



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE UNA RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE
HABILIDADES SOCIALES EN TERAPEUTAS QUE INICIAN SU PRÁCTICA
CLÍNICA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ALEJANDRO ALTAMIRANO ESTUDILLO

**MAESTRA KARINA SERRANO ALVARADO
MAESTRO ÁNGEL FRANCISCO GARCÍA PACHECO
LICENCIADO RUBEN TORRES AGUSTÍN**



CIUDAD DE MÉXICO 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción.....	4
Capítulo 1. Habilidades Sociales	7
1.1 Evaluación de las habilidades sociales	10
1.2 Evaluación de competencias	13
Capítulo 2. Construcción de rúbricas	18
2.1 Validación de rúbricas	21
2.2 Tipos de validez	23
Capítulo 3. Método.....	26
3.1 Objetivo	26
3.2 Diseño	26
3.3 Participantes.....	26
3.3.1 Criterios de inclusión:	26
3.3.2 Criterios de exclusión:.....	26
3.3.3 Criterios de eliminación:	26
3.4 Características del instrumento.....	26
3.4.1 Situaciones	28
3.5 Descripción del procedimiento	30
3.6 Análisis estadísticos	31
Resultados.....	32
Discusión	39
Conclusiones.....	46
Referencias	48
Anexos	53

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la validez de contenido de una rúbrica para la evaluación de las habilidades sociales en terapeutas novatos, para ello se definieron las situaciones de interacción social a las que los terapeutas novatos se enfrentan con mayor frecuencia, por lo que se operacionalizaron y jerarquizaron los comportamientos socialmente pertinentes en cada situación. El diseño del estudio fue instrumental, participaron 6 expertos en el área de la Psicología Clínica y de la Salud para el jueceo de la rúbrica. La rúbrica incluyó 22 situaciones comunes en la terapia donde se espera que el terapeuta demuestre competencia social. Los datos obtenidos por los expertos fueron analizados y se estableció el coeficiente de concordancia entre observadores a través de la prueba W de Kendall, se obtuvieron coeficientes de concordancia para cada situación y módulo que conforman la rúbrica. Se concluye que las situaciones que constituyen la rúbrica representan adecuadamente el constructo a evaluar y que los resultados obtenidos limitan la empleabilidad de la rúbrica.

Introducción

En la actualidad existe un número considerable de instrumentos que facilitan a los responsables de la enseñanza la evaluación de los contenidos teóricos y prácticos de sus aprendices. En lo que respecta a la evaluación de terapeutas, aún no existe una herramienta que les simplifique a los docentes la enseñanza del método correcto de desempeño de los terapeutas aprendices dentro del consultorio.

Las habilidades que forman a un terapeuta competente son principalmente la honestidad, el interés, calidez, entre otros, hasta la aplicación correcta de técnicas para desarrollar una alianza terapéutica positiva que contribuyan a la recuperación del cliente. (Ackerman & Hilsenroth, 2003)

La evaluación de este tipo de habilidades en los terapeutas ha sido un tema importante en los últimos años, sin embargo, existe poca bibliografía relacionada a la evaluación de habilidades sociales en terapeutas, por lo tanto, este trabajo trata de proporcionar una referencia que contribuya en la evaluación de las habilidades en usuarios y entre terapeutas.

Schöttke et al., (2017) intentaron desarrollar un protocolo estandarizado de evaluación conductual en programas de capacitación de terapeutas que predicen el éxito de la terapia dadas sus habilidades interpersonales, el cual consistió en dos métodos para la evaluación del comportamiento interpersonal relacionado con la terapia; un formato en grupo y otro de entrevista estructurada por un experto. Los hallazgos del trabajo indicaron que las habilidades interpersonales de los terapeutas en formación no son predictores contundentes de una terapia efectiva y que, a su vez, no hay medios adecuados para evaluar estas habilidades, por lo que intentaron formar un precedente en la evaluación de este tipo de habilidades en terapeutas y para el entrenamiento en psicoterapia.

Con el paso de los años la evaluación de conductas observables ha ido evolucionando,

actualmente el uso de rúbricas ha tomado un papel importante para la evaluación en el alumnado. Una rúbrica se entiende como una matriz con la cual se cotejan dimensiones de calidad, instrucciones y ejecución en el desempeño del evaluado acerca de un aprendizaje esperado (Dickinson & Adams, 2017). De esta forma, se busca utilizar la rúbrica como herramienta de evaluación de las habilidades sociales en terapeutas para medir las conductas en los terapeutas en formación y comparar el desarrollo de la competencia terapéutica con lo establecido en la teoría, para confirmar que realmente se está formando una competencia terapéutica adecuada en los terapeutas aprendices.

La importancia de este estudio reside en un esfuerzo para proporcionar a los responsables del entrenamiento de los terapeutas novatos, una herramienta de evaluación confiable y objetiva que apoye en el proceso de la adquisición de habilidades sociales. El objetivo final del estudio fue evaluar la validez de contenido de una rúbrica desarrollada con la finalidad de evaluar las habilidades sociales de terapeutas que se encuentran en entrenamiento en el área de la Psicología Clínica y de la Salud.

Este estudio forma parte del proyecto PAPIIME PE313619 “Efecto del entrenamiento en habilidades interpersonales de estudiantes de psicología clínica en inserción a la comunidad” (García et al., 2018) en el que la rúbrica fue desarrollada con el propósito de evaluar la adquisición de competencias interpersonales en terapeutas principiantes, los resultados previos señalan que puede constituir un instrumento útil, sin embargo, es necesario contar con indicadores de validez.

Los intentos previos de evaluación de habilidades sociales, se han enfocado en cómo identificar habilidades socialmente adecuadas en psicoterapia, tal es el trabajo de Ibañez et al., (2011), quienes evaluaron un manual de entrenamiento de habilidades sociales donde probaron que dicho manual fue de utilidad para la formación de los terapeutas, sin embargo,

no asegura la adquisición de los comportamientos socialmente habilidosos. Como antecedente nos indica que los terapeutas en formación logran identificar y asimilar las habilidades sociales terapéuticas, aun así, no hay evidencia de que sepan llevarlas a la práctica. De modo que este trabajo es la clave para corroborar que los terapeutas novatos posean habilidades interpersonales en el proceso terapéutico y que sepan aplicarlo competentemente.

Con lo que respecta al entrenamiento de habilidades sociales, el trabajo de García, Landa y Serrano (2018) presentó información importante sobre el entrenamiento y su aplicación a través de las TIC's, concluyendo que la modalidad en línea es innovadora, sin embargo, indicaron que para evaluar una habilidad es necesario valorar la ejecución, es ahí donde la rúbrica de evaluación toma un papel importante como herramienta para evaluar la adquisición de la habilidad social en el aprendiz.

En consecuencia, este trabajo de investigación intenta establecer un instrumento de evaluación, como lo es la rúbrica, que pueda verificar la implementación de la competencia terapéutica en los terapeutas principiantes. A su vez, propiciar que el terapeuta principiante sepa transmitir competentemente el conocimiento que ha adquirido previamente para el desempeño terapéutico adecuado.

Los resultados de este estudio sugieren una mejora en la selección de los jueces con base en el análisis implementado. De igual manera, ampliar las referencias teóricas sobre evaluación conductual y de habilidades en la formación de estudiantes para un panorama mayor en la evaluación de competencias profesionales en terapeutas.

Capítulo 1. Habilidades Sociales

La conducta socialmente habilidosa depende de las capacidades cognitivas, valoraciones, creencias y actitudes de cada individuo. Las características pueden variar al igual que las situaciones, por lo tanto, una conducta apropiada o correcta no lo será en otra situación diferente. Se realiza una distinción entre habilidades y competencia indicando que la primera se trata de las capacidades específicas de un individuo para llevar a cabo de manera competente una tarea, y que la segunda se enfoca en la calidad o adecuación para actuar ante una tarea determinada. (Caballo, 2007)

Ribes (2006) a su vez hace una diferencia entre ser competente y ser capaz; donde explica que el primero tiende a ser un continuo de aprendizajes previos que se implementan constantemente, y que *ser capaz* es más de disposición en términos de posibilidad, es decir, estar en condiciones de aprender a ser más competente.

Ser competente implica ajustar las habilidades de una persona a criterios que funcionen en distintos niveles, así pues, el ser competente conlleva una variación entre criterios y habilidades pertinentes (Ribes, 2011).

En la literatura científica se encuentran diferentes definiciones, así como distintas formas de conceptualizar a las habilidades sociales, competencias sociales o asertividad, llegando a la conclusión de que algunos autores han optado por manejarlos como sinónimos ya que comparten dimensiones muy similares. Para fines de este estudio, se utilizará el término “habilidades sociales” para hacer referencia a aquellas que los terapeutas deben dominar en psicoterapia, las cuales serán descritas más adelante.

En el ámbito de la práctica clínica, un terapeuta hábil sería el que aumentara la probabilidad de alcanzar los objetivos fijados con el paciente, sin que las emociones del profesional se vean involucradas (Sevillá y Pastor, 1996).

De esta forma, las habilidades que un terapeuta requiere para el adecuado desempeño en la práctica clínica abarcan una amplia gama de comportamientos tanto verbales como no verbales, de razonamiento, retención y evidentemente de escucha activa, todo esto con el fin de establecer una relación terapéutica fuerte y confiable con el paciente. Así pues, el terapeuta debe desarrollar habilidades para facilitar un apropiado ambiente terapéutico, conceptualizar la problemática del paciente con sustento teórico y aplicar técnicas o métodos congruentes con los objetivos terapéuticos (Marinho, Caballo y Silveira, 2003).

Vargas, Ibañez y Landa (2011) comparten algunas similitudes en cuestión de las habilidades que un psicólogo necesita dentro del consultorio, las cuales implican la capacidad de ver al paciente, escucharlo, hacer preguntas pertinentes, evaluar, planificar la intervención psicológica y llevarla a cabo.

En términos generales, estas habilidades se desarrollan con la práctica clínica constante lo que lleva al terapeuta a la familiarización de técnicas, habilidades y comportamientos que facilitan la comunicación dentro de terapia y eventualmente a la recuperación del paciente.

Marinho, Caballo y Silveira (2003) proponen un listado de habilidades básicas sobre escucha y demostración de comprensión que el terapeuta debe manejar para establecer una adecuada relación terapéutica:

1. Actitud de respeto y aceptación. Implica aceptar el punto de vista del paciente, sentimientos y pensamientos.
2. Mantener la atención dirigida al paciente. Autocontrol por parte del terapeuta (a través del control de estímulos) para no distraerse y centrarse en el paciente el tiempo que dure la sesión.
3. Empatizar. Un nivel adecuado de empatizar por parte del terapeuta es reflejar el sentimiento y el significado del mensaje del paciente. Intentar comprenderlo y no juzgarle.
4. Presentar elementos corporales adecuados. Movimiento de la cabeza, mirar al paciente,

inclinarse el cuerpo ligeramente hacia adelante, etc.

5. Presentar elementos paralingüísticos adecuados. Hablar con volumen y tono de voz agradable, de manera expresiva, con velocidad normal; no hablar más que el paciente, etc.

6. Hacer preguntas abiertas. Interrogantes que inicien con «¿Cómo...?», «Qué...?». P.ej., «Por favor, explícame ¿qué es lo que te ha llevado a buscar ayuda?»

7. Parafrasear. Es un elemento que demuestra la comprensión del terapeuta acerca de lo que el paciente le está hablando. Se puede utilizar las mismas palabras que el paciente utiliza u otras diferentes sin cambiar el sentido del mensaje.

8. Reflejar sentimientos. Implica aspectos de parafraseo, sin embargo, el terapeuta debe responder al sentimiento del paciente y no a sus palabras.

9. Mostrar comprensión del contexto. Tiene que ver con la habilidad del terapeuta de comprender los contextos en los que interactúa el paciente y los problemas que surgen de esa interacción.

10. Manejar conductas de escape/evitación. Incluye, hacer ver al paciente sus comportamientos de evitación y huida, alentar que exprese sus evitaciones y miedos, involucrarlo en la tarea de descubrir las causas de sus problemas y en la creación de las alternativas para solucionarlos, etc.

Un aspecto importante que se debe describir a profundidad es el contenido paralingüístico, dado que representa una parte esencial de la psicoterapia. La forma de comunicarse con el paciente crea un vínculo de confianza y comodidad que permiten la interacción adecuada de ambas partes. Marinho, Caballo y Silveira (2003) describen algunos de los elementos que lo componen, se mencionan a continuación:

- El tono de voz; resulta importante hablar con un tono de voz adecuado para evitar transmitir sentimientos y emociones equivocadas. Un tono muy alto puede ser amenazante e intimidante, un tono bajo puede demostrar desinterés,
- El volumen; un volumen de voz moderado puede indicar agrado, un volumen bajo puede indicar sumisión o tristeza, mientras que el volumen alto de voz puede indicar seguridad, dominio, extraversión y/o persuasión. Hablar demasiado alto sugiere agresividad, ira o tosquedad,
- Fluidez; es recomendable evitar palabras de relleno o “muletillas” para disminuir la sensación de ansiedad e inseguridad,
- Claridad; pronunciar correctamente las palabras dentro del discurso evita desagrado por parte del oyente,
- Tiempo de habla; hace mención al tiempo que cualquiera de las partes (paciente y terapeuta) se mantiene hablando. Se recomienda que en el proceso terapéutico el terapeuta hable un 50%.

Estas habilidades que proponen los autores facilitan el desarrollo de la terapia lo que permite un avance más fluido encaminado a la pronta recuperación del paciente. Pero no solo basta con que el terapeuta domine las habilidades que se necesitan dentro del consultorio, también es fundamental que sepa entrenar al paciente en el desarrollo de sus propias habilidades y evaluar su adquisición antes, durante y después de la intervención terapéutica.

1.1 Evaluación de las habilidades sociales

Históricamente la evaluación de las habilidades sociales se ha realizado mediante diversos métodos, como lo son las entrevistas, observación por expertos, autoobservación, pruebas de desempeño de roles, etc. Sin embargo, la técnica que se ha empleado en mayor medida son

los inventarios; pues son baratos, fáciles de aplicar y abarcan muestras amplias. (Morán y Olaz, 2014)

Debido a la poca información existente sobre la evaluación de habilidades sociales como competencia profesional para la formación de terapeutas, es preciso aclarar que la información recolectada está orientada a la evaluación de habilidades sociales en contextos clínicos. Normalmente se emplean métodos similares para la tarea de evaluación, por lo que la evidencia presentada ayudará a comprender y darle sentido al objetivo de este estudio.

Para evaluar las habilidades sociales se requiere de una capacidad adecuada por parte del evaluador para identificar con precisión los indicadores de dichas habilidades, por lo que existen diversas formas y momentos para evaluarlas. Caballo (2007) menciona que una de las técnicas más sencillas consiste en medir las habilidades en cuatro fases: antes del tratamiento, durante el tratamiento, después del tratamiento y en el seguimiento. A su vez, cada una de las fases demanda diferentes necesidades por lo cual, dependiendo de la estrategia que se emplee para la evaluación, el terapeuta valorara si sería conveniente emplear varias técnicas o no para una evaluación correcta. Cabe aclarar que la medición de las habilidades con las que cuente algún individuo se centra en qué tan desarrollada está dicha habilidad.

La elección del proceso de evaluación depende de los objetivos de la misma evaluación, por lo tanto, la ejecución o implementación de una o varias técnicas será en función de dichos propósitos. Es recomendable tratar de obtener medidas de la conducta social del sujeto al que se pretende entrenar en distintos periodos de tiempo para verificar el progreso del mismo, esto ayudará a llevar un control acerca del desarrollo de dichas conductas y valorar si el método es el adecuado. Algunas de las técnicas que se han utilizado con mayor frecuencia son: (1) las estimaciones objetivas de ejecución del sujeto, (2) estimaciones globales de la

conducta social general, (3) cuestionarios de autoinforme, (4) autorregistros y (5) observación directa de la efectividad de la conducta social en el ambiente natural (Kelly, 2002). Nuevamente se aclara que el contenido teórico está enfocado al proceso terapéutico paciente-terapeuta, sin embargo, dada la similitud de las condiciones en que la evaluación de habilidades sociales se puede suscitar, se rescata que este tipo de técnicas sirven mucho para la medición del progreso en el sujeto que se está entrenando bajo una postura conductual, aunque es recomendable evitar el exceso de estas técnicas ya que la subjetividad del sujeto interviene mucho en la respuesta, esto ocurre en mayor frecuencia con los autorregistros y los autoinformes.

