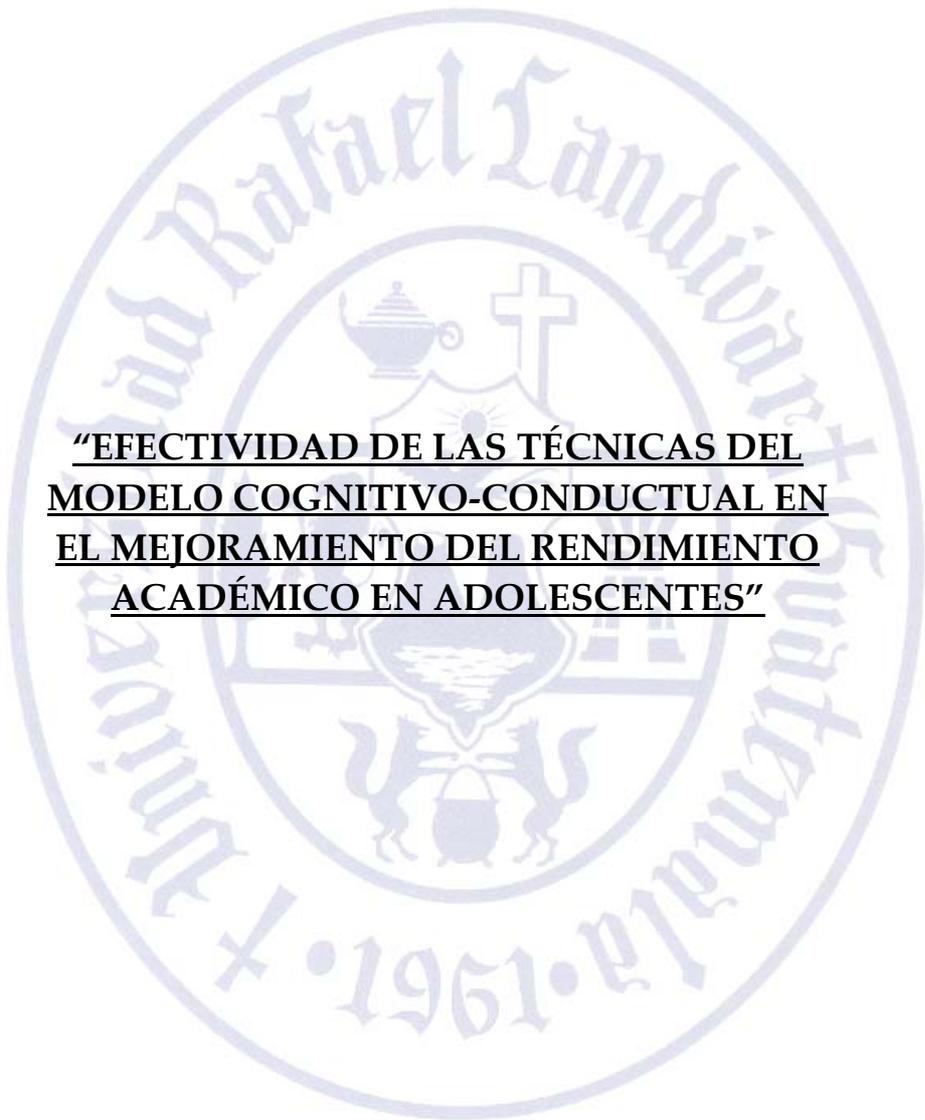


UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



“EFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS DEL
MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN
EL MEJORAMIENTO DEL RENDIMIENTO
ACADÉMICO EN ADOLESCENTES”

ALBA MARÍA ARRIOLA QUÁN
Carné # 2171903

Guatemala, Febrero de 2007



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Humanidades

FHS/am-CI-99-07

Guatemala,
28 de Febrero de 2007

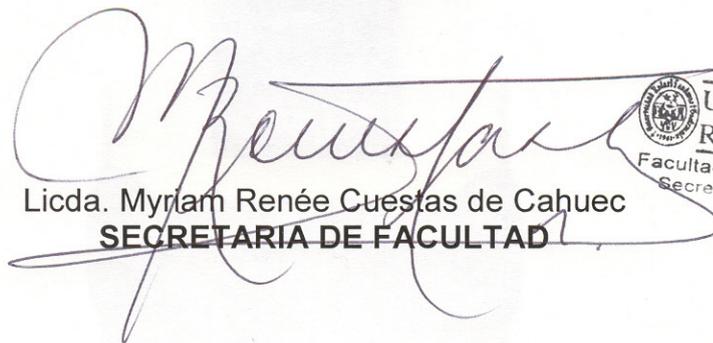
Señorita
Alba María Arriola Quán
Presente.

Estimada Señorita Arriola:

De acuerdo al dictamen rendido por la Terna Examinadora de la Tesis titulada: "Efectividad de las técnicas del modelo cognitivo conductual en el mejoramiento del rendimiento académico de adolescentes", presentada por el (la) estudiante **Alba María Arriola Quán**, carné No. **21719-03**, la Secretaria del Consejo de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS al (la) estudiante, previo a optar al título de Licenciado(a) en Psicología con énfasis en área Educativa.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Licda. Myriam Renée Cuestas de Cahuec
SECRETARIA DE FACULTAD



Universidad
Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

*am
c.c.file

Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar, Vista Hermosa III, zona 16. Ciudad de Guatemala
Tels. 279 7979 - 369 2151 Ext. 2305, Fax. Ext. 2343
e - mail: fac_hum@url.edu.gt

ÍNDICE

| | Página |
|--|---------------|
| RESUMEN | 1 |
| I INTRODUCCIÓN | 2 |
| 1.1 Adolescencia..... | 11 |
| 1.2 Terapia Cognitivo Conductual | 16 |
| 1.3 Terapia Racional – Emotiva | 19 |
| 1.4 Desensibilización Sistemática | 20 |
| 1.5 Entrenamiento Asertivo..... | 21 |
| 1.6 Autorregulación Emocional | 23 |
| 1.7 Autocontrol | 25 |
| 1.8 Rendimiento Académico | 25 |
| I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 28 |
| 2.1 Objetivos..... | 29 |
| 2.1 Hipótesis..... | 29 |
| 2.2 Elementos de Estudio | 30 |
| 2.3 Definición Conceptual | 30 |
| 2.4 Definición Operacional | 31 |
| 2.5 Alcances | 32 |
| 2.6 Aporte | 32 |
| III MÉTODO..... | 35 |
| 3.1 Sujetos | 35 |
| 3.2 Instrumentos | 36 |
| 3.3 Procedimiento | 36 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 3.4 | Tipo de Investigación | 37 |
| 3.5 | Metodología Estadística..... | 37 |
| IV | PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 38 |
| V | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 75 |
| VI | CONCLUSIONES..... | 81 |
| VII | RECOMENDACIONES..... | 83 |
| VIII | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 85 |
| | ANEXOS..... | 89 |

RESUMEN

En este trabajo de investigación se presenta un estudio que tuvo como objetivo, establecer la efectividad de las Técnicas de Modelo Cognitivo-Conductual, en el mejoramiento del Rendimiento Académico en 4 Adolescentes del Instituto por Cooperativa "Santa Sofía" del nivel Básico, ubicado en San José Pinula. Este centro, contaba con una población de un bajo nivel socio-económico.

