



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL
SANITARIA**

Curso 2018-2019

Trabajo Fin de Máster

**Autoestima y Autoconcepto en Adultos con
Discapacidad Visual: Un estudio descriptivo.**

AUTORA: Lourdes Díaz Juan

TUTOR: Carlos J. van-der Hofstadt Román

CONVOCATORIA: Junio 2019



RESUMEN

Autoestima y autoconcepto son dos términos ampliamente estudiados en la literatura científica. Se concibe el autoconcepto como la imagen del sí mismo cognitivo, frente a lo afectivo de la autoestima. Así mismo se plantea la discapacidad, y en concreto la discapacidad visual, como un factor de vulnerabilidad en el desarrollo de una autoestima y un autoconcepto negativos. Mediante el presente estudio piloto de tipo observacional descriptivo de corte transversal, se compararon dos muestras de adultos con y sin discapacidad visual con el objetivo de estudiar la existencia de diferencias entre sus valores en autoestima y autoconcepto. La muestra total del estudio se compuso de 35 sujetos, 20 de ellos ciegos legales y los otros 15 sin discapacidad, realizándose una evaluación de ambos grupos mediante recogida de datos sociodemográficos, de autoestima, de autoconcepto por dimensiones y de feminidad-masculinidad. El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante el estudio descriptivo de medias y frecuencias, el uso de la T de Student, los gráficos de dispersión y el modelo de regresión lineal, esperando hallar diferencias significativas entre las puntuaciones promedio de ambos grupos para las variables estudiadas. El no cumplimiento de las hipótesis de partida, se planteó como consecuencia del tamaño muestral, la selección de una muestra no balanceada en función de género y edad, así como la presencia de variables extrañas no vigiladas en este y en otros estudios previos. Se encontraron diferentes limitaciones, destacando el pequeño tamaño de la muestra y la escasez de bibliografía científica previa.

Palabras clave: autoestima, autoconcepto, discapacidad visual, ceguera, adultos.

ABSTRACT

Self-esteem and self-concept are two terms widely studied in the scientific literature. Self-concept is conceived as the image of the cognitive itself, compared to the affective of self-esteem. Likewise, the disability arises, and in particular the visual impairment as a factor of vulnerability in the development of a negative self-esteem and self-concept. Through this pilot study of a descriptive observational type of cross section, two samples of adults with and without visual impairment were compared with the objective of studying the existence of differences between their values in self-esteem and self-concept. The total sample of the study was composed of 35 subjects, 20 of them legal blind and the other 15 without disability, performing an evaluation of both groups by collecting demographic data, self-esteem, self-concept by dimensions and femininity-masculinity. The analysis of the results was carried out through the descriptive study of means and frequencies, the use of the Student's T, the dispersion charts and the linear regression model, hoping to find significant differences between the average scores of both groups for the variables studied. The non-fulfilment of the hypothesis of departure, was raised as a consequence of the sample size, the selection of an unbalanced sample according to gender and age, as well as the presence of strange variables unguarded in this and other previous studies. There were found different limitations, highlighting the small size of the sample and the shortage of previous scientific bibliography.

Key words: self-esteem, self-concept, visual impairment, blindness, adulthood.

INTRODUCCIÓN

Autoestima y autoconcepto son dos términos ampliamente utilizados en la literatura científica, encontrando que tal y como reflejan Martínez-Moreno y Álvarez-Hernández (2014) algunos autores los consideran términos sinónimos, mientras otros tratan de establecer diferencias entre ellos, relacionando el autoconcepto a lo cognitivo y la autoestima a lo afectivo. A lo largo del presente trabajo se parte de la definición propuesta por Machargo (1997) del autoconcepto, como un elemento favorecedor del sentido de la propia identidad, que constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influyendo sobre el rendimiento, las expectativas, la motivación, la salud y el equilibrio psicológico del individuo. Por su parte, se entiende la autoestima como la suma de juicios que una persona forma sobre sí misma, incluyendo las dimensiones afectiva y evaluativa de la autoimagen que se basan en datos objetivos, y que constituyen aquello que una persona piensa sobre sí misma (Haeussler, 1995).

Un punto de consenso entre autores en lo que respecta a autoestima y autoconcepto es que no se construyen como realidades estáticas, tal y como señala James (1890), sino que presentan un marcado carácter evolutivo que apunta a variaciones de los mismos atendiendo a las necesidades e intereses del individuo. Así, mediante las interacciones intersubjetivas y a lo largo del ciclo vital se construye la imagen de uno mismo (Shun y Conde, 2009), que cobra especial relevancia durante la adolescencia (Garaigordobil y Bernarás, 2009). Pese a hacer referencia a los términos autoestima y autoconcepto como indicadores únicos y calcular sus valores mediante puntuaciones globales, cabe remarcar que el autoconcepto presenta dimensiones (Epstein, 1974), que son consistentes entre ellas, se desarrollan a partir de experiencias sociales, presentan una jerarquía y permiten, gracias al mantenimiento de su

organización el funcionamiento del individuo y su sentimiento de seguridad e integridad. La autoestima, por ende, y como expresión afectiva del autoconcepto (Ortiz-Dávalos y Veintimilla-Villalba, 2014) también presenta diferentes dimensiones.

Franken (1994) hace referencia por su parte al autoconcepto como origen de las posibles actitudes del yo hacia sí mismo, como base de la motivación para la conducta social y de cualquier otra índole. Es por ello, que estudios como el de Datta (2015), señalan que una buena autoimagen es necesaria para lograr el bienestar psicológico, revirtiendo la situación contraria en una mayor presencia de psicopatología de índole diverso (Garaigordobil y Bernarás, 2009).

Al centrarse en población con discapacidad o diversidad funcional, que es aquella que presenta sus capacidades sensoriales, motoras, intelectuales o psíquicas mermadas, se encuentra que la comparación social podría hacer visibles las limitaciones de esta población, suponiendo una amenaza para su autoestima y su autoconcepto (López-Justicia, 2017). No obstante, el término discapacidad y su definición va más allá de la conceptualización como carencia y adaptación a la misma, encontrando grandes implicaciones sociales en la vivencia de la discapacidad y en el desempeño de personas con diversidad funcional, así como en la construcción de su autoestima y autoconcepto, según lo establecido por los planteamientos de los modelos actuales sobre este tema (Palacios y Romañach, 2006).