Por otro lado, las investigaciones sobre el entrenamiento y evaluación de las habilidades sociales han demostrado un uso repetido de escalas para realizar evaluación, Reyna y Brussino (2011) realizan una recopilación de los estudios acerca de la evaluación de habilidades sociales en población infantil haciendo una distinción entre trabajos empíricos e instrumentales. Ambos tipos de trabajos utilizaron escalas para la evaluación demostrando de esa forma la confiabilidad, además de la facilidad que pueden otorgar estos instrumentos de medición. Esto es entendible ya que las escalas comprenden un mayor nivel descriptivo y facilitan mejores resultados (Pérez-Pueyo y Sobejano, 2017). Por lo tanto, las escalas pueden contribuir eficazmente a la evaluación de las habilidades sociales en terapeutas por sus resultados.

Caballo (2007) propone una forma de evaluación de las habilidades sociales que se compone de un conjunto de técnicas y procedimientos estructurados donde hace un énfasis especial en realizar análisis funcional de la conducta como método de recolección de datos con el objetivo de identificar antecedentes (en caso de haberlos) que faciliten las conductas deseables en los pacientes. Menciona que existen diferentes factores que pueden influir en el

comportamiento de las personas, por lo que hacer una correcta valoración acerca de la historia de reforzamiento del paciente indicará las posibles áreas de oportunidad. Las técnicas de las que habla y las cuales componen su propuesta de evaluación sobre habilidades sociales son: las medidas de autoinforme; donde resalta la creación de instrumentos de evaluación siendo las escalas las herramientas más utilizadas, la entrevista, la evaluación por los demás, autorregistro, medidas conductuales y registros psicológicos. Nuevamente se habla de la evaluación en términos del proceso terapéutico, por lo que trasladándolo al objetivo de este estudio es necesario resaltar que para la evaluación de las habilidades sociales en terapeutas es posible prescindir del análisis funcional y enfocarse en las herramientas para la evaluación. Una vez más se destaca el papel que juegan los objetivos de evaluación, ya que el análisis funcional podría ayudar a rescatar experiencias previas en los terapeutas novatos, en caso de existir dichas experiencias.

En la opinión del autor de este trabajo la implementación de una o varias técnicas para realizar la evaluación de habilidades sociales dependerá mucho de los objetivos del terapeuta, así como de sus habilidades para obtener información. En ocasiones es necesario obtener mayor información sobre las conductas o cogniciones del paciente por lo que se puede emplear otro tipo de técnica que facilite o agilice la recopilación de información.

En cuestión del objeto de estudio de este trabajo es pertinente tener en cuenta los aspectos mencionados enfocándose a los terapeutas que inician su práctica clínica. Las cogniciones acerca de su desempeño como terapeutas podrían influir bastante en su desempeño. No está demás valorar si cuentan con los conocimientos suficientes para llevar a cabo dicha labor, pues juega un papel importante en la ejecución del mismo terapeuta, ya sea principiante o no.

1.2 Evaluación de competencias

Se ha mencionado la similitud que existe entre los conceptos de habilidades sociales y

competencias, como ya fue abordado anteriormente. Si bien comparten ciertas características, existen diferencias que implican estrategias distintas para su evaluación.

El término de competencia se refiere a la interacción que existe entre la capacidad, inteligencia, conocimiento y habilidad de una persona con las exigencias del ambiente donde se desenvuelve (Ribes, 2006). Bajo esta premisa, aquel terapeuta que se adapte, o bien responda de forma efectiva, a las demandas de su ambiente será aquel que posea las competencias necesarias para desempeñarse adecuadamente en la labor terapéutica o cualquiera donde se encuentre trabajando.

Para lograr una evaluación adecuada hay que tener en claro que la evaluación de competencias es una valoración integral del trabajo de los evaluados a través de la comparación entre criterios y actividades que representan el grado de dominio que se posee sobre una actuación establecida de problemas referentes al ambiente (Tobón, Pimienta y García, 2010).

Por otro lado, Moreno (2012) pone de manifiesto que el modelo actual de evaluación de competencias ha perdido su fuerza por su tendencia a centrarse en el producto del aprendizaje y dejando de lado los procesos, pues asegura que una “evaluación formativa” debe centrarse en ambas. Para el autor de este estudio el proceso de la enseñanza-aprendizaje se considera igual de importante que los resultados que se obtienen de la misma, no se podría demeritar alguno, puesto que su estrecha relación ayuda a la consolidación de nuevas competencias en los estudiantes.

Así pues, Fernández (2010) habla de dos fases para la evaluación de competencias, en primer lugar, se encuentra la fase de elaboración donde las actividades de evaluación se pueden centrar en los componentes/recursos/resultados de aprendizaje y/o sobre las estrategias de aprendizaje. En segundo lugar, está la fase de integración, donde la evaluación se encarga de

identificar fortalezas y debilidades en los estudiantes con respecto a las estrategias cognitivas apropiadas a una situación determinada, o en este caso, a la competencia en la que se quiere entrenar. El objetivo de este método es llegar a identificar si el evaluado ya ha tenido alguna experiencia previa con la competencia o competencias que se están trabajando, puesto que facilitaría mucho su propio entrenamiento en la o las competencias que se quieren enseñar.

Por otro lado, Tobón, Pimienta y García (2010) exponen un método general para la evaluación de competencias, se compone de las siguientes características:

1. Identificar y comprender la competencia que se pretende evaluar. Para poder identificar las competencias se debe realizar un estudio de contexto para definir los problemas actuales y futuros, posteriormente se determinan las competencias pertinentes las cuales son analizadas con estudiantes y profesores.

2. Proceso de evaluación a llevar a cabo. Se divide en tres rubros:

- a) Tipos de evaluación: evaluación de diagnóstico y formativa.
- b) Finalidades de la evaluación: evaluación de promoción, de acreditación y certificación.
- c) La evaluación atendiendo a quién participa en el proceso:
 - Autoevaluación: el mismo estudiante la hace
 - Coevaluación: se hace en pares
 - Heteroevaluación: personas externas o el docente se encarga de hacerla.

3. Criterios. Son las pautas o parámetros de la competencia que permiten valorarla en sus diferentes contextos (social, laboral, profesional y/o disciplinar).

4. Evidencias. Pruebas reales de que se está aprendiendo una competencia. Es evaluada con base en los criterios de forma integral. Existen evidencias de desempeño (evidencian el

hacer), de conocimiento (conocimiento y comprensión de la persona con respecto a la competencia) y de producto (resultados que tiene la persona en la competencia).

5. *Indicadores por nivel de dominio*. “Son señales que muestran el nivel de dominio en el cual se desarrolla una competencia a partir de los criterios” (p. 135).

6. *Ponderación y puntaje*. Consiste en asignarle valor a los criterios e indicadores para valorar la competencia. Se comparan los indicadores en cada criterio para asignarle el valor correspondiente.

7. *Criterios e indicadores obligatorios para acreditar una competencia*. Se establecen en la matriz de planificación como “fundamentales” para que el aprendiz pueda avanzar y alcance aprendizajes mínimos esperados.

8. *Recomendaciones de evaluación*. Pueden ser de distinto orden:

- Recomendaciones sobre uso de instrumentos complementarios a las evidencias.
- Recomendaciones en torno a cómo llevar a cabo la evaluación.
- Recomendaciones sobre posibles evidencias alternativas.

9. *Retroalimentación*. Proporcionar al aprendiz información sobre sus logros, aspectos a mejorar, puntaje y nivel de dominio de la competencia.

Si bien, actualmente no se cuenta con un proceso universal y sistemático de la evaluación de competencias, su evolución ha ido aportando nuevas estrategias que complementan esta tarea. Se habla de diferentes tipos de técnicas para realizar la evaluación de competencias, Villa y Poblete (2011) mencionan algunas de ellas clasificándolas según los elementos de competencia a trabajar y a ser evaluados, algunos ejemplos serían:

- Portafolio
- Informe (proyecto, caso, etc.)

- Protocolos de observación
- Entrevista
- Simulación de situaciones

Todas estas técnicas e instrumentos evalúan elementos de conocimientos, habilidades/destrezas, normas/procedimientos, técnicas, actitudes/intereses y valores.

Por último, se encuentra la evaluación de competencias mediante rúbrica o matriz de valoración. La rúbrica es un instrumento de orientación para la valoración integral y formativa, que establece criterios para valorar y evaluar distintos niveles de desempeño y dominio de competencias (Espinosa, 2013). Tienen dos objetivos: evaluar los productos/desempeños del estudiante y proporcionar retroalimentación significativa (Moreno, 2012). Para la construcción de una rúbrica se crea una tabla de doble entrada, colocando en las columnas las tareas de evaluación y en las filas las competencias o subcompetencias. La celda intersección establecerá el valor de la competencia o subcompetencia (Palacios Burgos y Espinosa Martín, 2012). Es así como se hace uso de una rúbrica para evaluar competencias, si bien se puede entender como una lista de chequeo, no hay que olvidar que en el proceso de la enseñanza-aprendizaje el que el evaluado esté al tanto de sus progresos es un factor importante para que la adquisición de nuevas habilidades y competencias sea más fructífera, por lo que el valor de este método de evaluación tiende a sobresalir entre otros.

Capítulo 2. Construcción de rúbricas

Las rúbricas, son instrumentos empleados para la realización de tareas y medición de acciones que han servido a personal docente en el desarrollo de sus actividades y usualmente se han utilizado para la evaluación de competencias en el alumnado. (De la Cruz y Abreu, 2014)

Se puede entender por rúbrica como un instrumento de evaluación basado en una escala cuantitativa o cualitativa para determinar las acciones del alumnado según los criterios preestablecidos de la(s) tarea(s) que los mismos deberán llevar a cabo y que serán evaluadas al final del curso impartido (Torres y Herrero, 2014).

De la Cruz, Diaz-Barriga y Abreu (2010) definen a las rúbricas o matrices de verificación como guías o escalas de evaluación donde se establecen niveles progresivos de dominio o pericia relativos al desempeño que una persona muestra respecto a un proceso o producción determinada cuando se enfrenta a una situación auténtica o real.

Son herramientas de evaluación poco usuales para evaluar la calidad de las conductas y su nivel de ejecución de los estudiantes en diversos escenarios cumpliendo una serie de criterios y niveles de adecuación, desde inadecuado a excelente (García-Ros, 2011).

Chica (2011) define la rúbrica como una herramienta que permite la orientación y evaluación en la práctica educativa donde se describen los criterios que se valorarán según la tarea a evaluar, además de representar el aumento de la calidad en el desempeño de cada criterio.

El resultado de los criterios establecidos en las rúbricas es parte fundamental en el proceso enseñanza-aprendizaje de los universitarios, pues es recomendable que sean profesionales capaces de enfrentar situaciones reales poco ordinarias. A pesar de que los planes de estudio no cubran situaciones específicas (Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 2010) es importante que los alumnos estén calificados para enfrentarse a escenarios adversos que

representen obstáculos para lograr los objetivos esperados.

En el terreno educativo, las rúbricas ayudan al docente a focalizar el aprendizaje en características específicas (De la Cruz, 2011) Las rúbricas desempeñan una forma de evaluación en la cual se concentran todos los aspectos de enseñanza-aprendizaje que se espera, puedan desarrollar los alumnos. De esta forma, mediante el uso de rúbricas se puede puntualizar en los estándares de ejecución de los alumnos según el avance de sus conocimientos, habilidades y actitudes para su desempeño como profesionales. (De la Cruz y Abreu, 2014)

Por ello la construcción de rúbricas para el proceso enseñanza-aprendizaje se vuelve en una herramienta útil que simplifica el proceso de evaluación. La elaboración de rúbricas en educación superior debe ser en paralelo con los objetivos del quehacer profesional actual, y en criterio propio, intentar cubrir las demandas futuras sobre las habilidades del psicólogo. (De la Cruz y Abreu, 2012)

Existen dos tipos de rúbricas, según Gatica-Lara y Uribarren-Berrueta (2013), las holísticas y las analíticas las cuales serán descritas a continuación:

Las rúbricas holísticas (o también globales) se enfocan en una valoración general sin hacer distinciones de los elementos de la rúbrica, es decir, una suma total de los componentes en cuestión de calidad, comprensión y dominio. Esto demanda menos tiempo en la calificación sin embargo la retroalimentación es escasa (Gatica-Lara y Uribarren-Berrueta, 2013).

Este tipo de rúbrica es la que permite valorar todos los aspectos del desempeño del estudiante sin concretar aspectos importantes al tema que se está evaluando (Martínez-Rojas, 2008). Esto indica que los descriptores de una rúbrica deben ser apropiados, sensibles, justos y creíbles para que de esta forma no exista duda sobre la calificación que se le está dando al evaluado.

Rodríguez-Gallego (2014) indica que estas rúbricas son las que consideran la ejecución de los estudiantes como una totalidad, por lo que el profesorado evalúa de forma global el proceso o producto sin juzgar por separado las partes que lo componen. Como se mencionó anteriormente, es un tipo de rúbrica que ahorra una cantidad de tiempo considerable puesto que no hay que analizar a detalle los resultados, sin embargo, la falta de retroalimentación específica hacia los estudiantes acerca de su desempeño podría dejarles un vacío de experiencia en cuanto al nivel y calidad de su trabajo.

Por otro lado, las rúbricas analíticas (Gatica-Lara y Uribarren-Berrueta, 2013) se utilizan para evaluar todas las partes por separado del desempeño del estudiante y de esa forma obtener un puntaje o calificación total. Por lo general se definen a detalle los criterios para evaluar la calidad del desempeño de los estudiantes. A diferencia de una rúbrica global, la analítica es más compleja y amplia, por lo que permite obtener resultados más completos además de poder retroalimentar a los estudiantes con información detallada por cada aspecto o característica que conforma la competencia. Para la elaboración de este tipo de rúbricas se necesita:

1. Definir cada uno de los criterios a evaluar. Aspectos más importantes que representan adecuadamente la competencia que se pretende enseñar.
2. Ponderar. Definir el peso o valor que tendrán los criterios.
3. Realizar para los criterios establecidos previamente los descriptores para cada uno de los niveles de logro.

Utilizar este tipo de rúbricas denota un corte más cualitativo dado que la función de ésta es determinar el grado de comprensión o de manejo o de desempeño de un estudiante en un aspecto particular (Martínez-Rojas, 2008)

Las diferencias entre las rúbricas descritas anteriormente son notables, pero no cabe duda que ambas son excelentes herramientas de evaluación. Para fines de este trabajo, se ha decidido trabajar con rúbricas globales puesto que el diseño resulta el más conveniente para los objetivos de este.

2.1 Validación de rúbricas

Ya se ha mencionado la importancia y la eficacia que poseen las rúbricas como instrumentos de evaluación, pero ¿realmente cómo se puede estar seguro de que dicha herramienta brinda información correcta acerca de lo que se planea medir? La validez es un requisito fundamental en la construcción e implementación de instrumentos de medición, dado que asegura el nivel en que un instrumento mide lo que pretende medir o que cumpla con el propósito para el que lo construyeron (Urrutia, Barrios, Gutiérrez y Mayorga, 2014). Por lo cual resulta oportuno identificar la forma de validar correctamente una rúbrica.

La forma de validar rúbricas es mediante el juicio de expertos, definida por Escobar y Cuervo (2008) “como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.” (p.29) Así pues, se solicita la opinión de este conjunto de personas calificadas a cerca de un objeto, instrumento o material de enseñanza. (Cabero y Llorente, 2013).

Existe un desacuerdo notable en cuestión a la cantidad de expertos que deben conformar un panel, ya que algunos autores sugieren una cantidad no mayor a 30 (Malla y Zabala, 1978; Landeta, 2002; García y Fernández, 2008) y otros que no indican un número concreto (Witkin y Altschuld, 1995). No se ha delimitado una cantidad correcta de expertos, sin embargo, se considera que este número puede variar en función de los objetivos que persigue una investigación o al nivel de experticia de cada juez.

