea por falta de práctica tanto familiar como personal o se remota a un comportamiento negligente en cuanto a la resolución de conflictos.

Se realizó investigaciones con adolescentes para ver la relación que existe entre la asertividad y el consumo de alcohol , mismo que indica según el cuestionario de asertividad CABS la ausencia de relación entre asertividad y uso de sustancias al inicio de la adolescencia, este estudio muestra que en realidad existe una correlación positiva con las puntuaciones de la subescala de agresividad y negativa con la subescala de pasividad, en consonancia con los resultados de otros trabajos en los que también se observó que la asociación con el uso de sustancias depende de la dimensiones de asertividad analizada. La contribución de las formas agresivas del comportamiento no asertivo sobre el uso de sustancias debería ser contrastada en estudios longitudinales y experimentales, aunque los datos analizados sugieren que el posible efecto protector del entrenamiento en habilidades sociales podría ser mayor si estuviera focalizado en la modificación del comportamiento agresivo. Sin embargo, el comportamiento asertivo explica una parte muy pequeña de la varianza observada en el consumo de sustancias. (p 20-21)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 LA PERSONALIDAD - HANS EYSENCK

Hans Jurgen Eysenck fue un psicólogo conductista de origen alemán, quien inició sus estudios y residió en Inglaterra durante toda su vida. Eysenck plantea su teoría de la personalidad, sustentada en el aspecto psico-biológico del ser humano, que describe los tipos extraversión (Introversión) y neuroticismo como ejes o dimensiones de la personalidad, y en un segundo momento suma a estos el psicoticismo.

Aunque era un conductista que consideraba que los hábitos aprendidos eran de gran importancia, consideró que las diferencias en la personalidad se desarrollan a partir de la herencia genética. Por lo tanto, estuvo fundamentalmente interesado en lo que se suele llamar temperamento. (Boeree y Gautier, 2005) (p 370).

El temperamento es ese aspecto de nuestra personalidad que está basado en la genética, innato, desde nuestro nacimiento o incluso antes. (...) Esto no significa que la teoría del temperamento diga que no contemos con otros aspectos de nuestra personalidad que son aprendidos; es sólo que Eysenck se centró en lo "natural" y dejó la "crianza" para que la estudiaran otros teóricos. Eysenck al inicio concibió la personalidad en base a las categorías biológicas del temperamento Extroversión/Introversión y Neuroticismo/Estabilidad y posteriormente incluyó el Psicoticismo/Inestabilidad.

Eysenck (1978), define a la personalidad como: Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. (p.2)

Entendiendo así que la personalidad es conjunto de varias características que hacen a un ser humano único e irrepetible. No nacemos con una personalidad establecida, sino con rasgos que con

el paso del tiempo se va definiendo. Aunque es dinámica, persiste a través del tiempo frente a distintas situaciones.

2.2.2 DIMENSIONES BÁSICAS DE LA PERSONALIDAD

Polaino, Cabanyes, Armentia (2003), con respecto a las dimensiones de la personalidad detallan que:

Los primeros estudios efectuados por Eysenck (1944,1947), aplicado al análisis factorial a las respuestas a un grupo de ítems, recogidos en una muestra de sujetos definidos como neuróticos, puso de manifiesto la presencia de dos grandes factores. A uno lo denominó neuroticismo y al otro extraversión. Ambos factores representaban dimensiones de un continuo bipolar. El superfactor neuroticismo quedaba definido dentro del binomio dimensional estable-inestable. El extremo inestable, ponía de manifiesto características de personalidad como desorganización dependencia o escasa vitalidad. Por su parte, el superfactor extraversión se incluía en la dimensión extraversión-introversión y se asociaba a conductas referidas al grado de sociabilidad, optimismo y actividad.

Los sucesivos trabajos en esta línea, que llevo a cabo el grupo de Eysenck (1952,1959), fueron asentados dos postulados fundamentales. Uno que señala que las diferencias individuales reside en las dos dimensiones básicas identificadas: el neuroticismo y la extraversión. Y el otro que esas dos dimensiones son independientes entre sí y, por tanto, describen características de personalidad distintas.

Un tiempo después Eysenck (1976) identificó un tercer superfactor que llamó psicoticismo, cuyo polo más elevado se relacionaba, entre otras cosas, con inestabilidad, despreocupación por los demás y tendencia al aislamiento (...). El planteamiento dimensional adoptado por Eysenck supone considerar que las diferencias que existen entre las personas son de tipo cualitativo. Por lo tanto,

lo que diferencia a unas personas de otras es la posición en la que se encuentran dentro de las dimensiones básicas de la personalidad. (p. 210-211)

2.2.2.1 Extraversión e Introversión-definiciones

La extroversión e introversión están relacionadas con la tendencia que tienen las personas hacia distintos tipos de actividades e intereses. Es una dimensión entre dos polos opuestos



Grafico 1. Dimensiones o rasgos de la personalidad, Extroversión/Introversión.

Fuente: (Aléxandros, 2009)

2.2.2.1.1 Extroversión.

Eysenck menciona a Los extravertidos como personas que se interesan más por el mundo exterior (por la gente y las cosas que les rodean), suelen estar más al tanto de lo que les rodea. Son aventureros aunque también organizados. En un polo más extremo, en una extroversión alta es la búsqueda de sensaciones, esta dimensión correlaciona altamente con la impulsividad y con un déficit en evaluar el riesgo en las acciones, así pues las personas altamente extrovertidas son también más arriesgadas. Por lo general se considera a los extravertidos como más surgentes:

destacan más y tienden más al liderazgo. Aunque también se les otorga una buena capacidad de Asertividad, pues suelen saber expresar abiertamente sus deseos y comunicarse con los demás, y tienen habilidades para decir la verdad sin ser desagradables (exceptuando los casos en que la impulsividad interfiere).

Los extravertidos: Requerirán ambientes que produzcan más activación. Por ejemplo preferirán zonas más ruidosas de las bibliotecas, serán más propensos a vivir compartiendo piso con tres o más personas (los introvertidos viven solos o con una persona más). Requerirán de situaciones sociales de forma más frecuente, suelen elegir trabajos más sociales (profesor, enfermero, trabajador social...). Algunos estudios confirman también un comportamiento sexual más activo y promiscuo en extrovertidos. Preferirán las actividades en grupo, los lugares con gente y actividades más arriesgadas. Suelen ser buenos como vendedores o administradores. Suelen tener más amigos pero con relaciones más superficiales. (Pickard, 2013)

2.2.2.1.2 Introversión.

Eysenck los describe como sujetos reservados, distantes, introspectivos, previsores y autocontrolados. Los introvertidos a menudo son vistos como personas tímidas que se mantienen aisladas. Estas personas con dichas características prefieren las actividades a solas que con la gente, como las actividades intelectuales o los libros. Tienden a planear las cosas y desconfían de los impulsos. Se toman seriamente sus actividades, les gusta llevar una vida ordenada y sus sentimientos suelen estar bajo su control (...). Raramente son agresivas y no suelen perder el control fácilmente. No necesitan a los demás para estar contentos, tratan de entender las situaciones con más interés que los extravertidos y son más reflexivos. Es un individuo tranquilo, retraído, introspectivo, se muestra reservado y distante, excepto con sus amigos íntimos (los introvertidos valoran intensamente los pocos amigos que tienen), tiende a ser previsor, a pensarlo antes de comprometerse y a desconfiar de los impulsos del momento; no le gustan las sensaciones fuertes,

toma en serio las cosas cotidianas y prefiere llevar una vida ordenada; controla estrechamente sus sentimientos, raramente se conduce de una manera agresiva y no se encoleriza fácilmente, es un poco pesimista y concede gran valor a los criterios éticos.

“Los introvertidos: suelen ser buenos en actividades individuales, trabajando solos y con aspectos relacionados con la creatividad. Suelen tener un menor número de amigos pero con una relación más profunda”. (Araujo, 2013)

2.2.2.1.3 Extrovertidos /Introvertidos-ventajas/desventajas

Como todo en esta vida, la respuesta más adecuada sería un depende, todo depende, y en este caso depende de la situación en la que nos encontremos concretamente. Para unas situaciones es mejor ser extrovertido y para otro introvertido. Realmente no es mejor ni lo uno ni lo otro. Aunque sí es cierto que los que más sufren por ser como son, son los introvertidos, pues nuestra sociedad está dirigida a las personas extrovertidas y premia estas conductas sociables que se consideran como más aceptables, a lo que los introvertidos responden con malestar (...) Un extrovertido no suele querer ser introvertido, sin embargo un introvertido frecuentemente deseará ser más sociable. Aunque claro está: el malestar de los introvertidos viene de las demandas externas, pues realmente ellos son felices como son, disfrutan de la tranquilidad y es la sociedad en la que vivimos que les empuja a otro tipo de actividades.

Está claro que los extrovertidos nos sentimos más cómodos con extrovertidos (por la necesidad de estimulación) y los introvertidos con los introvertidos, con lo que somos malos juzgando al otro bando, pero la realidad es que ambos estilos tienen sus beneficios y sus desventajas. Un introvertido lo pasará muy mal (por ejemplo) en una macro discoteca rodeado de desconocidos mientras que el extrovertido se sentirá muy a gusto y en cambio ese mismo extrovertido va a pasarlo muy mal en periodo de exámenes mientras que el introvertido acostumbrado a actividades más tranquilas

poseerá una ligera ventaja. Todo en esta vida tiene su lugar y en cuanto a la personalidad la recomendación es ser flexible, lo mejor es adaptarse a la situación. (Pickard, 2013).

2.2.2.2. Neuroticismo (estabilidad emocional)

Según (Eysenck, 1985) describe la “dimensión neuroticismo/estabilidad de alto término o por término medio de un sujeto como: ansioso, preocupado, con cambios de humor y frecuentemente deprimido. Probablemente duerme mal y se queje de diferentes desórdenes psicosomáticos”.

Es exageradamente emotivo, presenta reacciones fuertes a todo tipo de estímulos y le cuesta volver a la normalidad después de cada experiencia que provoca una elevación emocional. Sus fuertes reacciones emocionales le interfieren para lograr una adaptación adecuada, y le hacen reaccionar de una manera irracional y en ocasiones, rígida. Está por debajo de la media en control emocional, en voluntad y en capacidad para actuar por sí mismo. Le falta persistencia. Es lento en pensamiento y acción. Tiene dificultades en las relaciones sociales. Tiene tendencia a reprimir los hechos o fenómenos desagradables. En una palabra, el sujeto de alto N es un “preocupado”; su principal característica es una constante preocupación acerca de cosas y acciones que pueden resultar mal, junto con una fuerte reacción emocional de ansiedad a causa de estos pensamientos. En el extremo contrario, el sujeto de bajo N tiene una tendencia a responder emocionalmente sólo con un tono bajo y débil, y vuelve a su estado habitual rápidamente después de una elevación emocional; normalmente es equilibrado calmado, controlado y despreocupado. (Rodríguez, 2015) (p.6)

2.2.2.3 Psicoticismo/ control de impulsos

Eysenck, 1985 con respecto al psicoticismo/control de los impulsos describe que:
Los sujetos con puntuaciones altas en Psicoticismo (P) son personas solitarias, despreocupados de la personas, creando problemas con los demás y no adaptándose a los otros fácilmente; puede ser cruel, inhumano, insensible, y tener falta de sentimientos y empatía; se muestra hostil, incluso con

los más íntimos, y agresivo, incluso con las personas amadas. Tiene cierta inclinación por cosas raras y extravagantes; desprecia el peligro. Les gusta burlarse de los demás y ponerles de mal humor. Son personas inmaduras, irresponsables, que se oponen a la autoridad recibida y ejercen despóticamente la propia. Presentan dificultad para mantener la atención y que manifiestan un alto grado de creatividad u originalidad definido por lo inusual de las respuestas asociativas que presentan. Sus intereses se dirigen a actividades sexuales no personalizadas, deportes agresivos, teniendo escaso atractivo para ellos los aspectos culturales y educacionales. Se ha demostrado que una alta puntuación en P se presenta en individuos psicópatas, psicóticos, criminales, drogadictos... La propia existencia de P resulta ser contradictoria con la idea tradicional que se tenía acerca de la psicosis. (Rodríguez, 2015) (p.6)

2.2.3 TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD

Eysenck menciona que los investigadores debían realizar investigaciones basándose en ideas claras, de lo que desean medir. Para luego medirlas de forma adecuada. Se apoyó en la tipología de Hipócrates y Galeno y en las observaciones de Jung y Wundt. Según su teoría, los cuatro tipos identificados por Hipócrates y Galeno eran el resultado de la combinación de distintos niveles de dos rasgos de orden superior, así que re hizo las observaciones de éstos en una matriz de dos dimensiones. Estos dos rasgos de orden superior son introversión-extraversión y emocionalidad-estabilidad (o neuroticismo).

La extroversión se refiere a la tendencia a la sociabilidad, la búsqueda de excitación, la vivacidad, la activación y el dominio, mientras que la estabilidad emocional se refiere a la facilidad y la frecuencia con la que las personas se molestan y se perturban. Niveles altos de mal humor, ansiedad y depresión reflejan inestabilidad emocional.

Tabla 1. Extraversión y neuroticismo (emocionalidad-estabilidad)

	Emocionalmente estable		Emocionalmente inestable	
Introvertido	Pasivo Cuidadoso Reflexivo Pacífico Controlado Confiable Ecuánime Tranquilo	Flemático	Silencioso Pesimista Solitario Sobrio Rígido Mal humorado Ansioso Reservado	Melancólico
Extrovertido	Sociable Comunicativo Parlanchín Sensible Fácil de tratar Vivaz Despreocupado Dominante	Sanguíneo	Activo Optimista Impulsivo Alterable Excitable Agresivo Inquieto Quisquilloso	Colérico

Fuente: Von Aléxandros (2010)

En la tabla se muestran las diversas combinaciones de estas dos dimensiones, junto al antiguo nombre dado por Hipócrates y Galeno. Como el modelo de Eysenck es de rasgos, estas características son los extremos de una línea continua, por lo que la mayoría de las personas está en un punto medio. Este modelo, aunque parte de una base distinta a la de Cattell, comparte rasgos de orden superior y factores de segundo orden con su aproximación. Sin embargo, Cattell critica a Eysenck porque los rasgos que usa no cubren el abanico entero de la personalidad. Eysenck, por su parte, no cree que éstos sean los únicos rasgos de la personalidad, pero sí los más importantes dentro de una jerarquía, de manera que comprenden todos los demás rasgos que quedan por debajo y a los que Cattell da excesiva importancia.