La concepción de la diversidad funcional en el mundo científico ha evolucionado desde la perspectiva de enfermedad, es decir, de un modelo médico que culpabilizaba al individuo por su limitación, hasta los modelos sociales más actuales, que entienden las barreras sociales, ambientales y de actitudes como dificultadoras del proceso de emancipación necesario en el individuo (Inieta-Martínez, Martínez-Sanz y Mañas-Viejo, 2014). Esta nueva visión teórica implica el entendimiento de la

discapacidad como singularidad funcional, que impacta de forma diferente en el individuo atendiendo a la modalidad de dicha discapacidad (sensorial, física, psíquica o intelectual), a la gravedad (grado de discapacidad), a la temporalidad (congénita, hereditaria o perinatal, adquirida en la infancia o adquirida con posterioridad) y a la adaptación a la recuperación total o parcial de las capacidades perdidas (rehabilitación funcional) (Rodríguez-Díaz y Ferreira, 2009).

En cuanto a las implicaciones de la discapacidad sobre el autoconcepto y la autoestima del individuo, Datta y Halder (2012), señalan que independientemente de la presencia/ausencia de una discapacidad, un autoconcepto positivo es básico para el logro de metas y la evolución favorable del individuo en cada una de las esferas sociales. Pese a que en esta población especial también se desarrolla y crece el yo, se hace especialmente importante la supervisión de un desarrollo positivo tanto del autoconcepto como de la autoestima (López-Justicia, 2017), dados los posibles problemas de rechazo social unidos a las dificultades individuales que pueden marcar el proceso de adaptación a la discapacidad. Mención especial requiere la perspectiva de género en la evaluación de estos constructos, ya que la influencia social sobre la construcción de la propia identidad tiene especial repercusión sobre las mujeres con discapacidad (Shun y Conde, 2009), quienes quedan fuera de la norma de lo estéticamente adecuado, percibiendo y viviendo su cuerpo a través de las expectativas socioculturalmente aceptadas.

Las discapacidades sensoriales tienen características propias y su influencia sobre la imagen de quienes las padecen merece un estudio aparte del resto de limitaciones (Puigcerver-Hurtado y García-Fernández, 2003).

En España se entiende por ceguera o deficiencia visual severa aquella que implica para quien la padece una agudeza visual inferior a 1/10 en la escala de Wecker o

una amplitud de campo inferior a 10° sobre el campo total (Maciás-Aparicio, 2015). Esta definición de ceguera legal válida en el territorio español no coincide con la establecida por otras organizaciones internacionales encargadas del estudio y la intervención con esta población (Bueno-Martín, 2005), hecho que motiva diferencias tanto en la selección de muestra para estudios como en la concepción propia del término ceguera. Tratando de unificar conceptos y partiendo de la definición que ofrece la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 2006) sobre la visión como un continuo que va desde la visión normal hasta la ceguera, el presente trabajo se centra en la población considerada ciega legal en España, es decir, el equivalente a personas ciegas totales o con una deficiencia visual grave, que tienen derecho a su afiliación en ONCE.

Según datos de la Asociación Española de Aniridia (2015) en España la tendencia general señala hacia una reducción de casos de ceguera legal, a la par que aumentan los afectados por baja visión (agudeza visual entre 0,1 y 0,3 con la mejor corrección posible en el mejor ojo), existiendo una gran heterogeneidad de circunstancias en torno a esta casuística, así como múltiples orígenes de la patología y diferentes necesidades de quien la padece. Por su parte, según datos recogidos en los estadísticos de ONCE, se aprecia que el grueso de afectación en ceguera legal corresponde a personas adultas, con especial incidencia en población mayor de 65 años (ONCE, 2018), confirmándose una tendencia ya apuntada a la reducción anual de afiliaciones, así como una mayor prevalencia de casos de deficiencia visual frente a los de ceguera total (81% de nuevas afiliaciones por Discapacidad Visual, frente a 19% por ceguera total).

Revisando los estudios previos existentes sobre el impacto de la discapacidad visual en la autoestima del individuo se detecta que la adolescencia es un momento

especialmente turbulento en este colectivo, que tiende a encontrarse en una situación de imposibilidad y de predisposición a desarrollar un pobre autoconcepto (Datta, 2015), encontrando discrepancias y limitaciones en los resultados de las investigaciones previas centradas en niños y adolescentes con esta problemática (Datta, 2015; Lifshitz, Hen y Weisse, 2007; Garaigordobil y Bernarás, 2009). Por lo que respecta a los adultos, existen pocos trabajos centrados en este tema y entre las investigaciones localizadas no se han hallado estudios con muestra española, apuntando las revisiones bibliográficas hacia diferencias significativas entre autoestima en personas con y sin discapacidad visual, siendo más baja en la población con este hándicap (Papadopoulus et al., 2012); Así mismo, la literatura apunta a un peor autoconcepto en personas con baja visión en comparación con ciegos totales y lo mismo ocurre con la autoestima, no obteniendo para estos hallazgos diferencias estadísticamente significativas (Papadopoulus et al., 2012).

Reflejada la escasa cantidad de estudios centrados en la situación de la autoestima y el autoconcepto de adultos con discapacidad visual, se perciben como importantes los estudios comparativos entre población con y sin discapacidad visual (Mora-Mora y Loro Di Palma, 2011), que permitan visibilizar los efectos y limitaciones de la integración social de este colectivo. En esta línea se detecta que los sujetos con discapacidad visual presentan un autoconcepto general más bajo y más valoraciones extremas, que pueden venir influidas por su falta de adaptación a la problemática, así como por la comparación con modelos sin discapacidad (Martínez-Moreno y Álvarez-Hernández, 2014). Este autoconcepto negativo revierte en personas definidas como autocríticas, hipersensibles, hostiles, con sentimientos de culpa, tendencia a la depresión, etc., que en caso de coincidir con una autoestima baja podrían vincular a la persona al fracaso y la derrota (Bermúdez, 2000).