Aunado a la cantidad de expertos, un factor que también es de suma importancia mencionar radica en la experiencia de los expertos con relación al constructo que se pretende medir, ya que esto podría sesgar el resultado o bien obtener niveles demasiado altos de confiabilidad, dado su conocimiento en el tema, es decir, se estaría delimitando o dirigiendo los resultados. (Pedrosa, Suárez-Álvarez y García-Cueto, 2014)

Al igual que el número de expertos necesarios, no se ha llegado a un consenso sobre las características necesarias para ser llamado “experto” o formar parte de un panel de “expertos”. Ya que no hay una estricta lista de criterios a cumplir se sabe que, para formar parte de un juicio de expertos, se debe conocer sobre el área a investigar (ya sea en un nivel académico o profesional) o bien, que cuente con al menos 5 años de experiencia en el área (Urrutia, Barrios, Gutiérrez y Mayorga, 2014).

Por otra parte, se considera que para formar parte del panel de expertos se deben cumplir con algunos criterios específicos:

- a) Experiencia en la realización de juicios
- b) Reputación en la comunidad
- c) Disponibilidad y motivación para participar
- d) Imparcialidad

Aunque, y a pesar de estos criterios, hay autores que consideran criterios básicos como el número de publicaciones realizadas por el candidato a juez (Escobar y Cuervo, 2008)

En tanto a cómo se lleva a cabo un juicio de expertos (Escobar y Cuervo, 2008) se pueden considerar los siguientes puntos:

1. Definir el objetivo del juicio de expertos.
2. Selección de los jueces con base en los criterios planteados.

3. Explicitar tanto las dimensiones como los indicadores que está midiendo cada uno de los ítems de la prueba.
4. Especificar el objetivo de la prueba.
5. Establecer los pesos diferenciales de las dimensiones de la prueba.
6. Diseño de plantillas.
7. Calcular la concordancia entre jueces.
8. Elaboración de las conclusiones.

Urrutia, Barrios, Gutiérrez y Mayorga (2014) proponen: 1) definir las características y el número de expertos, 2) establecer la cantidad de expertos necesaria, 3) criterios de selección de los expertos y elaboración de matriz de clasificación para la evaluación de los ítems.

El proceso de elaboración del juicio está encaminado a los objetivos de la investigación por lo que se puede prescindir de algunos aspectos, o bien, llevar a cabo tareas complementarias para realizar correctamente el juicio.

2.2 Tipos de validez

En términos generales, la validez es el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir (Kerlinger y Lee, 2000; Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Aiken, 2003)

La validez se refiere al grado en que la evidencia empírica y la teoría apoyan la interpretación de las puntuaciones de los test relacionada con un uso específico (Prieto y Delgado, 2010, p.71).

Existen tres tipos de validez: de *constructo*, de *criterio* y de *contenido*. A lo largo de la historia sobre este tema algunos autores han dado sus definiciones sobre lo que es la validez y cuáles son sus componentes, se mencionan algunos de los autores con las aportaciones más

importantes para explicar estos temas.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) describen tres tipos de validez; 1) validez de contenido, es el grado en que un instrumento refleja el dominio específico de lo que se mide; 2) validez de criterio, este tipo de validez es establecida al correlacionar las puntuaciones obtenidas del instrumento con las puntuaciones de otro criterio externo que pretende medir lo mismo, dentro de esta se habla de dos subtipos de validez: concurrente y predictiva; y por último 3) validez de constructo, que para los autores es la más importante puesto que explica como las mediciones del concepto o variable se vinculan de manera congruente con las mediciones de otros conceptos correlacionados teóricamente. Los aportes de estos autores son puntuales y específicos, por lo que la comprensión y distinción de los tres tipos de validez no es del todo compleja.

Para Kerlinger y Lee (2000) la validez de contenido: es la representatividad o adecuación de muestreo del contenido de un instrumento de medición, este tipo de validez se enfoca a contestar la pregunta “¿los ítems o reactivos de esta prueba representan de forma adecuada los dominios de lo que estoy tratando de medir?”. Con respecto a la validez relacionada al criterio se establece a partir de la comparación entre las puntuaciones de una prueba o escala con una o más variables externas que se considera que miden el atributo que se estudia. La distinción que hacen Kerlinger y Lee (2000) de la validez concurrente y predictiva es la dimensión del tiempo, ya que la validez concurrente mide el criterio casi al mismo tiempo mientras que la validez predictiva utiliza criterios futuros. Finalmente, la validez de constructo denota la importancia de las propiedades que se miden y trata de diferenciar las puntuaciones de la prueba. Una forma de interpretar esto es que este tipo de validez obtiene evidencias que apoyan que las conductas observadas en una prueba son indicadores de ese constructo, es decir que los indicadores están representando teóricamente al constructo que

se está intentando medir y no otro.

En resumen, se pueden indicar las diferencias entre los tipos de validez; la validez de contenido se enfoca en determinar si la muestra del instrumento representa adecuadamente las dimensiones teóricas del constructo, la validez de criterio se encarga de comparar los puntajes que se obtienen del instrumento a validar con otros que ya han sido validados anteriormente y que midan el mismo constructo, por último la validez de constructo está orientada a medir la definición del constructo con base en sus características. La aplicación de cualquiera de estos tipos de validez será determinada por las metas de los estudios en los que se requieran validar instrumentos.

Capítulo 3. Método

3.1 Objetivo

Evaluar la validez de contenido de la rúbrica sobre habilidades sociales en los terapeutas que inician su práctica clínica.

3.2 Diseño

Estudio instrumental según la clasificación de Montero y León (2002) la cual engloba a todos los estudios que se enfocan en la creación de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño como la adaptación de estos.

3.3 Participantes

Se invitó a participar a 35 expertos en el área de la Psicología Clínica y de la Salud que cumplieran con las siguientes características.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Psicólogos clínicos y de la salud con un grado mínimo de maestría.
- Que hayan dado consulta clínica.
- Psicólogos encargados de la formación de terapeutas clínicos y de la salud.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Psicólogos cuya orientación teórica sea diferente al cognitivo conductual.
- Que no estén familiarizados con la validación de rúbricas.

3.3.3 Criterios de eliminación:

- Que decidan ya no participar en el estudio.
- Que no completen los formatos de evaluación

3.4 Características del instrumento

La presente rúbrica es el resultado del trabajo de psicólogos especialistas en la práctica clínica y el proceso salud-enfermedad, motivados a crear una herramienta que coadyuve en la marcha de la enseñanza-aprendizaje que simplifique el entrenamiento de habilidades sociales

en terapeutas principiantes, con el único objetivo de formar terapeutas capaces de afrontar situaciones poco usuales dentro de la práctica clínica. (PAPIME PE313619, 2018)

Se diseñaron 22 situaciones relacionadas con dominios, o elementos que constituyen las habilidades sociales y que fueron extraídas de los principales autores en el tema, dichas situaciones se clasificaron en seis dimensiones teóricas fundamentadas en la misma literatura y se describen a continuación:

Dimensión 1. Inicio, mantenimiento y conclusión de una conversación

Abordar a alguien con un pretexto, es una forma de empezar una conversación. Dar continuidad al diálogo y saber terminar la interacción en el momento adecuado, es una habilidad asertiva. (Caballo, 2007)

Dimensión 2. Hacer y rechazar peticiones

Hacer o rechazar demandas del usuario. Una petición se hace de tal manera que sea altamente probable su aprobación.

- Hacer peticiones: incluye pedir favores, pedir ayuda o pedir a otra persona que cambie su conducta sin violar sus derechos.
- Rechazar peticiones: ser capaz de decir no sin sentirse mal por hacerlo, ya sea por peticiones poco razonables o porque no queremos acceder a ellas. Los rechazos apropiados deben acompañarse por razones no por excusas. (Caballo, 2007)

Dimensión 3. Confrontar

El terapeuta expresa una opinión de desacuerdo o contrasta información con el usuario. Comunicar lo que se siente de manera no agresiva, puede no cambiar la situación, pero sirve para que la otra persona se dé cuenta de algo que nos molesta y que se espera no se repita en

el futuro. (Caballo, 2007)

Dimensión 4. Dar retroalimentación negativa

Envía información al usuario para que regule su comportamiento. Es la información por la cual otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta. Cuando el feedback es negativo actúa debilitando aspectos particulares de la conducta. (Jeffrey y Kelly, 1992, citado en Caballo, 2007)

Dimensión 5. Afrontar críticas

Responde a las demandas del usuario. La manera de afrontar críticas de forma constructiva es pidiendo detalles, estar de acuerdo con la verdad de la crítica y con el derecho del crítico a una opinión. (Garner, 1981)

Dimensión 6. Interactuar con desconocidos /Involucrarse en conversaciones agradables y desagradables

Interacción entre dos personas que se exponen a situaciones de malestar o bienestar con efectos en el estado emocional de alguno de los interlocutores. (Gambrill y Richey, 1975)

3.4.1 Situaciones

De estas dimensiones teóricas se diseñaron 22 situaciones que ocurren con mayor frecuencia durante el inicio, desarrollo o fin de la relación terapéutica reportadas por los terapeutas en formación (estudiantes de la FES Zaragoza) y que demandan respuestas relacionadas con dominios, o elementos que constituyen las habilidades sociales.

Las situaciones y los aprendizajes esperados se listan en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Situaciones y aprendizajes esperados que componen la rúbrica de evaluación de habilidades sociales.

Situaciones	Aprendizajes esperados
1. El paciente llega por primera vez a consulta.	Saludar, presentarse y dar la bienvenida al paciente.
2. El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta.	El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta.
3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando.	El terapeuta termina la sesión sin incomodar al usuario.
4. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta.	Ignora las actitudes de coqueteo y mantiene la distancia.
5. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta.	El terapeuta evade amablemente y explica la importancia del caso.
6. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.)	El terapeuta solicitará al usuario cambio de conducta cuando su comportamiento sea inapropiado.
7. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema.	Reconocer la solicitud, pero recordar el compromiso de la confidencialidad.
8. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo.	El terapeuta respeta la opinión del usuario, aunque no la comparte y pide una oportunidad para mostrar su trabajo.
9. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia.	Analizar los motivos por los cuales el usuario quiere abandonar la terapia.
10. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar.	El terapeuta propone detener el proceso y evaluarlo para negociar los cambios necesarios.
11. La situación que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente.	El terapeuta referirá la inconsistencia y solicitará amablemente una explicación.
12. El usuario manifiesta un desacuerdo.	Acepta el desacuerdo y propone la construcción de una alternativa juntos.
13. El usuario propone metas poco viables.	El terapeuta aprueba la propuesta de metas del usuario, pero informa acerca de su poca viabilidad.
14. Entra una llamada al celular del terapeuta.	Mantener el celular apagado o solucionar en caso de que suene durante la sesión.
15. Entra una llamada al celular del usuario cuando no se ha explicitado la regla de uso.	Indica que conteste el celular, hace una solicitud de ser breve y explicita la regla de no usar el celular durante la sesión.
16. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado (grosero) para referirse a las personas con las que tiene problemas.	Identificar las groserías y preguntar sobre las razones que le llevan a expresarse de ese modo.
17. El usuario falta a la sesión sin previo aviso.	Investigar los motivos de la ausencia, retroalimentar acerca del compromiso establecido.
18. El usuario se altera cuando se le confronta o contradice.	El terapeuta espera a que termine el usuario, hace evidente la molestia y explicar las razones de la confrontación.
19. El usuario usa un lenguaje ofensivo.	El terapeuta indica que el lenguaje es ofensivo y solicita la modificación del lenguaje.
20. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada.	Explicar al paciente las ventajas de llegar a tiempo a la sesión.
21. El usuario no ha cumplido con la tarea.	Explicar la función y beneficios de hacer tarea en la psicoterapia.
22. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente	Esperar un momento corto e Interrumpe y pregunta sobre las razones que lo llevaron al llanto.

Cada situación listada se evalúa con respecto de la ejecución del terapeuta, para ello se

emplea una rúbrica con escala tipo Likert de cuatro puntos (muy inapropiado- muy apropiado) que puntúa los aprendizajes esperados, que son las descripciones o posibles respuestas emitidas por el terapeuta.

3.5 Descripción del procedimiento

Para el jueceo por expertos se seleccionaron a los candidatos según los criterios enlistados previamente y tomados de las listas de profesores de la página de la FES Zaragoza. Ya seleccionados los jueces, se envió la rúbrica vía correo electrónico. Para el llenado de la rúbrica se les presentó la situación correspondiente a su dominio teórico junto con una descripción de las posibles respuestas por parte del terapeuta que van de lo *muy inapropiado* a lo *muy apropiado* donde se efectúa la calificación en cuanto a la pertinencia, continuidad y claridad de las opciones de estas. Las siguientes figuras muestran un ejemplo de la rúbrica a evaluar.

Figura 1. Ejemplo de rúbrica de Situación 1.

Aprendizaje esperado. Saludar, presentarse y dar la bienvenida al paciente		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Únicamente dice en voz alta "adelante".			
<i>Inapropiado</i>	Abre la puerta e invita al usuario a sentarse, no se presenta, no da la bienvenida y comienza de inmediato la entrevista.			
<i>Apropiado</i>	Abre la puerta, saluda, lo invita a sentarse y le da la bienvenida.			
<i>Muy apropiado</i>	Abre la puerta, saluda, da la bienvenida, se presenta con su nombre completo, le invita a sentarse, manteniendo contacto visual, con postura erguida y un gesto y tono de voz amable.			
Observaciones:				

Descripciones de la *Situación 1*: *El paciente llega por primera vez a la consulta*, mostrando las posibles respuestas del terapeuta y las categorías que se evaluarán.

Figura 2. Ejemplo de rúbrica de Situación 2.

Aprendizaje esperado. El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
Muy inapropiado	No explica los lineamientos y pregunta directamente el motivo de consulta.			
Inapropiado	Explica incompletos los lineamientos generales.			
Apropiado	Explica los lineamientos generales en desorden.			
Muy apropiado	Explica lineamientos generales dividiéndolos en servicios de la clínica, modelo teórico, aspectos técnicos y aspectos administrativos. Ver guion.			

Observaciones:

Descripciones de la *Situación 2*: *El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta*, mostrando las posibles respuestas del terapeuta y las categorías que se evaluarán.

Se les solicitó a los expertos que leyeran detenidamente cada una de las situaciones y sus posibles respuestas. Sólo en una ocasión se le brindó asesoría a un juez que pidió apoyo, ya que no comprendía las instrucciones de llenado. En cuanto se recibieron los comentarios de los jueces se vació la información en un concentrado de Excel para registrar las respuestas y puntajes de todos los expertos por cada situación.

3.6 Análisis estadísticos

Se estimó el coeficiente de concordancia W de Kendall para las categorías de evaluación: Pertinencia, Continuidad y Claridad de cada una de las 22 situaciones que conformaron los 6 módulos de la rúbrica de evaluación de habilidades sociales en terapeutas. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS v27 obteniendo los rangos promedios de cada situación y categoría de evaluación, grados de libertad, chi cuadrada y evidentemente la W de Kendall.

Resultados

Una vez obtenidas las respuestas de los jueces expertos, las calificaciones de cada situación de la rúbrica se concentraron en una hoja de Excel, se depuraron errores de captura y codificación.

Se recuperaron un total de 10 formularios respondidos por los jueces, sin embargo, un análisis cualitativo de las puntuaciones obtenidas en las rúbricas de evaluación identificó que entre aquellos jueces con formación clínica distinta a la cognitivo conductual (humanista y sistémico) se presentaba una mayor variabilidad en las puntuaciones de las rúbricas que parecían estar explicadas por la preferencia teórica de los jueces, por lo que se decidió continuar el análisis de concordancia con 6 jueces cuya formación clínica era cognitiva conductual ya que la rúbrica fue diseñada por expertos con este enfoque.