Además, Eysenck habla de una tercera dimensión, el psicoticismo, que consiste en la predisposición a volverse psicótico y sociópata. Esta dimensión ha recibido menos atención que las otras dos y está menos elaborada. Un alto nivel en psicoticismo indica tendencia a la hostilidad, la manipulación y la impulsividad. Por último, la teoría de Eysenck tiene un aspecto biológico, ya

que cree que los tipos se relacionan con aspectos del funcionamiento del sistema nervioso. (Von Aléxandros, 2010)

2.2.4 LAS BASES BIOLÓGICAS DE EXTRAVERSIÓN-INTROVERSIÓN.

Según Schmidt, (2010). Para explicar las diferencias individuales en esta dimensión, Eysenck propuso la Teoría del arousal, cuya base biológica sería el sistema activador reticular ascendente (SARA). Esta estructura neuronal en forma de red opera como una unidad que se encarga de provocar la activación generalizada de las regiones del diencéfalo y del cerebelo.

Así, los introvertidos se caracterizan por tener niveles altos de actividad en el circuito retículo-cortical, mientras los extravertidos se caracterizan por tener niveles bajos en este circuito y, por este motivo, necesitan mayor estimulación ambiental para alcanzar el nivel óptimo de activación cortical (NOA). Esta necesidad de activación cortical estaría explicando la mayor disposición del extravertido al contacto social, al riesgo, a la búsqueda de sensaciones y novedad así como su tendencia a la actividad. Los introvertidos, por el contrario, pueden alcanzar el NOA con menor estimulación, por lo que sus conductas estarían más orientadas hacia situaciones que impliquen poca activación, siendo más reservados en las situaciones sociales, más conservadores y poco propensos al riesgo. (...) Se ha llevado a cabo innumerable cantidad de estudios para contrastar las hipótesis derivadas de los postulados realizados por Eysenck con respecto a la relación entre E y una variedad de fenómenos, tales como: condicionamiento, tolerancia al dolor, tolerancia a la privación sensorial, atención, memoria, concentración, dilatación pupilar, salud, respuesta sexual, abuso de sustancias, intereses y preferencias.

Por ejemplo, existe evidencia de que los introvertidos muestran umbrales menores para la detección de estímulos muy débiles y experimentan incomodidad y dolor con niveles menores de estímulos intensos que los extravertidos (Stelmack, 1990). En otros estudios (Eysenck, 1967,

Eysenck & Eysenck, 1985), se ha observado que la posición de un sujeto en E-I puede modificarse por la ingesta de drogas.

“Por otro lado, a favor de la idea de un mayor nivel de activación, se hallaron correlaciones positivas entre E y la concentración de cortisol y colesterol en sangre”. (LeBlanc & Ducharme, 2005).

Estos resultados son difíciles de interpretar y podrían estar hablando de cierto solapamiento entre las características de la dimensión de E, patrón de conducta tipo A (por ejemplo, en cuanto a los comportamientos que refieren a agresividad, dominancia, sociabilidad y conductas desafiantes) y N (ya que altos niveles de cortisol estarían hablando de mayor actividad autonómica).

Parecería no existir una relación lineal entre ejecución y arousal, sino que se trataría de una curva en forma de U invertida, lo cual complejiza su análisis, ya que éste va más allá del planteo de una mera linealidad. Se ha observado que se es eficaz y se experimenta una sensación positiva en niveles intermedios de arousal, mientras que la eficacia disminuye y la sensación va tornándose negativa en niveles de arousal excesivamente altos o bajos (Zukerman, 1989). (p.10, 391-418)

Asimismo, la concepción de arousal psicológico general ha sufrido modificaciones (Stelmack, 1990). En la actualidad, el sistema retículo-cortical se considera únicamente como uno de los varios sistemas de arousal. Es probable que incluyan el sistema límbico de arousal, el sistema de la monoamino oxidasa (MAO), el sistema difuso tálamo-cortical y el sistema pituitario-adrenocortical (Pelechano-Barberá, 2000).

Esta aparente diversidad no excluye que los sistemas operen en forma relativamente unitaria (Eysenck, 1990). Y, de cualquier manera, los estudios que se han realizado hasta el momento suponen un aceptable apoyo a la teoría del arousal (Wilson, 1990; Eysenck, 1990; Zuckerman, 1992) si bien es necesario profundizar en aspectos tanto teóricos como metodológicos para llegar a resultados más claros.

2.2.4 EXTRAVERSIÓN/ INTROVERSIÓN Y ASERTIVIDAD

Se cree que los pacientes extrovertidos desarrollan más la asertividad; menos en el casos que se dejen llevar por la impulsividad. Estas personas necesitan la estimulación social y pueden mantener una comunicación efectiva con otras personas, son amables, sabe iniciar temas de conversación, pueden resolver los problemas de forma optimista, mencionan lo que piensan y sienten en cualquier momento. Son personas entusiastas y orientadas a la acción, con mucha energía, les gusta hablar y dirigir la atención hacia ellos.

Los introvertidos por otro lado son más reservados, tímidos callados, en ocasiones mantienen una conducta pasiva; no dicen lo que piensan y sienten por miedo al rechazo o a la crítica, prefieren actividades solas y en extremos existe aislamiento social; por lo que se creería que no logran desarrollar la asertividad en niveles bajos.

2.3. ASERTIVIDAD

No podemos hablar de Asertividad sin antes haber mencionado que son las habilidades sociales; entendiendo a la misma como un conjunto de conductas necesarias que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás de una forma eficaz. Según Sánchez (2012) con respecto a las habilidades sociales refiere: (...) Son conductas aprendidas, esto quiere decir, que no nacemos con un repertorio de habilidades sociales, sino que a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, vamos incorporando algunas de estas habilidades para comunicarnos con los demás. El hecho de poseerlas evita la ansiedad en situaciones sociales difíciles o novedosas, facilitando la comunicación emocional, la resolución de problemas y la relación con los demás.

En estudios anteriores se menciona a la asertividad como un constructo que no posee una definición universal aceptada; Se puede decir que hay un acuerdo común sobre lo que representa

la asertividad. Este término fue utilizado por primera vez por Wolpe en el año de 1958 y a los finales de los años 70 se conoce como parte o característica de las "Habilidades sociales".

Uno de los autores representativos que analiza la Asertividad es Walter Riso, quien nace en Italia en el año de 1951. Psicólogo con amplia formación profesional y reconocida actividad académica. Es docente universitario, está especializado en Terapia Cognitiva y tiene un Master en Bioética. Sus libros de divulgación psicológica están basados en muchos años de experiencia profesional, y en una especial sensibilidad para percibir los problemas y ofrecer soluciones. Ha vendido un millón setecientos mil ejemplares. Su obra ha sido traducida al alemán, italiano, holandés, griego y portugués en Brasil y Portugal. Actualmente reside en Bogotá y Barcelona. En varios de sus ejemplares hace referencia a la Asertividad.

Otra representante que contribuye con el estudio de la Asertividad es Olga Castanyer Mayer-Spiess (1962) es psicóloga especialista en Psicología Clínica y ha trabajado con diversos sectores de la población: en un hospital psiquiátrico de Dortmund (Alemania); en Aldeas Infantiles SOS; en el Teléfono de la Esperanza, con quienes colaboró a lo largo de diez años, etc. Desde 1987 codirige el gabinete psicológico SIJE, dedicado al tratamiento y prevención de todo tipo de problemas psicológicos, especialmente de Asertividad y Autoestima. También imparte numerosos cursos sobre ello. Actualmente dirige la colección Serendipity, de la editorial Desclée de Brouwer, con quien ha publicado La asertividad. Expresión de una sana autoestima, Yo no valgo menos y ¿Por qué no logro ser asertivo?, este último junto a Estela Ortega. También ha colaborado en numerosos libros y revistas. En 2009 publicó con Espasa Enseñale a decir no, obra donde proponía ejercicios para que los padres pudieran ayudar a sus hijos a convertirlos en adultos asertivos.

2.3.1. DEFINICIÓN DE ASERTIVIDAD

La Asertividad hace referencia a la capacidad que tiene el individuo para: “Defender los derechos personales: decir “no”, expresar desacuerdos, dar una opinión contraria y/o expresar sentimientos negativos, sin dejarse manipular, como lo haría una persona sumisa y sin violar los derechos de los demás, como hace una persona agresiva.” (p.5) (Riso, 2013).

Entendiendo así a la asertividad como una conducta intermedia entre la conducta pasiva y la conducta agresiva, al tener una conducta asertiva podemos tomar en cuenta los derechos propios y la de los demás, permitiéndonos así enfrentar y solucionar diversas situaciones o dificultades de una manera eficaz.

2.3.2. PERSONA ASERTIVA- CARACTERÍSTICAS

Según Castanyer (2014), las personas asertivas se caracterizan por: “conocer sus propios derechos y los defienden, respetando a los demás, es decir, no van a "ganar", sino a "llegar a un acuerdo".

La persona en cuanto a su comportamiento externo debe mostrar: un habla fluido, seguridad en el contacto, no existe bloqueos ni muletillas, debe haber un contacto ocular directo, pero no desafiante, debe mostrar relajación corporal y una postura adecuada. Debe haber la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, defendiéndose sin agresiones, insultos o amenazas, debe ser honesto, teniendo la capacidad de hablar de propios, gustos e intereses, mostrando la capacidad de discrepar abiertamente, puede pedir aclaraciones, tiene la capacidad de decir "no" y aceptar errores. Conocen y creen en unos derechos para sí y para los demás. Sus convicciones son en su mayoría "racionales".

Por otro lado con respecto a sus sentimientos y emociones la persona asertiva debe poseer: buena autoestima, no se sienten inferiores ni superiores a los demás, presentan satisfacción en las relaciones, respeto por uno mismo y logran controlar las emociones.

También en este caso, la conducta asertiva tendrá unas consecuencias en el entorno y la conducta de los demás: frenan o desarman a la persona que les ataque, aclaran equívocos, los demás se sienten respetados y valorados. La persona asertiva suele ser considerada "buena", pero no "tonta". (p.18)

2.3.3. PERSONA NO ASERTIVA- CARACTERÍSTICAS

Según Castanyer (2014), las personas no-Asertivas presentan características como: No defiende los derechos e intereses personales, Respeta a los demás, pero no a sí mismo.

En cuanto a su comportamiento externo: - La persona maneja un volumen de voz bajo, habla poco fluida, con bloqueos, tartamudeos, vacilaciones, silencios, muletillas. Existe huida del contacto ocular, mirada baja, cara tensa, dientes apretados o labios temblorosos, manos nerviosas, onicofagia, postura tensa, incómoda. Presentan inseguridad para saber qué hacer y decir. Frecuentes quejas a terceros ("no me comprende", "Y es un egoísta", "se aprovecha de mí"...etc.)

Con respecto a los patrones de pensamiento: - Consideran que al no decir lo que piensan y sienten evitan molestar u ofender a los demás. Son personas "sacrificadas", "Lo que yo sienta, piense o desee, no importa, importa lo que tú sientas, pienses o desees" , "Es necesario ser querido y apreciado por todo el mundo", presentan constante sensación de ser incomprendido, manipulado, no tomado en cuenta.

A sí mismo en sus sentimientos y emociones: presentan Impotencia, gastan mucha energía mental, no facilitan la expresión externa de sus sentimientos y emociones, presentan frecuentes sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, deshonestidad emocional (pueden sentirse agresivos, hostiles, etc., pero no lo manifiestan y a veces, no lo reconocen ni ante sí mismos) se evidencia ansiedad y frustración.

Este tipo de conductas tiene unas lógicas repercusiones en las personas que les rodean, el ambiente en el que se suelen mover, etc. Estas son las principales consecuencias que, a la larga, tiene la conducta no-assertiva: Pérdida de autoestima y pérdida del aprecio de las demás personas (a veces), falta de respeto de los demás. La persona no-assertiva hace sentirse a los demás culpables o superiores: depende de cómo sea el otro, tendrá la constante sensación de estar en deuda con la persona no-assertiva ("es que es tan buena..."), o se sentirá superior a ella y con capacidad de "aprovecharse" de su "bondad". Las personas no-assertivas presentan a veces problemas somáticos (es una forma de manifestar las grandes tensiones que sufren por no exteriorizar su opinión ni sus preferencias). Otras veces, estas personas tienen repentinos estallidos desmesurados de agresividad. Estos estallidos suelen ser bastante incontrolados, ya que son fruto de una acumulación de tensiones y hostilidad y no son manifestados con habilidad social. (p. 12-13).

2.3.4 ESTILOS DE COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE CORPORAL.

Cada uno de nosotros tiene un propio estilo de comunicación, algunos de estos estilos nos facilitaran las relaciones con los demás mientras que otros dificultarán la comunicación y el establecimiento de un buen vínculo personal con otras personas. Un adecuado estilo de comunicación es necesario para que el tutor y los estudiantes se comuniquen a lo largo del curso y establezcan vínculos de colaboración.

2.3.4.1 Los estilos básicos de comunicación según Caballo (1993):

-Comunicación Asertiva. Es el estilo más natural, claro y directo. Se utiliza por personas con autoestima y seguridad en ellos mismos, que buscan en la comunicación plantear cuestiones que sean satisfactorias para todos, sin recurrir a manipulaciones ni fingimiento.

-Comunicación Agresiva. Es el estilo propio del que busca conseguir sus objetivos, sin preocuparse de la satisfacción del otro. En muchos casos utiliza estrategias como el sentimiento de culpabilidad, intimidación o enfado.

-Comunicación Pasiva. Es el estilo utilizado por las personas que evitan la confrontación y llamar la atención. Para ello responden de forma pasiva, sin implicarse en el tema o mostrando conformidad con todo aquello que se plantea.

2.3.4.2 Postura y lenguaje corporal en la Asertividad.

Cuando hay una concordancia entre lo que decimos y lo que dice nuestro cuerpo, el mensaje es claro. Por eso, cuando hay que responder de forma asertiva, tiene que estar en sintonía el cuerpo con el mensaje. Para ello, en la siguiente tabla se detalla las Posturas y lenguaje corporal asociado a los estilos básicos de comunicación

Tabla 2. Lenguaje corporal y estilos de comunicación.

