

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y SOCIABILIDAD

**(Estudio a realizarse con alumnos de cuarto grado bachillerato, del Colegio Cristiano Bilingüe
Génesis, de la cabecera departamental de Quetzaltenango)"**

TESIS DE GRADO

STEPHANIE MONTERROSO RODRÍGUEZ
CARNET 16399-11

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y SOCIABILIDAD

**(Estudio a realizarse con alumnos de cuarto grado bachillerato, del Colegio Cristiano Bilingüe
Génesis, de la cabecera departamental de Quetzaltenango)"**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

STEPHANIE MONTERROSO RODRÍGUEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MARZO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. MÓNICA GABRIELA GARCÍA CAJAS DE FERNÁNDEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

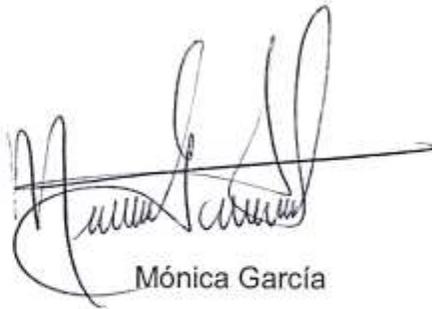
Quetzaltenango, 26 de noviembre de 2015

Ingeniero Derik Lima
Subdirector Académico
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Muy respetable ingeniero, me dirijo con gusto a usted, deseándole todo tipo de éxitos en sus labores cotidianas. El motivo de la presente es para notificarle que la alumna Stephanie Monterroso Rodriguez quien se identifica con carnè 1639911, ha completado los requerimientos especificados para el cumplimiento de la asignatura de Tesis II de la cual soy su asesora, quedando como aprobada.

Sin ningún otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica García', with a long horizontal stroke extending to the right.

Mónica García

Asesora

Colegiada No. 656



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051395-2016

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante STEPHANIE MONTERROSO RODRÍGUEZ, Carnet 16399-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05735-2016 de fecha 10 de marzo de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Y SOCIABILIDAD
(Estudio a realizarse con alumnos de cuarto grado bachillerato, del Colegio Cristiano Bilingüe Génesis, de la cabecera departamental de Quetzaltenango)"**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 28 días del mes de marzo del año 2016.



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

Agradezco a:

Universidad Rafael Landívar: Por ser el centro de estudios que me permitió superarme académicamente.

Colegio Cristiano Bilingüe Génesis: Por abrirme las puertas de la institución para realizar dicha investigación.

A la Licenciada Mónica García: Por su asesoría brindada, durante el proceso de investigación.

Al Licenciado Jorge Pérez: Por brindar su conocimiento durante la carrera y en la evaluación final.

Dedicatoria

Le Dedico la Siguiete Tesis Primeramente a:

Dios: Por darme la oportunidad y bendición de poder alcanzar una meta más y haber culminado con éxito mi carrera.

A mis Padres: Iván y Evelyn Monterroso, por todo el apoyo que me han brindado en cada meta trazada a lo largo de mi vida,

A mis Hermanas: Priscilla, Nathalie, y Gabriela por su amor, paciencia y apoyo durante este tiempo.

A mi Novio: Roberto Vásquez por estar conmigo en este proceso, por su apoyo, amor, paciencia y comprensión durante este proceso.

A Nahomy Lara: Por ser mi inspiración para seguir adelante.

A mi Abuelita: María Luisa Contreras, por cada consejo que me dio.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Terapia Cognitivo-Conductual.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Origen.....	8
1.1.3 Fases Generales.....	10
1.1.4 Métodos.....	13
1.1.5 Aplicaciones.....	14
1.2 Sociabilidad.....	15
1.2.1 Definición.....	15
1.2.2 Desarrollo Psicosocial.....	16
1.2.3 Riesgos de la Sociabilidad.....	17
1.2.4 Factores que Influyen.....	18
1.2.5 Fases de la Sociabilidad.....	20
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
2.1 Objetivos.....	23
2.1.1 Objetivo General.....	23
2.1.2 Objetivos Específicos.....	23
2.2 Hipótesis.....	23
2.3 Variables o Elementos de Estudio.....	23
2.4 Definición de Variables.....	24
2.4.1 Definición Conceptual de las Variables o Elementos de Estudio.....	24
2.4.2 Definición Operacional de las Variables o Elementos de Estudio.....	24
2.5 Alcances y Límites.....	24
2.6 Aporte.....	25
III. MÉTODO.....	26
3.1 Sujetos.....	26

3.2	Instrumentos	26
3.3	Procedimiento.....	27
3.5	Tipo de Investigación Diseño y Metodología Estadística	27
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
V.	DISCUSIÓN.....	33
VI.	CONCLUSIONES	37
VII.	RECOMENDACIONES	38
VIII.	REFERENCIAS	39
IX.	ANEXOS	42

Resumen

Los humanos son seres que sienten y actúan, estas acciones son reguladas en su mayoría por los constructos mentales formados por la experiencia personal, por ello la terapia cognitivo-conductual tiene como objetivo reducir el malestar de ciertas conductas desadaptativas y psicológicas, mediante la modificación de los procesos mentales. Al igual que las emociones y sentimientos provienen una gran parte de los pensamientos, por lo que las técnicas cognitivo-conductuales generan cambios en la manera de pensar, sentir y actuar, las mismas pueden ser aplicadas con niños y adolescentes y constituye una intervención terapéutica prometedora y eficaz para el tratamiento de los mismos.

Las consecuencias a nivel psicológico son el principal interés de la investigación, la cual pretende identificar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual con adolescentes en el desenvolvimiento de sus habilidades sociales.

Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa con diseño cuasi-experimental, se contó con una muestra representativa de adolescentes que cursan el grado cuarto bachillerato, en el Colegio Cristiano Bilingüe Génesis de la cabecera departamental de Quetzaltenango; los instrumentos a utilizar son el Test PPG-IPG, Perfil e Inventario de Personalidad, de L. V. Gordon que mide la sociabilidad y la aplicación de técnicas establecidas por la terapia cognitivo conductual.

Palabras clave: terapia cognitivo-conductual, sociabilidad y adolescentes

I. INTRODUCCIÓN

Los humanos son seres que actúan de manera aprendida, estas acciones son reguladas por la experiencia personal, por ello la terapia cognitivo-conductual establece técnicas que pueden reducir el malestar de ciertas conductas psicológicas mediante la modificación de los mismos. Estas pueden ser aplicadas con niños y adolescentes. Constituye una intervención eficaz para el tratamiento del individuo. Ha sido una de las terapias con mayor auge, crecimiento y popularidad en la actualidad. La terapia consiste en enseñar una serie de técnicas y estrategias psicológicas probadas científicamente para que la persona afronte su problema emocional y lo maneje hasta eliminarlo. El psicólogo es un entrenador y la terapia es un proceso de entrenamiento o reaprendizaje donde se elimina el resultado de malas experiencias.

Una de las problemáticas del adolescente son los procesos por los que debe pasar a través de la sociabilidad. Esta es la aptitud especial para vivir en grupos y consolidarlos, desenvolviéndose en diferentes lugares, tiempos y espacios, estos procesos comienzan desde el nacimiento hasta la vida adulta, dos de los procesos fundamentales del desarrollo psicosocial del ser humano son el apego seguro e inseguro que se forman en la etapa de la primera infancia. De ahí se desprenden todas las conductas sociales del individuo, tomándose en cuenta que la adolescencia es una época tanto de oportunidades como de riesgos. En esta etapa la persona se esfuerza por darle sentido al yo, esto es un proceso que se va dando a través de los logros alcanzados con la confianza, autonomía y la iniciativa, formándose bases y cimientos para enfrentarse a los retos que se presentan a largo de la vida.

La sociabilidad en el adolescente se ve influida por el ambiente, este desarrollo depende de las experiencias a lo largo de la vida del individuo, al crear pensamientos, emociones y sentimientos. Esto se refiere a la construcción de la personalidad a partir del individuo con su entorno, de una manera integral, gradual y emotiva, donde se ven involucrados los aspectos cognitivos y conductuales del joven. Por lo que se considera importante implementar las técnicas de la terapia cognitivo-conductual, con el fin de modificar los constructos mentales, que se construyen desde el vientre, reduce las conductas desadaptativas y los pensamientos negativos sobre sí mismo.

La familia constituye el grupo más importante y casi único de referencia, por lo que, el niño al comenzar la etapa escolar conoce a nuevos compañeros y adultos, forma un nuevo grupo social a parte del que ya conoce, que es la familia. Sin embargo el adolescente, aumenta considerablemente los espacios donde son posibles los intercambios o interacciones sociales. Por eso la importancia de esta investigación, que es el determinar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual, para que el adolescente por medio de estas técnicas aprenda a relacionarse e interactuar sin dificultad alguna con personas de diferentes edades.

El fin de utilizar terapia cognitivo-conductual, es que al aplicar las diferentes técnicas que brinda la misma, se modifiquen en el adolescente conductas y cogniciones que afectan su manera de interactuar en la sociedad, lograr mejorar su calidad de vida y salud mental, al igual que sus habilidades sociales.

A continuación se presentan algunas investigaciones previas al tema:

Tzorin (2004) en la tesis titulada Terapia cognitivo conductual para la fobia social en adolescentes de primero básico, plantea como objetivo principal identificar los factores que influyen en ese tipo de comportamiento y sobre todo establecer la importancia de dicha terapia. Se contó con la participación de los alumnos de primero básico del Instituto por cooperativa del municipio de San Juan Ostuncalco. Se utilizó el inventario SPIN, el cual evalúa 4 niveles de fobia social, antes y después de la terapia. Con lo que concluye que la terapia, es efectiva para el tratamiento de la fobia social, ya que no solo se cambió la forma irracional de pensar, si no también se logró un mejor desenvolvimiento social dentro de cualquier ambiente que requería contacto con otras personas, fueran conocidas o no para ellos, lográndose además identificar los factores que influían en la inseguridad sobre sí mismos y que no les permitía proyectarse ante los demás. Por lo que se propone un modelo de orientación cognitivo- conductual, para los adolescentes en sus diferentes cambios conductuales, para lograr una efectiva comprensión y comunicación hacia ellos tanto de las autoridades educativas como de los padres de familia y personas más cercanas a los mismos.

Montoya y Muñoz (2009) en el artículo Habilidades para la vida, publicado en la revista en línea Compartim, indican que el autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones

interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, también los pensamientos creativos, pensamientos críticos, manejo de emociones y sentimientos, al igual que el manejo de tensiones y estrés son habilidades del niño y/o el adolescentes que promueven estilos de vida saludables, son esenciales para el desarrollo del adolescente y para lograr buenas adaptaciones a los cambios evolutivos. La teoría del aprendizaje social también conocida como la teoría del Modelo Cognitivo de Aprendizaje Social, está basada en el trabajo de Bandura, el concluyo que los niños aprenden a comportarse tanto por medio de la instrucción como de la observación.