Esta investigación es de tipo Cuasi-Experimental con análisis cuantitativo y cualitativo. La muestra del estudio estuvo conformada por cuatro casos de adolescentes que presentaban un bajo rendimiento escolar y que fueron referidos por el claustro de maestros debido a esto. A los sujetos se les aplicó un programa de intervención individual, estructurado por técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual, para el cual se escogieron las técnicas: ABC y Modificación de Ideas Irracionales (terapia racional-emotiva), además de la Técnica de Comunicación Asertiva, Desensibilización Sistemática y la de Autorregulación. La finalidad fue lograr que los estudiantes, modificaran los malos hábitos, pensamientos distorsionados de autoderrota y actitudes poco asertivas, hacia el estudio y de esa manera pudieran obtener, un mejor rendimiento académico.

Al final de este estudio, se concluye que dado que tres de los cuatro casos trabajados en esta investigación, lograron una notable mejoría en el registro de sus notas, se puede inferir que el Programa de las Técnicas de Modelo Cognitivo-Conductual, si es efectivo en el mejoramiento del Rendimiento Académico de Adolescentes,

I. INTRODUCCIÓN

El adolescente, frecuentemente se encuentra en un ambiente en el que se siente vulnerable, pues dentro del mismo se le exige expresar sus emociones en formas más asertivas y utilizar su capacidad de tolerancia a la frustración sin huir de la realidad, y cuando logra esto, se abre al camino correcto de la madurez. Sin embargo, para que éste camino llegue más fácilmente, deben existir adultos congruentes que colaboren a este desarrollo con su capacidad en el manejo de emociones y siendo modelos a seguir en esta etapa tan difícil. Lamentablemente en la actualidad, una gran mayoría de personas adultas son ambivalentes, poco tolerantes y con actitudes que confunden al individuo que atraviesa por esta etapa, no permitiéndole lograr un desarrollo personal o emocional. Por consiguiente un adolescente que está alterado emocionalmente, tendrá un efecto negativo en las áreas social, familiar y escolar, que a su vez, afectará cualquier otro desempeño que implique una competencia para él.

Es por ello, que al intervenir con una terapia adecuada a jóvenes de esta edad, que presenten una alteración en su respuesta emocional, se debe partir del criterio de ayudarlo, a resolver problemas de forma autónoma, para que el adolescente descubra y utilice sus propias herramientas en la tarea de pensar de manera racional y asertiva. Las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual son propicias para alcanzar este objetivo, ya que muchas de ellas tienen características, que responden a esta necesidad, dentro de las que se pueden mencionar: la brevedad de aplicación, trabajan el problema y la solución, fomentan la cooperación y la

responsabilidad por parte del paciente para que él inicie, cambios concretos y alcanzables, permitiendo así la afirmación de la propia personalidad y la modificación de la conducta en el ámbito escolar, personal y social del adolescente.

El objetivo principal de esta investigación, fue comprobar la efectividad de las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual en el mejoramiento de el rendimiento académico de adolescentes con problemas escolares, tomando como muestra, cuatro casos de estudiantes que presentaban este problema, que pertenecían al Instituto por Cooperativa "Santa Sofía" y que se les aplicó la terapia antes mencionada.

Con respecto al tema se han encontrado algunas investigaciones relacionadas al mismo.

Escobar (1997) realizó una investigación con un diseño cuasi experimental, pre y post-test, aplicado a un solo grupo de 50 alumnos, los cuales eran adolescentes entre 11 y 14 años de edad, de ambos sexos, cursantes del sexto grado de una institución de nivel socioeconómico medio y medio-bajo. El objetivo de esta investigación era determinar si el Programa preventivo contra las drogas, "Quiero llegar a ser Alguien", tenía influencia en la conducta que los adolescentes presentaban hacia la drogadicción. Luego de trabajar el programa durante tres meses concluyó que si existió un cambio observable en dos conductas específicas de este grupo de adolescentes: la primera, a nivel de evitar el contacto con las drogas, y la segunda a nivel de cambio, en la actitud hacia la relación con sus figuras de autoridad. La autora recomendó que se debe dar mayor importancia

a fortalecer la asertividad en los adolescentes, por medio de ejercicios prácticos para lograr que puedan decir "No" a las drogas.

Escobedo (2003) realizó un estudio en el que buscaba comprobar la eficacia clínica de la terapia cognitiva en el tratamiento de depresión y trastorno de pánico, en base al programa de terapia cognitiva de Aaron Beck, aplicado a dos casos con distinto diagnóstico. El primer caso era un paciente de sexo masculino, con 40 años de edad, de nivel socioeconómico alto, diagnosticado con trastorno de pánico. El segundo caso fue un paciente de sexo masculino con 31 años de edad y de nivel socioeconómico medio alto, diagnosticado con trastorno depresivo mayor. Se aplicaron dos instrumentos y el primero que se aplicó, consta de dos sub-tests estandarizados del autor Aaron Beck llamados: BDI (Inventario de Depresión de Beck) y el BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) y seguidamente una escala denominada CGI, para constatar la mejoría del paciente en relación a su estado clínico inicial previo al tratamiento. En su estudio se concluyó que en el caso 1, el paciente alcanzó una mejoría de más del 50% en cuanto a los síntomas de ansiedad y más de un 75% en cuanto a las crisis de pánico por semana, logrando volver a realizar actividades que evitaba por miedo a entrar en dichas crisis y mejoró el ambiente familiar. En el caso 2, se logró una mejoría de más del 75% en cuanto a la presencia de síntomas depresivos, consiguiendo así que el sujeto se integrara de nuevo a sus actividades cotidianas y mejoró su calidad de vida afectiva y social.

En relación al tema de las fobias, Tzorin (2004), realizó una investigación en donde su objetivo principal era aplicar la terapia cognitivo-conductual a adolescentes del nivel básico que presentaban fobia social. Para realizar

esta investigación se utilizó una muestra de 195 alumnos de primero básico, del Instituto por Cooperativa de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Se les aplicó como instrumento el inventario de fobia social SPIN, desarrollado por Davidson, el cual evalúa aspectos de dicho problema. El diseño que utilizó fue el denominado post-factum, para observar, manipular y comparar la conducta en adolescentes, antes y después de la terapia. Luego de la evaluación, trabajó un programa de Terapia Cognitivo-Conductual, que tuvo una duración de tres meses. Concluyó que este tipo de terapia es efectivo en el tratamiento de la fobia social en adolescentes, ya que se logró una modificación de pensamientos erróneos y un mejor esquema de pensamientos ante acontecimientos sociales.

Con respecto a la autoestima en adolescentes, Monroy (2005), realizó un estudio, para determinar la eficacia de un programa de asertividad en el aumento de la Autoestima. Utilizó un diseño de tipo cuasi-experimental, pre y post-test, aplicada a un solo grupo. La muestra estuvo constituida por 60 alumnos de nivel básico, del colegio Aprendizaje Bilingüe, quienes oscilaban entre las edades de 12 a 15 años. Durante la evaluación de la muestra, utilizó el instrumento diagnóstico de la escala de autoestima Estandarizada (EAE), con la adaptación de Rodas y Aguirrezabal. Luego de evaluarlos les aplicó un programa de Asertividad el cual constaba de 12 sesiones continuas. Concluyó que luego de haber aplicado el programa, si existieron diferencias estadísticamente significativas en la tenacidad y dinamismo de los adolescentes. Pero por el contrario no existió ninguna mejora en la inteligencia social, confianza en sí mismos, reflexión y optimismo. La autora recomendó, trabajar asertividad para

mejorar la autoestima de adolescentes, sobre todo en las áreas de Dinamismo y Tenacidad.