Estilo	Pasivo	Agresivo	Asertivo
Tono de voz	Débil, bajo, vacilante, ansioso, inseguro	Arrogante, sarcástico, condescendiente	Seguro, firme, directo, modulado, tranquilo
Postura corporal	Hombros caídos, encogido	Tensa, rígida, crispada	Abierta, relajada
Expresión facial	Avergonzada, tímida, cabeza inclinada, mirada hacia abajo	Ceño fruncido, mirada fija, fría, amenazante	Directa, seria, interesada, genuina, cabeza alta, y contacto visual
Manos y brazos	Manos nerviosas, hombros caídos, movimientos crispados	Puños cerrados, amenazadores, movimientos rápidos, dedos acusadores	Manos relajadas, movimientos sencillos, informales, espontáneos

Fuente: Pareja (2009)

2.3.5. ¿POR QUÉ NO LOGRO SER ASERTIVO?

La asertividad se ha convertido en el gran instrumento de batalla de numerosas personas y, por qué no decirlo, de muchos psicólogos. Al poseer dicha característica empezamos a corregir errores resolviendo los problemas de una forma eficaz.

Se entiende que la asertividad es una conducta que se adquiere y se desarrolla a lo largo del ciclo vital y es de gran importancia tomar en cuenta factores que impiden el desarrollo de esta conducta.

Castanyer y Ortega (2010), las personas no logran ser asertivas por cuatro dificultades concretas:

-Porque pienso mal.

-Porque me critico demasiado.

-Porque mi ansiedad no me lo permite.

-Porque me quedo en el camino. (p.12)

A continuación se describe las cuatro dificultades que interfieren en el individuo para lograr desarrollar la asertividad:

2.3.5.1. PORQUE PIENSO MAL.

Existe una relación en la forma de pensar y en cómo se dan los hechos u acontecimientos. Russek (2007), Nuestros pensamientos negativos y equivocados, aumentan nuestro dolor y nos impiden resolver muchos de nuestros problemas (...); Estos pensamientos influyen directamente en nuestras emociones y conductas.

Durante muchos años la Psicología y sobre todo la Psiquiatría han explicado el origen de la mayoría de los trastornos mentales en función de componentes de tipo afectivo. Psicólogos como Ellis y Beck han puesto de manifiesto, y demostrado en numerosas ocasiones, la relación directa entre la interpretación cognitiva que hacemos de los acontecimientos cotidianos y nuestro grado de malestar o bienestar psicológico.

Ante una misma situación, se reacciona o se interpreta de formas absolutamente diferentes. Esto se debe ya que a lo largo de la vida, se van formando esquemas mentales, constructos de creencias, normas, valores, opiniones, expectativas etc., formándose a base de las experiencias y en cómo nos hemos ido desarrollándonos desde el nacimiento.

2.3.5.1.1 Los pensamientos automáticos

Castanyer & Ortega (2010), menciona que: no todos los pensamientos que tiene una persona son negativos, algunos la ayudan a sentirse bien, a solucionar problemas, a ser eficaz en su trabajo, etc. pero existen los pensamientos automáticos negativos e irracionales que impiden a la persona mantenerse en equilibrio. Aaron Beck denomina a los Pensamientos automáticos, en referencia a un diálogo interno, no observable desde fuera, mediante el cual “el sujeto experimenta los pensamientos como si fueran un reflejo, sin reflexión o razonamiento previo, y se graban como plausibles y válidos”.

2.3.5.1.1.1 Características de los pensamientos automáticos:

-Son inconscientes.

-Son incuestionables.

-Son bloqueadores y contraproducentes.

-Propician reacciones emocionales negativas.

-Son desadaptativos.

-Son reflejos.

-Son aprendidos.

-Son repetitivos.

-Socavan poderosamente nuestra autoestima. (p. 20, 21, 22)

Si damos una mala interpretación a un acontecimiento mediante los pensamientos automáticos negativos y a eso lo sumamos el valor de nuestras emociones negativas, podemos generar conductas desadaptadas, impidiendo que una persona responda o actúe de una manera asertiva y dando paso a la agresividad o sumisión. Entonces es necesario hacer conscientes esos pensamientos automáticos, para que la persona aprenda a identificarlos, reconocerlos y lo más importante a controlarlos.

2.3.5.1.2 Las distorsiones cognitivas:

Castanyer & Ortega (2010), El nombre de distorsión cognitiva hace referencia a un tipo de pensamientos que nos conducen a una interpretación deformada de la realidad, llevándonos a conclusiones arbitrarias, subjetivas e irracionales que en muchos casos poco o nada tienen que ver con lo que está ocurriendo. Las distorsiones cognitivas son automáticas y obedecen a un tipo de lógica que en la mayoría de los casos se sustenta en premisas erróneas y cuestionables.

Proviene de esquemas cognitivos muy rígidos que se activan continuamente a través de pensamientos automáticos, que hacen que la persona tenga emociones muy negativas que le provocan conductas desadaptativas. A su vez, estas conductas disfuncionales acaban reforzando

los esquemas cognitivos que las han generado, de manera que esta dinámica se mantiene e intensifica.

Una vez más, es evidente que los pensamientos, sean del tipo que sean, ejercen un papel directorio en los procesos emocionales y conductuales que impiden la conducta asertiva. (p.26)

2.3.5.2. PORQUE ME CRITICO DEMASIADO

Castanyer & Ortega (2010), en cuanto a la crítica menciona: todos se han criticado de vez en cuando. Más frecuente sucede cuando se ha cometido un error; rápidamente nos sale una voz que nos dice: “¡Idiota! Cómo no te has dado cuenta...Otra vez...” Evidentemente, esta voz interior crítica tiene una función: nos permite darnos cuenta de nuestros errores, aprender de ellos y “no volver a cometerlos nunca más”. Es parte de nuestro sistema de funcionamiento, que aprende a base de ensayo-error y de hacerse consciente de los errores. La persona que no tenga una mínima capacidad de autocrítica será una persona rígida, autoritaria y, a la larga, infeliz porque sentirá que “todo se pone en su contra”.

La crítica es, pues, necesaria y útil, pero una cosa es utilizar esta función natural de la que disponemos para aprender, y otra muy distinta es la llamada **crítica patológica**. Ambas se basan en lo mismo: la persona se critica para algo: para aprender, para no volver a hacer algo, para evitar siempre algo que, en última instancia, pretende ser beneficioso para uno mismo. Pero ése es el único parecido. A partir de ahí, la llamada crítica patológica se convierte en el monstruo del que antes hablábamos, en algo demoledor y aplastante para el que la sufre. La crítica patológica es como una voz interior que siempre va con la persona y no la abandona en ningún momento. Suele juzgar, culpar, hallar en casi todo lo que se haga un error imperdonable y también suele comparar

a la persona con las demás, siempre en términos negativos. El sentimiento que suele acompañar a la crítica es la culpa o la depresión.

Lo que separa un tipo de crítica “normal” de la crítica patológica es el sentimiento resultante y la conducta que la sigue. Si te sientes frecuentemente mal contigo mismo, con sensaciones de culpabilidad o rabia hacia ti, dándole vueltas una y otra vez a que “deberías” haber hecho, dicho y hasta sentido algo que no hiciste y si, a consecuencia de ello, evitas situaciones parecidas o las vives cada vez con mayor angustia, entonces tu forma de criticarte es indudablemente destructiva y patológica. A veces cuesta darse cuenta de que estamos utilizando una crítica destructiva. Podemos sentirnos, sólo, permanentemente mal, sin identificar que allí hay una voz que nos produce ese malestar. A veces no nos atrevemos a señalar a esa crítica, por temor a sentirnos peor si la desenmascaramos. Ello ocurre porque la crítica destructiva está metida en nuestro interior desde hace mucho tiempo y casi forma parte de nuestro ser (¡casi!)

2.3.5.2.1. Características de la crítica patológica

-Dado que lleva tanto tiempo junto a nosotros siempre la creemos.

-“Evidentemente”, si algo ha salido mal en una situación, es por nuestra culpa y nos resistiremos de todas las maneras posibles a aceptar que otros pueden haber tenido también parte de culpa.

-Distorsiones cognitivas.

-Lenguaje negativo.

-Emocionalmente intensa.

-Es continua, no para.

2.3.1.5.2. Tipos de crítica:

.

-La crítica del listón: crítica más común, Se valora tanto el rendimiento y la eficacia. A nivel laboral académico etc.

-La crítica de la baja autovalía: son los que más visitan una consulta de psicología. Llaman la atención por ser extremadamente amables y agradables, no hay nada más importante que sentirse amada y apreciada. Sin embargo, en su interior, siente que no vale nada. No valora nada de lo que hace, cualquier logro personal es “fruto de la casualidad” o lo ha conseguido “gracias a los demás”, a los que siempre siente como superiores. Esta persona tiene dificultades para decir “no” o contravenir a alguien.

-La crítica de la inseguridad: este tipo de crítica es más ligera la persona niega estar culpándose o autocriticarse. Presenta inseguridad, ya que no sabe si los pasos que da son los correctos, si está interpretando adecuadamente las reacciones de los demás, si le están tomando el pelo o, por el contrario. No suele ser consciente de que se está criticando, y mucho menos de que lo hace porque hay algo que no entiende o que le desconcierta. La crítica no le da tiempo a hacer estas reflexiones.

-La crítica latente: no suelen ser conscientes las críticas, aparece en situaciones puntuales, sin grandes problemas de asertividad, siempre se encuentra realizando actividades, es agobiante porque siempre tiene algo que hacer, presenta una constante ansiedad, parece que nunca esta relajada, en ocasiones presenta estrés interior en situaciones específicas.

2.3.5.3. PORQUE MI ANSIEDAD NO ME LO PERMITE.

La ansiedad es un componente que nos ayuda a adaptarnos y afrontar situaciones o acontecimiento de vida diaria. Es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Todas las personas en algún momento de la vida han experimentado la ansiedad. La función de la

ansiedad es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o se minimicen sus consecuencias.

Se vuelve patológica cuando produce problemas a nivel físico y psicológico y en vez de ayudarnos nos incapacita, produciendo niveles de ansiedad intensos, impidiendo afrontar la situación. (Castanyer & Ortega, 2010) y causando efectos tales como:

Mente en blanco, incapacidad para concentrarse, insomnio, pérdida excesiva de peso, tristeza, abatimiento, etc. Este tipo de ansiedad es claramente desadaptativa, provoca sufrimiento y desequilibrio emocional e impide realmente que el individuo lleve a cabo actividades que en otras ocasiones fueron superadas con facilidad.

Ser asertivo significa entre otras cosas poner en marcha una serie de habilidades que posibiliten unas relaciones sociales satisfactorias. Muchas personas con problemas de asertividad tienen esas habilidades y conocen exactamente los pasos a seguir en un determinado tipo de interacción, pero no son capaces de ponerlas en práctica porque su ansiedad es tan elevada que simplemente se quedan paralizadas, bloqueadas o en blanco.

La ansiedad puede tener un efecto devastador sobre nuestro repertorio conductual, dejándolo totalmente inoperante, Puede que una de las causas por las cuales no consigas ser asertivo sea precisamente tu propia ansiedad.

2.3.5.4. PORQUE ME QUEDO EN EL CAMINO

Muchas veces sentimos frustración, fracaso con lo que hemos o no alcanzado hasta el día hoy, y es que a veces nos conformamos con la vida que llevamos, o nos quedamos sin cumplir metas y objetivos que nos proponemos, es ahí cuando sentimos frustración enojo, no solo hacia uno mismo, sino también hacia los demás, tratando de culpabilizarlos por lo que sucede en la vida de uno. Al

hacer una introspectiva de uno mismo algunas personas creen que: nada ha cambiado; todo sigue igual que antes; se sienten frustrados, abatidos; tienden a rendirse: “lo mío no tiene remedio”, “será que tengo que resignarme a que soy así”, “esto no sirve de nada”.

Cuando sentimos que nos quedamos en el camino no podemos ser personas asertivas debido a que siempre vamos a tener resentimientos, enojos, miedos, etc., con uno mismo y con los demás, y al autocríticase de forma patológica ya están creando esquemas mentales que van afectar el bienestar físico- psicológico, aumentando a esto, el estado emocional, sumaría a como respondemos ante la sociedad, de una forma asertiva, agresiva o pasiva.

2.3.6. ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES CON CONSUMO DE ALCOHOL

Según el Comité de Expertos de la OMS: El tratamiento puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.

Monasora R., Jiménez M. & Paloma T (2003) Refieren que: En el abordaje de los trastornos por uso de alcohol se utilizan diversas psicoterapias como coadyuvantes del tratamiento psicofarmacológico.

(...) En los últimos años, se entiende y se trata el alcoholismo desde un enfoque bio-psico-social. Por tanto, es necesario abordar todos los aspectos implicados en esta enfermedad. Desde el punto de vista biológico, la farmacología ha avanzado en la aparición de nuevos fármacos dirigidos a reducir el deseo de beber (...) Desde el punto de vista psicosocial, las intervenciones van dirigidas a incrementar y mantener la motivación del paciente a lo largo del tratamiento. Existe una gran

diversidad de intervenciones psicosociales para este fin en función de diferentes orientaciones teóricas.

2.3.6.1 Entrenamiento en habilidades sociales

Con este tipo de técnicas se intenta que el paciente desarrolle una serie de habilidades que le ayuden a manejar distintas áreas problemáticas relacionadas con su consumo, Monasora R., Jiménez M. & Paloma T (2003):

(...) En muchas ocasiones el beber está vinculado a determinadas personas y situaciones por lo que generar destrezas o habilidades sociales promueve herramientas que ayuden a afrontar esta situación de una manera más positiva. Por esto, se trabaja en asertividad, en la expresión de sentimientos, en técnicas de comunicación positiva, se entrena en el rechazo de bebidas alcohólicas y se desarrollan conductas alternativas al consumo. Once de 16 estudios revisados sobre la eficacia del entrenamiento en habilidades aportan resultados positivos.

Se trabaja en habilidades sociales que ayuden a mejorar las relaciones familiares y profesionales del sujeto, disminuyendo así el malestar asociado y aumentando el soporte social y la percepción de eficacia personal (Monti, Colby, Barnett, Spirito, Rohsenow y Myers, 1999). Se ha incluido en muchos de estos programas el entrenamiento en conductas incompatibles, sobre todo en los programas para dependientes a alcohol. Entre los componentes de la mayoría de estos programas se incluye el entrenamiento en habilidades de comunicación, asertividad y rechazo de consumo. (p. 67).