Bupa (2013) en el artículo titulado Terapia Cognitivo-Conductual, publicado en la revista Temas de salud en el mes de abril, explica que es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos, es un tipo de conversación. Es una combinación de la cognición (que estimula los procesos de pensamiento) con lo conductual (que se concentra en la conducta que responde a estos pensamientos). Las técnicas más comunes incluyen: cuestionar las creencias negativas y reemplazarlas con alternativas, resolver problemas y desarrollar capacidades para sobrellevar situaciones difíciles.

Cana (2012) en el artículo titulado ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? que aparece en el blog Recursos de autoayuda, explica que dicha terapia es un tipo de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a comprender que los sentimientos influyen en el comportamiento. Se da a corto plazo y se centra en ayudar a los clientes a hacer frente a un problema muy específico, durante el tratamiento, las personas aprenden a identificar y cambiar los patrones de pensamientos que tienen una influencia negativa en el comportamiento. Existen diferentes enfoques que son regularmente utilizados por los profesionales de la salud mental. Algunos son: terapia racional emotiva, cognitiva y multimodal.

Rose (2012) en el artículo Terapia cognitivo-conductual publicado en la revista en línea Health y Medicine expone que los primeros tratamientos grupales conductistas fueron en los años sesenta, enfocados hacia las habilidades sociales, del año 1979 al 1985, se comienza el uso de técnicas como reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades de intervención o manejo de situaciones. Luego pasan de habilidades sociales a manejo de estrés y la agresividad, cuando se

trabaja en grupo muchas de las situaciones son socio-interaccionales, esto le permite al terapeuta observar en un medio social al paciente y a este a poner en práctica las nuevas habilidades sociales. Se refuerzan a otros compañeros, y es recíproco. Hay aspectos clínicos que deben tomarse en cuenta como la organización: tipo de grupo, duración total, sesiones, número de terapeutas, lugar o si el grupo es limitado o no. Deben darse de 14 a 16 sesiones, y tener un tema específico.

Mejía (2013) en el manual Terapia cognitivo-conductual con adolescentes, publicado en la página de internet INCOSAME, indica que los fundamentos de la terapia cognitivo-conductual están basados en la teoría del aprendizaje de Albert Bandura, los cuales son el entorno, las disposiciones personales y el comportamiento situacional de las personas se determinan mutuamente. Toma en cuenta la conducta como algo dinámico, en constante evolución. Existe una interacción entre esta y los contextos.

Algunas de las características de la terapia cognitiva-conductual con adolescentes son: énfasis en el aquí y en el ahora, enfoque experiencial, se apoya en habilidades verbales y cognitivas, abordaje que toma en cuenta el entorno natural del/la niña (o), atención en las capacidades, limitaciones e intereses, se debe tomar la edad como un referente y las habilidades cognitivo-sociales (lenguaje, razonamiento) y por último la adaptación de la intervención a los antecedentes y capacidades correspondientes al nivel de desarrollo.

Los síntomas cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos se presentan en un contexto interpersonal/ambiental. Deben tomarse las circunstancias particulares de la persona y la familia al realizar la evaluación, la elección y puesta en marcha del tratamiento. Se interviene en el nivel cognitivo-conductual para influir en los patrones de pensamiento la conducta, la emoción y reacciones corporales.

Dahab, Rivadeneira y Minici (2014) en el artículo Formulación de objetivos y dirección del tratamiento en terapia cognitiva conductual, publicado en la revista de terapia cognitivo conductual del mes de febrero, exponen que los objetivos que se proponen los profesionales, son organizar y dirigir las estrategias de intervención. Por lo que, las entrevistas no son charlas

improvisadas sobre la marcha sino que giran en torno a ejes previamente acordados entre paciente y terapeuta. También exponen que la terapia cognitivo conductual es un abordaje basado en los paradigmas que adhieren al uso del método científico en la psicología. Tres operaciones esenciales lleva a cabo el terapeuta cognitivo conductual: explicación, predicción y modificación del comportamiento. Los objetivos del tratamiento se derivan de dichas instancias y no desde un criterio arbitrario o de gusto personal del psicólogo hacia determinada técnica.

Urresti (2005) en el artículo la sociabilidad entre las brechas: un balance sobre los adolescentes argentinos de la actualidad, publicado en el módulo UNICEF, expone que lo que lleva a detenerse en las subjetividades que surgen simultáneamente de los nuevos escenarios sociales y de las formas de pertenencia grupal efectiva que los adolescentes construyen, son un doble movimiento en el que se conjugan la conformación del espacio social, eso que se describe como un mundo de brechas y la articulación de la socialidad que las generaciones jóvenes elaboran a partir de esos estímulos. El mundo de vida de las nuevas generaciones se articula en estas dos dimensiones distinguibles conceptualmente aunque inseparables y en estrecha interacción en la realidad, la cultura en y de los adolescentes, o dicho de otro modo, el escenario y las actuaciones. Estos hablan de un mundo atravesado por las carencias que la sociedad ha heredado luego de una larga década de políticas neoliberales.

Kaffman (como se citó en Sanz, 2013) en el artículo, La sociabilidad depende de neuronas formadas durante la adolescencia publicado en la revista en línea Muy interesante, indica que en la Universidad de Yale (EE.UU) se estudió que cuando la creación de nuevas neuronas se ve interrumpida en la adolescencia, los individuos se vuelven profundamente antisociales al alcanzar la edad adulta, sin embargo, si el mismo proceso neuronal se interrumpe en adultos no se observan cambios de comportamiento. El hallazgo ayuda a entender por primera vez las bases del desarrollo social a nivel molecular.

Los científicos saben desde hace algún tiempo que en el cerebro se forman constantemente nuevas neuronas, este proceso es conocido como neurogenesis que es más intenso en la infancia y en la adolescencia. En experimentos con ratones, el equipo de Yale decidió explorar la función de estas nuevas neuronas en cerebros de distintas edades, comprobaron que si se interrumpía la

neurogenesis en la adolescencia, cuando los ratones llegaban a la edad adulta no tenían interés ni curiosidad por acercarse a otros ratones, evitaban las interacciones y los encuentros con individuos de su especie, actuaban como si no reconocieran a los ratones como ratones, por el contrario, los ratones adultos ordinarios pasaban gran parte del día interactúan con ratones desconocidos. Además, demostraron que si se bloqueaba la neurogenesis una vez que los animales eran adultos, el comportamiento social no se alteraba. Por lo tanto, el correcto funcionamiento del cerebro en la adolescencia condiciona el comportamiento como adultos.

Universidad Católica Silva Henríquez de Chile (UCSH, 2014) en el video en línea titulado Proceso de socialización, explica que la sociabilidad consiste en la adquisición y asimilación de habilidades y creencias, un aprendizaje mediante el cual la persona se integra en la comunidad, se entra en el desarrollo de humanización. Este tiene dos etapas, primaria, corresponde en la que el infante adquiere las primeras capacidades intelectuales y sociales, juega el papel más crucial en la constitución de su identidad, como eje central se encuentra la familia y la escuela, por medio de ella el sujeto se convierte en miembro de la sociedad. La secundaria, corresponde a todo proceso normativo, cultural y social posterior al entorno inmediato, induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad, por medio de este tipo se logra la institucionalización de las normas adquiridas en la etapa primaria. Los principales agentes socializadores son los compañeros de trabajo, líderes políticos, libros de renombre y los medios de comunicación de masas

Intentarlo y fracasar para aprender sociabilidad (2014), que aparece en el blog *Seducción y autoayuda* del mes de abril, explica que el ser humano tiene cierto impulso imitativo que le sirve para aprender, es decir que cuando observa a alguien realizar alguna actividad o conducta tiende a imitarlo; en la sociabilidad pasa algo parecido se aprende, se ve como la gente habla entre ella, salen juntos, comparten momentos, y luego los imita. Los adolescentes suelen tener una vida social anárquica, desorganizada, llena de conflictos, a veces incluso destructiva. La pregunta es ¿Por qué esto suele ser así, y los adolescentes suelen ser malos en el trato con amigos, con nocivas, con la “gente mayor”? , pues porque los adolescentes están “imitando” y están por aprender y practicar la sociabilidad adulta.

Comúnmente los adolescentes fracasan en sus imitaciones de sociabilidad de adultos, esto les lleva a generar altas dosis de infelicidad. El ciclo de aprender como socializar es ascendente: Primero se aprende habilidades sociales de niños, a tratar con otros, jugar, empezar a intentar hablar con los adultos de igual a igual. Sobre esas habilidades sociales que se aprenden cuando se es niño, se asientan los inicios de la sociabilidad adolescente, que ya es una preparación para la sociabilidad adulta y definitiva. Cuando el adolescente, caótico, inmaduro, irresponsable, evoluciona, surge el adulto, con la típica sociabilidad adulta y madura, con las formas de tener trato, normal y maduro con los demás.

Urang-Kurai (2015) en el artículo Sociabilidad, publicado en el blog Sociabilidad humana, exponen que los agentes de socialización son aquellos que ayudan en el proceso del ser humano, en donde aprenden conocimientos y habilidades específicas para que los individuos tengan una participación adecuada en la vida social y en la adaptación a las diferentes formas de organización de la sociedad en que se desenvuelve, algunos agentes de socialización son: la familia, la escuela, amigos o compañeros de labores, medios de comunicación, religiones o ideologías políticas. Esta habilidad es aquella calidad o cualidad sociable que presenta una persona, es decir, aquel que de manera natural tiende a vivir en sociedad y también, a aquel individuo preferentemente afable que le gusta relacionarse con el resto de las personas, el ser humano por naturaleza es un ser sociable, fue creado para relacionarse e interactuar con otros, es casi imposible que alguien viva aislado y para sí mismo, impulsa a buscar y cultivar relaciones con otras personas, compartiendo sus intereses e ideales.

1.1 Terapia Cognitivo Conductual

1.1.1 Definición

Kendall y Hollon (como se citó en Stallard, 2007), definen la terapia cognitivo-conductual como la que pretende “preservar la eficacia de las técnicas conductuales si bien dentro de un contexto menos doctrinario, que incluye las interpretaciones cognitivas, además de sus atribuciones acerca de los acontecimientos”.

El nombre de la terapia cognitivo-conductual, mediante la modificación de los procesos mentales, se utiliza para la descripción de intervenciones cuyo objetivo es reducir el malestar de ciertas conductas desadaptativas y psicológicas.