Este trabajo, que se centra en la comparación entre población con y sin discapacidad visual, busca contribuir a un campo de investigación con escasas referencias previas y trabajos con muestras pequeñas, y se realiza con la colaboración de la Organización Nacional de Ciegos Españoles.

Tras la investigación preliminar se plantea como pregunta problema y objetivo principal del trabajo conocer si existen diferencias en las puntuaciones de autoestima y autoconcepto entre dos grupos de adultos, con y sin discapacidad visual, y en caso de existir si estas pueden considerarse significativas. En relación a los objetivos específicos se establecen los siguientes:

- a) Conocer si existen diferencias en las puntuaciones globales de autoconcepto entre ambos grupos.
- b) Estudiar la presencia/ausencia de diferencias en las puntuaciones globales de autoestima entre ambos grupos.
- c) Identificar aquellas dimensiones del autoconcepto peor y mejor valoradas por los sujetos con discapacidad visual y si estas coinciden con las equivalentes en sus pares sin discapacidad.
- d) Valorar si existen diferencias significativas entre la autoestima y/o autoconcepto de los participantes con discapacidad visual sobrevenida y los que presentan una discapacidad visual congénita.
- e) Registrar si existe relación entre el nivel de feminidad y un peor autoconcepto/autoestima entre aquellas personas que presentan una discapacidad visual.

Las hipótesis de partida definidos los objetivos y teniendo en cuenta la bibliografía científica en la materia serían:

-Los participantes ciegos y deficientes visuales obtendrán peores puntuaciones globales en autoconcepto.

-Los participantes ciegos y deficientes visuales tendrán peores resultados globales en autoestima.

-La dimensión más afectada en el autoconcepto de los participantes con discapacidad visual será la física.

-Las mejores puntuaciones de los participantes con discapacidad visual se producirán en la dimensión académica.

-Los participantes cuya discapacidad visual sea congénita obtendrán mejores valoraciones promedio en autoestima.

-Las mujeres con discapacidad visual obtendrán peores puntuaciones en autoestima y autoconcepto.

MÉTODO

Participantes

El número de participantes en el estudio, planteándose este como un estudio piloto con muestra reducida, ascendió a un total de 35 personas, de las cuales 15 no tienen diagnóstico actual de ningún problema grave de visión y 20 presentan algún tipo de discapacidad visual grave, es decir, están afiliadas a ONCE y por tanto reconocidas como ciegas legales.

Para la selección de casos se fijaron como criterios de exclusión comunes para las muestras con y sin discapacidad visual que los participantes estuvieran acudiendo en la actualidad a psicoterapia y que tuvieran menos de 18 años cumplidos a fecha de realización del estudio. Para la muestra con discapacidad visual se estableció como criterio de exclusión añadido a los anteriores, que la pérdida de visión hubiera ocurrido en el último año y medio. Así mismo, en cuanto a los criterios de inclusión para el grupo con discapacidad visual se estableció que los participantes debían cumplir los

criterios de ceguera legal en España, es decir, presentar una agudeza visual y/o una amplitud de campo inferiores a 0,1.

Los integrantes de ambos grupos son residentes de municipios de la Comunidad Valenciana, contándose el mayor grueso de los casos en la provincia de Alicante, como zona directa de influencia de la Dirección Administrativa de Once Alicante y habiendo recogido algunos participantes de otros municipios por el efecto bola de nieve (inclusión por medio de otros participantes ya integrantes del estudio).

En el grupo sin discapacidad visual, de los 15 integrantes, 2 son hombres y 13 mujeres, en edades comprendidas entre los 18 y los 76 años, y en cuanto a su nivel educativo, 11 de ellos tienen formación universitaria, 3 estudios de tipo medio y 1 básicos, sólo detectando 1 caso con discapacidad diferente de la visual (motora). En el grupo de baja visión, de los 20 integrantes, 5 son hombres y 15 mujeres, y en cuanto a su nivel educativo, 11 son universitarios, 2 tienen un nivel medio de formación y los 7 restantes han finalizado formación básica. Ciñéndose a las características de su discapacidad, 6 son ciegos totales y 14 presentan una discapacidad visual, siendo en el 50% de los casos tanto para sujetos ciegos como deficientes visuales de carácter congénito y en el otro 50% adquirido o sobrevenido.

Tipo de diseño

La investigación se plantea como un diseño observacional descriptivo de corte transversal, comparando dos grupos con y sin discapacidad visual.

Procedimiento

En primer lugar, se contactó con la directiva de Servicios Sociales de la Dirección Administrativa de la ONCE en Alicante, cuyo ámbito de actuación principal es el de la provincia citada. Este primer contacto sirvió como presentación del proyecto y búsqueda de apoyo institucional, el cual se confirmó y se plantearon estrategias de publicidad para la misma. Tras la obtención de los permisos oportunos en marzo de

2019 se envió por vía institucional correo electrónico (Anexo 1) desde el servicio “InfoAlicante” explicando los detalles principales de la investigación y aportando la documentación relativa al consentimiento informado así como a las propias pruebas en soporte informático, de forma que fuera accesible para lectores de pantalla tipo Jaws, adaptando para este fin el formato de respuesta de las pruebas, bajo la supervisión directa del equipo tiflotecnológico de la ONCE en Alicante. Mediante el correo enviado se buscaba dar a conocer el proyecto y fomentar la participación de afiliados, animando a los interesados a contactar con la investigadora. Como acción complementaria y aprovechando algunas actividades de la ONCE en Alicante la investigadora acudió personalmente a promocionar la participación en el estudio, recogiendo datos para contactar con las personas interesadas. La muestra sin discapacidad se obtuvo por su parte, de acompañantes, trabajadores y otras personas vinculadas a personas con discapacidad visual, que tras conocer la existencia del estudio decidieron participar de él. Se trataría, por tanto, según la forma de selección de la muestra, de una muestra de tipo incidental, en que, tras la difusión por diferentes canales del proyecto, aquellas personas interesadas en participar se han puesto en contacto con la investigadora.

En todos los casos se informó a los participantes de la voluntariedad en la participación del estudio, de la posibilidad de rectificación y/o eliminación de sus datos y de las garantías de anonimato y confidencialidad, estableciendo como condición necesaria para la participación en el estudio la firma del Consentimiento Informado (Anexo 2).