-Tratamiento en habilidades sociales (terapia cognitivo conductual)

El tratamiento se basa en los principios de aprendizaje social, los cuales plantean que las conductas difíciles están determinadas por factores socioambientales y que se pueden desaprender, a los sujetos se les pide que identifiquen situaciones de alto riesgo y que aprendan métodos alternativos o más eficaces para enfrentarlos, en lugar de consumir alcohol o drogas. Luego se realiza un análisis funcional para determinar sobre cuáles aspectos se va a intervenir. Los aspectos elegidos se priorizan y se utiliza una secuencia de intervenciones para alcanzarlos. Las intervenciones pueden incluir el aprendizaje de asertividad, manejo de los estados de ánimo, mejorar la capacidad para buscar trabajo, control de la ira, capacitación comunicacional y planificación de las actividades de tiempo libre. Se dan oportunidades para practicar las aptitudes dentro y fuera de las sesiones (es decir, tareas). En orden a generar esa mayor confianza en el paciente, se da prioridad a las metas que se puedan cumplir con más facilidad.

2.4. HIPÓTESIS

Los pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10/ CIE-10) que presentan dimensión de personalidad extravertida tienen mayor nivel de asertividad que los pacientes con dimensión de personalidad Introversa

2.5. VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

-Dimensiones de personalidad Extraversión- Introversión

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

-Nivel de Asertividad

2.6. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **PERSONALIDAD:** Según el diccionario conciso de psicología, (APA), (2010). La personalidad es una: Configuración de características y comportamiento que comprende la adaptación única de un individuo a la vida, incluido los principales rasgos, intereses, pulsiones, valores, autoconcepto, capacidades y patrones emocionales. La personalidad (...) es una integración compleja y dinámica, o totalidad, moldeada por muchas fuerzas, en las que se hallan: las tendencias hereditarias y constitucionales; la madurez física; la formación inicial; la identificación con individuos y grupos significativos; valores y roles culturalmente condicionados; y las experiencias y relaciones cruciales (...). (p.373).
- **TEMPERAMENTO:** El temperamento está constituido por aquellos aspectos motivacionales y emotivos del individuo, en gran parte determinados por factores biológicos o

constitucionales. Millón y Everly (1994) consideran que el temperamento es la parte biológica de la personalidad que viene predeterminada. En el temperamento intervienen factores hereditarios, congénitos y exógenos como son la alimentación, el clima y el ambiente. Por lo tanto, se considera que el temperamento es la parte de la personalidad más refractaria al cambio. (p.23) (Chico, 2014).

- **CONDUCTA:** Según el diccionario conciso de psicología, (APA), (2010). La conducta es: “el comportamiento de un individuo, sea de manera general, o en una ocasión específica, por lo regular como se conforma o transgrede de las normas sociales”. (p.97)
- **DIMENSIONES DE PERSONALIDAD:** llamados también como rasgos o factores de la personalidad.
- **EXTRAVERSIÓN:** Se relaciona con la tendencia de las personas hacia distintos tipos de actividades e intereses. Las personas extrovertidas se caracterizan por la sociabilidad, la necesidad de excitación y cambio, actuar en el momento, y son por lo general impulsivas. Suelen además ser optimistas y amantes del buen humor. También suelen ser agresivos, en el sentido de tener poca tolerancia a las frustraciones y el poco control de sus sentimientos. El extravertido típico es sociable, le gustan las reuniones, tiene muchos amigos, necesita de personas con quien charlar y no le gusta leer o trabajar en solitario; busca las emociones fuertes, se arriesga, hace proyectos y se conduce por impulsos del momento; tiene siempre dispuesta una respuesta rápida y, en general, le gusta el cambio, es despreocupado, optimista y propende a reír y vivir contento; esta persona prefiere el movimiento y la acción, etc. (Domínguez, 2010)
- **INTROVERSIÓN:** Se relaciona con la tendencia de las personas hacia distintos tipos de actividades e intereses. Las personas introvertidas prefieren las actividades a solas que con la gente, como las actividades intelectuales o los libros. Tienden a planear las cosas y desconfían de los impulsos. Se toman seriamente sus actividades, les gusta llevar una vida ordenada y sus

sentimientos suelen estar bajo su control. Raramente son agresivas y no suelen perder el control fácilmente. No necesitan a los demás para estar contentos, tratan de entender las situaciones con más interés que los extravertidos y son más reflexivos, etc. (Domínguez, 2010)

- **NEUROTICISMO:** según la enciclopediasalud.com (2016), el neuroticismo es una dimensión de la personalidad, conjeturada por Hans Eysenck, que se sitúa en el continuo "estabilidad emocional labilidad". Puntuaciones altas en neuroticismo se relacionan con la ansiedad, la inestabilidad e inseguridad emocional, los estados de tensión constante, los sentimientos de culpa, la falta de persistencia y la sintomatología psicósomática.
- **PSICOTICISMO:** El psicoticismo, según Eysenck ésta es una dimensión sobre la vulnerabilidad a conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía. Son fríos, egocéntricos e irresponsables, pero también son más creativos, objetivos, realistas, competitivos, originales y críticos.
- **PSICOBIOLOGÍA:** “La psicobiología es el estudio científico de la biología del comportamiento; se suele llamar, también, biología del comportamiento o neurociencia del comportamiento”.
- **EXCITABILIDAD:** “Capacidad de un organismo para responder a determinados estímulos”. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **HABILIDADES SOCIALES:** Dongil & Cano (2014), las habilidades sociales son un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas.
- **ASERTIVIDAD:** La Asertividad hace referencia a la capacidad que tiene el individuo para: “Defender los derechos personales: decir “no”, expresar desacuerdos, dar una opinión contraria

y/o expresar sentimientos negativos, sin dejarse manipular, como lo haría una persona sumisa y sin violar los derechos de los demás, como hace una persona agresiva.” (p.5) (Riso, 2013).

- **COMUNICACIÓN ASERTIVA:** Es clave para lograr el éxito en la vida. Ser asertivos implica ser firmes en nuestras decisiones de tal manera que no lleguemos al punto de la pasividad (es decir, cuando permitimos que otros decidan por nosotros, o pasen por alto nuestras ideas y valores). (Celis, 2016).
- **CONDUCTA PASIVA:** Díaz (2013), menciona: La persona deja de lado sus propios derechos y antepone los de los demás. De esta forma, intenta por todos los medios que no se produzca un conflicto o/y evita pasar un mal momento. Este tipo de comportamiento impide expresar honestamente sentimientos, pensamientos u opiniones o bien se hace pero de una manera autoderrotista, con disculpas, sin convicción. El mensaje que se comunica es: “Tus opiniones, sentimientos o pensamientos son más importantes que los míos, valen más”; “Lo que tú quieras lo acato”, “Importa más lo tuyo que lo mío”. Acompañando a la conducta pasiva suelen darse conductas no verbales: bajar la mirada, voz vacilante, movimientos corporales nerviosos o inapropiados, etc.
- **CONDUCTA AGRESIVA:** En la conducta agresiva, la persona antepone y defiende sus derechos de una manera ofensiva, deshonesto, manipulativa y/o inapropiada, pasando por encima de los derechos de los demás. El mensaje que se comunica es: “Mis opiniones, sentimientos, pensamientos cuentan más que los tuyos”, “Es más importante lo mío que lo tuyo”, “Soy superior a ti”. La persona trata de alcanzar la victoria a través de la dominación, utilizando técnicas de degradación, humillación, manipulación, etc. (Díaz, 2013).
- **EMOCIÓN:** Choliz, (2005). Las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta; por

ejemplo, el miedo provoca un aumento del latido cardiaco que hace que llegue más sangre a los músculos favoreciendo la respuesta de huida.

- **PENSAMIENTO:** “Capacidad de producción de ideas o conceptos y asociaciones entre ellos.” (p.2) (Bousoño ,2013).
- **PATOLOGÍA:** Cambios funcionales de un individuo u órgano relacionados con lo derivados de enfermedades o trastornos. (Diccionario conciso de psicología, (APA, 2010).
- **PENSAMIENTO AUTOMÁTICO:** En el contexto del enfoque cognitivo, los pensamientos automáticos son cogniciones que median entre los sucesos externos y la reacción emocional del individuo a estos. (p. 647). Kaplan & Sadock (1992).
- **DISTORSIONES COGNITIVAS:** Las distorsiones cognitivas son esquemas equivocados de interpretar los hechos que generan múltiples consecuencias negativas: alteraciones emocionales como consecuencia de la perjudicial creencia en los pensamientos negativos, conflictos en las relaciones con los demás donde es posible que las interpretaciones erróneas generen conflictos, o en la manera de ver la vida dando lugar a una visión simplista y negativa. (Moreno, 2009)
- **CRÍTICA PATOLÓGICA:** Castanyer & Ortega (2010). La crítica patológica es como una voz interior que siempre va con la persona y no la abandona en ningún momento. Suele juzgar, culpar, hallar en casi todo lo que se haga un error imperdonable y también suele comparar a la persona con las demás, siempre en términos negativos. El sentimiento que suele acompañar a la crítica es la culpa o la depresión.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación científica: Mediante las dos variables propuestas (personalidad y asertividad) se puede contribuir e incrementar los conocimientos, permitiéndonos formular hipótesis y encontrar

respuestas a determinadas interrogantes para poder resolver un problema, proporcionando información en lo que se basan las teorías.

Cuantitativa: En el 100% de la población evaluada se encontró que: el 50% presenta una dimensión de personalidad Extravertida con un nivel máximo Asertividad del 100%, mientras que el otro 50% presenta una dimensión de personalidad Introversión con un nivel mínimo de Asertividad del 75% y un 25% con un nivel de máxima Asertividad. Mediante las baterías psicométricas utilizadas se mide las variables propuestas, permitiendo así observar la relación que existe entre las dos.

No experimental: En este tipo de investigación no se manipula las variables, estas solamente serán estudiadas en su contexto natural.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Es descriptiva porque detalla las dos variables mediante datos recolectados, y analizando si las dimensiones de personalidad Extraversión e Introversión, repercuten en el desarrollo de la asertividad en los pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10 /CIE-10)

Correlacional: Esta investigación tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre las dos variables (Dimensiones de personalidad extraversión e introversión y el nivel de Asertividad). De este modo llegar a una conclusión que favorezca a este grupo de pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10 /CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, Quito.

De campo: Esta investigación se realiza en un lugar específico, mediante un proceso sistematizado en el Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni de Quito; en el que se recogen datos en este contexto. Conociendo estas dos variables de forma directa.

Transversal: Se ha planteado un periodo estimado de investigación de seis meses, es decir entre Mayo a Octubre del 2016.

3.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Exploratoria: El diseño de esta investigación es exploratorio ya que al inicio se realiza una recolección de datos, posterior a ello se analizarán los mismos, con el fin de generar conocimientos que permitan entender las variables propuestas y las dificultades que éstas presenten.

Comparativa: Esta investigación se realizó con un grupo de pacientes a los cuales se aplicó baterías psicométricas MBTI (Inventario de Personalidad) y el Test de Asertividad de Rathus. Luego del análisis de los valores obtenidos, se pretende comparar en cuál de las dos dimensiones de personalidad Extraversión e Introversión, interfiere en el nivel de Asertividad.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población está conformada por 16 pacientes con diagnóstico F.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, Quito.

Muestra: Tomando en cuenta que la población es reducida, se tomará la misma población de 16 pacientes con diagnóstico F.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni, Quito.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico F.10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10)
- Sexo Masculino
- UIC (Unidad de Intervención en Crisis)- fase de preparación

Exclusión:

- Pacientes que no presenten comorbilidad
- Sexo Femenino

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**3.5.1 TÉCNICA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:**

Observación Clínica: La observación clínica es un examen cuidadoso que se realiza cerca del objeto, con la finalidad de recabar datos sobre este y sacar conclusiones que ayuden al proceso de una investigación.

3.5.2 INSTRUMENTOS:**3.5.2.1 TEST MBTI (DIMENSIONES DE PERSONALIDAD EXTRAVERSIÓN E INTROVERSIÓN).**

Tabla 3. Ficha Técnica MBTI

Título original:	Myers-Briggs Type Indicator (Form G)".
Título en la adaptación:	Inventario Tipológico Forma G de Myers-Briggs
Autora:	Isabel Briggs Myers.
Adaptación de la prueba:	TEA Ediciones, S.A.
Administración:	Individual y Colectiva.
Duración:	Variable, entre 20 y 30 minutos.
Aplicación:	Adolescentes y Adultos.
Significación:	Evaluación de cuatro escalas bipolares de preferencias : Extraversión-Introversión, Sensación-Intuición, Pensamiento-Sentimiento y Juicio-Percepción; la combinación de los polos extremos de las escalas permite definir dieciséis tipos distintos de personalidad
Valoración:	Puntuación de preferencia en la dirección de uno de los polos de las cuatro escalas.

Fuente: Autoras

3.5.2.1.1 Descripción: Desde la psicometría, se puede decir que los tipos de personalidad se refieren a constructos utilizados para explicar similitudes y diferencias en los modos preferidos de pensar, percibir y comportarse de individuo (Anastasi, 1998).

El MBTI es un instrumento válido y fiable que mide y categoriza su personalidad y comportamiento. No es una prueba. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Alrededor de 1940 un equipo de madre e hija (Katharine C. Briggs y su hija Isabel Briggs Myers) desarrolló este instrumento para ayudar a la gente a entender las preferencias de tipo psicológico; basado en las teorías de la personalidad del psicólogo suizo Carl Jung.

La herramienta MBTI (Myers-Briggs) clasifica 16 tipos en base a las preferencias naturales; es uno de los pocos modelos de personalidad que describe diferencias de forma positiva; no hay tipos mejores ni peores; cada tipo tiene sus fortalezas y sus posibles puntos ciegos. Myers, C. (2006)

3.5.2.1.2 Medición de MBTI

Tabla 4. Medición Test MBTI

E= Extrovertido	Donde prefieres enfocar tu “energía” o atención
I= Introverso	
S= Sensitivo	Cómo te gusta obtener la información
N= Intuitivo	
T= Pensamiento	Qué proceso prefieres usar para tomar decisiones
F= Sentimiento	
F= Sentimiento	Como prefieres tratar con el mundo que te rodea, tu estilo de vida
P= Percepciones	

Test MBTI es una herramienta que indica el de tipo de personalidad (preferencias innatas), arrojando datos referentes a 4 diferentes categorías.