Las emociones y las conductas (sentir y hacer) provienen en una gran parte de los pensamientos, así las técnicas cognitivo- conductuales generan cambios en la manera de pensar, sentir y actuar. Esta intervención puede aplicarse con niños y adolescentes. Constituye una intervención terapéutica prometedora y eficaz para el tratamiento con infantes y jóvenes, como el tratamiento de trastornos de ansiedad, depresión, problemas de relación y fobia social.

Biglieri y Vetere (2013) explican que la terapia cognitivo-conductual recurre al concepto de esquema, que es el proceso por el cual las personas recurren y adquieren significados. De la misma permiten rastrear influencias de corrientes psicológicas contemporáneas. Una de ellas proviene de la psicología de los constructos personales de George Kelly, en donde los individuos construían activamente su realidad la base de constructos mentales que le permitían significarla.

1.1.2 Origen

Hernández y Sánchez (2007), exponen que la terapia cognitivo-conductual ha sido una de las técnicas con mayor auge, crecimiento y popularidad en la actualidad, en países como Estados Unidos, España, Italia y Argentina. Albert Ellis en el año 1962 realizó un análisis sobre lo cognitivo- conductual, con apoyo de la racional emotiva. Ha sido uno de los fundadores y creadores de los principios de esta terapia, ha favorecido al desarrollo de la misma.

Ruiz y Cano (2010) explican que la psicología cognitiva viene de los orígenes más remotos de la filosofía estoica (350 a.C. al 180 d.C.) y la filosofía religiosa oriental budista y taoísta. La filosofía estoica considerada la ciencia para dirigir la vida, a través del ejercicio de la virtud, se llevaba a la práctica la felicidad, para alcanzarla debían de manejarse las emociones a través del autodomínio. La filosofía budista exponía sus principios en el dominio del sufrimiento físico y emocional a través del dominio de las pasiones, esta filosofía afirma que la realidad se construye a través de los pensamientos. Así comienzan a surgir más corrientes como en los siglos dieciocho

y diecinueve con la corriente idealista que sus principales fundadores son Kant (1724-1804) y Vainhinger (1853-1933), son autores que destacan en el papel de la cognición significados y pensamientos. Luego entra Kant (1781) con su “crítica de la razón pura”, también implementando el concepto de esquema cognitivo,

Otro de los personajes destacados de esta corriente quien destaco en su obra “la conquista de la felicidad” (1930) exponiendo que las creencias adquiridas en la primera infancia se hacen inconscientes, afectando en la vida adulta.

A. Orígenes psicológicos:

Saiz (2009) explica que tratar de aproximarse a la historia de la psicología, es acercarse al análisis de su devenir temporal como disciplina que ha generado un saber o cuerpo sistemático de conocimientos específicos, con teorías, métodos y técnicas que le son propios y con una práctica social que la diferencian de otras disciplinas. A continuación alguna de ellas:

- **Psicoanálisis:**

Ruiz y Cano (2010) expone que en el año de 1926 el alemán Lungwitz crea un nuevo término para la nueva terapia psicoanalítica, muy parecida a la terapia cognitiva de Beck, así es como el concepto de terapia cognitiva tiene su origen. Hubo otros autores que bajo la influencia de Freud en su obra *el Yo y el Ello*, describen dos procesos mentales el proceso primario que destaca el funcionamiento inconsciente, guiado por el principio del placer, mecanismos de condensación y desplazamiento. Luego viene el proceso secundario en este destacan el preconscious y consciente, o sea, las funciones denominadas como cognitivas (pensamiento y memoria).

Los autores Horney y Sullivan (como se citó en Ruiz y Cano 2010), provienen del neopsicoanálisis o psicoanálisis cultural, estos han influido en la corriente cognitiva. Horney habla de cómo las exigencias culturales o familiares influyen en las estructuras superyoicas también conocida como la tiranía de los deberías. El concepto de distorsión parataxica es un concepto que desarrolla Sullivan (1953), como un patrón interpersonal de relación con otros, que influyen los pensamientos y las emociones inadecuadas, aprendidas o tomadas de los progenitores y otras figuras relevantes.

• **Psicología individual:**

Ruiz et al. (2010) exponen que su mayor exponente es Alfred Adler, allá por los años veinte, en su obra breves anotaciones sobre razón, inteligencia y debilidad mental, apartándose de lo ya establecido en su época, crea un modelo cognitivo de la psicopatología y la psicoterapia.

Dinkmeyer 1989 (como se citó en Ruiz y Cano, 2010) desarrolla puntos teóricos de la psicología individual de la siguiente manera:

- Toda conducta tiene un propósito,
- La conducta está regida por un patrón supra ordenado de la organización de la experiencia, constituida en la infancia el estilo de vida,
- La conducta es el resultado de nuestras percepciones subjetivas,
- La psicología Adleriana es una psicología cognitiva. Relevante a los significados, propósitos, creencias y metas personales,
- La persona es un organismo unificado cuya experiencia y conducta está organizada por metas. Se propone el holismo como expresión de que toda conducta de que toda conducta esta interrelacionada entre sí,
- Las metas de la conducta proporcionan su significado,
- La psicopatología supone un modelo asocial, inconsciente y egocéntrico de perseguir las metas personales.

1.1.3. Fases Generales

Meichenbaum (como se citó en Ruiz y Cano 2010) propone tres etapas diferenciadas:

A. Primera etapa: conceptualización del proceso y la observación, su finalidad es entrenar al paciente para ser un mejor observador de su conducta. Medios, redefinir el problema presente, en términos de relación pensamiento-afecto-conducta (P-A-C). Reconceptualizar el proceso de intervención: modificar los círculos viciosos P-C-A que mantienen el problema. Hacer el sujeto menos vulnerable a ciertas situaciones y disminuir las recaídas. Recogida de datos y auto observación:

- Conceptualizar los problemas cognitivamente,
- Definir etapas y objetivos graduales de intervención,
- Elegir un problema para la auto observación, explicar al sujeto los auto registros.

B. Segunda etapa: generar alternativas, su finalidad es ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas alternativas adaptativas incompatibles con los círculos viciosos P-A-C anteriores y problemáticos. Medios: cambio de conductas manifiestas, técnicas conductuales y cognitivas, cambio de la actividad auto reguladora, cambio de estructuras cognitivas o creencias tacitas sobre el sí mismo y el mundo.

C. Tercera etapa: mantenimiento, generalización y prevención de recaídas, su finalidad es consolidar, mantener y generalizar los cambios logrados y disminuir la probabilidad de recaídas. Medios: atribuir los logros terapéuticos al trabajo del paciente, sobre la base de sus tareas para casa, atribución interna de los cambios. Identificar con antelación situaciones de alto riesgo futuro y desarrollar habilidades preventivas de tipo cognitivo-conductual. Primera fase: evaluación, conceptualización y socialización terapéutica.

D. Y por último pero no menos importante el planteamiento de objetivos generales de la evaluación: Incitar los pensamientos automáticos y significados asociados idiosincráticos, buscar evidencias para los pensamientos automáticos y significados personales, diseñar experimentos conductuales para probar la validez de los pensamientos automáticos y significados personales.

Beck y Maldonado (como se citó en Ruiz y Cano 2010) exponen que el paciente llega a consulta con problemas para ser evaluados y de alguna manera conceptualizarlos, por lo que presentan como primera fase se debe determinar las aéreas problemáticas del sujeto en términos de componentes conductuales (emocionales, cognitivos, motivaciones y físicos). Determinar qué áreas relacionales afecta y se ven afectadas por los “síntomas” del sujeto, y el cómo está afectado. Recogida de datos sobre la historia del problema; desarrollo, factores precipitantes, tratamientos anteriores y otros datos socio familiares; antecedentes familiares. Este último es propio de la cognitivo, los otros tres son realizados en otras corrientes, y es la conceptualización cognitiva de los problemas, se clasifican y agrupan en categorías inferenciales cognitivas.

La segunda fase del proceso terapéutico es buscar alternativas cognitivas y conductuales a los círculos viciosos interactivos y los supuestos personales. Cuando el paciente ha comprendido el procedimiento que está lleva de autorregistro y la relación pensamiento-afecto-conducta, el

terapeuta puede comenzar a trabajar con la búsqueda de alternativas cognitivo-conductuales a las interacciones. Las cuales son las siguientes:

Estrategias cognitivas: métodos que utiliza el repertorio cognitivo Del paciente como distinguir pensamiento de realidad (situación), uso de las situaciones personales pero pensando en otra persona actuando ante ella con una respuesta emocional y conductual más adaptativa, uso de situaciones personales induciendo verbalmente o por escrito un listado de pensamientos diferentes a los mantenidos por el sujeto ante esa situación.

Identificar el proceso de error o distorsión cognitiva (se utiliza tanto situaciones personales como imaginarias): presentar al sujeto un listado de pensamientos típicos en esas situaciones, sobre el auto registro el sujeto debe obtener dicho inscrito, y debe explicar por qué eligió esos, después de usar estas estrategias se confronta con su pensamiento automático original.

Métodos centrados en las preguntas empíricas: petición de pruebas para mantener los pensamientos automáticos o supuestos personales, petición de alternativas interpretativas a los pensamientos automáticos o supuestos personales, consecuencias emocionales de mantener un pensamiento o supuesto personal, comprobar la gravedad de las predicciones negativas.

Estrategias conductuales: éstas se utilizan para cada tipo de trastorno como fobias, contraste de pensamientos automáticos y supuestos personales.

Estrategias cognitivo-conductuales grupales: especificidad de los grupos, es importante que los grupos sean de psicopatología homogénea, 5 a 10 sujetos, siendo 9 lo ideal, 15 sesiones como mínimo la duración media suele ser de 2 horas, sesiones semanales, existen dos niveles de trabajo: Trabajo individual, se selecciona a tres problemas de tres pacientes y se le dedica 20 minutos a cada paciente, el resto del grupo escucha, intervienen únicamente si el terapeuta lo solicita. Trabajo de rondas, se revisan progresos, auto registro individuales, tareas para casa. Para la ronda, el paciente debe seleccionar 1 o 2 situaciones para analizar cómo lo afronto con la terapia cognitivo-conductual.

Tercera fase del proceso terapéutico: terminación, seguimiento y prevención de recaídas. Se presentan problemas relacionados con la terminación de la terapia, hay una serie de dificultades que suelen surgir cuando se aproxima el fin de la terapia, pero Beck propone como afrontarlos. Preocupación del paciente a no estar completamente curado, el terapeuta puede utilizar varias estrategias; explicar que la salud mental es un continuo integrado de varios puntos, luego se demuestra con los datos la evolución del paciente dentro de ese continuo. Preocupación del paciente a recaer y experimentar de nuevo el problema, explicarle al paciente que es posible pero que es ahí donde puede poner en práctica lo aprendido, hacerle ver cuáles pueden ser las situaciones que le pueden hacer recaer y ensayar mentalmente que estrategias podría usar.