Así también, Tercero (2005) investigó sobre la efectividad de un programa sobre autoconocimiento y autocontrol en conductas agresivas. Utilizó un diseño cuasi experimental, pre test y post test, con grupo control. En su estudio la muestra utilizada fue de dos grupos de 12 alumnos, pertenecientes a distintos grados de nivel básico, del Centro Educativo Telesecundaria, de Azacualpilla del Municipio de Palencia. Para evaluar al grupo, utilizó un inventario de orientación de Minnessota (IMO); de Ralph F. Berdie y Wilbur L. Layton, editado por la Psychological Corporation (1957) el cual establece, las necesidades básicas de los estudiantes adolescentes. Seguidamente aplicó un programa con 18 sesiones de 1 hora, trabajando el autoconocimiento y el autocontrol. Los resultados comprobaron, que si existió una diferencia significativa entre ambos grupos por lo que el programa utilizado, si fue efectivo en el desarrollo del autoconocimiento y autocontrol, en adolescentes. La autora recomienda, que los programas de estudio incluyan la transmisión de conocimientos formales, combinando aspectos que desarrollen inteligencia emocional.

De la misma manera, García (2006) realizó una investigación para determinar el efecto, que tenía el Tratamiento Cognitivo-Conductual en la fobia social. El diseño de la investigación, fue descriptivo aplicado a un estudio de caso, el cual era un estudiante universitario de 19 años de edad, cursante de la carrera de Diseño Gráfico, en la Universidad Rafael Landívar. Le aplicó para la evaluación, dos instrumentos, el primero de ellos, fue el inventario de fobia social SPIN y el segundo, una entrevista

psicoterapéutica, elaborada por el Instituto de Psicología "Dr. José Pacheco Molina". El programa de tratamiento duró tres meses. La autora concluyó que el tratamiento cognitivo-conductual, tuvo resultados positivos, ya que el sujeto logró modificar, la manera de actuar en ambientes sociales. Recomendó que se propongan mas programas de este tipo, utilizando este modelo terapéutico.

En el ámbito internacional, Mizala, Romaguera y Reinaga (1994), realizaron un trabajo para analizar la calidad de la educación en Bolivia y los factores asociados al rendimiento escolar, comparando el rendimiento entre el sector público y privado. Para ello utilizaron el modelo de investigación de corte transversal. Su muestra estuvo constituida por los alumnos de 6º grado de primaria de más de 500 establecimientos educativos. Luego de realizar el estudio, concluyeron que existen tres variables que afectan este rendimiento: la primera de ellas es el hogar, la segunda el tipo de crianza y el idioma nativo de estos, y la tercera la influencia por parte de los profesores y la calidad de la infraestructura física del establecimiento de estudios. También concluyeron, que aunque se ha dicho que el hogar es muy importante para la motivación de los estudiantes, también existen otros factores muy importantes a considerar como la calidad de los profesores y de las instalaciones del centro, para lograr ofrecer una mayor oportunidad de desarrollo académico a los alumnos. Los mismos autores también recomiendan que los resultados de este estudio sean aplicables al resto de América Latina.

Pastor y Balaguer (2001), realizaron un estudio acerca de la relación entre el autoconcepto y el estilo de vida en adolescentes, de la Comunidad Valenciana. Las edades de estos adolescentes estaban comprendidas

entre los 15 y los 18 años, pertenecientes al segundo y tercero de BUP y FP-I. El instrumento utilizado para evaluar las variables de estilos de vida, fue una adaptación del Inventario de Conductas de Salud en Escolares (Balaguer, 1999; Fuentes & García-Merita, 1998). En términos generales, los resultados indicaron que aquellos jóvenes de ambos géneros que se perciben con mejor autoconcepto, practican deporte y participan en actividades físicas con una mayor frecuencia. Por otro lado, aquellos que perciben que su conducta no es la apropiada consumen más tabaco, alcohol y llevan una alimentación más insana. Los jóvenes que se sienten más populares y aceptados por sus iguales (Alta Aceptación Social), consumen tabaco y alcohol con mayor frecuencia, que los que se consideran hábiles para hacer amigos íntimos (Alta Amistad Íntima). Además, los jóvenes que presentan una autoestima alta, consumen alimentos sanos con mayor frecuencia. Los autores concluyeron que la autoestima en adolescentes se ve altamente beneficiada, si se estimula la participación de actividades sanas en la juventud, por lo se debe estimular el deporte en todos los niveles educativos y darle una mayor importancia a este, dentro de los currículos estudiantiles.

Reyes (2003) en su investigación, buscó establecer la relación entre el rendimiento académico, el auto concepto y la asertividad en estudiantes del primer año de Psicología, de una Universidad de Perú. El diseño que utilizó en esta investigación fue de tipo experimental, pre y post-test, con una muestra constituida por 62 estudiantes de ambos sexos, a los cuales les aplicó un Inventario de la ansiedad, del cuestionario de personalidad 16PF de Catell. Aplicó además, un programa de Asertividad con una duración de 20 sesiones. Luego de aplicar el programa, concluyó que el buen auto concepto en estudiantes se logra utilizando estrategias de

Asertividad aplicados tanto en la relación familiar como en la escolar, lo que a su vez incide en el éxito del rendimiento académico.

Cortés (2004), trabajó en la realización de un estudio para lograr la Modificación del autoconcepto en niños maltratados, que viven en un ambiente familiar violento. Para ello, utilizó un diseño pre- y post test, aplicado a un solo grupo. La muestra estaba conformada por 14 niños de ambos géneros, que oscilaban entre las edades de 8 a 12 años. Utilizó para el estudio dos instrumentos: el primero, la escala de autoconcepto de tipo diferencial para niños de Andrade y Pick (1998), y el segundo, un cuestionario demográfico. Aplicó un programa de mejorar la autoestima, por un espacio de dos meses y medio y con una intensidad de dos sesiones por semana, sumando así un total de 20 sesiones. Al concluir la terapia determinó que sí existe un aumento significativo del autoconcepto en preadolescentes luego de trabajar la terapia. Recomendó este tipo de modelo terapéutico, para el trabajo con adolescentes.

En España la AEPC (2005), realizó su investigación, aplicando Terapia Breve para estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad. La muestra, estuvo constituida por tres estudiantes universitarios conformados de la siguiente manera: dos de ellos, de sexo masculino, estudiantes de la facultad de salud y económicas; y la tercera de sexo femenino, estudiante de la facultad educación. Para este estudio se utilizaron varios instrumentos: el Inventario de depresión de Beck BDI, para evaluar la intensidad del síndrome depresivo; el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI.) para medir el estado y rasgo de la ansiedad, y el Protocolo de información Psicopedagógica PIP, para determinar aspectos

académicos y de personalidad y un autorregistro. Se trabajó con un diseño de no reversión y criterio cambiante, el cual comenzó con una línea base, la cual se dividió en diversas fases y en cada fase, se iban registrando los avances en el tratamiento. Los resultados obtenidos, mostraron cambios clínicamente significativos, en los pensamientos y creencias irracionales y en la eliminación de estos pensamientos. También se mostraron cambios significativos en los hábitos y horarios de estudio de la muestra. Finalmente, los autores recomendaron el uso de la terapia breve, así como de intervenciones psicoeducativas, basadas en la modificación de pensamientos y estrategias para la resolución de problemas, como un medio para lograr cambios conductuales hacia el estudio, en jóvenes.