Fuente: Autoras

3.5.2.1.3 Confiabilidad:

Para la forma G del MBTI, versión española, se calculó la confiabilidad por consistencia interna mediante el procedimiento de las dos mitades. Ello se realizó con la muestra total de

estandarización, compuesta por 32 671 participantes, dividida por sexo y por grupos de edades (Briggs Myers, 1991). Se encontró que la confiabilidad para la escala Extraversión -Introversión es de .82 (...) (Fodale, 2008) (p.25)

3.5.2.1.4 Validez:

Para la adaptación del instrumento a la población española se realizaron principalmente estudios de validez de constructo. Se utilizaron instrumentos de medida de la personalidad como el 16 PF, MMPI, CPI, EPI, EPQ, entre otros (Briggs Myers, 1991). El manual de la prueba muestra las correlaciones con el 16PF (datos americanos) y el IPV (muestra española) Así, se encontró una relación significativa entre las escalas de ambas pruebas.

Carlyn (1977, citado en Capraro y Capraro, 2001) encuentra evidencia de que el instrumento también guarda relación respecto de la teoría de Jung. Con respecto a la validez de constructo mediante el método de análisis factorial, Thompson y Borrielo (1986, citado en Capraro y Capraro, 2001) hallaron puntajes por encima de .30 que Escala MBTI Escala 16PF Extraversión Animada, Estable, Abierta, Emprendedora, Alerta Introversión Aprensiva, Muy autosuficiente, Tensa, Neurótica Sensación Calculadora, Con mucha autoimagen Intuición Idealista, Imaginativa, Crítica, Independiente, Creativa Pensamiento Crítica, Alerta, Independiente Sentimiento Idealista Juicio Consciente, Con mucha autoimagen, Líder Percepción Calculadora, Crítica, Independiente, Creativa soportan la estructura del MBTI. En un posterior estudio de análisis factorial, Bess, Harvey y Swartz (2003) compararon los resultados de las escalas del MBTI entre sí, y obtuvieron resultados satisfactorios en la forma G de la prueba. En este estudio se encuentran puntajes fuertes (entre 0.849 y 0.886) en los cuatro factores que arroja la prueba, que corresponden a las cuatro bipolaridades del MBTI. (Fodale, 2008) (p.28)

3.5.2.2 ESCALA DE ASERTIVIDAD DE RATHUS

Tabla 5. Ficha Técnica RATHUS

Nombre:	Escala de Asertividad
Nombre Original:	Assertiveness Schedule (RAS)
Autores:	Rathus
Adaptación Española:	Carrasco, J., Clemente, M. y Llavona, L. (1984)
Tipo de Instrumento:	Cuestionario
Objetivos:	Medir Asertividad
Población:	General
Número de Ítems:	30
Descripción:	Muy breve

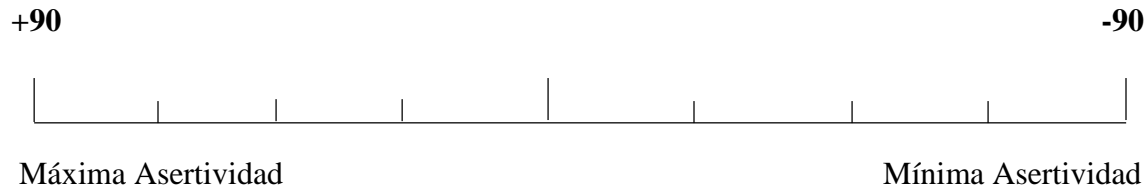
Fuente: Autoras

3.5.2.2.1 Descripción: La escala (test) de asertividad de Rathus consta de 30 ítems. Se refiere a conductas donde el sujeto tiene como objetivo expresar opiniones, peticiones o negación ante determinadas presiones de otros.

Mínima Asertividad: Rara vez maneja armoniosamente sus relaciones, sería recomendable desarrollar más habilidades asertivas. Resolver conflictos de la manera más armoniosa o “diplomática” que sea posible.

Máxima Asertividad: Resuelve armoniosamente sus relaciones con las personas, defiende sus derechos sin agredir, y buscando la solución más adecuada para todos.

3.5.2.2.2 Medición de RATHUS



El resultado oscila entre -90 y $+90$. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad.

Gráfico2. Medición de Rathus

Fuente: Autoras

3.5.2.2.3 Confiabilidad: Muestra una fiabilidad test-retest-alta, después de un intervalo de 8 semanas en un grupo de 68 sujetos: $r=0,7782$, siendo p inferior a $0,001$. La consistencia interna del instrumento analizada a través del método de las dos mitades (correlación entre puntuaciones pares e impares) fue de $0,7723$, siendo p inferior a $0,01$ indicando una homogeneidad moderada alta. (León & Vargas, “2009)

3.5.2.2.4 Validez: La correlación entre puntuaciones en el RAS de 47 sujetos y las puntuaciones que les otorgaban en asertividad a esos mismos dos evaluadores independientes fue de $0,7049$, reflejando una validez alta en estos términos. (León & Vargas, “2009)

La escala de asertividad de Rathus (RAS) ha sido uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la conducta asertiva (Díaz, Ruiz & Villalobos, 2012). Existe una adaptación para Costa Rica (RAS adaptada) Universidad Complutense Madrid

Tabla 6. Características y puntuación de la Asertividad

Categoría	Puntuación
Máxima Asertividad	+90
Mínima Asertividad	-90

Fuente: Autoras

3.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Los resultados de las baterías psicológicas aplicadas han sido tabulados a través de Microsoft Excel por medio de tablas y graficas en barras, lo que permite distinguir de forma clara las asociaciones de una variable con la otra.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 MBTI- DIMENSIONES DE PERSONALIDAD

Tabla 7. Dimensiones de Personalidad (Extraversión e Introversión)

MBTI- DIMENSIONES DE PERSONALIDAD

N °	CÓDIGO	PUNTUACIÓN	EXTRAVERSIÓN	INTROVERSIÓN
1	J.G.	16		X
1	H.P.	14	X	
1	C.G.	19	X	
1	W.S.	15		X
1	C.V.	16	X	
1	J.CH.	17		X
1	F.T.	15		X
1	L.M.	16		X
1	P.Q.	24	X	
1	J.CH.	14	X	
1	L.T.	18		X
1	F.F.	21	X	
1	F.S.	17		X
1	A.P.	18		X
1	L.V.	21	X	
1	M.R.	15	X	
Total: 16 pacientes = 100%			8 = 50%	8 = 50%

Predominancia de las dimensiones de personalidad Extraversión e Introversión en pacientes con diagnóstico F10. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10).

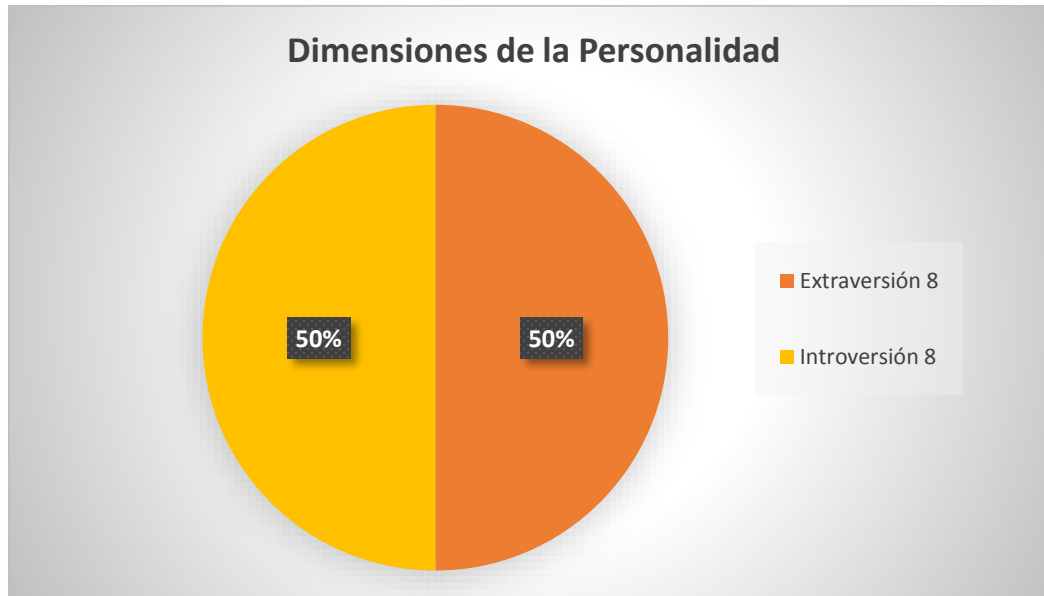


Gráfico 3. Dimensiones de la Personalidad

Fuente: Mayra Cando, Valentina Santander

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los datos obtenidos en el test MBTI se puede decir que:

El 50% equivale a la población de pacientes con dimensión de personalidad Extravertida y el otro 50% equivale a la población de pacientes con dimensión de personalidad Introversa; representando así el 100%. Logrando evidenciar que existe una población media entre las dos dimensiones de personalidad, en pacientes con diagnóstico Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al consumo de Alcohol (F.10/CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni de Quito.

4.2 RATHUS – NIVEL DE ASERTIVIDAD

Tabla 8. Nivel de Asertividad

RATHUS – ASERTIVIDAD				
N °	CÓDIGO	PUNTUACIÓN	MÁXIMA ASERTIVIDAD	MÍNIMA ASERTIVIDAD
1	J.G.	+52	X	
1	H.P.	+41	X	
1	C.G.	+63	X	
1	W.S.	-69		X
1	C.V.	+36	X	
1	J.CH.	-78		X
1	F.T.	-41		X
1	L.M.	-75		X
1	P.Q.	+37	X	
1	J.CH.	+57	X	
1	L.T.	+49	X	
1	F.F.	+20	X	
1	F.S.	-46		X
1	A.P.	-66		X
1	L.V.	+60	X	
1	M.R.	+44	X	
Total: 16 pacientes = 100%			10 = 62,5%	6 = 37,5%

Nivel de asertividad en pacientes con diagnóstico F10. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10).

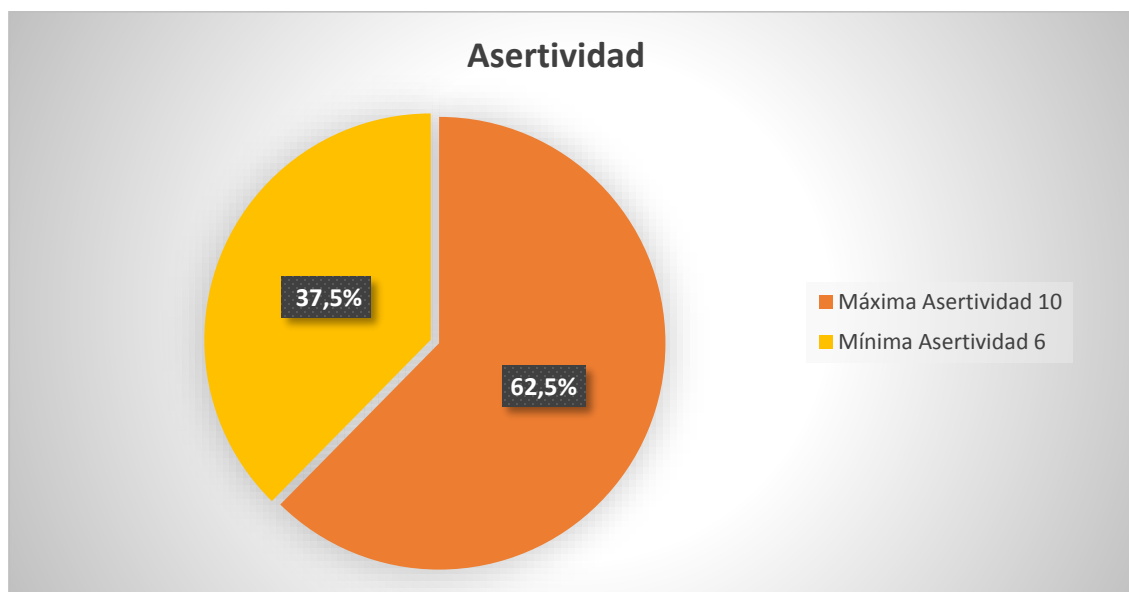


Gráfico 4. Nivel de Asertividad

Fuente: Mayra Cando, Valentina Santander

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los datos obtenidos en el test de RATHUS se puede decir que:

El 37,5% equivale a pacientes con un nivel mínimo de Asertividad y el 62,5% corresponde a pacientes con un nivel máximo de Asertividad; representando así el 100%. Evidenciando un mayor número de pacientes con nivel máximo de Asertividad en pacientes con diagnóstico Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al consumo de Alcohol (F.10/CIE-10) del Centro Integral de Tratamiento en Adicciones Benito Menni de Quito.

4.3 MBTI- DIMENSIONES DE PERSONALIDAD Y RATHUS – NIVEL DE ASERTIVIDAD

Tabla 9. Dimensiones de Personalidad y Niveles de Asertividad

DIMENSIONES DE PERSONALIDAD	N.- PACIENTES	PORCENTAJE	NIVEL DE ASERTIVIDAD	N.- PACIENTES	PORCENTAJE
Extraversión	8	50%	Máxima Asertividad	8	100%
			Mínima Asertividad	0	0%
			=8	50%	
Introversión	8	50%	Máxima Asertividad	2	25%
			Mínima Asertividad	6	75%
			=8	50%	
	Total= 16	100%		Total: 16	100%

Dimensiones de la Personalidad Extraversión e Introversión y Nivel de Asertividad en pacientes con diagnóstico F10. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (CIE-10).