Terminación prematura de la terapia, puede darse que el paciente quiera terminar las sesiones por posibles recuerdos, el terapeuta puede averiguar las posibles razones y afrontarlas. El paciente está preocupado por ser abandonado y tener el solo que afrontar las dificultades vitales, puede optarse por una terminación gradual. El paciente desarrolla fuertes sentimientos positivos hacia el terapeuta, transferencia positiva, o el terapeuta hacia el paciente, no deseando la terminación de la terapia, el terapeuta debe abordar esos sentimientos si responde distorsiones cognitivas.

E. Prevención de situaciones de riesgo:

El terapeuta con el paciente pueden detectar algunas situaciones de riesgo potencial, lo ideal es practicar con el paciente alternativas cognitivas conductuales. Igualmente puede ser funcional un seguimiento postterapéutico gradual.

1.1.4 Métodos

Esperon y Mardomingo (2009) explican que la terapia cognitivo-conductual se centra en el papel que tienen las distorsiones cognitivas en la aparición, desarrollo y persistencia de los síntomas psicopatológicos. Su objetivo principal es normalizar la conducta y los sentimientos del sujeto. Los métodos utilizados son una mezcla de terapia conductual, terapia de los afectos, terapia de la cognición y de la adaptación social. Por lo tanto concede especial importancia al aprendizaje de conductas sociales e interpersonales, a la forma de relacionarse con los demás, las creencias e

interpretaciones erróneas generan distorsiones cognitivas que se clasifican en cuatro tipos: interferencias arbitrarias, abstracción selectiva, personalización, pensamiento dicotómico.

Como parte del método el establecer objetivos es de suma importancia. Uno de los objetivos principal de la terapia cognitivo-conductual es aliviar los síntomas y prevenir la aparición de futuros trastornos. El terapeuta tiene un papel activo al explicar los objetivos a lograr y los métodos a utilizar, buscando la colaboración del paciente. Algunas de las estrategias que se emplean en la terapia cognitivo-conductual son la reestructuración cognitiva, las técnicas de resolución de problemas, y las técnicas de autocontrol. La reestructuración cognitiva tiene como objetivo analizar los pensamientos automáticos negativos y evidenciar su falta de fundamento.

Esta se compone de varias fases: orientación hacia el problema, definición del problema, análisis de posibles soluciones, examen de las ventajas e inconvenientes de cada una de las soluciones, elección de la solución más apropiada, puesta en práctica de la solución elegida, evaluación de los resultados. Otro método muy utilizado en esta terapia es el entrenamiento personal de la competencia verbal, especialmente eficaz en el control de impulsos y en la adaptación social. Un ejemplo claro son las cinco etapas de programa de Kendall: Identificar el problema (que debo hacer), buscar alternativas (qué posibilidades hay), optar por una solución de entre las posibles; elegir una respuesta, evaluar la solución, analizar la respuesta dada, persistir en la solución adoptada o buscar otra mejor ha sido correcto o debe mejorar a buscar otra alternativa. Este método se aplica primero a problemas concretos para después ampliarlo a otros más complejos, como la mejoría de habilidades sociales.

1.1.5. Aplicación

Royal College of Psychiatrists (2009) expone que la terapia cognitivo-conductual puede ayudar a cambiar la forma de pensar-cognitivo, y como actúa-conductual, a diferencia de otras terapias, se centra en problemas y dificultades del aquí y ahora. Se ha demostrado que es útil al tratar la ansiedad, depresión, pánico, agorafobia, fobia social, bulimia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático y esquizofrenia. La terapia cognitivo-conductual puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas.

Esto ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y como afectan. De ellas puede derivarse: pensamientos, emociones, sensaciones físicas, comportamientos, cada una de estas áreas puede afectar a las demás. Esta es una manera simplificada de entender lo que sucede, toda la secuencia, y parte de ella también puede esquematizarse así:

Grafica 1

Triangulo de salud mental



Fuente: Royal College of Psychiatrists (2009), p. 3

1.2. Sociabilidad

1.2.1 Definición

Agulhon (como se citó en Ortiz, 2005) define sociabilidad como el conjunto de sistemas de relaciones que confrontan a los individuos entre ellos, o que les reúnen en grupos naturales, coactivos, estables y numerosos. Se entiende por sociabilidad la aptitud especial para vivir en grupos y consolidarlos mediante la constitución de asociaciones voluntarias.

Equivale a necesidad de presencia, de comunicación y de comprensión mutua. Sociable es el hombre que siente la inclinación a la comunicación y a la relación múltiple. En virtud de esa tendencia se proyecta hacia los demás y abre las puertas de su personalidad a los mensajes que los demás le envían a él.

Montes (2007) explica que el termino sociabilidad es joven, del cual se ha comenzado a hablar, por los años sesenta, este englobó todos los fenómenos, incluye los encuentros informales y así mismo los sistemas de relaciones que unían a los grupos de personas de diversa naturaleza y estabilidad. Tomándose en cuenta que es una categoría que analiza los fenómenos culturales y sociales desarrollados en la vida colectiva, desenvolviéndose en diferentes lugares, espacio y tiempo.

La socialización es, por consiguiente, un proceso de intercambio entre el adolescente, su entorno y el grupo social en que nace, a través del cual satisface sus necesidades y asimila la cultura de su entorno. Decir que socializa quiere decir que relaciona los valores, normas, costumbres, roles, conocimientos y conductas que la sociedad le transmite y le exige. Todo ello se le proporcionará por distintos agentes: familia, amigos, escuela, medios de comunicación social y otros medios, como libros actividades de ocio o juguetes.

1.2.2. Desarrollo Psicosocial

Stassen (2007) expone que el desarrollo psicosocial durante la adolescencia puede entenderse mejor como una búsqueda de la identidad para una definición coherente de sí mismo. Esto conduce a la crisis primaria de la adolescencia, en la cual las personas jóvenes luchan por reconciliar un sentido consciente por una continuidad de la experiencia. Pero todo esto comienza en la infancia con la sincronía que se maneje entre el cuidador y él bebe es fundamental al favorecer este desarrollo. Crea apego, este es un vínculo que se forma entre una persona y otra, este se forma en la infancia y permanece a lo largo de toda la vida. Con el tiempo se forman vínculos como el de marido y mujer, padre e hijo, pero todas son influenciadas de las primeras experiencias, según la teoría del apego. Los seres humanos aprenden a relacionarse con las demás personas en la infancia esto causa un eco durante el resto de su vida. Este concepto del apego fue desarrollado por John Bowlby.

De esto se desprende la teoría del apego seguro, denominado tipo B, este brinda confianza y comodidad, se da con los intentos del bebe por estar cerca de su cuidador, y en su predisposición a explorar se da la confianza. También surge el apego inseguro, que se caracteriza por el temor, la ansiedad, enojo, indiferencia y desconfianza del niño hacia el cuidador.

Papalia (2009) explica que la adolescencia es una época tanto de oportunidades como de riesgos. En esta etapa el adolescente comienza con cambios en su desarrollo tanto físico como social, están a punto de alcanzar experiencias adultas, como son, el amor, una vida de trabajo y de la participación en la sociedad adulta. Se inicia con la búsqueda de la identidad según Erikson “una concepción coherente del yo formada por metas, valores y creencias con los que la persona se

compromete de manera firme”. En la adolescencia la persona se esfuerza para darle sentido al yo, esto es un proceso que se va dando sobre las bases de los logros alcanzados anteriormente; la confianza, autonomía, iniciativa y la industria, forman cimientos para enfrentar los retos de la vida adulta. Sin embargo, la crisis de identidad no se resuelve por completo durante la adolescencia, todo lo que se relaciona con la identidad surge en la vida adulta.

Aquí nace la quinta etapa del desarrollo psicosocial de Erikson, en donde el adolescente busca desarrollar un sentido coherente del self, incluye el rol que ha de representar en la sociedad. Esta etapa o estadio también es conocido como identidad versus confusión de rol. Crea el concepto crisis de identidad por su propia experiencia de vida, en su infancia y adolescencia. Erikson desarrolla una teoría donde explica que durante la adolescencia se resuelven tres puntos principales: la elección de una ocupación, la adopción de valores y el desarrollo de una identidad sexual.

Los niños desarrollan y adquieren habilidades durante la tercera infancia para lograr éxito dentro de su entorno. Durante la adolescencia se vuelve algo complicado utilizar estas habilidades, para el momento de decidir su ocupación, es posible que se presenten conductas negativas, como actividades ilícitas o embarazos tempranos. Según Erikson la moratoria psicosocial, o sea el periodo de libertad en la adolescencia, permite que los jóvenes busquen compromisos a los que pueden ser fieles.

1.2.3. Riesgos de la Sociabilidad

Vidal y Renes (2007) exponen que uno de los riesgos de la sociabilidad son las redes globales, la primera estructura de la neo modernidad es una sociabilidad formada por redes y globalización. Las redes sociales son la manera de potenciar la participación social, aunque también conlleva riesgos, Esta misma tiene una nueva regla que es la cooperación voluntaria, que transforma familias, relaciones laborales, pandillas, la iglesia, comunidad; se han creado nuevos espacios sociales como los chats, webs y videojuegos. El problema de todo esto es que si el adolescente no se involucra en esto se queda solo, por lo que exponen que las redes sociales son la máxima sociabilidad pero no garantizan la mínima comunidad, es una nueva forma con más

potencialidades y riesgos de sociabilidad y esa ambivalencia es una característica estructural de la neo modernidad.

Aproximadamente entre los ocho y doce años, los pre-adolescentes suelen formar grupos de extraordinaria cohesión; Es un momento en que la relación con los iguales parece haber desplazado a la familia. Esta agrupación espontánea, la pandilla, representa un esfuerzo del pre-adolescente en gran parte inconsciente, que tiende a la satisfacción de sus intereses y necesidades personales. La pandilla, no obstante, no funciona de manera democrática, sino aristocrática; mantiene exclusividad y secreto y suele dirigirla un líder. Algunas pandillas pueden favorecer costumbres inadaptadas, como: lenguaje obsceno, conducta desordenada, desprecio a la autoridad y enfrentamiento en el hogar.