De acuerdo con lo indagado en estudios hechos en relación al tema de Investigación, se puede decir que la terapia cognitivo-conductual puede ser de gran beneficio ya sea para personas adultas o bien para adolescentes debido al tiempo y contenido que implica su dinámica de trabajo. Este tipo de terapia muestra notables cambios de pensamiento y una mejor actitud ante la vida, con resultados a corto plazo. A continuación se definen las distintas técnicas que se utilizaron específicamente en este trabajo, las cuales fueron: Desensibilización Sistemática, Reforzamientos, Terapia racional emotiva y entrenamiento asertivo, todas técnicas que pertenecen al Modelo Cognitivo-Conductual.

1.1 Adolescencia

González (2001), menciona que este es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, que se considera un estadio trascendente en la

vida de todo ser humano, ya que es una etapa en la cual hombres y mujeres definen su identidad afectiva, psicológica y social. En este período se presentan cambios a nivel físico, psicológico y social que se manifiestan en diferente intensidad en cada persona. El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez.

Según el autor, en esta etapa se forma la identidad del ser humano y para formar dicha identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y le ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Durante la adolescencia la búsqueda de "quien soy", es algo constante, por ello la identificación de sí mismo inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero finalmente el es quien construye su propia estructura. El mismo autor, en su publicación, cita a Ericsson, quién indicó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; ya que los adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar todas sus destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta. Cuando los jóvenes tienen problemas para determinar una identidad ocupacional se hallaran en riesgo de padecer situaciones perturbadoras, que pueden llevarlos a cometer diversos errores que afecten su vida de manera directa. Más adelante también menciona, que Ericsson define que en esta etapa la confusión de identidad, puede manifestarse, cuando un joven requiere un tiempo muy prolongado para alcanzar la transición de llegar a la edad adulta (después de los treinta años). Sin embargo, es normal que se

presente algo de confusión en la identidad, que responde tanto a la naturaleza del comportamiento adolescente, como a la conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. Por otro lado, de la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad y un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido muy ampliamente desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante confiar en otros, en especial a los padres, pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos.

González, continúa mencionando que no existe propiamente una psicología dinámica de la adolescencia, sin embargo, no se deben ignorar ciertas cualidades evolutivas que caracteriza la motivación del adolescente de un modo relativamente propio y constante. La adolescencia se hace cada vez más consciente de las relaciones que existe entre ellas y la sociedad, de tal modo que sus motivaciones se transforman progresivamente, de egocéntricas que eran casi totalmente en la fase precedente, en socio-céntricas tal como aparecen en la fase evolutiva.

El mismo autor, define que la necesidad del contacto psicosocial presenta características peculiares en la adolescencia, que se puede resumir como sigue:

- **Creciente contacto con la sociedad:**

El joven pasa gran parte de la jornada fuera de la propia familia; en la escuela y en el ambiente de trabajo tiene la posibilidad de establecer

interacciones sociales con sus coetáneos y con los demás cada vez más extensas y duraderas.

- **Creciente adhesión a las ideologías corrientes:**

La adquisición de poderes mentales más vastos, el acceso al pensamiento formal y a todas las operaciones que realiza, además de facilitar la comprensión del ambiente, suscita en el adolescente el deseo de elaborar teorías, de participar activamente en las ideas de los hombres con que vive y las corrientes de pensamiento cultural de los contextos sociales en que está inserto.

- **Creciente comportamiento de los demás:**

Dependiendo siempre de la maduración intelectual, emocional y social, el adolescente se hace más idóneo para ponerse en sintonía con los demás, para dialogar con sus coetáneos y con los adultos, para descubrir el significado de sus actividades, para colaborar en el plano de las ideas.

- **Creciente emancipación de la familia:**

A medida que las experiencias sociales del adolescente se extienden y se amplían los contactos con las personas, se separa emocionalmente de su propia familia, parcialmente de los padres. Los cambios condicionados por la pubertad tienen una incidencia fundamental en el proceso de emancipación de la familia por parte del adolescente.

- **Creciente adaptación heterosexual:**

La vida escolar y de grupo facilita la adaptación heterosexual del adolescente. Las investigaciones llevadas a cabo en este sentido revelan un progresivo acercamiento de los sexos en la edad de la adolescencia, según modalidades condicionadas de modo diverso por la madurez personal y por el ambiente sociocultural.

La categoría de las necesidades psicológicas, especialmente la de la conservación existencial y la de la integración universal, hallan en el período de la adolescencia su afirmación más decidida. La necesidad psicosocial es presentada como uno de los tipos de interacción que necesita la unidad vital "yo y el mundo" u "organismo y ambiente".

Por su parte Mc Kinney (2000) establece que la adolescencia se marca por su desarrollo afectivo, social y de la personalidad y que con respecto a ello es importante comprender lo que sucede dentro de cada aspecto:

- **Desarrollo afectivo**

Durante la adolescencia el joven luego de librar la etapa infantil, está dispuesto a afrontar las dificultades que conlleva su nueva condición, por fin plenamente asumida, de joven adulto , pero con ello pasa a la reivindicación de sus derechos personales, entre los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones, etc.

El adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello necesita imaginarse

reprimido por los padres, lo esté o no. La fantasía de represión de sus iniciativas es estructurante para su afectividad, que obtiene una base firme para iniciar experiencias adultas. La represión real, por el contrario, coloca al adolescente en una situación de desequilibrio, que puede precipitar prematuramente los tanteos del joven en el mundo de los adultos, o bien en sentido contrario desacreditarlos por completo.

- **Desarrollo social**

El desarrollo social del adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando empieza a pertenecer a pequeñas pandillas con la única finalidad de jugar y de hacer travesuras.

A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo es selectivo, pues el mismo tiene que tener las mismas inquietudes, ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos sexos y esto la mayoría de su veces trae como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña.

Algunos psicólogos se refieren a ésta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce la autoridad o cualquier liderato y entre en ese período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un grupo de adolescentes.

La comprensión la buscan fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos.

La crítica y los sentimientos trágicos son la fuente de una conversación en dos adolescentes; hablan de las muchachas, de los paseos y fiesta de los conflictos con los padres o depresiones. Estas conversaciones están llenas de resentimiento impreciso y son la fuente de verdaderas críticas normativas.

- **Desarrollo de la personalidad**

La imagen corporal juega un papel importante en el desarrollo de la personalidad, sin embargo es de mayor importancia para este desarrollo, factores como: el ambiente donde se mueve el joven, la familia y los valores a su alrededor así como la motivación que pueda recibir.