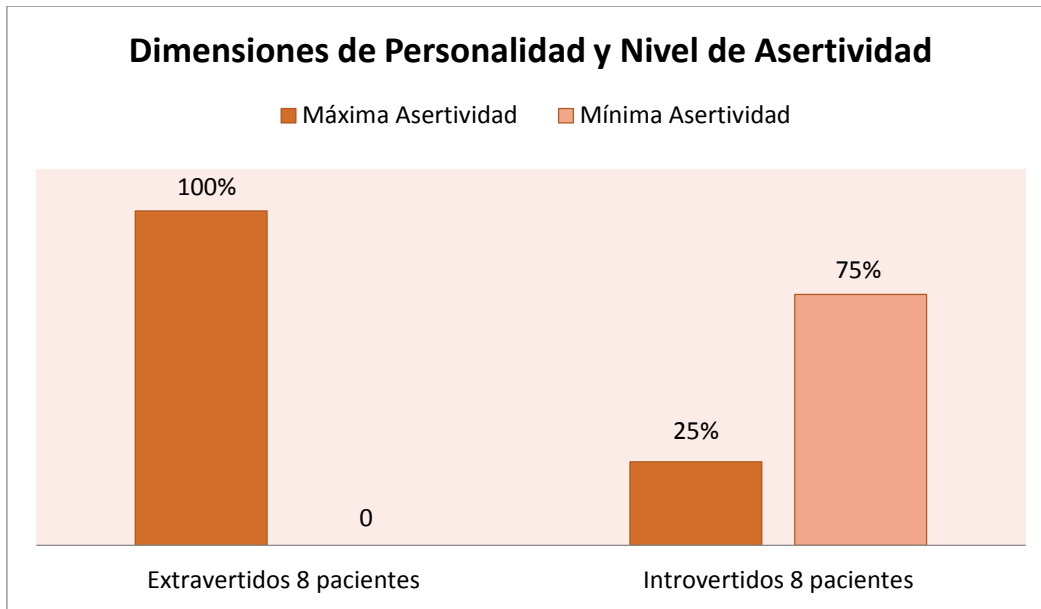


Gráfico 5. Extraversión e Introversión y Asertividad

Fuente: Mayra Cando, Valentina Santander

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Relacionando los datos obtenidos en los test MBTI y RATHUS se puede decir que:

El 50 % corresponde a pacientes con dimensión de personalidad extravertida, el otro 50% equivale a pacientes con dimensión de personalidad Introvertida.

Al asociar los resultados de las dos variables encontramos que de los pacientes Extravertidos el 100% presenta nivel máximo de Asertividad; Así mismo de los pacientes Introvertidos el 25% presenta nivel máximo de Asertividad y 75% nivel mínimo de Asertividad.

Concluyendo que los pacientes Extravertidos tienden a responder o actuar con un mayor nivel de asertividad, a diferencia de los Introvertidos quienes presentan dificultad a la hora de responder o actuar asertivamente.

4.4 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en la investigación: Los pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F.10/ CIE-10) que presentan dimensión de personalidad extravertida tienen mayor nivel de asertividad que los pacientes con dimensión de personalidad Introversa, es confirmada con los resultados estadísticos obtenidos a través de la investigación cuantitativa realizada. ¿

Determinándose que el 50% de pacientes presentan dimensión de personalidad extravertida y el otro 50% poseen una dimensión de personalidad introversa.

De los pacientes Extravertidos el 100% presenta nivel máximo de Asertividad; y de los pacientes Introvertidos el 25% de la población presenta nivel máximo de Asertividad y 75% nivel mínimo Asertividad.

Lo que indica que los pacientes introvertidos presentan un déficit en la adquisición de asertividad a diferencia de los extravertidos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- El 100% de pacientes con predominancia en la dimensión de personalidad Extravertida presentan un máximo nivel de Asertividad, debido a sus características de personalidad; ya que son sujetos que se interesan más por el mundo exterior (por la gente y las cosas que les rodean), considerando así a los extravertidos como personas que destacan más y tienden más

al liderazgo, otorgándoles una buena capacidad de Asertividad, expresan abiertamente sus deseos, teniendo la capacidad de decir la verdad sin ser desagradables. Requieren de situaciones sociales de forma más frecuente.

- Los pacientes con predominancia en la dimensión de personalidad Introversa, presenta un nivel mínimo de Asertividad en mayor porcentaje (75%) , debido a sus características de personalidad; ya que son individuos que se determinan por ser reservados, distantes, tímidos, se mantienen aislados, prefieren las actividades a solas, no suelen expresar sus sentimientos y pensamientos por miedo al rechazo o a la crítica, en ocasiones suelen ser pesimistas, convencionales y a menudo responden a conflictos de manera agresiva. Sumando a estas características el escaso desarrollo de habilidades sociales que impiden un adecuado desenvolvimiento en el trato con los demás, presentando una escasa capacidad de socializar; siendo a su vez un factor de riesgo en el consumo de sustancias ya que puede presentarse un patrón de consumo para superar los problemas que tienen al relacionarse con los demás, (por ejemplo, beben para desinhibirse o para sentirse más simpáticos a la hora de conocer a una persona o integrarse en un nuevo grupo), así como para enfrentarse a alguien a quien no saben cómo expresar algo que les molesta.
- De los resultados de las baterías psicométricas: test MBTI Inventario tipológico de Personalidad y test de RATHUS-Asertividad se evidencia que el 50% de pacientes presentan dimensión de personalidad extravertida y el otro 50% poseen una dimensión de personalidad introversa. De los pacientes Extravertidos el 100% presenta nivel máximo de Asertividad; y de los pacientes Introversos el 25% de la población presenta nivel máximo de Asertividad y 75% nivel mínimo Asertividad. Lo que indica que gran parte de los pacientes introversos presentan un déficit en la adquisición de asertividad a diferencia que los extravertidos.

- Se evidencia que no todos los pacientes con dimensión de personalidad introvertida tienen déficit en la adquisición de asertividad ya que en el 25% de la población presenta máximo nivel de asertividad.
- Al conocer que los pacientes con dimensión de personalidad Introvertida presentan un mínimo nivel de Asertividad se propone técnicas psicoterapéuticas que permita mejorar esta habilidad social, conociendo que el desarrollo de estas es un pilar fundamental dentro del proceso de recuperación en adicciones. Al generar Asertividad se pretende que los pacientes lleven un mejor estilo de vida; permitiéndose defender los propios derechos y tomando en cuenta los derechos de los demás; logrando tener una expresión adecuada de las opiniones y sentimientos, que, como competencia emocional, representa una clave de optimización de los recursos de inteligencia emocional interpersonal; permitiendo mejorar la comunicación y resolver problemas o conflictos de manera eficaz, durante el proceso de rehabilitación y luego de la misma.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Se recomienda realizar un análisis en pacientes con predominancia en la dimensión de personalidad introvertida en una población significativa, al inicio y al final del tratamiento en pacientes con diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de

alcohol (F.10/CIE-10) en proceso de internamiento, para identificar si en el programa de rehabilitación en adicciones se desarrolla esta habilidad social (Asertividad).

- Entendiendo que uno de los objetivos planteados en el proceso de rehabilitación en adicciones es el desarrollo de las habilidades sociales, se propone tomar en cuenta el plan psicoterapéutico planteado, para que se promueva así un entrenamiento en habilidades sociales especialmente en la Asertividad, logrando que el individuo pueda manejar los conflictos de manera eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, E. (1995). Estandarización de la escala de asertividad de Michelson y Wood en una muestra mexicana de niños de 8 a 16 años. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México

- Altamirano, M., Arellanes, J., & Martínez, L. (2012). *Asertividad y consumo de sustancias en estudiantes mexicanos*. Ed. REDALYC,
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Araujo, Karen (2013). *La introversión y la extroversión*. Recuperado de: https://www.academia.edu/9174515/La_introversion_y_la_extroversion
- Boeree, George & Gautier, Rafael (2005). *Teorías de la Personalidad: una selección de los mejores autores del S. XX*; Ed. UNIBE; España.
- Bousoño, Manuel (2013). *Psicología y Psicopatología del Pensamiento*.
- Cañón L., González A., & Sánchez T., (1978). *Influencia del Parámetro de Personalidad Introversión - Extroversión En Los Efectos Del Alcohol Sobre Los Tiempos De Reacción*. Barcelona-España.
- Carranza Emilio, (2010). *Diccionario conciso de psicología (APA)*; Ed. El Manual Moderno; México.
- Castanyer, Olga (2014). *LA ASERTIVIDAD, EXPRESIÓN DE UNA SANA AUTOESTIMA*; Ed Desclee de Brouwer.
- Castanyer, Olga & Ortega, Estela (2013). *¿POR QUÉ NO LOGRO SER ASERTIVO?*; 7ma Edición; Ed Desclee De Brouwer; España
- Celis, Juan Sebastián (2016). *Desarrollo personal*. Recuperado de: <http://www.sebascelis.com/la-comunicacion-asertiva/>
- Cerda, E. (1985). *Una psicología de hoy*. Barcelona: Herder.

Chico, Librán Eliseo, (2014). *MANUAL DE PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD*; Ed Club Universitario.

Chóliz, Mariano (2005): *Psicología de la emoción: El proceso emocional*.

Dennhardt, A. a., & Murphy, J. G. (2013). *Prevention and treatment of college student drug use: A review of the literature*. Addictive Behaviors

Díaz, Susana (2013). *Psicoterapeutas.com*. Recuperado de: http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/Estilos_Respuesta.html

Diccionario Manual de la Lengua Española (2007) Ed. Larousse.

Domínguez, José (2010). *Solo sé que nada se. La introversión y la extraversión según teorías de la personalidad*. Recuperado de: <http://jesusgonzalezfonseca.blogspot.com/2010/12/la-introversion-y-la-extroversion-segun.html>

Dongil, Esperanza; Cano, Antonio (2014). *Habilidades sociales*. (SEAS), Recuperado de: http://www.bemocion.msssi.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_habilidades_sociales.pdf

Enciclopediasalud.com (2016). Recuperado de: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/neuroticismo>

Espejo, Juan (2010). *PSICOBIOLOGÍA*; 1ra Edición; Ed. CEDE.

Eysenck, H. y Eysenck, M. (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. Madrid: Pirámide.

Fodale V. Luis (2008) *Adaptación del inventario “Myers Briggs Type Indicator” en un grupo de estudiantes universitarios de la ciudad de Lima* (tesis de pregrado), Pontificia Universidad Católica Del Perú.

García Esther (2003). *Según el manual SET de alcoholismo*; 1ra edición; Ed. Panamericana; Madrid- España.

García E., Mendieta S., Cervantes G & Fernández J. (2003) *Manual SET de Alcoholismo*. Editorial Médica Panamericana.

Jiménez M, Monasor R, Ponce G. & Rubio G. (2001) *Programas psicológicos de intervención en los trastornos por uso de alcohol. En Curso de Especialización en Alcoholismo*, Madrid.

Kaplan H y Sadock B (1992). *Compendio de Psiquiatría*. México: Salvat.

Leblanc, J. & Ducharme, M.B. (2005). *In uence of personality traits on plasma levels of cortisol and cholesterol*. Physiology & Behavior.

León, M, Marcela & Vargas, H, Tomás (2009). *Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses*.

REVISTA COSTARRICENSE DE PSICOLOGÍA. Vol 28, No 41-42.

Miller W., (1995) *Manual de Tratamiento del Alcoholismo Enfoques, un análisis metodológico de la Literatura resultado de tratamiento de alcohol*. 2ª ed.

Monasor R., Jiménez, M. & Palomo T. (2003) *Intervenciones psicosociales en alcoholismo*. Madrid

Moreno, Nicolas (2009). *Las distorsiones cognitivas*. Recuperado de: http://www.nicolasmorenopsicologo.com/sd/3depre_distorsiones.php

Monti, P. M., Colby, S. M., Barnett, N. P., Spirito, A., Rohsenow, D. J. y Myers, M. (1999). *Brief interventions for harm reduction with alcohol – positive older adolescents in a hospital emergency department*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

Muños, Ana (2015). *Las 5 grandes dimensiones de la personalidad*. Recuperado de: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/a/Las-Cinco-Grandes-Dimensiones-De-La-Personalidad.htm>

Myers, C. (2006). *MBTI type today*. Recuperado: de www.mbtitoday.org

Pareja, F. José A. (2009) Educación y Educadores. Liderazgo y conflicto en las organizaciones educativas. vol.12 no.1; 0123-1294

Pelechano, Barberá, V. (2000). *Psicología Sistemática de la Personalidad*. Barcelona: Ariel Psicología.

Pickard Sarah (2013). *Cualidades de las personas introvertidas y de las extrovertidas*. Recuperado de: http://www.ehowenespanol.com/cualidades-personas-introvertidas-extrovertidas-info_185429/

Polaino, L,Aquilino; Cabanyes, T, Javier (2003). *FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD*; Ed. Rialp; Madrid- España.

Riso, Walter (2013). *Para no dejarse manipular y ser asertivo*; 1ra Edición; Ed Phronesis.

Rodriguez, M, Lenny (2015). IES RÍA DEL CARMEN, Departamento de Orientación Psicología. Recuperado de: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/Personalidad.pdf>

Russek, Silvia (2007). *Crecimiento y Bienestar Emocional*. Recuperado de:
<http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/modificar-pensamiento.html>

Salazar C., (2016) Repositorio Digital, Ambato, Universidad Técnica de Ambato. Recuperado:
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/23670>

Sánchez, Cuevas Gema, (2012). *La mente es maravillosa*. Recuperado de:
<https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-habilidades-sociales/>

Schmidt Vanina (2010). *LAS BASES BIOLÓGICAS DEL NEUROTICISMO Y LA EXTRAVERSIÓN ¿POR QUÉ NOS COMPORTAMOS COMO LO HACEMOS?* REVISTA PSIENCIA Vol 2, No 20-25.

SET Sociedad Española de Toxicomanías (2003). *Manual SET de Alcoholismo*.

Tapia, L. (2014). *Habilidades Sociales, asociadas al desarrollo de la Asertividad*. 1ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Von Aléxandros Roiel (2010). *La perspectiva disposicional: Modelo de rasgos y tipos. Teorías de la personalidad*. Recuperado de: <http://psicologiapersonalidad-roiel.blogspot.com/2010/05/la-perspectiva-disposicional-modelo-de.html>

Wilson, G. (1990). *Personality, time of day and arousal. Personality and Individual Differences*.