Además, está claro que la televisión reduce el grado de comunicación entre los componentes de una familia. Por ello, los padres deben racionalizar su uso, conectándola únicamente en los casos en que el programa emitido sea de interés. Como elemento de compañía no debe sustituir las relaciones interpersonales. En consecuencia, no es aconsejable mantenerla encendida en aquellas ocasiones en que el núcleo familiar se encuentra reunido, debiendo potenciarse en lo posible la conversación y la interrelación.

Muchos problemas de salud mental surgen al término de la infancia y principios de la adolescencia; el hecho de potenciar la sociabilidad ayuda a prevenir problemas de salud mental, también el consumo de sustancias puede llegar a ser uno de los riesgos más fuertes a los que se enfrenta, para que los adolescentes estén menos predispuestos a consumir sustancias es eficaz que se informen de los peligros y capacitarlos para que sepan resistir a las presiones de los amigos y manejar el estrés de forma sana.

1.2.4. Factores que Influyen

En una sociedad cambiante como la nuestra, en donde las costumbres de las nuevas generaciones son muy diferentes a las de las anteriores, es fundamental estar abiertos a cambiar de ideas, actitudes, normas de vida, con el fin de poder comprender a los hijos. No se puede mantener

posturas dogmáticas y rígidas en la educación de los hijos; la necesidad del diálogo en la familia es, pues, una exigencia ineludible.

Por lo tanto Belda (2005) explica que la sociabilidad o socialización es un proceso que se da en el entorno del adolescente, por lo que los papeles a desempeñar son expectativas sociales en relación a funciones sociales; uno de los factores que influye es la identidad y el desarrollo de la misma, la cual está relacionada con la libertad, por una parte se hace de acuerdo a un contexto, permite la realización; tiene que ver con el sentido de vida, con lo que se es, se establece en la interacción con los demás, hay dos tipos de identidad, la social e individual.

La social se da por cuestiones que los demás atribuyen al individuo, como el género, la nacionalidad, profesión y religión, son parte de la identidad, vincula a la persona con otras en una misma categoría. La individual como la misma palabra lo dice individualiza, en esta se forma la propia relación con el mundo que le rodea y el sentido de quien es. Otro de los factores influyentes es la formación de la personalidad se da en esta, es un proceso por el cual se aprende a articular el mundo personal con el público de la persona. La personalidad no está al margen de la sociedad.

Hay grupos o factores que llegan a influenciar en la sociabilidad del adolescente, los grupos son los principales en la socialización, en este el individuo aprende a desempeñar un papel determinado en los ámbitos que son significativos para el individuo. Existen dos tipos de grupos, el primario, que es un reducido número de miembros como la familia o amigos. Y el secundario que es de carácter impersonal, debido al número de personas que lo forman, como empresas.

Cuando se habla de factores de socialización se pueden clasificar de la siguiente manera, familia, grupo de pares, escuela y los medios de comunicación en masas.

La familia, es el principal factor y el más importante, pues es donde se realiza el aprendizaje de recursos y técnicas para el desarrollo de la personalidad, depende de la afectividad manejada en este, para el desarrollo de la personalidad en el individuo. Cuando se habla del grupo de pares se refiere a los amigos, es donde el niño aprende a ser amigo, líder, compartir, le permite manejar

libertad. Luego en la escuela más que el aprendizaje académico, es importante lo que le inculca al niño como la disciplina, el orden, la limpieza es un conjunto de actitudes y valores. Por último los medios de comunicación de masas, contribuyen a la formación de opiniones con respecto a lo político, económico y religioso.

Las relaciones entre iguales son otros factores que influyen en la sociabilidad del niño, este es un campo de entrenamiento de relaciones sociales, que interviene en las características de la personalidad y contribuyen a crear el sentido de pertenencia al grupo. Hay algunos conflictos que intervienen en el desarrollo psicosocial que se dan cuando empiezan a descubrir sus iguales y a relacionarse entre sí, el egocentrismo, dificultad de ver la necesidad del otro en un conflicto de intereses, al momento de adaptarse a un grupo, el ambiente familiar estos afectan a la personalidad del niño, que es cuando se comienza el desarrollo psicosocial.

1.2.5. Fases de la Sociabilidad

Belda (2005) explica que de la motivación social es lo primero que se habla para entender los mecanismos psicológicos, la sociabilidad es una adaptación al sistema de roles ya existentes en la sociedad, mientras mejor sea el proceso de adaptación más adecuados serán estos, más eficientes en el proceso de socialización y menos las situaciones conflictivas en el individuo en el ambiente sociocultural, también se produce adaptación a nivel afectivo y nivel cognitivo, mostrando formas de pensar, prejuicios, la cultura constantemente condiciona el pensamiento.

Poco antes de comenzar la pubertad, el niño pasa por una fase antisocial y negativa. La tendencia a agruparse desaparece, prefiere estar a solas, concentrarse en su vida interior, leer, entregarse a sus fantasías. El intercambio social es brusco y sarcástico; todo le molesta, incluso le estorban sus antiguos amigos. El antagonismo de esta postura se manifiesta en una actitud crítica hacia la familia, la escuela, y la sociedad en general. Su obsesión principal es la de ser víctima de la mala suerte o de circunstancias diversas.

La sociabilidad es un proceso de aprendizaje donde el individuo pasa, no solo hay formas académicas sino también moral y en relación con los demás. Es el proceso en el que el individuo adquiere los hábitos, costumbres que se graban en él y orientan su conducta hay diferentes fases por las que pasa el individuo que son, por imitación; imita conductas, repetición, repite la

conducta hasta que la aprende; ensayo y error, lo intenta hasta que realiza la conducta con éxito; premio y castigo, conducta deseada-premio, conducta no deseada-castigo.

La interiorización del otro, es el desarrollo y concepto de sí mismo, es la creación de la imagen de sí mismo. Por lo que esa identidad se consigue por medio de las relaciones de los otros y se llama identidad por adquisición, se construye de la siguiente manera, percepción de cómo le ven los demás; percepción de sus juicios y sentimientos acerca de los juicios de los demás.

Las fases de la sociabilidad a lo largo de la vida empiezan en la primera infancia y continúa a lo largo de la vida, estas etapas son una construcción social. En esta se facilita la creación de los derechos del niño, lo cual es el producto de una sociedad concreta; la adolescencia se vive con más inseguridad por que no están marcados los roles en esta etapa, hay que construir una identidad, no se les permite asumir responsabilidades y roles más difíciles, es un fenómeno social. Luego viene la fase de la adultez, esta se vive de modo distinto, exige más esfuerzo, hay más que elegir, dilemas, depende de la sociedad, así se aprende a ser adulto, de maneras distintas. Y por último la vejez, hoy es considerada desde la jubilación, demográficamente hay más ancianos y tienen más peso social, con la jubilación quedan marginados del ámbito de trabajo, pierden peso familiar, por ello se ha de buscar otros medios para que se sientan productivos para la sociedad.

Por lo que la terapia cognitivo-conductual y sus técnicas son las adecuadas para la modificación de constructos mentales que han ido afectando a que el adolescente logre desarrollar sus habilidades sociales, provocándole malestar en el entorno que se desenvuelve, como la familia, la escuela y la sociedad. El objetivo principal de la terapia cognitivo-conductual es la modificación de los pensamientos, sentimientos y emociones en el individuo, utilizar cada técnica para lograr esos cambios en el adolescente y así pueda adquirir habilidades que le ayuden a desarrollarse en los ámbitos fundamentales de su vida. El fin de utilizar terapia cognitivo-conductual es modificar en el adolescente conductas y cogniciones que afectan su manera de interactuar en la sociedad, logrando mejorar su calidad de vida y salud mental. Un buen desarrollo de la sociabilidad es fundamental para un buen y adecuado funcionamiento del ser humano, si este no se da de una manera adecuada puede marcar el futuro de la persona de una manera negativa o positiva.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano tiende a ser por naturaleza sociable, al igual que a tener una inclinación a la vida en sociedad, de alguna manera es imposible que el individuo viva para sí mismo. A sí que prácticamente todos, en algún momento necesitan del relacionarse con otros. Algunos autores la definen como la calidad o cualidad de sociable que presenta una persona, es decir, que de manera natural suele vivir en sociedad y también, a aquel preferentemente afable que le gusta relacionarse con el resto de las personas. La sociabilidad, además, es de alguna manera aquel valor que impulsa al ser humano a buscar y cultivar relaciones con otras personas, que presenten mutuos intereses e ideas.

Por lo tanto, la sociabilidad viene a ser un elemento fundamental en los diferentes ámbitos de la vida personal, laboral y escolar. El individuo que es sociable puede ser cautivador por la amabilidad que presentara, por su facilidad de conversar y la inclusión en cualquier ámbito. Siempre el contacto con otros individuos es beneficioso para el desarrollo y crecimiento personal del ser humano, al sumar experiencias y perspectivas de vida distintas. Por lo que la sociabilidad resulta ser fundamental para progresar en el ámbito laboral, con las amistades, para encontrar pareja para compartir intereses y afinidades, su desarrollo personal y profesional.

En muchos países latinoamericanos la sociabilidad en el adolescente se ve afectada por la manera en que se les ha educado o por las expectativas de la familia y las normas sociales, Guatemala es uno de los países donde el adolescente no es tomado en cuenta aun. Por lo que el comportamiento ordinario o bueno usualmente está determinado por si desde el punto de vista social, cultural y del desarrollo, es o no es apropiado. Todo este proceso se da desde la infancia determina al adolescente a comportarse de cierta manera ante la sociedad y las diferentes situaciones que se le presenten, afecta sus relaciones sociales y su desenvolvimiento laboral como profesional en la edad adulta.

Quetzaltenango no se queda atrás, en como el adolescente se ve afectado en sus relaciones sociales, uno de los ámbitos donde más se ve este fenómeno es en las instituciones escolares, así el adolescente tiende a aislarse por miedo a convivir y compartir con sus compañeros, esto causa

bajo rendimiento escolar, muchas veces estos son víctimas de las burlas por parte de sus compañeros, provocan únicamente menos interés por el sociabilizar, aislándose de todo lo que le rodea, y provoca malestar psicológico en el mismo. Por lo que se considera efectivo aplicar tratamiento psicológico para reducir esas molestias y elevar el nivel de sociabilidad.

Por lo anterior se puede derivar el siguiente cuestionamiento:

¿Influye la implementación de la terapia cognitivo-conductual con adolescentes en el desenvolvimiento de su sociabilidad?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

- Identificar la influencia de la terapia cognitivo- conductual con adolescentes cuarto bachillerato para el desenvolvimiento de sus habilidades sociales.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de sociabilidad de los adolescentes.
- Verificar la modificación de las habilidades sociales a través de la terapia cognitiva conductual.
- Determinar la influencia de la terapia cognitiva conductual en la sociabilidad del adolescente.