1.2 Terapia Cognitivo Conductual

Dahab, Minici y Rivadeneira (2006), definen a la **Terapia Cognitivo Conductual** como un Modelo de enfoque cuya unidad se halla dada por una metodología en la obtención del conocimiento. Estos autores, mencionan que La Terapia Cognitivo Conductual se desarrolló en tres períodos de formación:

1.2.1 Se desarrolla entre los años 1950 y 1970 de manera paralela pero independiente en Inglaterra y Estados Unidos. Este período se halla signado por un fuerte auge de la teoría del aprendizaje fruto de la investigación básica en laboratorio. Este enfoque que otorgaba

escasa importancia a los fenómenos mentales o cognitivos, representa históricamente la arista conductual de la actual Terapia Cognitivo Conductual. La insuficiente teorización del anterior modelo, sumada a su dificultad para dar solución a algunos desórdenes psicológicos son elementos claves en el surgimiento de las Terapias Cognitivas, que inauguran el segundo período en el desarrollo.

1.2.2 A mediados de la década del 60, Aaron Beck y Albert Ellis comparten la visión de que la mayor parte de los desórdenes psicológicos nacen por cogniciones incorrectas y / o un procesamiento cognitivo defectuoso. Coherentemente con lo anterior, proponen que el "remedio" para tales desórdenes, consiste en la corrección de los procesos cognitivos defectuosos y en el reemplazo de las ideas incorrectas y disfuncionales por otras más realistas, adaptativas y funcionales. El nuevo enfoque enriqueció sustancialmente a las estrategias terapéuticas derivadas de las teorías del condicionamiento que no habían logrado respuestas totalmente satisfactorias para el desorden mencionado.

1.2.3 Hacia finales de la década del 80, Aaron Beck aporta el desarrollo exitoso, del tratamiento para el desorden por pánico con lo que, establece un vínculo entre las dos corrientes mencionadas en un sistema de trabajo más amplio, inaugurando así la tercera etapa del desarrollo de la Terapia Cognitivo Conductual, que continúa hasta nuestros días.

Dahab, Minici y Rivadeneira (2006), también definen el enfoque cognitivo y lo refieren como un sistema de trabajo terapéutico basado fundamentalmente en el rol que las cogniciones y los procesos cognitivos juegan en generación de las emociones. Se sostiene que el cambio en los pensamientos y en los sistemas de procesamiento conducirá a cambios emocionales y comportamentales. Sus procedimientos terapéuticos se hallan orientados al proceso de reestructuración cognitiva, su fin consiste en rediseñar, remodelar y cambiar el sistema de pensamientos, ideas, creencias que presenta el paciente a fin de transformarlas en más racionales, más realistas, más funcionales.

Por otro lado, Brigham (1982), define que el enfoque conductual, se fundamenta en la concepción de que el comportamiento en general y los desórdenes emocionales en particular, responden a eventualidades ambientales, de acuerdo con las leyes del condicionamiento. Así, las técnicas derivadas proponen un cambio comportamental basado en la creación de nuevas conexiones de estímulos y respuestas, que reemplacen a las viejas. Esto se logra a través de una manipulación sistemática y cuidadosamente planificada del ambiente, como por ejemplo, cuando para ayudar a una persona a superar sus miedos, se ordenan los estímulos provocadores de ansiedad y se le presentan gradualmente, mientras ella se relaja. Se busca finalmente, crear una nueva asociación, entre el evento disparador de ansiedad y la respuesta de relajación.

Hoy, más allá de los avances en el terreno cognoscitivo, se acepta ampliamente que existen desórdenes psicológicos cuyo tratamiento no se puede prescindir de las técnicas conductuales. Tal es el caso de los hábitos

nerviosos, desórdenes del control de impulsos, adicciones, depresiones graves o problemas de aprendizaje.

Aún así, indiferentemente de los orígenes relativamente independientes de ambas líneas de trabajo, en la actualidad la mayoría de los psicólogos aceptan que la integración de ambas corrientes conduce a la mayor eficiencia terapéutica.

1.3 Terapia Racional – Emotiva

Ellis (1981) creó La terapia racional-emotiva-conductual (TREC), la cual parte de la idea que la perturbaciones emocionales están provocadas frecuentemente no por las situaciones ambientales en si mismas, sino por la interpretación que el paciente hace de las mismas.

El objetivo de la TREC -de modo semejante a la terapia cognitiva- es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar.

Este autor, realiza un esquema básico de la TREC al que denomina **A-B-C-D-E**.

A: Situaciones activadoras; evento o situación real.

B: Interpretaciones de las situaciones (pensamientos, opiniones, creencias, conclusiones, autoverbalizaciones, quejas, etc.)

C: Emociones negativas -tristeza, ansiedad, enojo, etc.- que surgen de B.

D: Discusión la validez de B. El terapeuta cuestiona la validez y la racionalidad de los pensamientos del paciente.

E: Cambio favorable en las emociones, a partir de la discusión de las creencias irracionales.

En una primera etapa, el paciente debe realizar un registro de sus pensamientos y concepciones irracionales, relacionados a algunas situaciones específicas. Luego el terapeuta enseña al paciente a cuestionar los pensamientos, con el objetivo que el paciente se auto aplique el procedimiento ante diversas situaciones.

1.4 Desensibilización Sistemática

Dahab, Minici y Rivadeneira (2006), con respecto a este tema, lo definen como una técnica que consiste en la aplicación de una jerarquía de estímulos estresantes a través de imágenes visuales. Es decir, paciente y terapeuta diagraman un conjunto de situaciones típicas a las cuales el paciente teme, especificando la mayor cantidad de detalles posibles. Luego, mientras el paciente se encuentra en un profundo estado de relajación, se lo guía para que vaya imaginando estas escenas temidas de acuerdo al grado de ansiedad que le provocan.

El objetivo consiste en que la relajación inhiba progresivamente a la ansiedad que disparan las situaciones imaginadas, de manera tal que se

rompa el vínculo entre la imagen estresora y la respuesta de ansiedad. De este modo, el paciente aprende una nueva asociación: lo que antes le provocaba miedo, ahora queda conectado a un estado de calma y tranquilidad inducido mediante la relajación muscular profunda. Esta forma descrita de la Desensibilización Sistemática se denomina Variante Imaginaria, que es la primera parte del procedimiento completo tal como es utilizado en la actualidad por los terapeutas cognitivos conductuales.

El siguiente paso consiste en guiar al paciente a enfrentar sus temores de manera real, ya no imaginariamente. En este caso se habla de la Variante "in vivo". Por supuesto, el ejercicio imaginario previo ha ayudado a cambiar la imagen mental aterradora que el paciente tiene de algunas situaciones lo cual facilita esta segunda fase, el afrontamiento en la vida real. Sin embargo, en algunos casos, y con previo consentimiento del paciente, la Desensibilización Sistemática se aplica directamente en su variante "in vivo", obteniendo resultados exitosos en plazos más breves.

1.5 Entrenamiento Asertivo

Luego también es importante mencionar a Lange (1981), quien indica que el **Entrenamiento de La Asertividad** es un proceso que ayuda a las personas a comunicar lo que quieren expresar de forma más eficaz. El mismo autor afirma que la conducta asertiva mantiene un gran respeto de los derechos personales y de los derechos de los demás. El modelo de Lange, del entrenamiento de la Asertividad Cognitivo Conductual, tiene cuatro etapas:

1. El desarrollo de un sistema de creencias que mantiene un gran respeto por sus propios derechos personales y por los derechos de los demás.
2. La distinción entre las respuestas y comportamientos pasivos o no asertivos, asertivos y agresivos.
3. La reestructuración cognitiva de la forma de pensar en situaciones concretas.
4. El ensayo conductual de las respuestas asertivas en casos determinados.