Una vez recabada la muestra y explicada la información fundamental que debían conocer para la participación del estudio se establecieron citas concretas con los participantes para el pase de las pruebas. Se procedió de forma diferencial atendiendo a aquellas personas autónomas para contestar por sí mismas las pruebas y aquellas que

presentaban algún tipo de dificultad en este sentido. En todos los casos se estableció un único día de administración de las pruebas, que en el caso de quienes podían cumplimentarlas por sí mismos se hizo de forma colectiva, ofreciéndoles unas instrucciones básicas y quedando la investigadora disponible para la resolución de dudas. Por su parte, se establecieron citas individuales con aquellas personas que requerían de más atención o ayuda para el pase de las pruebas, recogiendo los datos de evaluación la investigadora.

Variables e Instrumentos

La evaluación de las variables de estudio se llevó a cabo mediante el uso de los siguientes instrumentos (Anexo 3):

- Datos sociodemográficos: se trata de una breve recogida de datos generales (sexo, edad, nivel educativo y lugar de residencia), así como específicos de la propia discapacidad (presencia/ausencia, ceguera total/discapacidad visual, congénita/adquirida y presencia de otros déficits) creada ad hoc, de respuesta cerrada y sin alternativas de respuesta. Se establecen en este punto etiquetas identificadoras mediante un código para preservar el anonimato de quien contesta.
- Autoconcepto y sus dimensiones: para obtener una medida del autoconcepto que pormenore por áreas las puntuaciones del sujeto se ha empleado el cuestionario Autoconcepto Forma 5, en adelante AF-5 (García y Musitu, 1999), el cual está compuesto de un total de 30 ítems valorados en una escala de 1 a 99. La aplicación de la prueba se plantea para mayores de 11 años, permite la obtención de una puntuación global en el autoconcepto, la valoración de las dimensiones académica, familiar, social y física de dicho autoconcepto e incluye 9 ítems invertidos. En cuanto a sus propiedades psicométricas, el alpha de

Cronbach global de la escala es de 0,81, mientras los índices de fiabilidad de las escalas oscilan entre 0.72 y 0.84, siendo satisfactorios en todos los casos (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Cava, Musitu y Murgui, 2006; Estévez, Martínez y Musitu, 2006; Jiménez, Murgui y Musitu, 2008; Jiménez, Musitu, Ramos y Murgui, 2009); Las puntuaciones en validez también son adecuadas, comprobándose la validez de constructo con muestra española (García y Musitu, 1999; Tomás y Oliver, 2004).

- Autoestima: para evaluar autoestima se emplea la Escala de Autoestima de Rosenberg, en adelante, RSE (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer y Moreno, 2000). Dicha prueba, está compuesta por un total de 10 ítems, y pese a que se planteó inicialmente para la evaluación de la satisfacción sobre la imagen del sí mismo en adolescentes (Rosenberg, 1965), se ha decidido utilizar en este estudio al emplearse también en la actualidad en otro tipo de poblaciones, considerando generalizado su uso en población adulta general obteniendo unas adecuadas propiedades psicométricas (León-Ricardi y García-Méndez, 2016). La prueba presenta una escala de cuatro alternativas de respuesta, a saber: muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo, y en cuanto a sus valores de fiabilidad y validez se la valora como una prueba psicométricamente adecuada, contando un alpha de Cronbach de 0.87 y estabilidad test-retest, así como validez del constructo en muestra española (Vázquez-Morejón y García-Bóveda, 2004).
- Autoconcepto y estereotipos de género: con el objetivo de evaluar la identificación de los participantes con determinados estereotipos de género y establecer si existe un patrón de masculinidad o feminidad que pueda estar influyendo sobre los niveles de autoestima y/o autoconcepto se ha empleado el

Bem Sex Rol Inventory, en adelante BSRI (Bem, 1974; Páez y Fernández, 2004). Este inventario bidimensional presenta un total de 60 ítems con 7 alternativas de respuesta, de los cuales, 20 corresponden a la dimensión feminidad, 20 a la de masculinidad y 20 se configuran como distractores. Pese a la fecha de su publicación, se considera que tiene unos valores adecuados de validez del constructo (Blanco y San Segundo, 2016) y continúa siendo junto al EPAQ (Spence, Helmreich y Holahan, 1979) el cuestionario más utilizado en este tipo de medidas. Por su parte, en cuanto a la fiabilidad en muestra española, ofrece un alpha de Cronbach de 0,82 en la dimensión masculinidad y 0,78 para la de feminidad (Vergara y Páez, 1993).

Análisis de los datos

Se llevaron a cabo análisis descriptivos de tipo medias y frecuencias, buscando conocer en profundidad las características de la población, así como la influencia de las mismas sobre los resultados obtenidos. Dada la pequeña muestra de partida se decidió contar con todos los sujetos, pese a la presencia en el grupo control (sin discapacidad) de un sujeto con una discapacidad diferente de la estudiada, comprobando que sus resultados no fueran extremos. Debido a que todos los análisis planteados en lo referente a la comparación de medias se efectuaron entre variables cualitativas y cuantitativas en proporción 1:1 se empleó como estadístico la prueba T de Student (para muestras independientes), utilizando un nivel de confianza del 95% en los contrastes de hipótesis oportunos y comprobando en los diferentes análisis la homogeneidad de la variable, no garantizada al hacer referencia a una muestra de tamaño pequeño (< de 100 participantes). En cuanto a la búsqueda de relación entre las variables feminidad y autoestima se buscó un primer análisis cualitativo mediante un gráfico de dispersión, con la comprobación complementaria y definitiva de la regresión lineal y el análisis de la bondad de ajuste.

Tanto para la codificación de los datos como para la realización de los análisis descriptivos y exploratorios, así como para las elaboraciones de gráficos se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statics en su versión 22.