2.2. Hipótesis

H1. La terapia cognitiva-conductual influye en el desenvolvimiento de la sociabilidad en el adolescente.

H0. La terapia cognitiva-conductual no influye en el desenvolvimiento de la sociabilidad en el adolescente.

2.3. Variables o Elementos de Estudio

Terapia cognitivo- conductual

Sociabilidad

2.4. Definición de Variables

2.4.1. Definición Conceptual de las Variables o Elementos de Estudio

Terapia cognitivo- conductual:

Kendall y Hollon (como se citó en Stallard 2007) definen la terapia cognitivo-conductual como una terapia que pretende “preservar la eficacia de las técnicas conductuales si bien dentro de un contexto menos doctrinario, que incluye las interpretaciones cognitivas, además de sus atribuciones acerca de los acontecimientos”.

Sociabilidad

Agulhon (como se citó en Ortiz 2005) define sociabilidad como el conjunto de sistemas de relaciones que confrontan a los individuos entre ellos, o que les reúnen en grupos más o menos naturales, más o menos coactivos, más o menos estables más o menos numerosos. Se entiende por sociabilidad la aptitud especial para vivir en grupos y consolidarlos mediante la constitución de asociaciones voluntarias.

2.4.2. Definición Operacional de las Variables o Elementos de Estudio

Las variables de estudio se operacionalizarán a través de El Test PPG-IPG, Perfil e Inventario de Personalidad, de L. V. Gordon, la aplicación puede ser individual y colectiva, puede aplicarse a partir de los 14 años, requiere entre 20 y 25 minutos para ser completados. Que evalúa los siguientes aspectos: ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional, sociabilidad, autoestima, cautela, originalidad de pensamiento, comprensión en las relaciones personales y vitalidad en la acción, se aplicará la prueba completa, pero se tomará en cuenta únicamente el aspecto de la sociabilidad. La terapia cognitivo-conductual será evaluada a través de las diferentes técnicas que se utilizaran en el trabajo de campo de dicha investigación.

2.5. Alcances y Límites

A través de esta investigación se evaluarán a 14 adolescentes de cuarto bachillerato entre las edades de 15 a 16 años aproximadamente, a llevar a cabo en la cabecera departamental de Quetzaltenango en el Colegio Bilingüe Cristiano Génesis.

2.6. Aporte

Esta investigación tiene como finalidad proporcionar tratamiento psicológico a adolescentes que tengan dificultad en el desenvolvimiento de sus habilidades sociales, brindándoles herramientas para afrontar las diferentes situaciones que se les pueden presentar. A los familiares quienes son las personas más cercanas y viven con ellos cada una de las etapas por las que pasan, al Colegio Bilingüe Cristiano Génesis brindándole herramientas para poder manejar en un futuro a adolescentes con dificultades sociales, a la sociedad a manera de crear conciencia y se tome en cuenta la opinión del adolescente, a la comunidad para fomentar el respeto a la opinión del adolescente, a la Universidad Rafael Landívar como un trabajo de investigación que puede ser utilizado como referencia en alguna ocasión y a la facultad de humanidades, a la carrera de psicología clínica como herramienta terapéutica a nivel de intervención psicoterapéuticas, al país y a futuras investigaciones.

III. MÉTODO

3.1. Sujetos

El estudio se realizará con un grupo aproximadamente de 14 adolescentes entre las edades de 15 a 16 años, quienes son pertenecientes a un status social medio, hijos de familias cristianas evangélicas, estudiantes del Colegio Cristiano Bilingüe Génesis que se encuentra en la cabecera departamental de Quetzaltenango. El universo son alumnos del grado de cuarto bachillerato, la muestra se extraerá mediante la aplicación del pre- test que es parte del trabajo de campo y del tipo de investigación que se utilizara, por lo tanto queda pendiente el número total de sujetos.

3.2. Instrumentos

F. Perfil e inventario de personalidad de Gordon PPG-IPG:

Evaluación de varias dimensiones (básicas y adicionales) de la personalidad.

La prueba es el resultado de la unión de dos instrumentos: el "Perfil Personal" (PPG) y el "Inventario Personal" (IPG). El PPG aprecia cuatro aspectos de la personalidad: Ascendencia,

Responsabilidad, Estabilidad emocional y Sociabilidad; además ofrece la posibilidad de una medida de la Autoestima. El IPG es un instrumento complementario que aprecia algunos rasgos adicionales: Cautela, Originalidad de pensamiento, Comprensión en las relaciones personales y Vitalidad en la acción. En el área de recursos humanos, recomendada para evaluar a directivos y mandos superiores, técnicos y licenciados, y a administrativos y subalternos. Prueba de posible corrección mecanizada

Aplicación: Colectiva,

Tiempo: Variable, entre 20 y 25 minutos,

Edad: Adolescentes y adultos,

Autor: L. V. Gordon,

Editorial: TEA Ediciones,

• Calificación

Dos plantillas (una para calificar el PPG y otra el IPG) A.R.E.S columnas A y B, deslizando cada rasgo del perfil y contando las marcas que aparecen en la plantilla perforada. C.P.O.V columnas C y D. Se repite procedimiento anterior. Si hay más de 2 tétradas en las columnas A y B o En las columnas C y D omitidas no se puede calificar.

3.3 Procedimiento

- Selección del tema de investigación: de acuerdo a los intereses del investigador se selecciona el mismo,
- Realización y aprobación de sumario: de tres que fueron enviados a revisión, se escogió uno para dicha investigación,
- Aprobación del tema a investigar: realización del perfil de investigación,
- Investigación de antecedentes: mediante revistas, boletines, tesis, la utilización del internet, entre otros,
- Construcción del marco teórico: a través de libros y la utilización del internet,
- Redacción de la introducción: breve información sobre dicha investigación,
- Realización del planteamiento del problema: enfocado según los estudios del Marco teórico y problemática observada,
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento más adecuado según el tipo de investigación,
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio,
- Referencias bibliográficas: según los lineamientos de las normas APA.

3.4 Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística

Bernal (2006) define investigación cuantitativa como la medición de características de los fenómenos sociales, lo que supone derivar un marco conceptual pertinente de la problemática analizada, postula la relación entre las variables de estudio de forma deductiva, establece objetivos, preguntas e hipótesis que deben ser medidos mediante procesos estadísticos. El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio.

Según Zapata (2005) una vez surge el problema a investigar, se formula la hipótesis, se conocen las variables y se conoce el cómo se van a controlar, se debe elegir el diseño más apropiado para trabajar, para lo cual se necesita conocer el tamaño de la muestra o población y el tipo de muestreo a emplear; en cuanto a la presente investigación sobre la eficacia de la terapia cognitivo- conductual sobre la sociabilidad se considera al diseño cuasi experimental como el más adecuado.

Según León y Montero (2013) es el contraste de una relación causa-efecto de una problemática, que no permite establecer a priori los controles mínimos, pero por el modo de aplicación es de gran utilidad en la evaluación de programas de intervención psicológica, para mejorar su planificación y control y permite una evaluación pre y post del fenómeno.

La metodología a utilizar en este diseño de investigación es la siguiente:

Fiabilidad.

- Establecer el nivel de Confianza.
Nc. 99%-----z= 2.58
- Hallar la diferencia obtenida
- $\bar{D}_{obt} = \frac{\sum D}{N}$
- Encontrar SC_D
- $SC_D = \sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{N}$

T de student para pruebas relacionadas.

Formula: $t_{obt} = \frac{\bar{D}_{obt} - \mu_D}{\sqrt{\frac{SC_D}{N(N-1)}}}$

Pasos:

- Plantear la hipótesis,
- Proyectar la probabilidad,
- Encontrar la media para antes y después,
- Calcular la desviación típica o estándar,
- Hallar la diferencia obtenida,
- Desarrollar la formula,
- Delimitar grados de libertad,
- Regla de decisión. Tabla D.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al analizar la sociabilidad en los 14 alumnos de cuarto bachillerato del colegio cristiano bilingüe Génesis de la cabecera departamental de Quetzaltenango, fue necesario evaluar con la prueba estandarizada P-IPG. La prueba es el resultado de la unión de dos instrumentos: el "Perfil Personal" (PPG) y el "Inventario Personal" (IPG). El PPG aprecia cuatro aspectos de la personalidad: Ascendencia, Responsabilidad, Estabilidad emocional y Sociabilidad, por el fin de la investigación únicamente se tomó en cuenta el resultado del aspecto sociabilidad.

La prueba se aplicó dos veces como pre-test y post-test. El pre-test se realizó antes de la intervención psicoterapéutica y el post-test al finalizar las 8 sesiones de terapia cognitiva conductual, con el fin de identificar la influencia que esta podría tener en la modificación del nivel de sociabilidad en el alumno.

En el siguiente cuadro se presentan los resultados que se obtuvieron en la administración de la prueba pre-test y post-test.

Tabla No. 1
Resultados pre-test y post-test

No.	Pre-Test	Post-Test
C1	4	13
C2	6	19
C3	13	27
C4	16	32
C5	23	32
C6	23	27
C7	23	27
C8	27	38
C9	32	69
C10	38	38
C11	56	69

Fuente: trabajo de campo, aplicación de la prueba estandarizada P-IPG, medición del diagnóstico de sociabilidad. Pre-test y post-test.

Como se muestra en el cuadro anterior, de los 14 alumnos a quienes se les administro la prueba, se obtuvo una muestra de 11 alumnos los cuales obtuvieron un percentil debajo de 60 en el test P-

IPG. Los otros tres restantes obtuvieron una puntuación alta en el rasgo de sociabilidad, por lo cual no fue necesaria la intervención con ellos. Para medir el nivel de sociabilidad en la prueba, la puntuación directa máxima es de 100 y mínima de 60, al conocer los resultados 11 alumnos están por debajo de 60 en el percentil.

Para dar intervención psicológica se aplicó a los 11 alumnos terapia cognitivo-conductual, en donde se trabajó 8 sesiones grupales con duración de 45 minutos cada una.

A continuación se presenta el cuadro con los resultados de la aplicación del mismo y con las diferencias que se obtuvieron después de la intervención psicoterapéutica. Para obtener los resultados se utilizó el proceso estadístico T de student para pruebas relacionadas.

Tabla 2
Estadística

No.	Pre-Test	Post-Test	Diferencia			
Paciente No.	S	S	D		D2	
C1	4	13	-9		81	
C2	6	19	-13		169	
C3	13	27	-14		196	
C4	16	32	-16		256	
C5	23	32	-9		81	
C6	23	27	-4		16	
C7	23	27	-4		16	
C8	27	38	-11		121	
C9	32	69	-37		1369	
C10	38	38	0		0	
C11	56	69	-13		169	
			Σ	-130	Σ^2	2474
			Dobt	11.82	SCD	937.64
					robt	4.05

Fuente: trabajo de campo, aplicación de la prueba estandarizada P-IPG, medición del diagnóstico de sociabilidad.