Por su parte Fernsterheim y Baer (2004), indican que las personas realmente asertivas poseen cuatro características:

1. Se siente libre para manifestarse, mediante palabras y actos.
2. Puede comunicarse con personas de todos los niveles, y esta comunicación es siempre abierta, directa, franca y adecuada.
3. Tiene una orientación activa en la vida. Intenta hacer que sucedan las cosas.
4. Actúa de modo que juzga respetablemente. Comprende que no siempre ganará, acepta sus limitaciones. Hace su mayor esfuerzo conservando siempre su autoestima.

Estos autores también enfatizan que la conducta asertiva emerge como el aspecto de "libertad emocional" que se refiere a la defensa de los propios derechos. Esto supone:

1. Conocer sus derechos.

2. Hacer algo al respecto.
3. Hacerlo dentro del marco de la lucha por la libertad emocional.

Se puede decir que la falta de habilidades sociales o el tener habilidades sociales equivocadas o mal aprendidas son condiciones básicas para comenzar a practicar la Asertividad.

1.6 Autorregulación Emocional

Bonano (2001) define la autorregulación emocional como un mecanismo del ser humano que le permite mantener constante el balance psicológico. Para ello necesita de un sistema de feedback de control que le permita mantener el estatus en relación a una señal de control.

El autor propone, un modelo de autorregulación emocional que se centra en el control, anticipación y exploración de la homeostasis emocional, la cual se conceptualizaría en términos de metas de referencia pertenecientes a frecuencias, intensidades o duraciones ideales de canales experienciales, expresivos o fisiológicos de respuestas emocionales. En este modelo, señala tres categorías generales de actividad autorregulatoria:

1.6.1 Regulación de Control: se refiere a comportamientos automáticos e instrumentales dirigidos a la inmediata regulación de respuestas emocionales que ya habían sido instigadas. Dentro de esta categoría se incluyen los siguientes mecanismos: disociación emocional, supresión emocional, expresión emocional y la risa.

1.6.2 Regulación Anticipatoria: Si la homeostasis está satisfecha en el momento, el siguiente paso es anticipar los futuros desafíos, las necesidades de control que se puedan presentar. Dentro de esta categoría se utilizarían los siguientes mecanismos: expresión emocional, la risa, evitar o buscar personas, sitios o situaciones; adquirir nuevas habilidades, revaloración y escribir o hablar acerca de sucesos angustiosos

1.6.3 Regulación Exploratoria: En el caso que no tengamos necesidades inmediatas o pendientes, podemos involucrarnos en actividades exploratorias que nos permitan adquirir nuevas habilidades o recursos para mantener nuestra homeostasis emocional. Algunas de estas actividades pueden ser: entretenimiento, actividades, escribir sobre emociones, entre otras.

En este sentido, Vallés y Vallés (2003) señalan que puesto que las emociones tienen tres niveles de expresión (conductual, cognitivo y psicofisiológico, la regulación del comportamiento emocional afectará a estos tres sistemas de respuesta.

1.7 Autocontrol

Brighman (1982), describió al Autocontrol como aquellas conductas que una persona emprende de manera deliberada, para lograr resultados seleccionados por ella misma. De acuerdo con el autor, la persona debe

elegir sus metas y poner en práctica los procedimientos necesarios para alcanzarlas. Esto refiere que en estas técnicas la persona juega una parte muy activa y en ocasiones, es la única que puede participar en la administración del tratamiento.

En el mismo sentido, Flamme, citado por Bandura (1999), indicó que el Autocontrol significa que una persona sabe auto-conscientemente que es capaz de actuar de tal modo que se produzcan ciertos efectos. Agregó que el uso de la técnica del Autocontrol es importante para las personas por dos razones: son prerrequisitos para la planificación, inicio y regulación de las acciones orientadas a una meta, y porque el autocontrol es parte del auto-concepto, en donde se determinan en gran medida los sentimientos de autoestima.

1.8. Rendimiento Académico

Según Ruiz (2002), Rendimiento Académico es el resultado de las diferentes y complejas etapas del proceso educativo, mediante la comprobación y evaluación de los conocimientos y capacidades. Las notas dadas por los catedráticos deben ser una medida objetiva sobre el estado de conocimiento de los alumnos.

Parra (2000) menciona que en cuanto el rendimiento escolar de adolescentes es natural que los padres les exijan un buen rendimiento escolar, con el objetivo de incentivarles a la preparación para la vida, desarrollo de habilidades del pensamiento, cultura personal y formarse de manera autónoma, sin embargo los padres y maestros deben contemplar

algunos aspectos prácticos para apoyarles de manera adecuada y no propiciar el fracaso escolar. Para este fin es importante:

1.8.1 Estimular la voluntad por el estudio: crearles horarios para el estudio y la disciplina y, padres y educadores, establecer unas pautas que se tienen que hacer cumplir con la suficiente ascendencia moral, consecuencia del prestigio y del testimonio personal de los que tienen la responsabilidad de enseñar.

1.8.2 Valorar el esfuerzo, más que las calificaciones: no obsesionarse con las calificaciones, sino valorar el esfuerzo que hace el adolescente pues, si sólo se enfatiza la atención por las buenas notas, se podría dejar de lado aquel estudiante que tiene mayor dificultad para el aprendizaje, pues necesita más tiempo para aprender y, por lo tanto, más atención por parte de profesores y familia. Por el contrario podría resultar, que un alumno con más facilidad para estudiar, se convertiría en un perezoso.

1.8.3 Estudiando se aprende a estudiar: Enseñar a estudiar y hacer que los jóvenes tengan deseo por aprender de manera no dirigida y una instrucción o unos conocimientos, para adquirir una cultura propia de la persona que piensa, reflexiona, asimila y se prepara para la vida.

1.8.4 Facilitar la concentración: procurar un espacio en el hogar adecuado para el estudio del adolescente evitando la música, los ruidos, con buena iluminación.

De acuerdo a lo anterior expuesto se concluye que el uso de las técnicas del modelo Cognitivo-Conductual, ha sido investigado por otras personas y enfocado para otro tipo de problemas que no están relacionados con jóvenes, sin embargo para cada uno de los temas planteados en las investigaciones que aquí se presentan, existió una respuesta positiva ante el uso de esta forma de terapia. Además de ello, en el Marco Teórico se presenta a los principales expositores de cada técnica trabajada en este estudio de casos, en donde se reafirma la importancia y la incidencia de cada técnica en el mejoramiento de un individuo por lo que se consideró que este modelo de terapia, podría ser un buen recurso para la presente investigación y debido a ello se plantea lo siguiente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa en la que los seres humanos definen su identidad personal afectiva, social y al final de esta, la vocacional. Sin embargo las influencias del medio en el que éstos se desenvuelven, la familia y la escuela principalmente, muchas veces no son un apoyo y un modelo para el desarrollo adecuado del adolescente.