RESULTADOS

Los grupos de estudio se constituyeron de la siguiente forma: el grupo de personas con discapacidad visual, contó con un total de 20 integrantes, con edades comprendidas entre los 21 y 91 años y una edad promedio de 56,90, DE 22,49, de los cuales un 75% fueron mujeres, contando el 55% del grupo muestral con formación universitaria y el 45% restante con estudios medios y básicos. Respecto a las características de la discapacidad, el 30% de los sujetos fueron ciegos totales y el 70% participantes con resto de visión, siendo en el 50% de ciegos y discapacitados visuales la pérdida de visión de carácter congénito. Respecto al grupo sin discapacidad visual, estuvo compuesto por 15 personas en edades comprendidas entre los 18 y los 76 años, con una edad promedio de 37,47, DE de 18,43, de los cuales un 86,67% fueron mujeres y un 73, 33% manifestaron tener niveles formativos universitarios, detectando un caso de discapacidad en el subgrupo (diferente de la visual).

El análisis preliminar descriptivo de las variables de estudio, mostró medias similares en el autoconcepto global de los integrantes de ambos subgrupos, situándose en 45,267, DE de 16,89 el promedio en sujetos sin discapacidad y en 48,120, DE de 17,17 en participantes con discapacidad visual. La aplicación de la prueba T para muestras independientes, una vez comprobados los supuestos de normalidad y homocedasticidad ofreció una t de -0,49 con 33 grados de libertad y un p de 0,627, no encontrando asociación entre presencia de discapacidad visual y puntuación global del

autoconcepto, al no detectarse medias estadísticamente diferentes entre discapacitados visuales y no discapacitados.

Pormenorizando los hallazgos para las distintas dimensiones del autoconcepto se encontró que los participantes con discapacidad visual obtuvieron peores puntuaciones promedio que sus iguales sin discapacidad en tres de las cinco dimensiones del autoconcepto, siendo estas: autoconcepto emocional, familiar y físico. Las puntuaciones del autoconcepto académico y social estuvieron sin embargo por encima de las del grupo sin discapacidad, tal y como se muestra en la Tabla 1. No obstante, partiendo del cumplimiento de los criterios de normalidad y homocedasticidad y aplicando la prueba T de Student para muestras independientes, no se obtuvieron para ninguna de las dimensiones del autoconcepto valores de p que permitieran rechazar las hipótesis de igualdad respecto a las medias, tal y como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 1. Medias en las dimensiones del autoconcepto por grupos

Presencia Discapacidad Visual		Autoconcepto Académico	Autoconcepto Social	Autoconcepto Emocional	Autoconcepto Familiar	Autoconcepto Físico
No	Media	30,73	42,93	53,00	52,80	46,87
	Desviación estándar	21,015	30,013	32,942	36,313	31,257
Sí	Media	35,00	62,60	52,95	50,55	40,50
	Desviación estándar	19,194	31,905	29,498	34,066	25,071

Tabla 2. Valores de T de Student por dimensiones del autoconcepto

	T	Grados Libertad	P
Autoconcepto Académico	-0,625	33	0,536
Autoconcepto Social	-1,850	33	0,073
Autoconcepto Emocional	0,005	33	0,996
Autoconcepto Familiar	0,188	33	0,852
Autoconcepto Físico	0,669	33	0,508

En el grupo de participantes con discapacidad visual se encontraron diferencias en las medias de autoestima y autoconcepto global atendiendo a la temporalidad y al grado de pérdida de visión, obteniendo mejores puntuaciones promedio para ambas variables los participantes con problemas de visión adquiridos frente a los que presentaban déficits congénitos, tal y como se muestra en la Tabla 3 hallando, así mismo, mejores valores para ambas variables en participantes con resto visual que en ciegos totales, como se muestra en la Tabla 4. Respecto al nivel de significación de dichas diferencias, aplicando la prueba t de Student para muestras independientes y asumiendo igualdad de varianzas se calcula que la p en autoconcepto entre estos dos grupos con una t de -0,409 y 18 grados de libertad, tiene un valor de 0,687, mientras que en la comparación de las medias de autoestima entre los citados grupos el valor p para t de -0,368 y 18 grados de libertad, ofrece un valor de 0,717, no pudiendo considerar en ninguno de los dos casos que las diferencias halladas hayan sido significativas.

Tabla 3. Medias en Autoestima y Autoconcepto según temporalidad

		Autoestima	Autoconcepto
DV Adquirida	Media	33,90	54,82
	Desviación Estándar	3,542	17,651
DV Congénita	Media	31,10	41,42
	Desviación Estándar	6,297	14,521

Tabla 4. Medias en Autoestima y Autoconcepto según grado de pérdida visual

		Autoestima	Autoconcepto
Ciegos totales	Media	31,83	45,67
	Desviación Estándar	6,014	16,887
Deficientes visuales	Media	32,79	49,17
	Desviación Estándar	4,995	17,874

Por su parte, en lo que se refiere a las puntuaciones en autoestima se obtuvo en la comparación de medias entre el grupo de discapacitados visuales y la muestra de población general una mayor puntuación en el grupo con discapacidad. El grupo sin discapacidad tuvo un promedio de 31,53, DE de 6,29 en autoestima frente al grupo con discapacidad que obtuvo una media de 32,50, DE de 5,176. Estas diferencias no resultaron significativas, obteniendo $p 0,621$ para una t de $-0,499$ presumiendo igualdad de varianzas, con 33 grados de libertad.

En cuanto a la relación entre las variables feminidad y autoestima, la Figura 1 muestra la nube de dispersión originada al tratar de relacionar las puntuaciones de ambas variables para la muestra, percibiéndose que no existía una relación de linealidad entre ellas, hecho que se confirmó al tratar de plantear una regresión lineal entre dichas variables, obteniendo un coeficiente de determinación de 0,08 que marca un nivel bajo de bondad en el ajuste de la recta de regresión a la nube de puntos.