Al obtener los resultados del post-test, que se aplicó a los 11 alumnos, quienes obtuvieron una puntuación debajo de los 60 puntos en el percentil de la prueba P-IPG han obtenido una diferencia significativa de $4.05 > 2.228$, según las formulas del proceso estadístico, tomándose el resultado de la regla de decisión, tabla D; comprobándose la H1, que demuestra que la terapia cognitiva-conductual influye en el desenvolvimiento de la sociabilidad en el adolescente.

A continuación se presenta la regla de decisión, tabla D, de donde se tomó el nivel de significancia.

Tabla de valores críticos de la distribución t de Student

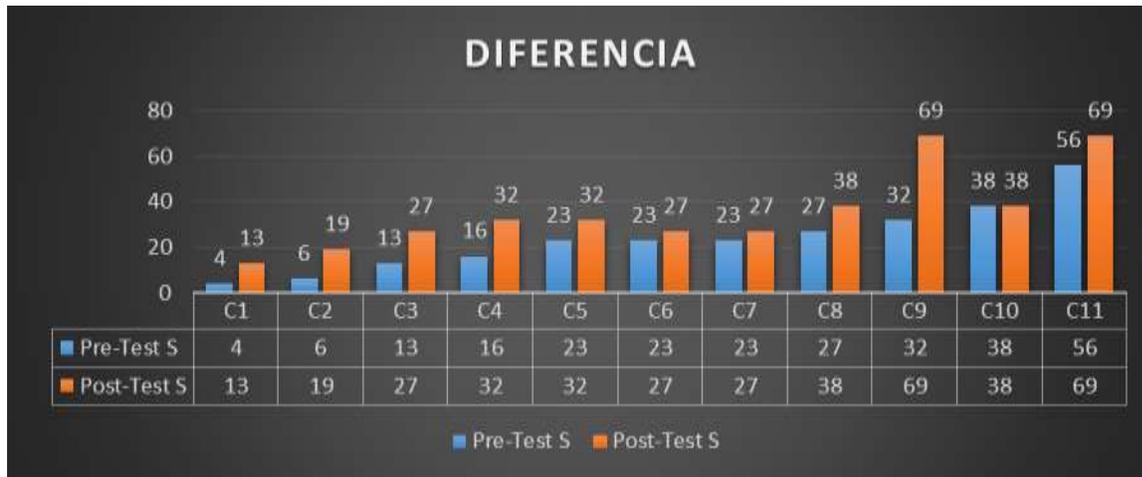


Niveles de Significancia DOS COLA

	0,500	0,250	0,200	0,100	0,050	0,025	0,010	0,010	0,005
1	1.00	2.41	3.08	6.31	12.71	25.45	31.82	63.66	127.32
2	0.82	1.60	1.89	2.92	4.30	6.21	6.96	9.92	14.09
3	0.76	1.42	1.64	2.35	3.18	4.18	4.54	5.84	7.45
4	0.74	1.34	1.53	2.13	2.78	3.50	3.75	4.60	5.60
5	0.73	1.30	1.48	2.02	2.57	3.18	3.36	4.03	4.77
6	0.72	1.27	1.44	1.94	2.45	2.97	3.14	3.71	4.32
7	0.71	1.25	1.41	1.89	2.36	2.84	3.00	3.50	4.03
8	0.71	1.24	1.40	1.86	2.31	2.75	2.90	3.36	3.83
9	0.70	1.23	1.38	1.83	2.26	2.69	2.82	3.25	3.69
10	0.70	1.22	1.37	1.81	2.23	2.63	2.76	3.17	3.58
11	0.70	1.21	1.36	1.80	2.20	2.59	2.72	3.11	3.50
12	0.70	1.21	1.36	1.78	2.18	2.56	2.68	3.05	3.43
13	0.69	1.20	1.35	1.77	2.16	2.53	2.65	3.01	3.37
14	0.69	1.20	1.35	1.76	2.14	2.51	2.62	2.98	3.33
15	0.69	1.20	1.34	1.75	2.13	2.49	2.60	2.95	3.29
16	0.69	1.19	1.34	1.75	2.12	2.47	2.58	2.92	3.25
17	0.69	1.19	1.33	1.74	2.11	2.46	2.57	2.90	3.22
18	0.69	1.19	1.33	1.73	2.10	2.45	2.55	2.88	3.20
19	0.69	1.19	1.33	1.73	2.09	2.43	2.54	2.86	3.17
20	0.69	1.18	1.33	1.72	2.09	2.42	2.53	2.85	3.15
21	0.69	1.18	1.32	1.72	2.08	2.41	2.52	2.83	3.14
22	0.69	1.18	1.32	1.72	2.07	2.41	2.51	2.82	3.12
23	0.69	1.18	1.32	1.71	2.07	2.40	2.50	2.81	3.10
24	0.68	1.18	1.32	1.71	2.06	2.39	2.49	2.80	3.09
25	0.68	1.18	1.32	1.71	2.06	2.38	2.49	2.79	3.08
26	0.68	1.18	1.31	1.71	2.06	2.38	2.48	2.78	3.07
27	0.68	1.18	1.31	1.70	2.05	2.37	2.47	2.77	3.06
28	0.68	1.17	1.31	1.70	2.05	2.37	2.47	2.76	3.05
29	0.68	1.17	1.31	1.70	2.05	2.36	2.46	2.76	3.04
30	0.68	1.17	1.31	1.70	2.04	2.36	2.46	2.75	3.03
31	0.68	1.17	1.31	1.70	2.04	2.36	2.45	2.74	3.02
32	0.68	1.17	1.31	1.69	2.04	2.35	2.45	2.74	3.01
33	0.68	1.17	1.31	1.69	2.03	2.35	2.44	2.73	3.01
34	0.68	1.17	1.31	1.69	2.03	2.35	2.44	2.73	3.00
35	0.68	1.17	1.31	1.69	2.03	2.34	2.44	2.72	3.00
36	0.68	1.17	1.31	1.69	2.03	2.34	2.43	2.72	2.99
37	0.68	1.17	1.30	1.69	2.03	2.34	2.43	2.72	2.99
38	0.68	1.17	1.30	1.69	2.02	2.33	2.43	2.71	2.98
39	0.68	1.17	1.30	1.68	2.02	2.33	2.43	2.71	2.98
40	0.68	1.17	1.30	1.68	2.02	2.33	2.42	2.70	2.97
	0,250	0,125	0,100	0,050	0,025	0,013	0,010	0,005	0,003

En la siguiente grafica se puede observar la diferencia obtenida en el rasgo de sociabilidad, donde se nota una mejora luego de la intervención terapéutica en los alumnos. Por ejemplo el Alumno C9 en la prueba pre-test obtuvo un resultado de 32 en el percentil estando debajo de los 60 puntos estándar, luego de la intervención psicoterapéutica se vuelve a aplicar la prueba notándose una mejoría de 37 puntos, ya que obtuvo un percentil de 69.

Grafica No. 1



Fuente: trabajo de campo, intervención psicológica, terapia cognitivo-conductual.

Como se muestra en las gráficas, se nota la diferencia obtenida luego de la terapia cognitivo conductual lo cual nos confirma que dicha terapia influye en el desenvolvimiento de la sociabilidad en el adolescente. Así mismo al evaluar los niveles de sociabilidad de los adolescentes por medio del pre-test, se verifica la modificación de las habilidades sociales a través de la terapia cognitiva conductual, y se determina la influencia de la terapia en la sociabilidad del adolescente. Con lo cual se corroboraron los cuatro objetivos planteados.

V. DISCUSIÓN

Los seres humanos actúan de manera aprendida, dichas conductas se forman en la etapa de la primera infancia, desprendiéndose de allí todas las conductas sociales del individuo, tomando en cuenta lo anterior la terapia cognitivo conductual y sus diferentes técnicas favorecen en la modificación de los constructos mentales que a su vez tienen inferencia en la sociabilidad del adolescente, siendo este un rasgo importante en esta etapa de la vida por la que necesariamente debe pasar. Tal como lo cita la Universidad Católica Silva Henríquez de Chile (UCSH, 2014) en el video en línea titulado proceso de socialización donde explica que la sociabilidad consiste en la asimilación de habilidades y creencias que se van adquiriendo durante la primera infancia. Las consecuencias psicológicas son el principal interés de la investigación, la cual pretende identificar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual con adolescentes en el desenvolvimiento de sus habilidades sociales.

Como Papalía (2009) explica que la adolescencia es una época tanto de oportunidades como de riesgos. En esta etapa comienza con cambios en su desarrollo tanto físico como social. En la adolescencia la persona se esfuerza para darle sentido al yo, como la confianza y la autonomía. Igualmente, Urang-Kurai (2015) en el artículo sociabilidad, publicado en el blog sociabilidad humana, exponen que los agentes de socialización son aquellos que ayudan en el proceso del ser humano, en donde aprenden conocimientos y habilidades para que tengan una participación adecuada en la vida social. Durante la presente investigación se pudo obtener información que confirmaba que los adolescentes de cuarto bachillerato, comenzaron a tener cambios físicos como sociales.

La sociabilidad en el adolescente se ve influida por el ambiente en el que se encuentra, este desarrollo depende de las experiencias a lo largo de la vida del individuo. Esto se refiere a la construcción de la personalidad del individuo con su entorno, de una manera integral y gradual, donde se ven involucrados los aspectos cognitivos y conductuales del joven. Por lo que se considera importante implementar las técnicas de dicha terapia, con el fin de modificar los constructos mentales, que se construyen desde el vientre, ya que este reduce las conductas desadaptativas y los pensamientos negativos sobre sí mismo.

Bupa (2013) menciona en el artículo titulado terapia cognitivo- conductual, publicado en la revista temas de salud, en el mes de abril, explica que es un tratamiento psicológico a corto plazo que ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. Por lo que se verifica la modificación de las habilidades sociales a través del tratamiento. Así también en los resultados demostrados en la presente se determina la influencia de la misma en la sociabilidad del adolescente, este se alcanza al haber evaluado los niveles de sociabilidad antes y después. Siendo así alcanzados los objetivos generales y específicos. De la misma manera Tzorin (2014) en la tesis titulada Terapia cognitivo conductual para la fobia social en adolescentes de primero básico concluye que la terapia es efectiva para un mejor desenvolvimiento social dentro de cualquier ambiente que requería contacto con otras personas, fueran conocidas o no. Donde también propone un modelo de orientación cognitivo–conductual para los adolescentes en sus diferentes cambios conductuales.