Durante la adolescencia los patrones de pensamiento maduran junto con el cuerpo y dichos pensamientos deberían ser un reflejo del aumento de la capacidad de razonar en forma abstracta, así como de reflexionar sobre distintas opciones y poder debatir sobre diversos problemas. Sin embargo, cuando este crecimiento se ve afectado por un clima familiar lleno de conflictos, así como de una pobre capacidad de los padres por brindar a los hijos un ejemplo y un ambiente de seguridad que reafirme su identidad, el desarrollo del joven se ve seriamente afectado, lo cual, a su vez, lo hace sentirse perdido y confundido ante los retos sociales, personales y académicos que se le presentan en la vida.

Por el contrario, también en esta etapa del crecimiento que menciona Morris(2001), se puede adquirir un sentido estable de sí mismo para lograr la autonomía e independencia de sus padres, haciéndose necesario un periodo constante de auto examen que puede ayudar al adolescente a alcanzar sus propias metas, reafirmar creencias y establecer su rol social. Es ahí donde se hace necesario generar una intervención que pueda brindarle a los adolescentes, herramientas que les permitan corregir la mala influencia de su ambiente, que de alguna manera les han generado

distintas creencias, empobrecimiento de su identidad, debilidad en las habilidades para el afrontamiento de su vida y disminución en su autoeficacia en todos los ambientes, principalmente en el ámbito académico. Con esta base surge la siguiente interrogante: ¿Serán efectivas las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual en el mejoramiento del Rendimiento Académico en Adolescentes?

2.1 Objetivos

2.1.1 General:

- Demostrar la efectividad de las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual para el mejoramiento del rendimiento académico de 4 Adolescentes, del Instituto por Cooperativa "Santa Sofía".

2.1.2 Específicos:

- Aplicar un programa constituido por 20 sesiones consistente en el uso de las Técnicas de Desensibilización Sistemática, Terapia Racional Emotiva (Ellis), entrenamiento asertivo y las Técnicas de Autocontrol, pertenecientes al Modelo Cognitivo-Conductual.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis Alterna:

- Existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, en el rendimiento académico de cuatro adolescentes del Instituto por Cooperativa "Santa Sofía"; antes y después de aplicar las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual

2.2.2 Hipótesis Nula:

- No existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, en el rendimiento académico de cuatro adolescentes del Instituto por Cooperativa "Santa Sofía"; antes y después de aplicar las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual

2.3 Variables de Estudio

2.3.1 Variable Independiente

- Programa de Intervención Individual con Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual

2.3.2 Variable Dependiente

- Rendimiento Académico

2.4 Definición Conceptual

2.4.1 Terapia Cognitivo-Conductual

Oblitas(2003) definen a la terapia cognitivo-conductual como un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizar la psicoterapia, ayudando al individuo a mejorar su desenvolvimiento en diversos factores que dan paso a un nuevo estilo de vida. Las técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual utilizan una mezcla

de técnicas de modificación de la conducta así como procedimientos verbales que modifican los procesos cognitivos y ayudan a corregir las conductas desadaptativas, distorsiones cognitivas y errores habituales en el ser humano. Estas técnicas pueden ayudar al paciente a identificar y corregir las situaciones que afectan su desenvolvimiento social y personal asumiendo con responsabilidad el cambio y así experimentar una mejora en su conducta.

2.4.2| Rendimiento académico:

Es el resultado de las diferentes y complejas etapas del proceso educativo, mediante la comprobación y evaluación de los conocimientos y capacidades. Las notas dadas por los catedráticos suelen ser la medida objetiva del conocimiento de los alumnos, (Ruiz, 2002).

2.5 Definición Operacional:

2.5.1 Programa de Intervención Individual con Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual

Es un programa de intervención individual compuesto por las técnicas de Desensibilización Sistemática, Autocontrol, Terapia Racional Emotiva y Entrenamiento Asertivo, elaborado para las necesidades de cada sujeto de estudio, las cuales pertenecen al Modelo Cognitivo conductual y con las que se encamina a los sujetos a: la exposición de situaciones que impiden el sentirse capaces e independientes de realizar cualquier tarea con éxito, debates y reflexiones sobre las ideas irracionales, identificándolas

y modificándolas por nuevas ideas, y la identificación de conductas que son erróneas ya sea por ser pasivas o agresivas y sustituirlas por otras que sean asertivas.

2.5.2 Rendimiento Académico

Es el rendimiento académico, reflejado a través de las notas académicas obtenidas en el primero, segundo y tercer bimestre.

2.6 Alcances

En esta investigación se estudió la efectividad de las Técnicas tomadas del Modelo Cognitivo-Conductual, para mejorar el Rendimiento Académico de 4 Adolescentes que actualmente presentan un bajo nivel en este aspecto.

El logro de este trabajo, fue modificar conductas y pensamientos que afectan la personalidad de los estudiantes, causándoles desmotivación e ideas de incapacidad para desenvolverse exitosamente en sus diferentes ambientes y especialmente en el académico. Así pues, luego de 20 sesiones se pretendió que los estudiantes demostraran una mejoría en sus notas bimestrales del tercero y cuarto períodos de entrega de notas.

Otro logro significativo fue el brindar una nueva herramienta de trabajo especializado para adolescentes, ya que psicológicamente este es un medio poco explotado y en dónde existen pocas opciones de trabajo, que responda a las necesidades de los mismos.

2.7 Limitaciones

El diseño original de la investigación, consideraba una metodología de tipo cualitativa para poder verificar el efecto del programa. Por razones ajenas a la investigadora no fue posible obtener los resultados cualitativos por lo que se optó por el contraste de las calificaciones de los estudiantes, siendo una limitación el no contar con el contraste con un grupo control, que le diera validez al diseño elegido.

2.8 Aporte

Se brinda una herramienta a futuras intervenciones psicológicas, consistente en un programa de trabajo efectivo para adolescentes, basado en Técnicas del Modelo Cognitivo Conductual, que brinde una oportunidad para obtener un cambio significativo en la actitud hacia la vida, así como en sus ideas y creencias personales de su desarrollo educativo.

Dejar evidencia de como se puede brindar orientaciones psicológicas más efectivas durante la adolescencia, en lo concerniente al ambiente educativo, visualizando como en esta etapa no esta todo aprendido y que se pueden hacer cambios significativos en la persona.

Se presenta una manera de Auxiliar con herramientas estratégicas, que sean un instrumento terapéutico; a futuros estudiantes practicantes de la psicología.

Se presenta un contenido que sirva para introducir, a personas interesadas en este modelo, dentro de un marco teórico actualizado sobre el origen, la filosofía, los antecedentes y el modo de abordaje de la terapia cognitivo-conductual.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

Para esta investigación se trabajó con cuatro sujetos adolescentes, que oscilaban entre la edades de 14 a 16 años. Los estudiantes, eran de ambos sexos, pertenecientes al grado de segundo básico del Instituto por Cooperativa "Santa Sofía", ubicado en San José Pinula. Estos alumnos fueron referidos por el equipo de maestros por presentar un bajo rendimiento académico.