El índice de concordancia se clasificó de acuerdo con Siegel (1988) como se muestra en la siguiente tabla:

Coefficiente de concordancia W de Kendall	Clasificación
$0.0 < W < 0.6$	Acuerdo pobre
$0.6 \leq W < 0.7$	Acuerdo moderado
$0.7 \leq W < 0.8$	Buen acuerdo
$0.8 \leq W \leq 1.0$	Acuerdo Fuerte

Nota: Tabla de autoría propia

Se consideró como criterio de eliminación de las situaciones evaluadas obtener coeficientes de concordancia menores a 0.5 en la categoría de Pertinencia, ya que es un criterio de decisión que determina la suficiencia y relevancia del ítem (en este caso, situación), además de que sea representativo del constructo a evaluar (Escobar y Cuervo, 2008), puesto que un coeficiente menor indicaría que la situación no describe el contenido teórico correctamente y, por lo tanto, no es esencial que sea incluida. En los casos donde el coeficiente de concordancia fue de 0.6 o superior y menor o igual a 0.6 en las categorías de Continuidad y

Claridad, se modificó el orden y/o redacción de la situación atendiendo a las observaciones realizadas por los jueces expertos.

Se muestran los resultados de los coeficientes de concordancia obtenidos por módulo en las categorías de todas las situaciones, la decisión y la modificación propuesta a dicha rúbrica.

Tabla 3. Coeficientes de concordancia del módulo 1 *Iniciar, mantener y terminar una conversación y propuestas de modificación.*

Situación	Coeficiente de concordancia W de Kendall			
	Pertinencia	Continuidad	Claridad	Decisión
1.El paciente llega por primera vez a la consulta	0.63(M)	0.63(M)	0.63(M)	Sin cambios.
2. El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta	1.00 (F)	0.40 (P)	0.63(M)	Se realizan los cambios de las opciones de respuesta de Muy inapropiado y Muy apropiado.
3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando	1.00 (F)	0.40 (P)	0.63(M)	Sin cambios.

Nota: Las letras entre paréntesis a lado de los coeficientes de concordancia indican la interpretación del índice. (P) Acuerdo pobre, $0.0 < W < 0.6$; (M) acuerdo moderado, $0.6 \leq W < 0.7$; (B) buen acuerdo, $0.7 \leq W < 0.8$ y, (F) acuerdo fuerte, $0.8 \leq W \leq 1.0$.

En la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos del módulo 1 Iniciar, mantener y terminar una conversación de la categoría de Pertinencia donde se reportan los coeficientes de concordancia más altos de todo el instrumento, teniendo un acuerdo perfecto en las situaciones 2 y 3; *el terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta y, hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando*, respectivamente. De esta forma la modificación que se aplicó en la rúbrica de la situación 2 atendió las sugerencias de los jueces cambiando las descripciones de muy inapropiado y muy apropiado; la descripción de muy inapropiado se actualiza de *No explica los lineamientos y pregunta directamente el motivo de consulta* por *No explica los lineamientos generales y pregunta directamente el motivo de consulta*, y la descripción de muy apropiado se cambia de *Explica lineamientos generales dividiéndolos en servicios de la clínica, modelo teórico, aspectos técnicos y aspectos*

administrativos por *Explica lineamientos generales dividiéndolos en servicios de la clínica, modelo teórico, aspectos técnicos, aspectos administrativos y reglamento*. Por último, se indica un acuerdo mayormente moderado entre los jueces al calificar la categoría de Claridad.

Tabla 4. Coeficientes de concordancia del módulo 2 *Hacer y rechazar peticiones y propuestas de modificación*.

Situación	Coeficiente de concordancia W de Kendall*			Decisión
	Pertinencia	Continuidad	Claridad	
1. El usuario muestra actitudes de coqueteo hacia el terapeuta**	0.33 (P)	0.40 (P)	0.63(M)	Se elimina la situación dado el coeficiente obtenido en la categoría de pertinencia.
2. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta.	1.00 (F)	0.63(M)	0.73 (B)	Modificación a las opciones de respuesta de Muy inapropiado e inapropiado.
3. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.).	0.63(M)	0.63(M)	0.63(M)	Sin cambios.
4. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema.	0.63(M)	0.40 (P)	0.63(M)	Sin cambios.

Nota: *(P) Acuerdo pobre, $0.0 < W < 0.6$; (M) acuerdo moderado, $0.6 \leq W < 0.7$; (B) buen acuerdo, $0.7 \leq W < 0.8$ y, (F) acuerdo fuerte, $0.8 \leq W \leq 1.0$. **Título modificado

En cuestión a los coeficientes de concordancia del módulo 2 *Hacer y rechazar peticiones* se mostró mayor variabilidad en los coeficientes de concordancia obtenidos. La situación 1 *El usuario muestra actitudes de coqueteo hacia el terapeuta*, puntúo un coeficiente pobre por debajo de 0.5 cumpliendo con el criterio de eliminación de la situación por lo que se decidió prescindir del mismo. En la situación 2 *El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta*, se reportó un acuerdo fuerte en la categoría de pertinencia de esta situación y se invierten las opciones de respuesta de muy inapropiado e inapropiado quedando de esta forma; para *muy inapropiado* “*Proporciona la información solicitada*” y para *inapropiado* “*Con gesto de molestia explica que su pregunta está fuera de lugar*”. Por último, la situación 4 *El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema*, reportó

un acuerdo pobre en continuidad, sin embargo, no fue un criterio determinante para sugerir cambios en esta rúbrica ya que no hubo observaciones de los jueces al respecto.

Tabla 5. Coeficientes de concordancia del módulo 3 *Afrontar críticas y propuestas de modificación.*

Situación	Coeficiente de concordancia W de Kendall*			
	Pertinencia	Continuidad	Claridad	Decisión
1. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo.	1.00 (F)	0.63(M)	0.63(M)	Se modifica la descripción de Muy apropiado.
2. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia.	0.86 (B)	0.33 (P)	0.63(M)	Se modifican las descripciones de Muy inapropiado, Inapropiado y Muy apropiado.
3. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar.	0.63(M)	0.40 (P)	0.40 (P)	Sin cambios.

Nota: *(P) Acuerdo pobre, $0.0 < W < 0.6$; (M) acuerdo moderado, $0.6 \leq W < 0.7$; (B) buen acuerdo, $0.7 \leq W < 0.8$ y, (F) acuerdo fuerte, $0.8 \leq W \leq 1.0$.

Los coeficientes de acuerdo de la escala de pertinencia en el módulo 3 *Afrontar críticas* presentaron poca variabilidad a pesar de las sugerencias de los jueces con respecto a las descripciones de las opciones de respuesta de las situaciones 1 *El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo* y 2 *El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia*, donde se modificó la descripción de muy apropiado para la situación 1 de *Respetar la opinión, aunque no la comparte y pide una oportunidad para mostrar su trabajo* por *Respetar la opinión, aunque no la comparte y pide una oportunidad para mostrar su trabajo y si el usuario reitera su decisión de abandonar se proporcionan opciones de canalización*.

Para la situación 2 se invirtió el orden en la descripción de muy inapropiado e inapropiado; de *Le indica al usuario que si abandona la terapia es probable que recaiga en la problemática* e *Insiste en que la terapia debe continuar* por *Insiste en que la terapia debe continuar* y *Le indica al usuario que si abandona la terapia es probable que recaiga en la*

problemática, respectivamente. En la descripción muy apropiado se hizo una modificación de *Sin cuestionar la decisión, invita a analizar sus motivos, hace un recuento de la terapia y se despide* por *Sin cuestionar la decisión, invita a analizar sus motivos, hace un recuento de la terapia y con base en los motivos del usuario propone alternativas* en atención a las recomendaciones de los jueces.

A pesar de que la situación 3 *El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar*, reportó coeficientes de acuerdo pobres en sus categorías continuidad y claridad los jueces expertos no indicaron cambios en la situación.

Tabla 6. Coeficientes de concordancia del módulo 4 Confrontar al usuario y propuestas de modificación.

Situación	Coeficiente de concordancia W de Kendall*			
	Pertinencia	Continuidad	Claridad	Decisión
1. La situación que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente	0.63(M)	0.63(M)	0.33 (P)	Sin cambios.
2. El usuario manifiesta un desacuerdo.	0.63(M)	0.63(M)	0.18 (P)	Se modifican las opciones de respuesta de Apropiado y Muy inapropiado.
3. El usuario propone metas poco viables.	0.63(M)	0.63(M)	0.40 (P)	Sin cambios.

Nota: *(P) Acuerdo pobre, $0.0 < W < 0.6$; (M) acuerdo moderado, $0.6 \leq W < 0.7$; (B) buen acuerdo, $0.7 \leq W < 0.8$ y, (F) acuerdo fuerte, $0.8 \leq W \leq 1.0$.

La tabla 6 no muestra gran variabilidad en cuanto a los coeficientes de las situaciones del módulo 4 Confrontar al usuario, en consecuencia, no se presentaron sugerencias por parte de los jueces. Se observa uno de los coeficientes más bajos en la categoría de Claridad con un acuerdo del .18 en la situación 2 *El usuario manifiesta un desacuerdo*, a causa de la redacción inapropiada en las opciones de respuesta, por lo que se modificaron las opciones de apropiado de *Le da la razón y le hace una propuesta distinta* por *El terapeuta acepta el desacuerdo y le hace una propuesta distinta*, y la opción de muy apropiado de *Le da la razón e invita a construir una alternativa juntos* por *El terapeuta acepta el desacuerdo e invita a construir*

una alternativa juntos.

Tabla 7. Coeficientes de concordancia del módulo 5 Dar retroalimentación negativa y propuestas de modificación.

Situación	Coeficiente de concordancia W de Kendall*			
	Pertinencia	Continuidad	Claridad	Decisión
1. Entra una llamada al celular del terapeuta.	0.63(M)	0.40 (P)	0.40 (P)	Sin cambios.
2. Entra una llamada al celular del usuario cuando no se ha explicitado la regla de uso.	0.40 (P)	0.63(M)	0.40 (P)	Se elimina la situación dado el coeficiente obtenido en la categoría de pertinencia.
3. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado (grosero) para referirse a las personas con las que tiene problemas.	0.63(M)	0.33 (P)	0.40 (P)	Sin cambios.
4. El usuario falta a la sesión sin previo aviso.	0.63(M)	0.33 (P)	0.18 (P)	Se cambia la descripción de Muy apropiado.
5. El usuario se altera cuando se le confronta o contradice.	0.63(M)	0.63(M)	0.33 (P)	Sin cambios.
6. El usuario usa un lenguaje ofensivo.	0.63(M)	0.63(M)	0.33 (P)	Sin cambios.
7. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada.	0.63(M)	0.63(M)	0.33 (P)	Sin cambios.
8. El usuario no ha cumplido con la tarea.	0.63(M)	0.63(M)	0.33 (P)	Sin cambios.

Nota: *(P) Acuerdo pobre, $0.0 < W < 0.6$; (M) acuerdo moderado, $0.6 \leq W < 0.7$; (B) buen acuerdo, $0.7 \leq W < 0.8$ y, (F) acuerdo fuerte, $0.8 \leq W \leq 1.0$.

El módulo 5 Dar retroalimentación negativa se compone de 8 situaciones. En la situación 2 *Entra una llamada al celular del usuario cuando no se ha explicitado la regla de uso*, se obtuvo un coeficiente de acuerdo de .40 cumpliendo con el criterio de eliminación de la situación y por lo tanto se excluye. En la situación 4 *El usuario falta a la sesión sin previo aviso*, se cambió la descripción de muy apropiado de *Investiga los motivos de la ausencia, recuerda el compromiso establecido e indica la necesidad de avisar en próximas sesiones* por *Investiga los motivos de la ausencia, recuerda el compromiso establecido y enfatiza la importancia de avisar en próximas sesiones*. Las observaciones de los jueces expertos coincidieron con el coeficiente de acuerdo obtenido en esta situación.

Tabla 8. Coeficientes de concordancia del módulo 6 *Involucrarse en situaciones agradables o desagradables y propuestas de modificación.*

Situación	Coeficiente de concordancia W de Kendall*			
	Pertinencia	Continuidad	Claridad	Decisión
1. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente.	0.63(M)	0.40 (P)	0.33 (P)	Sin cambios.

Nota: *(P) Acuerdo pobre, $0.0 < W < 0.6$; (M) acuerdo moderado, $0.6 \leq W < 0.7$; (B) buen acuerdo, $0.7 \leq W < 0.8$ y, (F) acuerdo fuerte, $0.8 \leq W \leq 1.0$.

Por último, en el módulo 6 *Involucrarse en situaciones agradables o desagradables* atendiendo la observación realizada por el juez 3 "*Los indicadores 3 y 4 considero que por la manera de redactarlos confunde porque pareciera que el indicador 4 es menos empático que el 3.*", *sic*. Se consideró el cambio en la redacción de la situación dado que el análisis del aprendizaje esperado al que hace referencia dicha situación es interrumpir de manera cortés e indagar sobre el motivo que le llevó al usuario al llanto, no mostrar empatía, por lo tanto, el orden de los indicadores no fue modificado. De esta forma la opción de muy apropiado cambia de *Espera un momento corto e interrumpe preguntando sobre las razones y características de la situación que le llevaron al llanto* por *Espera un momento corto e interrumpe preguntando empáticamente sobre las razones y características de la situación que le llevaron al llanto*.

Discusión

El objetivo de este estudio fue desarrollar un instrumento confiable, sensible y pertinente para evaluar la ejecución de las habilidades sociales en el contexto de la terapia. Conforme a los resultados obtenidos se identificó un acuerdo aceptable entre jueces respecto a la estructura de la rúbrica.

Se identificaron, sin embargo, limitaciones en la selección inicial de los jueces, una de ellas fue el no considerar la orientación teórica al momento de seleccionar a los jueces expertos.

Debido a que algunos jueces empleaban un modelo teórico diferente del cognitivo conductual (sistémico y humanista), al considerar a la muestra inicial de 10 jueces, se presentó una mayor variabilidad en los coeficientes de concordancia por lo que se decidió mantener solo aquellos jueces expertos que emplearan un enfoque cognitivo conductual en la terapia, con lo que los coeficientes de concordancia entre evaluadores con el mismo modelo teórico incrementaban considerablemente en comparación de los que manejaban un modelo teórico diferente, lo cual sugiere que la rúbrica es aplicable solo para la evaluación de terapeutas en formación bajo este modelo teórico.

La decisión de mantener solo a los expertos con formación cognitivo conductual se fundamentó tanto en los coeficientes obtenidos como en las recomendaciones emitidas por los jueces con enfoque teórico distinto al cognitivo conductual, ya que se identificaron recomendaciones sobre la forma de dirigir el proceso terapéutico basado en su experiencia y modelo psicoterapéutico y no sobre la evaluación de habilidades sociales a través de las rúbricas. Por ejemplo, en el módulo 1 “Iniciar, mantener y terminar una conversación”, situación 2, “El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta”, una de las recomendaciones emitidas fue: *“Considero que el clínico novato no requiere sólo un entrenamiento, además necesita desarrollar hábito, donde la soltura de su lenguaje no*

verbal y para-verbal le permitan generar un lazo no sólo profesional si no también afectivo significativo, y esto se logra cuando es capaz de desarrollar congruencia, es decir que conoce el otro lado de la interacción, es decir que conoce el rol de paciente/cliente. En cualquier caso, el alumno debe tener la oportunidad de un proceso terapéutico, en concordancia con el o los modelos en que pretende formarse.”, sic, juez 5 con formación en psicoterapia sistémica.

De acuerdo con Moreno (2014), en el modelo sistémico no se considera la participación de las habilidades sociales de los terapeutas dentro del proceso clínico, sino que se enfoca en la función que las personas desempeñan dentro de diferentes sistemas como el familiar, en pareja, laboral, etc., por lo tanto, en este modelo de psicoterapia los terapeutas utilizan sus habilidades de comunicación para transmitir mensajes de emisor a receptor con un intercambio de roles constantes dentro del contexto terapéutico, a modo de facilitador de la comunicación entre los distintos miembros del sistema con lo cual se puede propiciar la retroalimentación entre el terapeuta y el cliente. (Hofstad, 2005).