Zuckerman, M. (1989). *Personality in the third dimension: a psychobiological approach. Personality and Individual Differences*

ANEXOS

**TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS
BASADAS EN LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL
Y EN LA GUÍA PRÁCTICA “PARA NO DEJARSE MANIPULAR Y SER ASERTIVO”
(Riso, Castanyer, Ortega, (2013))**

PASOS A SEGUIR	DESCRIPCIÓN	TAREA	PENSAMIENTOS E IDEAS
Paso 1: Entendiendo la Asertividad	Ser capaz de ejercer/o defender los derechos personales: decir “no”, expresar desacuerdos, dar una opinión contraria y/o expresar sentimientos negativos sin dejarse manipular, como lo haría persona sumisa, y sin violar los derechos de los demás, como lo hace una persona agresiva.	-Pensar en alguien que conozca que sea asertivo -Pensar en alguien sumiso -Pensar en alguien agresivo (Gente cercana) -Tipo de Comunicación: Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> - “! Esto es lo que soy!” - “! Esto pienso!”
Paso 2: Identificando la Sumisión	Este tipo de actitud hace que las personas sientan miedo hacer el ridículo, presentan comportamientos de manera poco expresiva y opacada; bloqueos frecuentes, circunloquios y rodeos; y como consecuencia la gente no los respeta.	Terapeuta: Se presenta un ejemplo claro acerca de las personas que presentan una actitud sumisa. -Tipo de Comunicación: Interrogación Confrontación ¿Qué opina sobre el ejemplo? Se le pide al paciente acordarse de la persona que había pensado anteriormente. ¿Se parece? ¿Usted se parece?	Ideas Irracionales <ul style="list-style-type: none"> - “Los derechos de los demás son más importantes que los míos” - “No debo herir los sentimientos de los demás ni ofenderlos, así yo tenga la razón y me perjudiquen” - “Si expreso mis opiniones seré criticado o rechazado”
	Las personas que tienen este tipo de	Terapeuta:	Ideas Irracionales

Referencias Bibliográficas:

<p>Paso 3: Identificando la Agresividad</p>	<p>actitud agresiva; hacen que sus creencias rijan su comportamiento; creyendo que sus derechos son más importantes de los derechos de otras personas. Su comportamiento infunde temor mas no respeto.</p>	<p>Se presenta un ejemplo claro acerca de las personas que presentan una actitud agresiva.</p> <p>-Tipo de comunicación: Confrontación ¿Qué opina sobre el ejemplo? Se le pide al paciente acordarse de la persona que había pensado anteriormente. Se le pide que mencione a más personas con estas características que se encuentren cerca de él, ¿Las tiene miedo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Yo soy más importante que tu: Lo que pienses o sientas, no me interesa”
<p>Paso 4: Identificando la Asertividad</p>	<p>Ante las diferentes circunstancias que se presentan es importante dejar constancia de la divergencia y expresar un sentimiento de inconformidad ante lo que nos molesta, aunque no se genere un cambio inmediato en el ambiente, fortalece el autoestima y evita la acumulación de basura en la memoria. Sentar un precedente, sin violar los derechos de nadie, sintiéndose así íntimamente poderoso.</p>	<p>Terapeuta: Se presenta un ejemplo claro acerca de las personas que presentan una actitud asertiva.</p> <p>-Tipo de Comunicación: Proporcionar Información</p> <p>Confrontación ¿Qué opina sobre el ejemplo? Se le pide al paciente acordarse de la persona que había pensado anteriormente con estas características ¿Cumple con estos requisitos? ¿Usted cumple con estos requisitos?</p>	<p>Pensamientos Asertivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Respeto su posición pero esta situación realmente me está causando malestar” - “Mi casa es su casa y tiene las puertas abiertas la estimo mucho, pero desearía poder tener más privacidad e intimidad en mi cas
<p>Paso 5: Aprender a calibrar tu Asertividad</p>	<p>El mecanismo sumisión/agresión va acomodarse hasta encontrar un equilibrio funcional y saludable en la asertividad,</p>	<p>Terapeuta: Se presenta un ejemplo claro acerca de una situación en la que la asertividad tienda de un hilo entre la sumisión y la pasividad.</p> <p>Tipo de Comunicación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Usted no debe destruir a su marido, sino al miedo que le impide actuar”

Riso, Walter (2013). Para no

	mientras ello ocurre, hay que estar atento para no herir a nadie.	<p>Recapitulación</p> <p>Confrontación</p> <p>Ante la situación se coloca al paciente entre la espada y la pared obligándolo a tomar una decisión crucial; la asertividad le permitirá poder tomar la mejor decisión y mejorar la posición pero si no es así el paciente puede hacer uso de derecho al irse de la situación.</p>	
<p>Paso 6:</p> <p>Discriminando cuando no es conveniente ser Asertivo</p>	Al decidir ser asertivo hay que tomar en cuenta que habrá costos y contraindicaciones; y por eso hay que sopesar ventajas y desventajas y al final es uno mismo quien elija si los principios pesan más que las consecuencias negativas o no.	<p>Terapeuta:</p> <p>Se presenta un ejemplo claro acerca de las situaciones en las que es necesario reservar la asertividad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando la integridad física puede verse afectada. - Cuando se puede lastimar innecesariamente a una persona. - Cuando haya un costo social innecesario <p>Técnica Role Playing</p>	<p>Nadie con uso de razón se le ocurrirá ser asertivo con alguien que le está apuntando con un revolver:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Señor, quiero sentar una enérgica protesta por su conducta delincencial y atentatoria de mis derechos como ciudadano”
<p>Paso 7:</p> <p>Cuatro razones de por qué es bueno ser asertivo</p>	<p>Mantener un equilibrio en el pensar, actuar y sentir, promueve una relación sana con uno mismo y nuestro entorno</p> <p>1.- La Asertividad fortalece el amor propio y la dignidad.</p> <p>2.- La asertividad permite una mejor defensa psicológica y nos hace más seguros.</p>	<p>Terapeuta:</p> <p>Al dar a conocer las razones por las que es bueno ser una persona asertiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - El paciente deberá realizar un registro respondiéndose <p>El ¿Por qué para él es importante reconocer estas tres características, con la situación que le está generando malestar?</p> <p>Tipo de Comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar Información 	<ul style="list-style-type: none"> - “Para exigir respeto debo quererme y sentirme digno de amor” - “Soy digno y merecedor de respeto” - “Fuiste capaz” - “Al expresar lo que pienso y siento, libero mi mente y sano mi cuerpo”

	<p>3.- La Asertividad facilita la libertad emocional y el autoconocimiento.</p> <p>4.- La Asertividad ayuda a resolver problemas y mejorar la comunicación.</p>	-Técnica Autoregistro	
<p>Paso 8: Entendiendo los derechos Asertivos</p>	<p>Los derechos asertivos son el punto central a partir del cual sabremos si debemos reaccionar asertivamente, o no. Hay que tomar atención en este punto, sino tu comportamiento será errático y sin dirección. Haciéndose la pregunta:</p> <p>¿Cuándo y Cómo la dignidad aflora?</p>	<p>- El paciente deberá realizar un registro con los derechos que cree el que son los que deben ser respetados y cumplidos en la situación conflictiva que se encuentra atravesando.</p> <p>Técnica Registro de Actividades</p>	<p>-Sumisos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a.- Creen que no merecen tenerlos “Soy poca cosa para exigir” - b.- Que no les corresponde a ellos “No es correcto que yo me comporte asertivamente” - c.- Simplemente no saben que los tiene “No tengo idea de cuáles pueden ser mis derechos”
<p>Paso 9.- Aprender a reconocer que los derechos son valores</p>	<p>Como mecanismo de defensa, las personas inasertivas tienden a quitarles la importancia a los derechos aunque se revienten por dentro. Sin embargo, ante el abuso, la indignación siempre se siente aunque intentemos negarla o reprimirla.</p>	<p>Terapeuta:</p> <p>Se analiza con el paciente la frase: <i>“Cuando el derecho es considerado efectivamente como un valor, se convierte en algo visceral, se siente en cada rincón del cuerpo, nos recorre por dentro nos eriza la piel, se nos sale de las manos y explota frente a nuestras narices. Es un Valor”</i></p> <p>Paciente presenta una lista de los derechos que se están perdiendo en la situación vulnerable logrando así reconocerlos como un valor.</p> <p>Tipo de Comunicación: -Recapitulación (Paciente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Prefieres aceptar que te sea infiel a correr el riesgo de perderlo” - ¿Aceptas que tu pareja te sea infiel? ¿Y qué puedo hacer?

<p>Paso 10.- Define cuantos derechos son vitales o importantes para ti</p>	<p>Aunque suelen ser fundamentalmente idiosincráticos (cada cual tiene sus propios derechos), buscando en si un grupo de “universales asertivos”, que sirven así de orientación para explorar en si este asunto</p>	<p>Terapeuta: Luego de haber analizado los derechos anteriormente anotados con el paciente Se presenta una lista de diecisiete opciones como derechos logrando así una comprensión más clara, esta lista es móvil y autocorrectiva, el paciente se mantendrá en la tarea de revisarlos y estudiarlos, dándose la posibilidad de aprender a detectar los más importantes. ¡La vida y las situaciones se encargaran de decirnos quienes están de más y culés no! -Técnica Feedback</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Derecho a cambiar de opinión” - Derecho a decir “No se” - “Derecho a cometer errores y ser responsable de ellos”
<p>Paso 11.- Tener claro que los derechos no pueden desligarse de los deberes</p>	<p>Al entender que somos seres que poseen derechos no podemos olvidar que estos arrastran su contraparte; “Al igual que la moneda de dos caras lleva impreso una obligación, es decir, los temidos y bien poderosos deberes”.</p>	<p>Terapeuta: Se analiza con el paciente la frase “<i>Obra siempre de modo tal que la máxima de tu acción pueda ser erigida en norma universal</i>” Responder a la pregunta: ¿Cuándo ejecuto una conducta de cualquier tipo, especialmente si los demás pueden verse afectados, debería detenerme un instante y pensar dos cosas? a.- “¿Cómo sería una sociedad regida por el principio que me guía a actuar?” b.- “¿Qué pasaría si todos actuaran como yo?” - Técnica Metáforas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Yo fui así y te comprendo: jamás me aprovecharía de ti” - “No hagas a los demás lo que no quieres que te hagan a ti”

<p>Paso 12: Ten claro que el derecho aparece (se hace evidente) cuando alguien traspasa el límite de tus principios</p>	<p>Los derechos pueden parecer en cualquier parte, de cualquier manera, y cuando menos lo pensamos. Basta apretar la tecla adecuada para que salga a reducir una persona valiente, consecuente y asertiva”</p>	<p>Terapeuta: Se presenta un ejemplo que cuando alguien traspasa el límite de tus principios aparece de inmediato sus derechos</p> <p>Confrontación ¿Qué piensa? ¿Saca alguna conclusión? ¿Qué a esa persona? ¿Cómo alguien puede cambiar en un instante de esta manera?</p> <p>-Técnica Imaginación Motivada</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abuelo: “Eres una niña estúpida” - Madre (Sumisa – Tímida): “Usted es un idiota y siempre ha sido si vuelve a insultar a mi hija, se las verá conmigo” “Me entendió”
<p>Paso 13: Identifica qué te impide ser asertivo</p>	<p>Es posible que en ocasiones sientas el impulso vital a actuar y a defenderte, pero algo te frena. Una fuerza supremamente poderosa y opuesta al enfado entra en escena con el fin de aplacar la rebelión e impedir un comportamiento adecuado.</p>	<p>Terapeuta: Se le pide al paciente que imagine una persona inasertivas haciendo una fila larga y tediosa y que un extraño, con el mayor descaro, le quite el puesto ¿Qué podríamos esperar y predecir de un sujeto no asertivo es esta situación? ¿Qué pasaría en su interior?</p> <p>-Técnica Role Playing</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Tranquilo señor, pase adelante, bien pueda, a mí no me molesta, no tengo afán, con mucho gusto...” <p>Pensamientos Automáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miedo a parecer torpes - Miedo a perder el control - Miedo a sentirse culpable <p>-Ansiedad Social -Creencias Irracionales -Malos Aprendizajes</p>

<p>Paso 14: Entrénate en la siguiente guía para organizar y “pensar” la conducta asertiva</p>	<p>Si bien en muchas de las situaciones de la vida diaria no podemos pensar antes de actuar, este paso ayudara a proceso de toma de decisiones necesarias para defender los derechos personales.</p>	<p>Terapeuta Se presenta al paciente la -Técnica “Árbol de toma de decisiones”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La situación provocadora que me impulsa a ser asertivo, es real o es producto de mi prevención o imaginación? -Identificar si los derechos violentados, sin malinterpretar el mensaje. -Técnica ABC de Ellis 2. ¿Qué siento y como me siento? -Identificar las emociones de fondo. -Técnica ABC de Ellis 3. ¿Es vital para mí responder a esta situación? -Derechos tomando en cuenta el sentir, código moral y convicciones. Nota: Leer nuevamente el paso 10 -Tipo de Comunicación Señalamiento 4. ¿Cuál es mi Meta? -Técnica Disco Rayado 5. ¿Qué consecuencias negativas esperas? -Consecuencias Negativas Externas -Consecuencias Negativas Internas Realizar un registro de las posibles consecuencias negativas que se espera del interlocutor. “dónde” “cuándo” y “cómo” 6. ¿Tengo alternativas de respuestas 	
--	--	--	--

		<p>claras a las consecuencias probables?</p> <p>-Para cada consecuencia esperada intentar plantearse algunas alternativas de respuesta, ejm: “Si lo que esperas al ser asertivo es una tentativa de manipulación por parte del receptor utiliza la</p> <p>-Técnica “Banco de niebla”</p> <p>7. La ejecución del comportamiento</p> <p>Luego de haber pasado todos los pases ya se encuentra listo para:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aquí se va a estructurar el contenido verbal del mensaje asertivo -Escribirlo -Leerlo en voz alta -Pararse frente a un espejo y ensayar -Realizar ensayos <p>Imaginario</p> <ul style="list-style-type: none"> -Utilizar técnicas <p>Distractoras</p> <p>-Técnica Role Playing</p> <p>8. Autoevaluación</p> <p>-Luego de ejecutar la conducta asertiva, realizar una recopilación de lo que se hizo bien y lo que se hizo mal.</p> <p>Considerar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aspectos débiles -Fortalezas -Felicitarse por haberlo intentado. 	
--	--	--	--

Castanyer, Olga & Ortega, Estela (2013) ¿Por qué no logro ser asertivo?, 7^{ma} Edición, Ed Desclée de Brouwer, España.

MYERS – BRIGGS

Forma G

Katharine C. Briggs e Isabel Briggs Myers

INSTRUCCIONES

Para estas preguntas no existen respuestas "buenas" o "malas". Sus respuestas le ayudan a mostrar cómo usted prefiere ver las cosas y de qué manera prefiere tomar decisiones. El conocer sus preferencias y el aprender acerca de otras personas pueden ayudarle a usted a conocer dónde están sus principales fortalezas, qué tipo de trabajo podrá desempeñar y llevar a cabo con éxito y cómo personas con diferentes gustos pueden interactuar entre sí y ser valiosas para la sociedad.