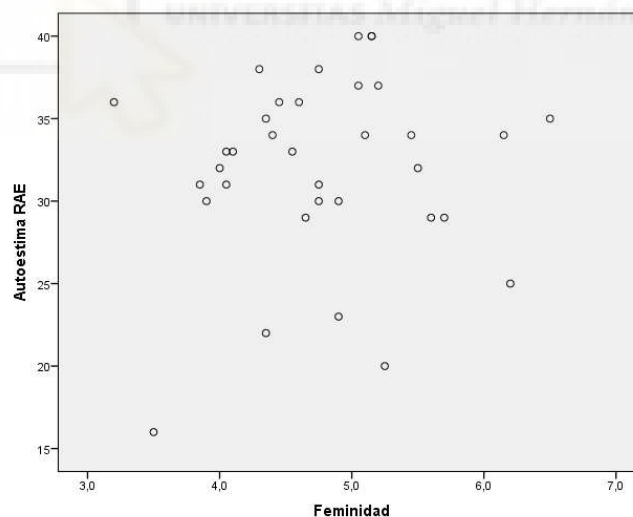


Figura 1. Nube de dispersión en la relación feminidad-autoestima.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Autores como Martínez-Moreno y Álvarez-Hernández (2014) señalaron en sus trabajos sobre autoconcepto la existencia de diferencias significativas entre las

puntuaciones de adultos con y sin discapacidad visual, sin embargo, tal y como recoge Datta (2015) en su revisión bibliográfica sobre autoconcepto en discapacidad visual, existen muchas discrepancias entre los resultados de los trabajos publicados en esta materia. En el caso concreto de este trabajo, no se han obtenido diferencias significativas para la variable autoconcepto entre los dos grupos de estudio, debiendo rechazar la hipótesis planteada por la cual se esperaban peores puntuaciones promedio en autoconcepto para la población con discapacidad visual. Esta misma situación se repite en otros trabajos científicos como Garaigordobil y Bernarás (2009), apuntando los autores que estas diferencias no significativas podrían tener su origen en factores propios de la investigación, así como en la forma de selección y el tamaño de la muestra.

Tal y como recogen publicaciones previas como las de Augestad (2017) o Martínez-Moreno y Álvarez-Hernández (2014), la diferencia terminológica entre autoestima, autoconcepto y otros términos afines es en muchas ocasiones difusa y complicada. Es por ello, que el obtener datos poco significativos para una muestra concreta en la evaluación de su autoconcepto inmediatamente se vincula con las puntuaciones obtenidas para la variable autoestima, como así ocurre para las muestras del estudio. Se puede por tanto desprender de los resultados obtenidos diferencias no significativas también para la variable autoestima, que conducen a rechazar para la muestra la hipótesis que predecía que los participantes con discapacidad visual obtendrían peores puntuaciones en autoestima que sus homólogos sin discapacidad. En este sentido, se podría concluir que tal y como apunta Augestad (2017) la edad de los integrantes de la muestra, así como su nivel de visión podrían estar influyendo en las mediciones de autoestima y autoconcepto, como también podrían estar mediando otras variables no estudiadas tales como: apoyo social, integración laboral/académica,

independencia en la movilidad, entre otras, las cuales actuarían como variables extrañas fuera de control, debiendo prestarles atención y estudiar su posible influencia.

Entre las variables de impacto sobre el autoconcepto y la autoestima de las personas con discapacidad visual, se encuentran las propias características de la limitación visual, refrendando los resultados del estudio que tal y como indican trabajos como el de Fok y Fung (2004) o Papadopoulus et al., (2012) el nivel de agudeza visual no se muestra como un factor relevante sobre las puntuaciones globales de autoestima y autoconcepto, no hallando diferencias significativas entre las puntuaciones promedio de autoestima y autoconcepto de participantes ciegos frente a aquellos con resto visual. En cuanto a la temporalidad de la discapacidad, en contra de lo previsto, no se encuentran diferencias significativas atendiendo al carácter congénito o adquirido de la patología, situación que podría explicarse debido a la no inclusión en el estudio de participantes en proceso de ajuste a la pérdida de visión, hecho que no se menciona en trabajos como el de Rodríguez-Díaz y Ferreira (2009), que apuntan a la existencia de diferencias estadísticamente relevantes.

Por otra parte, con relación a las dimensiones del autoconcepto planteadas en el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (García y Musitu, 1999), se encuentra que las puntuaciones por dimensiones son en promedio inferiores para todas las dimensiones estudiadas en el grupo con discapacidad visual, exceptuando las de autoconcepto académico y social, con promedios más altos en la muestra con discapacidad. Sin embargo y pese a estas diferencias, para la muestra se deben rechazar las hipótesis planteadas en base a los datos de Datta (2014) que indican que la mejor dimensión valorada por los sujetos con discapacidad visual sería la académica frente a la peor que sería la física. También para la muestra, poco balanceada en lo referente al género, se ha descartado la relación entre feminidad y autoestima negativa, no siendo estos resultados

concluyentes por no tener suficientes datos del género masculino para poder plantear un modelo de regresión lineal que recogiera los hallazgos de Mora-Mora y Loro di Palma (2011).

Como principal limitación para la realización del estudio se ha de citar el tamaño muestral reducido, tanto del grupo sin discapacidad como del que sí la presentaba. Pese a que este trabajo se plantea como un proyecto piloto a extrapolar a una muestra mayor de sujetos, se ha calculado estableciendo con un margen de error del 5% y tomando como población total, el número de ciegos legales recogidos por los datos del Instituto Nacional de Estadística (2008), que para tener unos resultados representativos la muestra con discapacidad visual debería componerse de no menos de 382 sujetos. Otros aspectos a tener en cuenta en relación a la no representatividad de la muestra serían el desequilibrio entre géneros y las altas varianzas en la edad de la muestra, motivados ambos por la selección incidental de la muestra. Se detectó en este sentido que la participación femenina era muy superior a la masculina en las actividades a las que se acudió para recoger muestra y que las poblaciones de más fácil acceso fueron los jóvenes y la tercera edad en el grupo con discapacidad, cubriéndose escasamente la franja de edad de la adultez media. Además de los problemas relacionados con la selección y el tamaño de la muestra, se han de mencionar como limitaciones en la ejecución del trabajo la escasez de literatura científica de calidad sobre este tema en adultos, así como la falta de consenso internacional sobre en la definición internacional de ceguera, la cual podría estar sesgando tanto la selección de sujetos como la interpretación adecuada de los resultados al comparar individuos con particularidades no sistematizadas en la bibliografía.