Adicionalmente en el módulo 2 “Hacer y rechazar peticiones”, situación 1 “El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta”, se presentó el siguiente comentario: *“(¿Por qué ignorar? hay que recibirlas con humildad, realimentando su participación)”*, sic, juez con formación en psicoterapia humanista.

En este sentido, la psicoterapia humanista se enfoca en la auto revelación o autoconcepto tanto del paciente como del propio terapeuta (López, 2009), por lo tanto, no hay una base teórica sobre habilidades sociales en este modelo. Robinson (2011) indica que para que exista una buena relación terapéutica en el modelo humanista debe existir una relación afectiva positiva, atención absoluta en el paciente dejando de lado cualquier prejuicio o experiencia previa en casos similares para estar en óptimas condiciones de recibir información nueva por

parte del paciente actual lo que refuerza la relación terapeuta-usuario. En contra parte, la relación terapéutica bajo el modelo cognitivo conductual se puede ver afectada por las conductas del usuario hacia la terapia y/o las tareas, además de las actividades dentro y fuera de consulta, usuarios con problemas para relacionarse y la falta de habilidades sociales del terapeuta para hacer frente a los pensamientos de desconfianza por parte del usuario. (Leahy, 2008 y Okamoto, Dattilio, Dobson & Kazantzis, 2019)

Los resultados obtenidos con base en la comparación de resultados entre jueces de distintos enfoques teóricos apoyan el supuesto que indica que los expertos deben tener experiencia profesional, o un mínimo de conocimiento acerca del objetivo de investigación, por lo que al tener jueces con otros marcos referenciales distintos del cognitivo conductual resulta en una concordancia baja (Robles y Rojas, 2015), por lo que se decidió prescindir de las evaluaciones de cuatro expertos.

Adicionalmente, de acuerdo con las observaciones realizadas por los seis jueces con formación cognitivo conductual, se identificaron algunos errores en la redacción y orden de las opciones de respuesta en la rúbrica, por ejemplo, en el módulo 2 “Hacer y rechazar peticiones”, situación 2 “El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta”, los expertos indicaron que hacía falta claridad en las opciones de respuesta de las situaciones ya que no se alcanzaba a entender la diferencia entre las acciones del terapeuta y las de los usuarios.

Se identificaron también coeficientes de concordancia pobres y moderados en las categorías de continuidad y claridad de la rúbrica como se mostró en el módulo 6 “Involucrarse en situaciones agradables y desagradables”, situación 1 “El usuario llora reiterada e incontrolablemente”, obteniendo puntajes por debajo de 0.5, el juez número 3 propuso esclarecer el sentido de la empatía del terapeuta respecto del paciente, sin embargo, el

objetivo de este módulo de la rúbrica era valorar la adquisición de la habilidad social del terapeuta en esta situación y no necesariamente su habilidad para expresar empatía por lo que no se atendió la recomendación del juez 3 y solo se consideró una ligera modificación en la redacción de las opciones de respuesta, de forma que fuera más explícita la relevancia de la participación de las habilidades sociales en la situación indicada.

Gracias a la comparativa entre los resultados de los jueces con mismo enfoque teórico de los que no lo tienen, se demostró a través del análisis con el coeficiente de concordancia W de Kendall, que los índices de acuerdo entre evaluadores se ubicaban entre “pobre” y “moderado” para los que manejaban el enfoque cognitivo conductual, por otro lado, los jueces que manejaban un modelo teórico diferente indicaban un índice de acuerdo entre evaluadores de “pobre”, esto por debajo del primer grupo de jueces. A pesar de que la diferencia no fue relevante, es necesario enfatizar la mejora en los coeficientes de concordancia en los jueces con modelo teórico cognitivo conductual.

A pesar de las calificaciones bajas obtenidas en algunas situaciones presentadas en la rúbrica, hubo poca retroalimentación reflejada en las observaciones emitidas por los jueces en torno a la pertinencia, continuidad y claridad de los reactivos, y las observaciones realizadas hacían referencia solamente a la redacción de los indicadores y las descripciones de las escalas como de las situaciones en general. Lo anterior puede atribuirse tanto a la suficiencia de los reactivos para la evaluación de la conducta emitida por los terapeutas en formación, como a la complejidad de la evaluación de la rúbrica o la falta de claridad en los objetivos para los cuales la rúbrica fue diseñada.

Un ejemplo de esto fue las dos situaciones eliminadas porque hubo poco acuerdo en la pertinencia: 1) Hacer y rechazar peticiones “el usuario muestra actitudes de coqueteo” 2) Dar retroalimentación negativa “Entra una llamada al celular del usuario cuando no se ha

explicitado la regla de uso”.

La situación de cuando él o la paciente coquetean con el terapeuta es una situación que se presenta reiteradamente en la consulta clínica. La eliminación de esta rúbrica obedece a que posiblemente los jueces consideraron que son poco pertinentes las opciones de respuesta o estas no reflejan el comportamiento socialmente apropiado y entonces hay que hacer un ejercicio de reevaluación acerca de la continuidad en las opciones de respuesta, ajustarlas y buscar una alternativa óptima de uso.

Además de analizar la posibilidad de hacer esta rúbrica con una perspectiva de género que le dé solvencia y claridad a los expertos.

Por otro lado, la situación del uso de celular por parte del terapeuta cuando no se ha explicitado su uso se eliminó por las mismas razones, los expertos consideraron que las opciones de respuesta no son pertinentes para una respuesta socialmente apropiada, pero no se descarta que al igual que la situación anterior se deban analizar y discutir más a fondo no solo las opciones de respuesta, sino incluso aspectos éticos asociados al comportamiento de los terapeutas en las clínicas universitarias y posteriormente en el ejercicio profesional.

De esta forma, con los cambios y comentarios señalados por los jueces la rúbrica de evaluación fue modificada por lo que ahora se compone de 20 situaciones que representan los retos a los que los terapeutas aprendices se enfrentan en consulta. (Véase Anexo 2)

En caso de que se continúe con esta línea de investigación, hay que considerar expertos con el mismo enfoque teórico, y tal vez, que tengan experiencia con la validez de un instrumento mediante el juicio de expertos y así poder comparar los resultados.

Es necesario resaltar que existen pocos estudios orientados a la evaluación conductual de las habilidades sociales en terapeutas, como se ha mencionado, este proyecto surge de la necesidad de obtener indicadores objetivos y confiables.

Al contrastar los resultados obtenidos de este trabajo con las investigaciones anteriores sobre la aplicación y eficacia de la rúbrica para evaluar el aprendizaje de habilidades sociales en terapeutas principiantes que forma parte del proyecto PAPIME “Efecto del entrenamiento en habilidades interpersonales de estudiantes de psicología clínica en inserción a la comunidad”, se observó que los resultados presentados por Delgado (2017) indicaban comprensión y adherencia al proceso de desarrollo de habilidades sociales al aplicarlo en estudiantes de psicología de la FES Iztacala, FES Zaragoza y la Facultad de Psicología de la UNAM, demostrando que la rúbrica en el contexto de un entrenamiento en habilidades sociales para terapeutas puede funcionar como un instrumento confiable y válido para evaluar dichas habilidades, sin embargo, los resultados expuestos mediante el análisis de los datos y por los jueces expertos en este trabajo de investigación indicaron que el uso de la rúbrica con fines de evaluación fuera del entorno del entrenamiento formal aún es perfectible dados los coeficientes de concordancia obtenidos.

La discrepancia entre los datos y las evaluaciones de las situaciones que componen la rúbrica resaltan el desafío en la evaluación al que se enfrentan los terapeutas, no solo principiantes sino también expertos, al tratar de medir la ejecución de conductas. Al respecto, el trabajo de Fonseca (2018) demostró que existe una correlación positiva entre las habilidades sociales de los terapeutas en formación y la probabilidad de emitir comportamientos socialmente competentes durante la terapia, en un grupo de estudiantes en formación clínica de la carrera de Psicología de la FES Zaragoza, sin embargo, la evaluación de las habilidades sociales se realizó por autoreporte y no hubo forma de verificar si efectivamente los estudiantes ejecutaban comportamientos socialmente habilidosos.

En este sentido una de las principales fortalezas del presente estudio consiste precisamente en un esfuerzo metodológico para obtener un instrumento de evaluación conductual válido y

confiable que pueda ser utilizado en diversos escenarios para el entrenamiento de las habilidades sociales en terapeutas.

Conclusiones

El objetivo de este trabajo fue validar el contenido de una rúbrica para la evaluación de habilidades sociales en terapeutas que inician su práctica clínica, a fin de proporcionar un instrumento confiable y sensible que pueda aplicarse en diferentes contextos de entrenamiento.

Los resultados obtenidos en este trabajo demostraron que la rúbrica de evaluación posee validez de contenido dado que las situaciones que la constituyen representan una muestra adecuada de los comportamientos socialmente habilidosos que los terapeutas en formación deben emplear en la práctica clínica.

Sin embargo, se recomienda conforme a las observaciones generadas por los jueces, evaluar nuevamente la rúbrica, con los cambios en la redacción de las situaciones y opciones de respuesta que se realizaron luego de esta primera evaluación, por lo que se sugiere que sea realizada por expertos con formación cognitivo conductual, dado que el marco teórico sobre el que se definieron las habilidades sociales incluye componentes cognitivos y comportamentales.

También se sugiere revisar las situaciones eliminadas, colocar una visión con perspectiva de género y con una visión del comportamiento ético y seguir produciendo evidencia de la importancia de responder adecuadamente en situaciones a las que se enfrentan los terapeutas en formación.

Hasta el momento no se ha registrado evidencia de la evaluación conductual en terapeutas. Herschell et al. (2010) recopilaron información sobre el entrenamiento de terapeutas clínicos en las últimas décadas donde imperaba la formación de terapeutas en el uso de tratamientos basados en experiencia. Los autores indicaron que hay poca información que demuestre que el entrenamiento mejore las habilidades del terapeuta, ya que no existen pruebas de una

evaluación conductual que confirme la obtención de habilidades posterior al entrenamiento. De hecho, hasta el momento no se ha diseñado un instrumento que evalúe el desarrollo de las habilidades sociales en terapeutas, que verifique la implementación correcta de dichas habilidades y que confirme la capacidad del terapeuta en formación para transmitir efectivamente el tratamiento implementado en la práctica clínica.

Ahora bien, Fairburn & Cooper (2011) mencionan que los métodos para evaluar la competencia del terapeuta se resumen a medidas directas de conocimiento (saber qué hacer y qué no hacer en el tratamiento psicoterapéutico) y medidas de habilidad para implementar un tratamiento (capacidad del terapeuta para aplicar sus conocimientos en la práctica clínica), se espera que estas competencias sean adquiridas a través del modelado del docente o terapeuta experimentado a cargo de los terapeutas en formación, la evaluación de las competencias se realiza de forma meramente observacional a partir de los resultados. Si bien se hace una recomendación sobre la forma de evaluar estas competencias, nuevamente no existe evidencia de algún instrumento que pueda recabar esta información o con el que se pueda corroborar que los terapeutas en formación sean competentes en la práctica clínica.

La falta de un instrumento que evalúe conductas competentes en un terapeuta hace de este trabajo un punto de partida para construir una herramienta confiable que asista en el entrenamiento de habilidades sociales en terapeutas y estudiantes, que pueda ser aplicado en los diferentes contextos de enseñanza-aprendizaje. De igual forma, las escasas referencias sobre esta labor limitan la empleabilidad de esta rúbrica, por lo que una exhaustiva búsqueda ampliaría el panorama de la evaluación conductual y de las habilidades sociales en terapeutas, y así contribuir a la validación de esta rúbrica para su aplicación en la formación de terapeutas clínicos bajo un modelo cognitivo conductual.

Referencias

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and technique positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33.
- Aiken, L. (2003). *Confiabilidad y Validez*. En Tests psicológicos y evaluación (pp. 85-107). México D.F.: Pearson Educación.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España. Siglo XXI.
- Cabero, J. y Llorente, M. (2013). La Aplicación del Juicio de Experto como Técnica de Evaluación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), *Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7(2), 11-22
- Chica, E. (2011). Una propuesta de evaluación para el trabajo en grupo mediante rúbrica. *Escuela Abierta*, 14, 67-81
- Delgado, C. [Carlos]. (2017). *Adaptación de la escala de habilidades asertivas para terapeutas cognitivo conductuales*. [Tesis de titulación] Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2017/abril/0758064/Index.html>
- De la Cruz, G., Díaz-Barriga, F. & Abreu, L. (2010). La labor tutorial en los estudios de posgrado: Rúbricas para guiar su desempeño y evaluación. *Perfiles educativos*, 32(130), 83-102. Recuperado en 11 de junio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982010000400006&lng=es&tlng=es.
- De la Cruz, G. (2011). La construcción y aplicación de rúbricas: una experiencia en la formación de psicólogos educativos. *Observar*, 5, 21-41.
- De la Cruz, G. y Abreu, L. (2012). Rúbricas, currículo y trabajo docente colaborativo: una experiencia práctica. *Observar*, 6, 31-48
- De la Cruz, G. y Abreu, L. (2014). Rúbricas y autorregulación: pautas para promover una cultura de la autonomía en la formación profesional terciaria. *Revista de docencia universitaria*, 12(1), 31-48
- Dickinson, P., & Adams, J. (2017). Values in evaluation – The use of rubrics. *Evaluation and Program Planning*, 65, 113–116. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.07.005>
- Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), pp. 27-36. Recuperado de [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio de expertos 27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio%20de%20expertos%2027-36.pdf)

Espinosa, M. (2013). Evaluación de competencias mediante rúbrica. Importancia de las matemáticas en la evaluación de competencias genéricas. *Historia y Comunicación Social*, 18, 243-255

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. (2010). *Propuesta de modificación al plan y programas de estudio de la licenciatura en psicología (sistema presencial)*.

Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist training. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6-7), 373-378. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.005>

Fernández, A. (2010). La evaluación orientada al aprendizaje en un modelo de formación por competencias en la educación universitaria. *Revista de Docencia Universitaria*, 8(1), 11-34

Fonseca, M. I. [María Isabel]. (2018). *Relación entre habilidades sociales y habilidades sociales para terapeutas en los estudiantes de psicología clínica de la FES Zaragoza*. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2018/enero/0769686/Index.html>

Gambrill, E. y Richey, C. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6, 550-561

García, A., Landa, P. y Serrano, K. (2018). El entrenamiento online de habilidades interpersonales: comparación de dos grupos de estudiantes de psicología clínica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, 21(1)

García, A., Manrique, J., Rojas, M. y Serrano, K. (2018). *Enseñanza y evaluación del aprendizaje de competencias profesionales en estudiantes de psicología Clínica y de la Salud de la FES Zaragoza*. Clave: PE313619, Proyecto PAPIME.

García, I. y Fernández, S. (2008). Procedimiento de aplicación del trabajo creativo en grupo de expertos, *Energética*, 19(2), 46-50.

García-Ros, R. (2011). Análisis y validación de una rúbrica para evaluar habilidades de presentación oral en contextos universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(3), 1043-1062

Garner, A. (1981). *Con conversationally speaking*. Nueva York, McGraw-Hill.

Gatica-Lara, F. y Uribarren-Berrueta, T. (2013). ¿Cómo elaborar una rúbrica? *Investigación en Educación Médica*, 2(1), 61-65

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill

Herschell, A. D., Kolko, D. J., Baumann, B. L., & Davis, A. C. (2010). The role of

therapist training in the implementation of psychosocial treatments: A review and critique with recommendations. In *Clinical Psychology Review*, 30(4), 448–466
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.02.005>

Hofstadt, C. J. (2005). La comunicación. En *El libro de las habilidades de comunicación*, (9-20). España: Editorial Díaz de Santos, S.A.

Ibañez, E. J., Vargas, J. de J., Landa, P., & Olvera, J. (2011). Evaluación de un manual de entrenamiento en habilidades interpersonales para terapeutas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 384–406.

Kerlinger, F. y Lee, H. (2000) *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. (4a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill

Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: D.D.B

Landeta, J. (2002). *El método Delphi: una técnica de previsión del futuro*. Barcelona: Ariel.

Leahy, R. (2008). The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 769-777.