Lea cada pregunta cuidadosamente y marque con una cruz sus respuestas en la hoja de respuestas que está aparte. **No haga marcas en este cuadernillo de preguntas.** No piense demasiado sobre cada pregunta. Si usted no puede decidirse con respecto a una pregunta, sáltesela, pero tenga cuidado que el próximo espacio que marque en la hoja de respuestas tenga el mismo número que la pregunta que está contestando.

Lea las instrucciones en la hoja de respuestas y complete todos los datos que ahí se le piden. Recuerde, trate en lo posible de dar una respuesta para cada una de las preguntas.

Parte 1: ¿Cuál respuesta indica mejor cómo se siente o se comporta usted generalmente?

1. Cuando Ud. Va a pasar el día en algún lugar prefiere...

- a) Planear lo que va a hacer y cuando lo va a hacer.
- b) Ir simplemente al lugar.

2. Si Ud. Fuera profesor, preferiría enseñar sobre...

- a) Cursos que se refieran a hechos o realidades.
- b) Cursos que se refieran a teorías

3. En una situación social, generalmente usted es...

- a) Un buen conversador.
- b) Más bien callado y reservado.

4. Normalmente usted, prefiere...

- a) Organizar fiestas, reuniones, etc., con bastante anticipación.
- b) Sentirse libre para hacer lo que crea mejor en cada momento.

5. En general, usted se lleva mejor con

- a) Personas imaginativas.
- b) Personas realistas.

6. En usted es mas frecuente que...

- a) Las emociones manden sobre la lógica.
- b) La lógica mande sobre las emociones.

7. En un grupo de personas, generalmente prefiere...

- a) Hablar con el grupo.
- b) Conversar con una persona a la vez.

8. Usted tiene más éxito cuando...

- a) Se enfrenta a lo inesperado y decide lo que hay que hacer.
- b) Sigue un plan que se ha preparado cuidadosamente de antemano.

9. Ud. Prefiere que le consideren...

- a) Una persona práctica.
- b) Una persona ingeniosa.

10. Con un grupo de personas, es más frecuente que Ud...

- a) Presenta a los demás.
- b) Sea presentado a los demás.

11. Admira más a quienes son...

- a) Tan convencionales que no llaman la atención.
- b) Tan originales e individuales que no les importa que se desconfié de ellos.

12. Tener un horario fijo...

- a) Le agrada.
- b) Le molesta.

13. Tiene tendencia a tener una amistad...

- a) Intima con muy pocas personas.
- b) Más superficial con muchas personas.

14. La idea de hacer una lista de las cosas a realizar durante el fin de semana...

- a) Le agrada.
- b) No le afecta.
- c) Le deprime.

15. Le gusta más que le consideren...

- a) Una persona realmente sensible.
- b) Una persona normalmente razonadora.

16. Entre sus amigos usted es de los que...

- a) Es el último en enterarse de lo que pasa.
- b) Está al tanto de todo lo que pasa.

Solamente en la próxima pregunta (17) y solo en ella, puede señalar dos alternativas, si ambas le parecen acertadas.

17. En su trabajo cotidiano...

- a) Le gusta encontrar emergencias y trabajar "contra el reloj".
 - b) Odia trabajar con urgencias.
 - c) Normalmente planifica su trabajo para evitarlas urgencias.
-

18. Prefiere tener un amigo que...

- a) Siempre tenga ideas nuevas.
- b) Tiene los pies firmemente en tierra.

19. Para usted es más fácil.

- a) Hablar sencillamente con casi todo el mundo por todo el tiempo que sea necesario.
- b) Tener mucho que decir sólo a unos pocos en ciertas condiciones o situaciones

20. Cuando Tiene una tarea o trabajo especial prefiere...

- a) Organizarlo todo cuidadosamente antes de empezar.
- b) Ir viendo lo que se necesita a medida que va surgiendo.

21. Habitualmente da más importancia...

- a) Al sentimiento que a la razón.
- b) A la razón que al sentimiento.

22. Cuando lee por placer prefiere autores que...

- a) Usan formas especiales y originales de decir las cosas.
- b) Expresan directa y llanamente lo que quieren decir.

23. Cuando alguien le conoce por primera vez puede conocer los intereses de usted...

- a) Casi de inmediato.

b) Solo después de conocerle realmente.

24. Cuando se ha acordado de antemano qué va a hacer usted en un momento dado, le resulta...

a) Agradable seguir ese plan.

b) Un poco desagradable tener que seguirlo.

25. Cuando tiene que hacer algo que otras personas también hacen, prefiere...

a) Hacerlo según la forma habitual.

b) Buscar una manera propia de hacerlo.

26. En usted es normal.

a) Manifestar abiertamente los sentimientos.

b) Guardarse las emociones para si mismo.

CONTINUE CON LA PARTE II

PARTE II:

Señale la palabra que le guste más de cada grupo. Piense en el significado de las palabras y no tanto en sus letras o como suena.

27. a) programado b) improvisado
28. a) amable b) constante
29. a) hechos b) ideas
30. a) pensar b) sentir
31. a) abierto b) reservado
32. a) convincente b) conmovedor
33. a) frase b) concepto
34. a) analizar b) simpatizar
35. a) sistemático b) espontáneo
36. a) justicia b) misericordia
37. a) reservado b) hablador
38. a) compasión b) previsión
39. a) sistemático b) ocasional
40. a) tranquilo b) vivaz
41. a) beneficios b) bendiciones
42. a) teoría b) certeza
43. a) decidido b) dedicado
44. a) literal b) figurado
45. a) determinación b) cordialidad
46. a) imaginativo b) práctico
47. a) pacificador b) juez
48. a) hacer b) crear
49. a) suave b) duro

50. a) lógico b) fascinante
51. a) perdonar b) tolerar
52. a) producción b) diseño
53. a) impulso b) decisión
54. a) quién b) qué
55. a) hablar b) escribir
56. a) nada crítico b) crítico
57. a) puntual b) sin prisas
58. a) concreto b) abstracto
59. a) cambiante b) permanente
60. a) cauto b) confiado
61. a) construir b) inventar
62. a) ordenado b) despreocupado
63. a) base b) cúspide
64. a) rápido b) cuidadoso
65. a) teoría b) experiencia
66. a) sociable b) despegado
67. a) señal b) símbolo
68. a) fiesta b) teatro
69. a) aceptar b) cambiar
70. a) acordar b) discutir
71. a) conocido b) desconocido

Señale la respuesta que indica mejor cómo se siente o comporta usted generalmente.

72. Cree Usted que...

- a) Se entusiasma más que la mayoría de las personas.
- b) Le animan menos las cosas que al término de la mayoría de las personas.

73. En su opinión, es mayor falta ser una persona...

- a) Insensible a los demás.
- b) Poco razonable con los demás.

74. Para usted, hacer las cosas a última hora...

- a) Es preferible.
- b) Le pone nervioso.

75. En las fiestas y reuniones sociales...

- a) Algunas veces se aburre.
- b) Siempre encuentra diversión.

76. Usted cree que tener una rutina diaria es...

- a) Una manera descansada de hacer las cosas.
- b) Algo molesto, incluso cuando es necesario?

77. Cuando algo se pone de moda, usted...

- a) Es uno de los primeros en seguirla.
- b) No se interesa mucho por ello.

78. Cuando piensa en algo de poca importancia que debe hacer o comprar, normalmente...

- a) Lo olvida hasta otro momento.
- b) Lo apunta para recordarlo si fuera necesario.

c) Lo hace sin tener que apuntarlo.

79. A usted resulta...

a) Fácil llegar a conocerle.

b) Difícil llegar a conocerle.

80. En su manera de vivir usted prefiere...

a) Ser original distinto de los demás.

b) Ser convencional, como los demás.

81. Cuando en una conversación se encuentra en una situación embarazosa, normalmente...

a) Cambia de tema.

b) Lo toma a broma.

c) Días después se le ocurre una salida.

82. Le resulta más difícil adaptarse a...

a) Una tarea rutinaria.

b) Un cambio constante.

83. Cree que es mayor elogio decir de una persona que tiene...

a) Visión de las cosas.

b) Sentido común.

84. Cuando tiene un trabajo importante que tiene que terminar en una semana, normalmente...

a) Dedicar algún tiempo a hacer una lista de tareas ponerles un orden.

b) Ajustarse a los hechos tal como son.

85. En su opinión es más importante...

a) Ver las posibilidades de una situación.

b) Ajustarse a los hechos tal como son.

86. Piensa que las personas cercanas a usted conocen su opinión...

- a) Sobre la mayoría de las cosas.
- b) Solo si, por alguna razón, se la ha dicho.

87. Prefiere un jefe que sea...

- a) Siempre amable.
- b) Siempre justo.

88. Para hacer un trabajo prefiere

- a) Comenzarlo pronto para terminarlo con tiempo de sobra.
- b) Aprovecharse más en los impulsos que se desarrollan siempre al final.

89. Usted cree que es peor...

- a) Mostrar demasiado afecto.
- b) No mostrar suficiente afecto.

90. Estando en una fiesta o reunión prefiere...

- a) Ayudar a que las cosas salgan bien.
- b) Dejar que cada cual se divierta a su modo.

91. Usted prefiere...

- a) Apoyar los métodos establecidos para hacer las cosas bien.
- b) Analizar lo no marcha bien y enfrentar los problemas no resueltos.

92. Normalmente usted se preocupa más por...

- a) Los sentimientos de las personas.
- b) Los derechos de las personas.

93. Si un sábado por la mañana le preguntan qué va hacer ese día...

- a) Seria capaz de decirlo con detalle.
- b) Diría el doble de cosas de las que haría.

c) Habría que esperar al final del día para saberlo.

94. Al decidir algo de importancia normalmente piensa que...

a) Puede confiar y dejarse guiar por los sentimientos.

b) Debe ser lógico y actuar independientemente de sus sentimientos.

95. Las partes mas rutinarias de la vida son para usted...

a) Un motivo de tranquilidad.

b) Un motivo de aburrimiento.

96. Normalmente el deseo de hacer bien un examen...

a) Le facilita la concentración para hacerlo lo mejor posible.

b) Le dificulta la concentración para demostrar todo lo que sabe.

**COMPRUEBE SI HA DEJADO EN BLANCO INVOLUNTARIAMENTE
ALGUNA PREGUNTA**

M B T I[®], Inventario Tipológico
(Myers-Briggs, Forma G)

**FUNDACION
C.G. JUNG
DEL ECUADOR**

Apellidos/Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
Centro _____ Localidad _____ Fecha _____

Anote sólo una respuesta a cada cuestión y marque todas sus contestaciones en esta Hoja

- | | | | |
|----------|--------|----------|-----------|
| 1 A B | 33 A B | 65 A B | 97 A B |
| 2 A B | 34 A B | 66 A B | 98 A B |
| 3 A B | 35 A B | 67 A B | 99 A B |
| 4 A B | 36 A B | 68 A B | 100 A B |
| 5 A B | 37 A B | 69 A B | 101 A B |
| 6 A B | 38 A B | 70 A B | 102 A B |
| 7 A B | 39 A B | 71 A B | 103 A B |
| 8 A B | 40 A B | 72 A B | 104 A B |
| 9 A B | 41 A B | 73 A B | 105 A B |
| 10 A B | 42 A B | 74 A B | 106 A B |
| 11 A B | 43 A B | 75 A B | 107 A B |
| 12 A B | 44 A B | 76 A B | 108 A B |
| 13 A B | 45 A B | 77 A B | 109 A B |
| 14 A B C | 46 A B | 78 A B C | 110 A B |
| 15 A B | 47 A B | 79 A B | 111 A B C |
| 16 A B | 48 A B | 80 A B | 112 A B |
| 17 A B C | 49 A B | 81 A B C | 113 A B |
| 18 A B | 50 A B | 82 A B | 114 A B |
| 19 A B | 51 A B | 83 A B | 115 A B |
| 20 A B | 52 A B | 84 A B | 116 A B C |
| 21 A B | 53 A B | 85 A B | 117 A B |
| 22 A B | 54 A B | 86 A B | 118 A B |
| 23 A B | 55 A B | 87 A B | 119 A B |
| 24 A B | 56 A B | 88 A B | 120 A B |
| 25 A B | 57 A B | 89 A B | 121 A B |
| 26 A B | 58 A B | 90 A B | 122 A B |
| 27 A B | 59 A B | 91 A B | 123 A B C |
| 28 A B | 60 A B | 92 A B | 124 A B C |
| 29 A B | 61 A B | 93 A B C | 125 A B |
| 30 A B | 62 A B | 94 A B | 126 A B |
| 31 A B | 63 A B | 95 A B | |
| 32 A B | 64 A B | 96 A B | |

Polos	E	I	S	N	T	F	J	P
Punt. directas								
Diferencias								
Punt. Preferencias								
Código								

Autres: Katherine C. Briggs e Isabe Briggs Myers. Copyright 1975-1977 by Isabe Briggs Myers (MBTI). Myers Briggs Type Indicators son marcas registradas por Consulting Psychologists Press Association española. Copyright © 1991 by Peter B. Merriam and Katherine C. Myers. Publicado por TEA Ediciones, S.A., bajo licencia de Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, U.S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A., Fray Bernardino de Sahagún, 21. 28002 MADRID. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presentara otro en tinta negra, es una reproducción legal, sin perjuicio de la intención, en el caso propio. M.C.L.A. UTIUCE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campaño, Daganzo, 15 opón. 28602 MADRID - Depósito legal: M. 22.477 - 1991.

ORIGINAL

TEST DE ASERTIVIDAD

Nombre:

Sexo:

Edad:

Instrucción:

Instrucciones: Anote una "X" debajo de la columna que más describa su comportamiento en cada caso.

Ítem		(+) <----- Respuesta -----> (-)					
		Muy típico de mí	Bastante típico de mí	Algo típico de mí	Algo no típico de mí	Poco típico de mí	Muy poco típico de mí
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.						
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.						
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo con el camarero/a.						
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.						
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".						
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.						
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.						
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.						
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.						
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.						
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.						
12	Rehuyó telefonar a instituciones y empresas.						
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.						
14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.						

15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.						
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.						
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.						
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.						
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.						
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.						
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.						
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.						
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".						
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.						
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.						
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.						
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.						
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.						
29	Expreso mis opiniones con facilidad.						
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.						