REFERENCIAS

- Asociación Española de Aniridia (2015). *El libro blanco de la baja visión en la educación*. Barcelona: Asociación Española de Aniridia.
- Atienza, F. L., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22, 29-42.
- Augestad, L. B. (2017). Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: A systematic review. *Cogent Psychology*, 4, 131-146.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 42, 155-162.
- Blanco, M. y San Segundo, R. (2016). *Investigación joven con perspectiva de género*. Madrid: Instituto de Estudios de Género, Universidad Rey Carlos III de Madrid.
- Bueno-Martín, M. (2005). *Definiciones y clasificaciones en torno a la discapacidad visual. La baja visión y la ceguera*. Interredvisual. Recuperado el 30 de Mayo de 2019 desde <http://studylib.es/doc/5523030/definici%C3%B3n-de-baja-visi%C3%B3n-y-ceguera>
- Cava, M. J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20, 389-395.
- Cava, M. J., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18, 367-373.

- Datta, P., y Halder, S. (2012). Insights into self-concept of the adolescents who are visually impaired in India. *International Journal of Special Education*, 27, 85–93.
- Datta, P. (2015). Autoconcepto y Discapacidad Visual: Una revisión bibliográfica. *British Journal of Visual Impairment*, 32, 200-210.
- Epstein, S. (1974). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416.
- Estévez, E., Herrero, J., Martínez, B. y Musitu, G. (2006). Aggressive and non-aggressive rejected: an analysis of their differences. *Psychology in the Schools*, 43, 387-400.
- Franken, R. (1994). *Human motivation* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.
- Fok, L. T., y Fung, H. H. (2004). Self-Concept among people with and without visual impairment: The role of achievement motivation. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 5, 7-24.
- Garaigordobil, M. y Bernarás, E. (2009). Self-concept, Self-esteem, Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Adolescents with and without Visual Impairment. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 149-160.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *Autoconcepto forma 5. AF-5*. Madrid: TEA Ediciones.
- Haeussler, M., (1995). *Confiar en uno mismo: Programa de Autoestima*. Madrid: Pardinas.
- Iniesta-Martínez, A., Martínez-Sanz, A. y Mañas-Viejo, C. (2014). Autoestima y Diversidad Funcional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 439-446.

- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. INE. Recuperado el 4 de mayo de 2018 desde http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194716&idp=1254735573175
- James, W. (1980). *The principles of psychology*. New York: Henry Holt.
- Jiménez, T. I., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 139-151.
- Jiménez, T. I., Musitu, G., Ramos, M. J. y Murgui, S. (2009). Community involvement and victimization at school: An analysis through family, personal and social adjustment. *Journal of Community Psychology*, 37, 959-974.
- León-Ricardi, C. A. y García-Méndez, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10, 119-127.
- Lifshitz, H., Hen, I., y Weisse, I. (2007). Self-concept, adjustment to blindness, and quality of friendship among adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 101, 96–107.
- López-Justicia, M. D. (2017). Dificultades en el autoconcepto desde la niñez a la juventud en personas con baja visión. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2, 305-314.
- Machargo, S. J. (1997). *Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima (vol. 2)*. Madrid: Escuela Española.
- Maciás-Aparicio, A. (2015). *Demografía de la baja visión y la ceguera en España. Revisión Bibliográfica*. Tesis doctoral no publicada. Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada de la Universidad de Valladolid, Valladolid.

- Martínez-Moreno, C. y Álvarez-Hernández, J. (2014). *El autoconcepto en personas con déficits sensoriales*. Trabajo fin de grado no publicado. Universidad de Almería, Almería.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2006). *Manual de Codificación. CIE-10-ES*. Madrid: Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
- Mora-Mora, A. L. y Lobo di Palma, J. (2011). Autoestima y Ansiedad Social en Personas con Discapacidad Visual que Participan en Deporte Competitivo y en Actividades Recreativas. *Des-Encuentros*, 9, 44-54.
- ONCE (2018). *Datos visuales y sociodemográficos de los afiliados a la ONCE*. Madrid: ONCE.
- Ortiz-Dávalos, N. G. y Veintimilla-Villalba, L. S. (2014). *Evaluación de la autoestima como generadora de entornos positivos en mujeres con discapacidad visual*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca.
- Paez, D. y Fernández, I. (2004). Masculinidad-feminidad como dimensión cultural y del autoconcepto. En Paez, D., Fernández, I., Ubillos, S. y Zubieta, S. (Ed.). *Psicología social, cultura y educación* (pp. 1-28). Madrid: Pearson.
- Palacios, A. y Románach, J. (2006). *La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Diversitas Ediciones: Madrid.
- Papadopoulus, K., Kartasidou, L., Papakonstantinou, D., Koutsoklenis, A. y Koustriava, E. (2012). Self esteem of adults with visual impairment. *Research in Develomental Disabilities*, 11, 4560-4570.

- Puigcerver-Hurtado, M. J. J. y García-Fernández, J. M. (2003). *Evaluación del Autoconcepto, Actitudes y Competencia Social en Sujetos Sordos*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.
- Rodríguez-Díaz, S. y Ferreira, M. A. V. (2009). Desde la discapacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68, 289-309.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shun, G. y Conde, A. (2009). Género y discapacidad como moduladores de la identidad. *Feminismos*, 1, 119-132.
- Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Holahan, C. K. (1979). Negative and positive components of psychological masculinity and femininity and their relationships to self-reports of neurotic and acting out behaviors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1673-1682.
- Tomás, J. M. y Oliver, A. (2004). Confirmatory factor analysis of a Spanish multidimensional scale of self-concept. *Revista Interamericana de Psicología*, 38, 285-29.
- Vázquez-Morejón, A. J. y García-Bóveda, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22, 247-255.
- Vergara, A. I. y Páez, D. (1993) Identidad de Género, Emoción y Salud. En: D. Páez (Editor) *Salud, Expresión y Represión Social de las Emociones*. Valencia: Promolibro.