López, M. (2009). La psicoterapia humanista. *Psicología.com*, 13(1)

Malla, F. y Zabala, I. (1978). La previsión del futuro en la empresa (III): el método Delphi. *Estudios Empresariales*, 39, 13-24.

Marinho, M., Caballo, V. y Silveira, J. (2003). Cuestiones olvidadas en la terapia conductual: las habilidades del terapeuta. *Psicología Conductual*, 11(1), 135-161

Martínez-Rojas, J. (2008). Las rúbricas en la evaluación escolar: su construcción y su uso. *Avances en Medición*, 6, 129-138

Moreno, A. (2014). *Manual de terapia sistémica: principios y herramientas*. España: Desclée De Brouwer.

Moreno, T. (2012). La evaluación de competencias en educación. *Sinéctica*, 39. Recuperado de http://www.sinectica.iteso.mx/index.php?cur=39&art=39_09

Montero, I. y León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*. 2(3), 503-508.

Morán, V. y Olaz, F. (2014). Instrumentos de evaluación de habilidades sociales en América Latina: un análisis bibliométrico. *Revista de Psicología*, 23(1), 93-105

Okamoto, A., Dattilio, F., Dobson, K. & Kazantzis, N. (2019). The therapeutic

relationship in cognitive-behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations*, 4(2), 112-123.

Palacios Burgos, F.J. y Espinosa Martin, M.T. (2012). Módulo de evaluación de competencias para la plataforma educativa Moodle. *VII Congreso Ibérico de Sistemas y Tecnologías de la Información (CISTI 2012)* 117-120. Disponible en <http://ieeexplore.ieee.org/xpl/mostRecentIssue.jsp?punumber=6255876>

Pedrosa, I., Suárez-Álvarez y García-Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-20. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>

Pérez-Pueyo, A. y Sobejano, M. (2017). Elaboración de instrumentos (escalas de valoración y graduadas) para la evaluación formativa. *Infancia, Educación y Aprendizaje*, 10(2), 808-814

Prieto, G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74

Reyna, C. y Brussino, S. (2011). Evaluación de las habilidades sociales infantiles en Latinoamérica. *Psicología em Estudo*, 16(3), 359-367

Ribes, E. (2006). Competencias conductuales: Su pertinencia en la formación y práctica profesional del psicólogo. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 19-26. [fecha de Consulta 16 de junio de 2020]. ISSN: 0185-6073. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2430/243020646003>

Ribes, E. (2011). El concepto de competencia: su pertinencia en el desarrollo psicológico y la educación. *Bordón*, 63(1), 33-45

Robinson, S. (2011). What play therapists do within the therapeutic relationship of humanistic/non-directive play therapy. *Pastoral Care in Education*, 29(3), 207-220.

Robles, P. y Rojas, M. D. C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, 18.

Rodríguez-Gallego, M. (2014). Evidenciar competencias con rúbricas de evaluación. *Escuela Abierta*, 17, 117-134

Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 27(6), 642-652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1125546>

Sevillá, J. y Pastor, C. (1996). Habilidades sociales del terapeuta. Un modelo específico para el clínico. *La Práctica Profesional de la Psicología del Deporte*, (62), 56-63

Tobón, S., Pimienta, J. y García, J. (2010). *Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias*. México: Pearson Educación.

Torres, J. y Herrero, E. (2014). *Validez y fiabilidad de la rúbrica*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/ipnm2010/validez-y-fiabilidad-de-la-rubrica>

Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M. y Mayorga, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 28(3), 547-558

Vargas, J., Ibañez, E. y Landa, P. (2011). Estudio comparativo de entrenamiento en habilidades interpersonales para terapeutas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3), 117-128

Villa, A. y Poblete, M. (2011). Evaluación de competencias genéricas: principios, oportunidades y limitaciones. *Bordón*, 63, 147-170

Witkin, B.R. y Altschuld, J.W. (1995). *Planning and conducting needs assessment: A practical guide*. Thousand Oaks: Sage.

Anexos

Anexo 1. Rúbrica inicial



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE HABILIDADES SOCIALES EN TERAPEUTAS PRINCIPIANTES

Las habilidades sociales se componen de conductas verbales y no verbales observables que se presentan en distintas situaciones de interacción entre personas, también se presentan como respuestas específicas que van de la mano con el contexto en el que se desenvuelve dicha interacción (Tapia y Cubo, 2017). La importancia de formar terapeutas habilidosos socialmente radica en que cuenten con las competencias necesarias para desenvolverse en el terreno profesional, de forma que haya más psicólogos capaces de cumplir con sus labores terapéuticas y evidentemente, personales.

El presente formulario tiene como **objetivo identificar la validez de contenido, de un conjunto de rúbricas** diseñadas para la evaluación de las habilidades sociales en estudiantes de psicología, ante situaciones que pueden enfrentar en la interacción con los usuarios de las Clínicas Universitarias de Atención a la Salud (CUAS) durante la práctica supervisada.

La propuesta forma parte del proyecto PAPIME PE313619 **“Efecto del entrenamiento en habilidades interpersonales de estudiantes de psicología clínica en inserción a la comunidad”**.

Solicitamos su apoyo dada su experiencia en el área, para evaluar las dimensiones de la rúbrica propuesta. Recalamos que el objetivo de este trabajo es la **valoración de la rúbrica como un instrumento adecuado y sensible** que pueda evaluar habilidades sociales. Una vez recibidos sus comentarios y observaciones, haremos los ajustes necesarios y se elaborará la versión final para utilizarla como parte de la batería de instrumentos para la medición conductual de las habilidades sociales de los estudiantes en formación.

El documento consta de una guía de dimensiones teóricas de las habilidades sociales y de las situaciones que las describen, así como un cuadro con las categorías que evalúa la rúbrica y los indicadores que califica.

¡Agradecemos su disposición a participar!

GUÍA DE LAS DIMENSIONES TEÓRICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y LAS SITUACIONES QUE SE EVALUARÁN.

Las siguientes dimensiones teóricas se tomaron de los principales autores en el tema de asertividad, habilidades o competencia social y son representadas a modo de situaciones o escenas más comunes a las que se enfrenta un terapeuta novato al dar terapia, dichas situaciones fueron recuperadas del estudio de Vargas, Landa e Ibañez en el 2011.

Instrucciones: En la tabla siguiente encontrará las características de las dimensiones que conforman las habilidades sociales junto con las situaciones más representativas de cada una. Lea con atención el contenido de la tabla.

Tabla 1.0

DIMENSIÓN TEÓRICA Definiciones	SITUACIONES REPRESENTADAS EN LA TERAPIA El terapeuta...
<p><u>Inicio, mantenimiento y conclusión de una conversación (Caballo 2007)</u> Abordar a alguien con un pretexto, es una forma de empezar una conversación. Dar continuidad al diálogo y saber terminar la interacción en el momento adecuado, es una habilidad asertiva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saluda, se presenta y da la bienvenida al paciente. 2. Explica los lineamientos generales de la consulta. 3. Al final de la sesión, el usuario insiste en seguir platicando.
<p><u>Hacer y rechazar peticiones (Caballo 2007)</u> Hacer o rechazar demandas del usuario. Una petición se hace de tal manera que sea altamente probable su aprobación. Hacer peticiones: incluye pedir favores, pedir ayuda o pedir a otra persona que cambie su conducta sin violar sus derechos. Rechazar peticiones: ser capaz de decir no sin sentirse mal por hacerlo, ya sea por peticiones poco razonables o porque no queremos acceder a ellas. Los rechazos apropiados deben acompañarse por razones no por excusas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ignora las muestras de agrado excesivo del usuario y mantiene la distancia. 2. Evade amablemente las preguntas personales inapropiadas del usuario y explica la importancia del caso. 3. Solicita al usuario un cambio de conducta cuando su comportamiento es inapropiado. 4. Reconoce la solicitud, pero recuerda el compromiso de confidencialidad.
<p><u>Confrontar (Caballo, 2007)</u> El terapeuta expresa una opinión de desacuerdo o contrasta información con el usuario. Comunicar lo que se siente de manera no agresiva, puede no cambiar la situación, pero sirve para que la otra persona se dé cuenta de algo que nos molesta y que se espera no se repita en el futuro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refiere la inconsistencia en la información y solicita amablemente una explicación. 2. Acepta el desacuerdo del usuario y propone la construcción de una alternativa juntos 3. Aprueba la propuesta de metas del usuario, pero informa acerca de su poca viabilidad.

Dar retroalimentación negativa (Jeffrey y Kelly, 1992) Envía información al usuario para que regule su comportamiento. Es la información por la cual otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta.
 Cuando el feedback es negativo actúa disminuyendo aspectos particulares de la conducta.

1. Mantiene el celular apagado o soluciona en caso de que suene durante la sesión.
2. Indica que conteste el celular cuando suena durante la sesión, hace la solicitud de que sea breve y explica la regla de no usar el celular.
3. Identifica las groserías y pregunta sobre las razones que le llevan a expresarse de ese modo.
4. Investiga los motivos de la ausencia a la sesión e indica acerca del compromiso establecido.
5. Espera que termine el usuario, hace evidente la molestia y explica las razones de la confrontación.
6. Indica que el lenguaje es ofensivo y solicita la modificación del lenguaje.
7. Explica al paciente las ventajas de llegar a tiempo a la sesión.
8. Explica la función y beneficios de hacer la tarea en la psicoterapia.

Afrontar críticas (Garner, 1981) Responde a las demandas del usuario.
 La manera de afrontar críticas de forma constructiva es pidiendo detalles, estar de acuerdo con la verdad de la crítica y con el derecho del crítico a una opinión.

1. Respeta la opinión del usuario, aunque no la comparte y le pide una oportunidad para mostrar su trabajo.
2. Analiza los motivos por los cuales el usuario quiere abandonar la terapia.
3. Propone detener el proceso y evaluarlo para negociar los cambios necesarios.

Interactuar con desconocidos /Involucrarse en conversaciones agradables y desagradables (Gambrill y Richey, 1975)
 Interacción entre dos personas que se exponen a situaciones de malestar o bienestar con efectos en el estado emocional de alguno de los interlocutores.

1. Espera un momento corto e interrumpe y pregunta sobre las razones que lo llevaron al llanto.

Instrucciones: La siguiente tabla muestra el contenido de la rúbrica diseñada para evaluar las dimensiones y situaciones representativas de las habilidades sociales en terapeutas, le solicitamos nos indique conforme a su experiencia, si la rúbrica cumple con los criterios de pertinencia, continuidad y claridad puntuando cada uno en escala de 1 a 4 conforme a la descripción de la tabla siguiente. Encontrará un ejemplo de cómo contestar al final de la tabla 1.1.

CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN E INDICADORES (Tabla 1.1)

CATEGORÍAS	CALIFICACION	INDICADORES
Pertinencia <i>La rúbrica describe adecuadamente el contenido teórico.</i>	1	<i>La rúbrica no es pertinente para evaluar el aprendizaje.</i>
	2	<i>La rúbrica se relaciona parcialmente y necesita muchos ajustes.</i>
	3	<i>La rúbrica es pertinente entre sus componentes, pero necesita ajustes específicos.</i>
	4	<i>La rúbrica es pertinente para evaluar el aprendizaje.</i>
Continuidad en las opciones de respuesta <i>Las opciones de respuesta de la rúbrica van en un continuo de lo muy inapropiado a lo muy apropiado según la situación que se evalúa.</i>	1	<i>Las opciones de la rúbrica no tienen relación con un comportamiento socialmente apropiado e inapropiado.</i>
	2	<i>Las opciones de la rúbrica se confunden entre ellas.</i>
	3	<i>Las opciones de la rúbrica describen características graduales y son distintas entre sí.</i>
	4	<i>Las opciones de la rúbrica indican claramente el extremo inapropiado y apropiado.</i>
Claridad <i>La rúbrica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</i>	1	<i>La rúbrica no es clara y no se comprende.</i>
	2	<i>La rúbrica requiere bastantes modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado.</i>
	3	<i>Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos en las opciones de respuesta.</i>
	4	<i>La rúbrica es clara y tiene congruencia con lo que quiere expresar.</i>

EJEMPLO Situación: Tu hijo hace un berrinche en la calle

Aprendizaje esperado. Corregir la conducta de tu hijo.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Ignorar al niño.	2	4	3
<i>Inapropiado</i>	Darle una advertencia de que pare o sino lo castigarás.			
<i>Apropiado</i>	Pedirle amablemente que deje de hacer su berrinche porque te molesta, de no parar lo castigarás.			
<i>Muy apropiado</i>	Hablar con el niño para identificar por qué está haciendo el berrinche, explicarle que está mal que lo haga, pedirle que deje de hacerlo de lo contrario podrías castigarlo.			

Observaciones: Ampliar más la descripción del término “advertencia” en la categoría de lo *Inapropiado*.

Instrucciones: Por favor lea y asigne una calificación total para cada categoría (pertinencia, continuidad y claridad) con los indicadores de la rúbrica presentados en la tabla 1.1 y como se muestra en el ejemplo anterior. Si lo desea puede dejar un comentario en el recuadro de “observaciones”.

RÚBRICAS

MÓDULO 1. INICIAR, MANTENER Y TERMINAR UNA CONVERSACIÓN

Situación 1. El paciente llega por primera vez a la consulta

Aprendizaje esperado. Saludar, presentarse y dar la bienvenida al paciente		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Únicamente dice en voz alta “adelante”.			
<i>Inapropiado</i>	Abre la puerta e invita al usuario a sentarse, no se presenta, no da la bienvenida y comienza de inmediato la entrevista.			
<i>Apropiado</i>	Abre la puerta, saluda, lo invita a sentarse y le da la bienvenida.			
<i>Muy apropiado</i>	Abre la puerta, saluda, da la bienvenida, se presenta con su nombre completo, le invita a sentarse, manteniendo contacto visual, con postura erguida y un gesto y tono de voz amable.			

Observaciones:

Situación 2. El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta.

Aprendizaje esperado. El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	No explica los lineamientos y pregunta directamente el motivo de consulta.			
<i>Inapropiado</i>	Explica incompletos los lineamientos generales.			
<i>Apropiado</i>	Explica los lineamientos generales en desorden.			
<i>Muy apropiado</i>	Explica lineamientos generales dividiéndolos en servicios de la clínica, modelo teórico, aspectos técnicos y aspectos administrativos.			

Observaciones:

Situación 3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando.

Aprendizaje esperado. El terapeuta termina la sesión sin incomodar al usuario.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	No interrumpe, no dice nada y permite que la sesión se extienda.			
<i>Inapropiado</i>	El terapeuta intenta terminar la sesión, pero el paciente no le hace caso y continúa hablando.			
<i>Apropiado</i>	Siguiendo la conversación sin levantarse, le indica al usuario que la sesión terminó e indica que iniciarán la próxima sesión con ese tema.			
<i>Muy apropiado</i>	Se levanta, se dirige a la puerta y siguiendo la charla indica que la sesión terminó, pero que promete que iniciarán la próxima sesión con ese tema. El terapeuta pone énfasis en mantener una postura frontal y un tono de voz firme.			

Observaciones:

MÓDULO 2. HACER Y RECHAZAR PETICIONES.

Situación 1. El usuario muestra actitudes de agrado excesivo hacia el terapeuta.

Aprendizaje esperado. Ignora las actitudes de coqueteo y mantiene la distancia		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Rechaza agresivamente el coqueteo.			
<i>Inapropiado</i>	Ignora los coqueteos, pero reacciona nerviosamente e intenta dar explicaciones.			
<i>Apropiado</i>	Ignora los coqueteos y enfatiza el rol del terapeuta.			
<i>Muy apropiado</i>	Ignora los coqueteos sin dar explicaciones y mantienen la distancia afectiva mientras tiene una expresión seria. No refuerza coqueteo del paciente.			

Observaciones:

Situación 2. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta.

Aprendizaje esperado. El terapeuta evade amablemente y explica la importancia del caso.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Con gesto de molestia explica que su pregunta está fuera de lugar.			
<i>Inapropiado</i>	Proporciona la información solicitada.			
<i>Apropiado</i>	Evade la pregunta, continua la entrevista sin explicar la importancia del caso.			
<i>Muy apropiado</i>	Evade la pregunta amablemente, explica la importancia del caso y la diferencia con otras situaciones que hace que su respuesta sea de poca ayuda.			