Sobre la misma línea Esperon y Mardomingo (2009) explican dicha terapia se centra en el papel que tienen las distorsiones cognitivas en la aparición, desarrollo y persistencia de los síntomas psicopatológicos. Su objetivo principal es normalizar la conducta y los sentimientos del sujeto. Los métodos utilizados son una mezcla de lo conductual, terapia de los afectos, terapia de la cognición y de la adaptación social. Por lo tanto concede especial importancia al aprendizaje de conductas sociales e interpersonales, a la forma de relacionarse con los demás. Por lo que se evalúa a los adolescentes, y así es como en la investigación se logra identificar la influencia de la misma en la sociabilidad de los sujetos.

Tal como se presentó en el capítulo anterior los datos de la sociabilidad se modificaron en los 11 alumnos de cuarto bachillerato del colegio cristiano génesis de la cabecera departamental de Quetzaltenango, ya que al aplicar la prueba pre-test se obtuvo un promedio de 24 puntos estando por debajo de la puntuación estándar de la prueba estandarizada P-IPG. Al aplicar las diferentes técnicas de la terapia cognitivo-conductual se obtiene una diferencia de 12 puntos arriba de la puntuación estándar. Como explica Cana (2012) en el artículo titulado ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? Que aparece en el blog Recursos de autoayuda, que dicha terapia es un tipo de tratamiento que si se da a corto plazo y se centra en ayudar a los clientes a hacer frente a un problema muy específico, donde las personas aprenden a identificar y cambiar los patrones en

el comportamiento. Lo cual se pudo constatar, pues las habilidades mostraron una mejoría significativa tal como lo mostraron los datos pre-test y post-test.

Para dar intervención psicológica se aplicó a los 11 alumnos 7 técnicas de la terapia cognitivo conductual, que fueron aplicados durante 8 sesiones grupales con duración de 45 minutos cada uno. A continuación se describe brevemente en lo que consiste cada sesión: en la sesión no.1, se orienta a los jóvenes presentándoles conceptos teóricos básicos de la sociabilidad, así como explica, asignándoles la primera tarea un diario de emociones. En la sesión no.2 se aplican las técnicas cineforo, proyectando la primera parte de la película una historia singular, también se trabaja un listado de pensamientos negativos y positivos. Sesión no.3 se proyecta la segunda parte de la misma película se finaliza el cineforo con una puesta en común de sus problemas.

En la sesión no.5 los jóvenes presentan su listado de pensamientos negativos y positivos. Sesión no.6 presentación del diario de emociones y puesta en común. Durante la sesión no.7 se aplica una técnica donde los jóvenes plasman las emociones con plastilina. Para finalizar en la sesión no.8 se aplica una relajación y una respiración diafragmática.

Las sesiones fueron planteadas y planificadas con forme a Meichenbaum (como se citó en Ruiz y Cano 2010) quien propone 3 etapas diferenciadas, la primera etapa es la conceptualización del proceso y la observación, definiendo etapas y objetivos graduales de intervención. Segunda etapa generar alternativas, ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas alternativas adaptativas. En la tercera etapa consolidar, mantener y generalizar los cambios logrados y disminuir la probabilidad de recaída. Y por último pero no menos importante el planteamiento de objetivos generales de la evaluación

La razón por la que se trabaja de manera grupal como explica Rose (2012) en el artículo terapia cognitivo conductual publicado en la revista en línea help y medicine expone que los primeros tratamientos grupales conductistas fueron enfocados hacia las habilidades sociales, ya que esto le permite al terapeuta observar en un medio social al paciente y a este a poner en práctica las nuevas habilidades sociales, que refuerzan a otros compañeros, y es recíproco.

Luego de la aplicación de las diferentes técnicas de la terapia cognitivo conductual se aplicó un post-test con el fin de identificar la influencia que esta podría tener en la modificación del nivel de sociabilidad del alumno, obteniendo un promedio de 36 puntos haciendo una diferencia de 12 puntos entre el pre-test y el post-test. Al obtener los resultados del post-test, que se aplicó a los 11 alumnos quienes obtuvieron una puntuación debajo de los 60 puntos en el percentil de la prueba P-IPG. Se utilizó el proceso estadístico T de Student para pruebas relacionadas, según las formulas del proceso estadístico se ha obtenido una diferencia significativa de $4.05 > 2.228$, tomándose el resultado de la regla de decisión, tabla D; comprobándose la H1, que demuestra que la terapia cognitiva conductual influye en el desenvolvimiento de la sociabilidad del adolescente.

Dada la presentación de todo lo anterior queda demostrada la eficacia de la terapia cognitivo conductual de un rasgo tan trascendente de la adolescencia como lo es la sociabilidad.

VI. CONCLUSIONES

- La terapia cognitivo conductual influye efectivamente en el desenvolvimiento de la sociabilidad del adolescente.
- De acuerdo al estudio realizado, se corroboró la influencia de la terapia cognitivo-conductual en la sociabilidad de los adolescentes mediante las técnicas aplicadas.
- Al evaluar los niveles de sociabilidad de los adolescentes, se pudo constatar que tales rasgos estaban debajo de un promedio adecuado que les permitiese un contacto social saludable.
- Se logró determinar la influencia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de la modificación de las habilidades sociales del adolescente.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las instituciones escolares ya sea públicas como privadas establezcan un tiempo en el horario de clases para que los adolescentes reciban conferencias de psicoeducación sobre temas como la sociabilidad y evaluar a los participantes de las mismas, para reconocer si poseen un nivel bajo ante este tema.
- Aplicar la terapia cognitivo-conductual con adolescentes que presentan dificultad al momento de sociabilizar.
- Al Colegio cristiano bilingüe Génesis, que fomente el abordaje grupal a nivel psicológico, con la finalidad de promover apoyo mutuo en el proceso de modificación del nivel de las habilidades sociales en el adolescente.
- Al adolescente de Quetzaltenango que busque a un terapeuta que le brinde apoyo por medio de la terapia cognitivo-conductual, a manera de prevención y disminución de los aspectos que afectan en la sociabilidad del mismo.

VIII. REFERENCIAS

Belda, R. (2005). *Técnicos especialistas de menores de la generalitat valencia*. Temario. España: MAD.

Bernal, C (2006). *Metodología de la investigación: Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México, Pearson Educación.

Biglieri, R. y Vetere, G. (2013). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Buenos Aires, Argentina: Polemos.

Bupa, (2013). Terapia Cognitivo-Conductual. *Salud*, EE.UU. 1. [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://www.bupalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/terapia-cognitivo-conductual-tcc>

Cana D. (28 de septiembre 2012). *¿Qué es la terapia cognitivo conductual?* [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://www.recursosdeautoayuda.com/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual/>

Dahab, J. Rivadeneira, C. Y Minici, A. (2014). Formulación de objetivos y dirección del tratamiento en terapia cognitiva conductual. *Revista de terapia cognitivo conductual*. Recuperado de <http://cetecic.com.ar/revista/formulacion-de-objetivos-y-direccion-del-tratamiento-en-terapia-cognitivo-conductual/>

Esperon, C. y Mardomingo, M. (2009). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid, España, Editorial Médica Panamericana, S.A.

Hernández, N. y Sánchez, J. (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo- conductual para trastornos de la salud*. LibrosEnRed. Recuperado de https://books.google.com.gt/books?id=EzlwZg_aH6AC&pg=PA274&dq=hernandez+y+sanchez+2007+origen+de+la+Terapia+cognitivo+conductual&hl=es-419&sa=X&ei=HIYPVeL2O8XCggTPsID4Ag&ved=0CB4Q6AEwAA#v=onepage

&q=hernandez%20y%20sanchez%202007%20origen%20de%20la%20Terapia%20cognitivo%20conductual&f=false

Intentarlo y fracasar para aprender sociabilidad (2014) [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://seduccionyautoayuda.com/intentarlo-y-fracasar-para-aprender-sociabilidad/>

Leon, O. y Montero, I. (2013). *Metodologías científicas en Psicología*. Barcelona, España: Editorial UOC.

Mejia, O. (2013). *Terapia cognitivo-conductual con adolescentes*. INCOSAME. Recuperado de http://www.incosame.com.mx/uploads/13/03/docu_5148972d0602c.pdf

Montes, M. (2007). *Del ocio al negocio*. Madrid, España: Los libros de la catarata.

Montoya, I. Y Muñoz, I. (2009). Habilidades para la vida. Compartim, Unidad de prevención comunitaria, Valencia, 1-3. Recuperado de http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf

Ortiz, M. (2005), Memoria e historia del franquismo: V encuentro de investigadores del franquismo. España: Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.

Papalia, D. (2009). Psicología del desarrollo, de la infancia y la adolescencia. México: McGraw-Hill Interamericana, S.A.

Rose, S. (19 de septiembre 2012). Terapia cognitivo-conductual. *Health & Medicine*. Recuperado de <http://www.slideshare.net/Ricardo3010/terapia-de-grupo-cognitivo-conductual>

Royal College of Psychiatrists (2009). La terapia cognitivo- conductual (TCC). EE.UU.

Ruiz, J. y Cano, J. (2010). *Manual de psicoterapia cognitiva*. R&C editores.

Sanz, E. (2013). *La sociabilidad depende de neuronas formadas durante la adolescencia*. Muy interesante. Madrid, España. Recuperado de <http://www.muyinteresante.es/salud/articulo/la-sociabilidad-depende-de-neuronas-formadas-durante-la-adolescencia>

Stallard, P. (2007). *Pensar bien- sentirse bien*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer, S.A

Stassen, K (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.

Tzorin, P. (2004). *Terapia cognitivo conductual para la fobia social en adolescentes de primero básico del instituto por cooperativa de San Juan Ostuncalco Quetzaltenango* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.

UCSH, (3 de julio 2014). Documental “Proceso de Socialización” (video en línea) recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=JvGrFrnM2yA>

Urang-Kurai. (2015). *Sociabilidad* [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://sociabilidadhumana.blogspot.com/>

Urresti, M. (2005). La sociabilidad entre las brechas: *Un balance sobre los adolescentes argentinos de la actualidad*. Modulo 4. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Proponer_y_Dialogar2.pdf

Vidal, F. y Renes, V. (2007). *La agenda de investigación en exclusión y desarrollo social*. España: Fundación FOESSA.

Zapata, O. (2005). *Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. México, DF México: Pax México, Librería Carlos Cesarman S.A.

IX. ANEXOS

Cronograma de las sesiones aplicadas