Anexos

Estudio sobre autoestima y autoconcepto en personas adultas con y sin discapacidad visual

Mi nombre es Lourdes Díaz Juan, soy psicóloga, afiliada a ONCE y estudiante del Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad Miguel Hernández de Elche. Si has recibido este documento es porque de una forma u otra alguien te ha hablado de mi proyecto. Aprovecho para explicarte qué estamos haciendo y con qué finalidad: con motivo de la realización de mi trabajo fin de máster y bajo la supervisión del Dr. Carlos van-der Hofstadt (Responsable de la Unidad de Psicología Hospitalaria del Hospital General Universitario de Alicante), me encuentro recogiendo información sobre los valores en autoestima y autoconcepto en población con discapacidad visual y en población general, con la finalidad de poder estudiar si existen diferencias apreciables entre ambos colectivos, y en su caso, en qué sentido se muestran estas diferencias. Para ello te pido que dediques unos minutos de tu tiempo para responder a tres breves cuestionarios, así como a una serie de preguntas para la recogida de datos de los participantes. Es importante de cara a la cumplimentación de los cuestionarios que conozcas que tus datos no serán tratados de forma individual y que las respuestas vertidas son anónimas y confidenciales, utilizándose un código de identificación para el tratamiento de los datos. Asimismo, ten en cuenta que todas las respuestas son válidas y no existen opciones correctas ni incorrectas, sólo algunas que se ajustan más a tu situación actual.

En caso de decidir participar es imprescindible que rellenes con tus datos el consentimiento informado que encontrarás más abajo, los datos del cual no se mezclarán con los de los cuestionarios, garantizando así el anonimato.

Gracias por colaborar en este camino de visibilización de las personas ciegas y deficientes visuales de cara a la comunidad científica.

Modelo Consentimiento Informado

Yo, D/D^a _____, con DNI _____, consiento en participar del estudio “*Autoestima y autoconcepto en personas adultas con y sin discapacidad visual*”, conociendo que mis datos serán tratados únicamente con esta finalidad y que en cualquier momento puedo decidir su modificación o revocación, pudiendo libremente desistir de la participación del citado proyecto, independientemente de la fase en que este se encuentre.

Comprendo así mismo, que mi participación del estudio es completamente voluntaria y altruista y que por tanto, no recibiré ningún tipo de bonificación económica o material como contraprestación a mi colaboración.

Se me ha informado así mismo, que la finalidad de estas pruebas no es en ningún caso el diagnóstico clínico, y que de su contestación no resultará ningún tipo de informe individual.

Concedor de toda esta información firmo la presente:

En _____, a _____ de _____ de 2019

Anexo 3. Instrumentos utilizados.

Datos Sociodemográficos

Sexo:

Edad:

Código Identificación. Consistente en escribir la inicial de su nombre y dos apellidos, seguida de su año de nacimiento. P.ej. En caso de que usted se llamara Felipe Alexandre Gascón y hubiera nacido en 1989 la codificación quedaría de la siguiente forma: FAG1989. A continuación, escriba su código de identificación:

Nivel Educativo:

Lugar de residencia:

¿Es usted ciego o deficiente visual?:

En caso afirmativo, ¿desde hace cuánto tiempo?:

¿Presenta algún otro tipo de discapacidad?:



Autoconcepto AF5

A continuación, encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Escoja el grado que más se ajuste a su criterio. Conteste con la máxima sinceridad.

1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).
2. Hago fácilmente amigos.
3. Tengo miedo de algunas cosas.
4. Soy muy criticado en casa.
5. Me cuido físicamente.
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.
7. Soy una persona amigable.
8. Muchas cosas me ponen nervioso.
9. Me siento feliz en casa.
10. Me buscan para realizar actividades deportivas.
11. Trabajo mucho en clase.
12. Es difícil para mí hacer amigos.
13. Me asusto con facilidad.
14. Mi familia está decepcionada de mí.
15. Me considero elegante.
16. Mis superiores (profesores) me estiman.
17. Soy una persona alegre.
18. Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.
20. Me gusta como soy físicamente.
21. Soy un buen trabajador (estudiante).
22. Me cuesta hablar con desconocidos.
23. Me pongo muy nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).
24. Mis padres me dan confianza.
25. Soy bueno haciendo deporte.
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.
27. Tengo muchos amigos.
28. Me siento nervioso.
29. Me siento querido por mis padres.
30. Soy una persona atractiva.

ESCALA BSRI

Señale por favor en qué medida los siguientes adjetivos le describen a Ud., teniendo en cuenta que 1 es nunca y 7 siempre.

IMAGEN DE SÍ MISMO:

1. Auto-confiado(a):
2. Complaciente:
3. Persona que ayuda, servicial:
4. Defensor/a de las propias ideas y creencias:
5. Alegre:
6. Irritable, cambiante de humor:
7. Independiente:
8. Tímido/a:
9. Consciente:
10. Atlético/a:
11. Cariñoso/a:
12. Teatrero/a:
13. Desenvuelto/a, firme, asertivo/a:
14. Adulador/a:
15. Feliz, dichoso/a:
16. Personalidad fuerte:
17. Fiel, leal:
18. Impredecible:
19. Fuerte, enérgico/a:
20. Femenino/a:
21. Digno/a de confianza:
22. Analítico, pensativo/a:
23. Simpático/a:
24. Celoso/a, envidioso/a:
25. Con habilidades de líder:
26. Sensible a las necesidades de otros:
27. Sincero/a, veraz, exacto/a:
28. Le gusta, desea arriesgarse:
29. Comprensivo/a:
30. Reservado/a, callado/a:

*Continúa en la siguiente página

31. Toma de decisiones fácilmente:
32. Compasivo/a:
33. Sincero/a:
34. Auto-suficiente:
35. Deseoso/a por calmar los sentimientos heridos de los demás:
36. Presumido/a, vanidoso/a, engreído/a:
37. Dominante:
38. De hablar suave:
39. Agradable:
40. Masculino/a, viril:
41. Cálido/a, afectuoso/a:
42. Solemne, ceremonioso/a:
43. Deseoso/a de lograr una posición:
44. Tierno/a, delicado/a, sensible:
45. Amistoso/a:
46. Agresivo/a:
47. Ingenuo/a, crédulo/a:
48. Ineficaz, incapaz:
49. Actúa como líder:
50. Infantil:
51. Adaptable:
52. Individualista:
53. Utiliza un lenguaje violento, que puede herir:
54. Metódico/a:
55. Competitivo/a:
56. Amante de los niños:
57. Con tacto, discreto, diplomático/a:
58. Ambicioso/a:
59. Gentil, benévolo/a, amable:
60. Convencional:

Escala RAE, Rosenberg

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

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

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