Observaciones:

Situación 3. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.).

Aprendizaje esperado. El terapeuta solicitará al usuario cambio de conducta cuando su comportamiento sea inapropiado.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Se molesta, lo regaña y le exige que lo deje de hacer.			
<i>Inapropiado</i>	A pesar de que le molesta, continua con la entrevista sin indicar nada.			
<i>Apropiado</i>	Señala amablemente que es una conducta inapropiada pero no solicita un cambio de conducta.			
<i>Muy apropiado</i>	Señala amablemente que es una conducta inapropiada y solicita un cambio en la conducta del paciente.			

Observaciones:

Situación 4. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema.

Aprendizaje esperado. Reconocer la solicitud, pero recordar el compromiso de confidencialidad.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Con muestras de molestia se niega a dar información rotundamente.			
<i>Inapropiado</i>	Convoca a una reunión con los involucrados para aclarar la situación sin atender a la confidencialidad.			
<i>Apropiado</i>	Reconoce la solicitud, no da información, pero no recuerda el compromiso de confidencialidad.			
<i>Muy apropiado</i>	Reconoce la solicitud, no da información y hace hincapié en la importancia del compromiso de confidencialidad.			

Observaciones:

MÓDULO 3. AFRONTAR CRÍTICAS.

Situación 1. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo.

Aprendizaje esperado. El terapeuta respeta la opinión del usuario, aunque no la comparte y pide una oportunidad para mostrar su trabajo		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Le dice que el experto es él y que como paciente está equivocado.			
<i>Inapropiado</i>	Con actitud sentida u ofendida, le informa al paciente que lo canalizará.			
<i>Apropiado</i>	Respeto su opinión y pregunta al usuario acerca de las razones que le llevaron a desconfiar.			
<i>Muy apropiado</i>	Respeto la opinión, aunque no la comparte y pide una oportunidad para mostrar su trabajo.			

Observaciones:

Situación 2. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia.

Aprendizaje esperado. Analizar los motivos por los cuales el usuario quiere abandonar la terapia		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Le indica al usuario que si abandona la terapia es probable que recaiga en la problemática.			
<i>Inapropiado</i>	Insiste en que la terapia debe continuar.			
<i>Apropiado</i>	Sin cuestionar su decisión, hace un recuento de la terapia y se despide.			
<i>Muy apropiado</i>	Sin cuestionar la decisión, invita a analizar sus motivos, hace un recuento de la terapia y se despide.			

Observaciones:

Situación 3. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar.

Aprendizaje esperado. El terapeuta propone detener el proceso y evaluarlo para negociar los cambios necesarios.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Indica que si algo le incomoda es responsabilidad del usuario.			
<i>Inapropiado</i>	Hace caso omiso de los comentarios y antepone una actitud defensiva.			
<i>Apropiado</i>	Propone detener el proceso y evalúa las causas de la molestia.			
<i>Muy apropiado</i>	Propone detener el proceso, evalúa las causas y negocia los cambios de las situaciones que le incomodan al paciente.			

Observaciones:

MÓDULO 4. CONFRONTA AL USUARIO.

Situación 1. La situación que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente.

Aprendizaje esperado. El terapeuta referirá la inconsistencia y solicitará amablemente una explicación		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Se molesta porque el paciente miente y le indica que es su obligación brindar información veraz.			
<i>Inapropiado</i>	Deja pasar la inconsistencia y no refiere nada al paciente.			
<i>Apropiado</i>	Refiere que esa información no corresponde, pero no solicita explicación.			
<i>Muy apropiado</i>	Refiere que esa información no corresponde y solicita amablemente una explicación al respecto.			

Observaciones:

Situación 2. El usuario manifiesta un desacuerdo.

Aprendizaje esperado. Acepta el desacuerdo y propone la construcción de una alternativa juntos		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Dice que el terapeuta es él y tiene razón en sus argumentos.			
<i>Inapropiado</i>	Le solicita al usuario una alternativa.			
<i>Apropiado</i>	Le da la razón y le hace una propuesta distinta.			
<i>Muy apropiado</i>	Le da la razón e invita a construir una alternativa juntos			

Observaciones:

Situación 3. El usuario propone metas poco viables.

Aprendizaje esperado. El terapeuta aprueba la propuesta de metas del usuario, pero informa acerca de su poca viabilidad.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Desaprueba la propuesta e indica molesto que debe pensar en metas realistas.			
<i>Inapropiado</i>	Indica que él se encargará de decirle lo que le conviene.			
<i>Apropiado</i>	Aprueba la propuesta e indica la poca viabilidad de las metas.			
<i>Muy apropiado</i>	Aprueba la propuesta y proporciona elementos para que el paciente identifique la poca viabilidad de las metas.			

Observaciones:

MÓDULO 5. DAR RETROALIMENTACIÓN NEGATIVA.

Situación 1. Entra una llamada al celular del terapeuta.

Aprendizaje esperado. Mantener el celular apagado o solucionar en caso de que suene durante la sesión.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Deja de prestar atención y contesta el teléfono.			
<i>Inapropiado</i>	Hace una seña al usuario y contesta rápidamente el teléfono.			
<i>Apropiado</i>	Deja que el celular suene sin perder la atención.			
<i>Muy apropiado</i>	Apaga rápidamente el celular y no pierde atención.			

Observaciones:

Situación 2. Entra una llamada al celular del usuario cuando no se ha explicitado la regla de uso.

Aprendizaje esperado. Indica que conteste el celular, hace una solicitud de ser breve y explicita la regla de no usar el celular durante la sesión.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Le indica al usuario que está muy molesto por su comportamiento.			
<i>Inapropiado</i>	Sin indicar nada espera a que el usuario termine de hablar.			
<i>Apropiado</i>	Indica que conteste y desvía la atención.			
<i>Muy apropiado</i>	Le indica que conteste, le solicita que sea breve para no consumir tiempo de la sesión y al finalizar explicita la regla de no usar el celular durante la sesión.			

Observaciones:

Situación 3. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado (grosero) para referirse a las personas con las que tiene problemas.

Aprendizaje esperado. Identificar las groserías y preguntar sobre las razones que le llevan a expresarse de ese modo.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Interrumpe y exige enojado que se exprese respetuosamente.			
<i>Inapropiado</i>	No dice nada.			
<i>Apropiado</i>	Respeto la forma de hablar del paciente y escucha atento sin preguntar las razones que le llevaron a expresarse de esa forma.			
<i>Muy apropiado</i>	Pregunta acerca de las razones que le llevan a expresarse de esa forma.			

Observaciones:

Situación 4. El usuario falta a la sesión sin previo aviso.

Aprendizaje esperado. Investigar los motivos de la ausencia, retroalimentar acerca del compromiso establecido.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Cuestiona molesto las razones de las faltas y reclama por no cancelar a tiempo la sesión.			
<i>Inapropiado</i>	No investiga las razones ya que es un problema del usuario, señala la falta y solicita que no vuelva a pasar.			
<i>Apropiado</i>	Investiga los motivos de la ausencia y recuerda el compromiso de avisar previamente.			
<i>Muy apropiado</i>	Investiga los motivos de la ausencia, recuerda el compromiso establecido e indica la necesidad de avisar en próximas sesiones.			

Observaciones:

Situación 5. El usuario se altera cuando se le confronta o contradice.

Aprendizaje esperado. El terapeuta espera a que termine el usuario, hace evidente la molestia y explica las razones de la confrontación.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	No se espera a que el usuario termine de hablar y hace evidente su molestia.			
<i>Inapropiado</i>	Indica que la molestia del usuario es parte de su problema y que si no cambia se suspenderá la sesión.			
<i>Apropiado</i>	Espera a que el usuario termine y sin evidenciar la molestia, explica las razones de la confrontación.			
<i>Muy apropiado</i>	Espera a que el usuario termine, evidencia la molestia y explica las razones de la confrontación.			

Observaciones:

Situación 6. El usuario usa un lenguaje ofensivo.

Aprendizaje esperado. El terapeuta indica que el lenguaje es ofensivo y solicita la modificación del lenguaje.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Utiliza el mismo lenguaje que el usuario.			
<i>Inapropiado</i>	No le dice nada y deja pasar la situación.			
<i>Apropiado</i>	Indica que ese lenguaje es ofensivo.			
<i>Muy apropiado</i>	Indica que ese lenguaje es ofensivo e inapropiado, además solicita que modifique su lenguaje.			

Observaciones:

Situación 7. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada.

Aprendizaje esperado. Explicar al paciente las ventajas de llegar a tiempo a la sesión.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Comenta que es la última vez que puede esperarlo más tiempo del acordado.			
<i>Inapropiado</i>	Cancela la sesión o alarga la sesión.			
<i>Apropiado</i>	Recibe al paciente y suspende la sesión a tiempo.			
<i>Muy apropiado</i>	Recibe al paciente y explica la conveniencia de aprovechar todo el tiempo de la sesión, pero no concede más tiempo.			

Observaciones:

Situación 8. El usuario no ha cumplido con la tarea.

Aprendizaje esperado. Explicar la función y beneficios de hacer tarea en la psicoterapia.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Se niega a recibirlo por no traer tarea			
<i>Inapropiado</i>	Accede a que lleve la tarea la próxima sesión			
<i>Apropiado</i>	Indaga sobre los motivos de incumplimiento de la tarea y establece un acuerdo			
<i>Muy apropiado</i>	Indaga sobre los motivos del incumplimiento de la tarea y explica la función, beneficios de la tarea y establece un acuerdo			

Observaciones:

MÓDULO 6. INVOLUCRARSE EN SITUACIONES AGRADABLES O DESAGRADABLES.

Situación 1. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente.

Aprendizaje esperado. Esperar un momento corto e Interrumpe y pregunta sobre las razones que lo llevaron al llanto.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Interrumpe y cambia de tema.			
<i>Inapropiado</i>	Mira fijamente al paciente sin decir nada.			
<i>Apropiado</i>	Indica empáticamente que cuando se sienta más tranquilo continuarán con la sesión.			
<i>Muy apropiado</i>	Espera un momento corto e interrumpe preguntando sobre las razones y características de la situación que le llevaron al llanto.			

Observaciones:

¡MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA AYUDA!

POR FAVOR REENVÍE ESTE DOCUMENTO POR CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN: alexdelta@hotmail.com



Anexo 2. Rúbrica de evaluación modificada

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DE HABILIDADES SOCIALES EN TERAPEUTAS PRINCIPIANTES

Las habilidades sociales se componen de conductas verbales y no verbales observables que se presentan en distintas situaciones de interacción entre personas, también se presentan como respuestas específicas que van de la mano con el contexto en el que se desenvuelve dicha interacción (Tapia y Cubo, 2017). La importancia de formar terapeutas habilidosos socialmente radica en que cuenten con las competencias necesarias para desenvolverse en el terreno profesional, de forma que haya más psicólogos capaces de cumplir con sus labores terapéuticas y evidentemente, personales.

El presente formulario tiene como **objetivo identificar la validez de contenido, de un conjunto de rúbricas** diseñadas para la evaluación de las habilidades sociales en estudiantes de psicología, ante situaciones que pueden enfrentar en la interacción con los usuarios de las Clínicas Universitarias de Atención a la Salud (CUAS) durante la práctica supervisada.

La propuesta forma parte del proyecto PAPIME PE313619 “**Efecto del entrenamiento en habilidades interpersonales de estudiantes de psicología clínica en inserción a la comunidad**”.

Solicitamos su apoyo dada su experiencia en el área, para evaluar las dimensiones de la rúbrica propuesta. Recalamos que el objetivo de este trabajo es la **valoración de la rúbrica como un instrumento adecuado y sensible** que pueda evaluar habilidades sociales. Una vez recibidos sus comentarios y observaciones, haremos los ajustes necesarios y se elaborará la versión final para utilizarla como parte de la batería de instrumentos para la medición conductual de las habilidades sociales de los estudiantes en formación.

El documento consta de una guía de dimensiones teóricas de las habilidades sociales y de las situaciones que las describen, así como un cuadro con las categorías que evalúa la rúbrica y los indicadores que califica.

¡Agradecemos su disposición a participar!

GUÍA DE LAS DIMENSIONES TEÓRICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y LAS SITUACIONES QUE SE EVALUARÁN.

Las siguientes dimensiones teóricas se tomaron de los principales autores en el tema de asertividad, habilidades o competencia social y son representadas a modo de situaciones o escenas más comunes a las que se enfrenta un terapeuta novato al dar terapia, dichas situaciones fueron recuperadas del estudio de Vargas, Landa e Ibañez en el 2011.

Instrucciones: En la tabla siguiente encontrará las características de las dimensiones que conforman las habilidades sociales junto con las situaciones más representativas de cada una. Lea con atención el contenido de la tabla.

Tabla 1.0

DIMENSIÓN TEÓRICA Definiciones	SITUACIONES REPRESENTADAS EN LA TERAPIA El terapeuta...
<p><u>Inicio, mantenimiento y conclusión de una conversación (Caballo 2007)</u> Abordar a alguien con un pretexto, es una forma de empezar una conversación. Dar continuidad al diálogo y saber terminar la interacción en el momento adecuado, es una habilidad asertiva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Saluda, se presenta y da la bienvenida al paciente. 5. Explica los lineamientos generales de la consulta. 6. Al final de la sesión, el usuario insiste en seguir platicando.
<p><u>Hacer y rechazar peticiones (Caballo 2007)</u> Hacer o rechazar demandas del usuario. Una petición se hace de tal manera que sea altamente probable su aprobación. Hacer peticiones: incluye pedir favores, pedir ayuda o pedir a otra persona que cambie su conducta sin violar sus derechos. Rechazar peticiones: ser capaz de decir no sin sentirse mal por hacerlo, ya sea por peticiones poco razonables o porque no queremos acceder a ellas. Los rechazos apropiados deben acompañarse por razones no por excusas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Evade amablemente las preguntas personales inapropiadas del usuario y explica la importancia del caso. 6. Solicita al usuario un cambio de conducta cuando su comportamiento es inapropiado. 7. Reconoce la solicitud, pero recuerda el compromiso de confidencialidad.
<p><u>Confrontar (Caballo, 2007)</u> El terapeuta expresa una opinión de desacuerdo o contrasta información con el usuario. Comunicar lo que se siente de manera no agresiva, puede no cambiar la situación, pero sirve para que la otra persona se dé cuenta de algo que nos molesta y que se espera no se repita en el futuro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Refiere la inconsistencia en la información y solicita amablemente una explicación. 5. Acepta el desacuerdo del usuario y propone la construcción de una alternativa juntos 6. Aprueba la propuesta de metas del usuario, pero informa acerca de su poca viabilidad.

Dar retroalimentación negativa (Jeffrey y Kelly, 1992) Envía información al usuario para que regule su comportamiento. Es la información por la cual otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta.
 Cuando el feedback es negativo actúa disminuyendo aspectos particulares de la conducta.

9. Indica que conteste el celular cuando suena durante la sesión, hace la solicitud de que sea breve y explica la regla de no usar el celular.
10. Identifica las groserías y pregunta sobre las razones que le llevan a expresarse de ese modo.
11. Investiga los motivos de la ausencia a la sesión e indica acerca del compromiso establecido.
12. Espera que termine el usuario, hace evidente la molestia y explica las razones de la confrontación.
13. Indica que el lenguaje es ofensivo y solicita la modificación del lenguaje.
14. Explica al paciente las ventajas de llegar a tiempo a la sesión.
15. Explica la función y beneficios de hacer la tarea en la psicoterapia.

Afrontar críticas (Garner, 1981) Responde a las demandas del usuario.
 La manera de afrontar críticas de forma constructiva es pidiendo detalles, estar de acuerdo con la verdad de la crítica y con el derecho del crítico a una opinión.

4. Respeta la opinión del usuario, aunque no la comparte y le pide una oportunidad para mostrar su trabajo.
5. Analiza los motivos por los cuales el usuario quiere abandonar la terapia.
6. Propone detener el proceso y evaluarlo para negociar los cambios necesarios.

Interactuar con desconocidos /Involucrarse en conversaciones agradables y desagradables (Gambrill y Richey, 1975)
 Interacción entre dos personas que se exponen a situaciones de malestar o bienestar con efectos en el estado emocional de alguno de los interlocutores.

2. Espera un momento corto e interrumpe y pregunta sobre las razones que lo llevaron al llanto.

Instrucciones: La siguiente tabla muestra el contenido de la rúbrica diseñada para evaluar las dimensiones y situaciones representativas de las habilidades sociales en terapeutas, le solicitamos nos indique conforme a su experiencia, si la rúbrica cumple con los criterios de pertinencia, continuidad y claridad puntuando cada uno en escala de 1 a 4 conforme a la descripción de la tabla siguiente. Encontrará un ejemplo de cómo contestar al final de la tabla 1.1.

CATEGORÍAS DE EVALUACIÓN E INDICADORES (Tabla 1.1)

CATEGORÍAS	CALIFICACION	INDICADORES
Pertinencia La rúbrica describe adecuadamente el contenido teórico.	1	La rúbrica no es pertinente para evaluar el aprendizaje.
	2	La rúbrica se relaciona parcialmente y necesita muchos ajustes.
	3	La rúbrica es pertinente entre sus componentes, pero necesita ajustes específicos.
	4	La rúbrica es pertinente para evaluar el aprendizaje.
Continuidad en las opciones de respuesta Las opciones de respuesta de la rúbrica van en un continuo de lo muy inapropiado a lo muy apropiado según la situación que se evalúa.	1	Las opciones de la rúbrica no tienen relación con un comportamiento socialmente apropiado e inapropiado.
	2	Las opciones de la rúbrica se confunden entre ellas.
	3	Las opciones de la rúbrica describen características graduales y son distintas entre sí.
	4	Las opciones de la rúbrica indican claramente el extremo inapropiado y apropiado.
Claridad La rúbrica se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	La rúbrica no es clara y no se comprende.
	2	La rúbrica requiere bastantes modificaciones en el uso de las palabras de acuerdo con su significado.
	3	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos en las opciones de respuesta.
	4	La rúbrica es clara y tiene congruencia con lo que quiere expresar.

EJEMPLO Situación: Tu hijo hace un berrinche en la calle

Aprendizaje esperado. Corregir la conducta de tu hijo.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
Muy inapropiado	Ignorar al niño.	2	4	3
Inapropiado	Darle una advertencia de que pare o sino lo castigarás.			
Apropiado	Pedirle amablemente que deje de hacer su berrinche porque te molesta, de no parar lo castigarás.			
Muy apropiado	Hablar con el niño para identificar por qué está haciendo el berrinche, explicarle que está mal que lo haga, pedirle que deje de hacerlo de lo contrario podrías castigarlo.			

Observaciones: Ampliar más la descripción del término “advertencia” en la categoría de lo *Inapropiado*.

Instrucciones: Por favor lea y asigne una calificación total para cada categoría (pertinencia, continuidad y claridad) con los indicadores de la rúbrica presentados en la tabla 1.1 y como se muestra en el ejemplo anterior. Si lo desea puede dejar un comentario en el recuadro de “observaciones”.

RÚBRICAS

MÓDULO 1. INICIAR, MANTENER Y TERMINAR UNA CONVERSACIÓN

Situación 1. El paciente llega por primera vez a la consulta

Aprendizaje esperado. Saludar, presentarse y dar la bienvenida al paciente		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Únicamente dice en voz alta “adelante”.			
<i>Inapropiado</i>	Abre la puerta e invita al usuario a sentarse, no se presenta, no da la bienvenida y comienza de inmediato la entrevista.			
<i>Apropiado</i>	Abre la puerta, saluda, lo invita a sentarse y le da la bienvenida.			
<i>Muy apropiado</i>	Abre la puerta, saluda, da la bienvenida, se presenta con su nombre completo, le invita a sentarse, manteniendo contacto visual, con postura erguida y un gesto y tono de voz amable.			

Observaciones:

Situación 2. El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta.

Aprendizaje esperado. El terapeuta explica los lineamientos generales de la consulta		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	No explica los lineamientos generales y pregunta directamente el motivo de consulta.			
<i>Inapropiado</i>	No es clara la información que proporciona sobre los lineamientos generales.			
<i>Apropiado</i>	Sólo explica algunos de los lineamientos generales.			
<i>Muy apropiado</i>	Explica lineamientos generales dividiéndolos en servicios de la clínica, modelo teórico, aspectos técnicos, aspectos administrativos y reglamento.			

Observaciones:

Situación 3. Hacia el final de la sesión el usuario insiste en seguir platicando.

Aprendizaje esperado. El terapeuta termina la sesión sin incomodar al usuario.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	No interrumpe, no dice nada y permite que la sesión se extienda.			
<i>Inapropiado</i>	El terapeuta intenta terminar la sesión, pero el paciente no le hace caso y continúa hablando.			
<i>Apropiado</i>	Siguiendo la conversación sin levantarse, le indica al usuario que la sesión terminó e indica que iniciarán la próxima sesión con ese tema.			
<i>Muy apropiado</i>	Se levanta, se dirige a la puerta y siguiendo la charla indica que la sesión terminó, pero que promete que iniciarán la próxima sesión con ese tema. El terapeuta pone énfasis en mantener una postura frontal y un tono de voz firme.			

Observaciones:

MÓDULO 2. HACER Y RECHAZAR PETICIONES.

Situación 1. El usuario hace preguntas personales inapropiadas al terapeuta.

Aprendizaje esperado. El terapeuta evade amablemente y explica la importancia del caso.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Proporciona la información solicitada.			
<i>Inapropiado</i>	Con gesto de desagrado, el terapeuta indica que las preguntas del usuario están fuera de lugar.			
<i>Apropiado</i>	Evade la pregunta, continua la entrevista sin explicar la importancia del caso.			
<i>Muy apropiado</i>	Evade la pregunta amablemente, explica la importancia del caso y la diferencia con otras situaciones que hace que su respuesta sea de poca ayuda.			

Observaciones:

Situación 2. El usuario se involucra en comportamientos inapropiados (fumar, tirar basura, comer, etc.).

Aprendizaje esperado. El terapeuta solicitará al usuario cambio de conducta cuando su comportamiento sea inapropiado.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Se molesta, lo regaña y le exige que lo deje de hacer.			
<i>Inapropiado</i>	A pesar de que le molesta, continua con la entrevista sin indicar nada.			
<i>Apropiado</i>	Señala amablemente que es una conducta inapropiada pero no solicita un cambio de conducta.			
<i>Muy apropiado</i>	Señala amablemente que es una conducta inapropiada y solicita un cambio en la conducta del paciente.			

Observaciones:

Situación 3. El usuario solicita información sobre las personas involucradas en el problema.

Aprendizaje esperado. Reconocer la solicitud, pero recordar el compromiso de confidencialidad.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Con muestras de molestia se niega a dar información rotundamente.			
<i>Inapropiado</i>	Convoca a una reunión con los involucrados para aclarar la situación sin atender a la confidencialidad.			
<i>Apropiado</i>	Reconoce la solicitud, no da información, pero no recuerda el compromiso de confidencialidad.			
<i>Muy apropiado</i>	Reconoce la solicitud, no da información y hace hincapié en la importancia del compromiso de confidencialidad.			

Observaciones:

MÓDULO 3. AFRONTAR CRÍTICAS.

Situación 1. El usuario manifiesta desconfianza en la capacidad del terapeuta para ayudarlo.

Aprendizaje esperado. El terapeuta respeta la opinión del usuario, aunque no la comparte y pide una oportunidad para mostrar su trabajo		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Le dice que el experto es él y que como paciente está equivocado.			
<i>Inapropiado</i>	Con actitud sentida u ofendida, le informa al paciente que lo canalizará.			
<i>Apropiado</i>	Respeto su opinión y pregunta al usuario acerca de las razones que le llevaron a desconfiar.			
<i>Muy apropiado</i>	Respeto la opinión, aunque no la comparte y pide una oportunidad para mostrar su trabajo y si el usuario reitera su decisión de abandonar se proporcionan opciones de canalización.			

Observaciones:

Situación 2. El usuario manifiesta la intención de abandonar la terapia.

Aprendizaje esperado. Analizar los motivos por los cuales el usuario quiere abandonar la terapia		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Insiste en que la terapia debe continuar.			
<i>Inapropiado</i>	Le indica al usuario que si abandona la terapia es probable que recaiga en la problemática.			
<i>Apropiado</i>	Sin cuestionar su decisión, hace un recuento de la terapia y se despide.			
<i>Muy apropiado</i>	Sin cuestionar la decisión, invita a analizar sus motivos, hace un recuento de la terapia y con base en los motivos del usuario propone alternativas.			

Observaciones:

Situación 3. El usuario comenta que se siente incómodo con la forma de trabajar.

Aprendizaje esperado. El terapeuta propone detener el proceso y evaluarlo para negociar los cambios necesarios.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Indica que si algo le incomoda es responsabilidad del usuario.			
<i>Inapropiado</i>	Hace caso omiso de los comentarios y antepone una actitud defensiva.			
<i>Apropiado</i>	Propone detener el proceso y evalúa las causas de la molestia.			
<i>Muy apropiado</i>	Propone detener el proceso, evalúa las causas y negocia los cambios de las situaciones que le incomodan al paciente.			

Observaciones:

MÓDULO 4. CONFRONTA AL USUARIO.

Situación 1. La situación que brinda el usuario es contradictoria o inconsistente.

Aprendizaje esperado. El terapeuta referirá la inconsistencia y solicitará amablemente una explicación		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Se molesta porque el paciente miente y le indica que es su obligación brindar información veraz.			
<i>Inapropiado</i>	Deja pasar la inconsistencia y no refiere nada al paciente.			
<i>Apropiado</i>	Refiere que esa información no corresponde, pero no solicita explicación.			
<i>Muy apropiado</i>	Refiere que esa información no corresponde y solicita amablemente una explicación al respecto.			

Observaciones:

Situación 2. El usuario manifiesta un desacuerdo.

Aprendizaje esperado. Acepta el desacuerdo y propone la construcción de una alternativa juntos		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Dice que el terapeuta es él y tiene razón en sus argumentos.			
<i>Inapropiado</i>	Le solicita al usuario una alternativa.			
<i>Apropiado</i>	El terapeuta acepta el desacuerdo y le hace una propuesta distinta.			
<i>Muy apropiado</i>	El terapeuta acepta el desacuerdo e invita a construir una alternativa juntos.			

Observaciones:

Situación 3. El usuario propone metas poco viables.

Aprendizaje esperado. El terapeuta aprueba la propuesta de metas del usuario, pero informa acerca de su poca viabilidad.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Desaprueba la propuesta e indica molesto que debe pensar en metas realistas.			
<i>Inapropiado</i>	Indica que él se encargará de decirle lo que le conviene.			
<i>Apropiado</i>	Aprueba la propuesta e indica la poca viabilidad de las metas.			
<i>Muy apropiado</i>	Aprueba la propuesta y proporciona elementos para que el paciente identifique la poca viabilidad de las metas.			

Observaciones:

MÓDULO 5. DAR RETROALIMENTACIÓN NEGATIVA.

Situación 1. Entra una llamada al celular del terapeuta.

Aprendizaje esperado. Mantener el celular apagado o solucionar en caso de que suene durante la sesión.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Deja de prestar atención y contesta el teléfono.			
<i>Inapropiado</i>	Hace una seña al usuario y contesta rápidamente el teléfono.			
<i>Apropiado</i>	Deja que el celular suene sin perder la atención.			
<i>Muy apropiado</i>	Apaga rápidamente el celular y no pierde atención.			

Observaciones:

Situación 2. El usuario utiliza un lenguaje inapropiado (grosero) para referirse a las personas con las que tiene problemas.

Aprendizaje esperado. Identificar las groserías y preguntar sobre las razones que le llevan a expresarse de ese modo.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Interrumpe y exige enojado que se exprese respetuosamente.			
<i>Inapropiado</i>	No dice nada.			
<i>Apropiado</i>	Respeto la forma de hablar del paciente y escucha atento sin preguntar las razones que le llevaron a expresarse de esa forma.			
<i>Muy apropiado</i>	Pregunta acerca de las razones que le llevan a expresarse de esa forma.			

Observaciones:

Situación 3. El usuario falta a la sesión sin previo aviso.

Aprendizaje esperado. Investigar los motivos de la ausencia, retroalimentar acerca del compromiso establecido.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Cuestiona molesto las razones de las faltas y reclama por no cancelar a tiempo la sesión.			
<i>Inapropiado</i>	No investiga las razones ya que es un problema del usuario, señala la falta y solicita que no vuelva a pasar.			

<i>Apropiado</i>	Investiga los motivos de la ausencia y recuerda el compromiso de avisar previamente.			
<i>Muy apropiado</i>	Investiga los motivos de la ausencia, recuerda el compromiso establecido y enfatiza la importancia de avisar en próximas sesiones.			

Observaciones:

Situación 4. El usuario se altera cuando se le confronta o contradice.

Aprendizaje esperado. El terapeuta espera a que termine el usuario, hace evidente la molestia y explica las razones de la confrontación.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	No se espera a que el usuario termine de hablar y hace evidente su molestia.			
<i>Inapropiado</i>	Indica que la molestia del usuario es parte de su problema y que si no cambia se suspenderá la sesión.			
<i>Apropiado</i>	Espera a que el usuario termine y sin evidenciar la molestia, explica las razones de la confrontación.			
<i>Muy apropiado</i>	Espera a que el usuario termine, evidencia la molestia y explica las razones de la confrontación.			

Observaciones:

Situación 5. El usuario usa un lenguaje ofensivo.

Aprendizaje esperado. El terapeuta indica que el lenguaje es ofensivo y solicita la modificación del lenguaje.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Utiliza el mismo lenguaje que el usuario.			

<i>Inapropiado</i>	No le dice nada y deja pasar la situación.			
<i>Apropiado</i>	Indica que ese lenguaje es ofensivo.			
<i>Muy apropiado</i>	Indica que ese lenguaje es ofensivo e inapropiado, además solicita que modifique su lenguaje.			

Observaciones:

Situación 6. El usuario llega tarde a la sesión de manera reiterada.

Aprendizaje esperado. Explicar al paciente las ventajas de llegar a tiempo a la sesión.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Comenta que es la última vez que puede esperarlo más tiempo del acordado.			
<i>Inapropiado</i>	Cancela la sesión o alarga la sesión.			
<i>Apropiado</i>	Recibe al paciente y suspende la sesión a tiempo.			
<i>Muy apropiado</i>	Recibe al paciente y explica la conveniencia de aprovechar todo el tiempo de la sesión, pero no concede más tiempo.			

Observaciones:

Situación 7. El usuario no ha cumplido con la tarea.

Aprendizaje esperado. Explicar la función y beneficios de hacer tarea en la psicoterapia.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Se niega a recibirlo por no traer tarea			
<i>Inapropiado</i>	Accede a que lleve la tarea la próxima sesión			
<i>Apropiado</i>	Indaga sobre los motivos de incumplimiento de la tarea y establece un acuerdo			
<i>Muy apropiado</i>	Indaga sobre los motivos del incumplimiento de la tarea y explica la función, beneficios de la tarea y establece un acuerdo			

Observaciones:

MÓDULO 6. INVOLUCRARSE EN SITUACIONES AGRADABLES O DESAGRADABLES.

Situación 1. Durante la entrevista inicial, el usuario llora reiterada e incontrolablemente.

Aprendizaje esperado. Esperar un momento corto e Interrumpe y pregunta sobre las razones que lo llevaron al llanto.		Pertinencia	Continuidad	Claridad
Escala	Descripción			
<i>Muy inapropiado</i>	Interrumpe y cambia de tema.			
<i>Inapropiado</i>	Mira fijamente al paciente sin decir nada.			
<i>Apropiado</i>	Indica empáticamente que cuando se sienta más tranquilo continuarán con la sesión.			
<i>Muy apropiado</i>	Espera un momento corto e interrumpe preguntando empáticamente sobre las razones y características de la situación que le llevaron al llanto.			

Observaciones:

¡MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA AYUDA!

POR FAVOR REENVÍE ESTE DOCUMENTO POR CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN: alexdelta@hotmail.com