Los criterios para determinar el bajo rendimiento fueron las notas bajas académicas, que obtuvieron en el primer bimestre, dentro de cada materia.

| Materia | Caso 1 "Jenny" | Caso 2 "Justa" | Caso 3 "Jorge" | Caso 4 "Leidy" |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Idioma Español | 58 | 55 | 68 | 58 |
| Matemáticas | 30 | 30 | 60 | 60 |
| Sociales | 69 | 50 | 73 | 52 |
| Ciencias Naturales | 61 | 30 | 70 | 69 |
| Inglés | 65 | 65 | 50 | 60 |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 60 | 33 | 53 | 62 |
| Artes Plásticas | 62 | 41 | 64 | 77 |
| Música | 82 | 46 | 50 | 65 |
| Física | 54 | 70 | 91 | 71 |

3.2 Instrumentos

3.2.1 Reporte de Notas Académicas:

Es el resultado que el alumno obtiene en el transcurso del ciclo escolar y que al finalizar el mismo, puede ser positivo, si es que ha sabido asimilar la enseñanza impartida por maestros. Hurtado, (1992).

En el instituto se evalúa bimestralmente el rendimiento en nueve materias: Idioma Español, Matemáticas, Sociales, Ciencias Naturales, Inglés, Artes Plásticas, Artes Industriales o Educación para el Hogar, Música y Deportes; para el grado de segundo básico, el punteo para aprobarlas es de 61 puntos. Se utilizó como base para la investigación, las notas del primero, segundo y tercer bimestres, para hacer un análisis comparativo de los resultados a nivel del rendimiento académico, en los cuatro estudiantes, antes y después de la aplicación del programa de las Técnicas del Modelo Cognitivo Conductual.

3.3 Procedimiento:

- Se escogió a un grupo de adolescentes del Instituto Santa Sofía que tenían bajo rendimiento académico, según las notas obtenidas durante el primer bimestre.
- Posteriormente se les entrevistó y se les solicitó su autorización para participar en el programa centrado en la terapia de las Técnicas del

Modelo Cognitivo-Conductual ya que esto implicaba responsabilidades y compromiso por parte de ellos.

- Se aplicó un programa de intervención individual de 20 sesiones integrado por técnicas de terapia racional emotiva, asertividad y desensibilización sistemática en forma individual.
- Se compararon los resultados de notas obtenidos durante el primero, segundo y tercer bimestres escolar y se determinó la efectividad del uso de las Técnicas en el mejoramiento del rendimiento escolar de estos adolescentes.
- Se realizó una discusión y análisis de los resultados de cada sujeto de estudio.
- Se presentó el informe final del estudio.

3.4 Tipo de Investigación

Para este estudio se utilizó el tipo de Investigación Cuasi-experimental, con resultados cuantitativos y un análisis cualitativo.

3.5 Metodología estadística

Para la presente investigación, se utilizó una metodología estadística de T de student con el programa SPSS.

IV. PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados se presenta, para su mejor entendimiento, de la siguiente manera: en primera instancia, la estructura y comunicación familiar en la que convivía el sujeto de estudio, seguidamente el desenvolvimiento académico y social, dentro del centro de estudios, y como última parte, se detalla el proceso de intervención individual, explicando las técnicas aplicadas, en qué número de sesiones se aplicó y los resultados obtenidos en cada sujeto de estudio: cambio de creencias, comunicación asertiva, manejo de emociones y del rendimiento académico, tomando como base los tres primeros bimestres del ciclo escolar 2006.

Finalmente se presentan los resultados cuantitativos.

Caso 1 "Jenny"

Historia Familiar

El caso número uno, era de género femenino, tenía 15 años y su nombre era Jenny. En el momento del estudio ella mencionó que pertenecía a una familia integrada por sus dos padres y 8 hermanos, siendo ella la mayor de todos. Según relató la adolescente, ella no tenía una buena relación con la mayoría de sus hermanos, únicamente con la tercera de ellos, pues la misma, le apoyaba y le comprendía en muchas ocasiones. Con su madre, también llevaba una buena relación ya que cuando Jenny le compartía, inquietudes propias de la edad, ella le apoyaba y escuchaba

con atención. Por el contrario, con su padre no tenía una relación adecuada, pues él le agredía en forma verbal constantemente. A este aspecto, la madre agregó que dicha agresión tenía su raíz, en la duda que el señor tenía con respecto a la paternidad de la niña. Además de ello, el padre también le obligaba a tener responsabilidades que no le correspondían, como por ejemplo: cuidar a sus hermanos, hacer los quehaceres de la casa, entre otros. También informó la madre que la abuela paterna menospreciaba a su hija a través del rechazo y recalcándole que no era su nieta. Dentro de la dinámica familiar, la madre de la adolescente, agregó que su esposo sufría de la adicción al alcohol, lo que intensificaba la agresión hacia su hija. Toda esta situación generó en Jenny mucha despreocupación a nivel personal y académico, ya que la misma, se sentía poco querida por sus padres, lo que a su vez le desmotivaba mucho a vivir la vida.

Desenvolvimiento Escolar:

Jenny comentó que en años anteriores, se había caracterizado por mostrar un desempeño promedio en la escuela, sin embargo al haber tenido que dejar de estudiar, se retrasó en sus estudios por dos años. En el aula, Jenny carecía de amigos, sin embargo por manifestarse como buena alumna en la clase de sociales, algunos compañeros se le acercaban para obtener ayuda de Jenny, lo cual le beneficiaba para conseguir algún reconocimiento social. La adolescente mencionó que la maestra de Matemáticas, le hacía sentirse escuchada y comprendida, pues cuando ella le contaba sus problemas, la misma le ponía mucha atención. Por el contrario, la encargada de Sociales le hacía sentir rechazada porque

siempre se mostraba muy enojada y estricta hacia Jenny. Se puede decir que la adolescente, casi no contaba con amigos dentro del aula, además que sus compañeras la consideraban muy poco agradable por su apariencia personal, la cual carecía de limpieza y arreglo.

El caso de Jenny, fue referido por el equipo de maestros, debido a que presentaba las siguientes notas:

| Materia | 1er Bimestre |
|--|---------------------|
| Idioma Español | 58 |
| Matemáticas | 30 |
| Sociales | 69 |
| Ciencias Naturales | 61 |
| Inglés | 65 |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 60 |
| Artes Plásticas | 62 |
| Música | 82 |
| Física | 54 |

Descripción del proceso el programa:

Jenny respondió al rapport de manera muy favorable, ya que durante esta sesión se le cuestionó sobre si estaba o no de acuerdo, con trabajar en la terapia, ella accedió positivamente por lo que se procedió a darle

un panorama, de todo lo que se iba a trabajar. En esta sesión se estableció el contrato terapéutico.

Durante las sesión 2 y 3, se utilizó la Técnica ABC, de la Terapia Racional Emotiva. Con ello se realizó un registro de hechos y acontecimientos que impedían a Jenny desarrollarse en la vida de manera adecuada y con respecto a este objetivo, Jenny identificó que su mayor problema, se debía que al no tener un apoyo familiar, no le quedaba tiempo para realizar sus tareas, pues debía cumplir primero con las obligaciones que sus padres le requerían; y ellos consideraban que solamente al finalizarlas podía realizar sus tareas. También identificó, que su metodología para estudiar era inadecuada y que en clase le costaba mucho poner atención pues a menudo se sentía desmotivada y triste.

Durante la sesión 3 y 4 se continuó el trabajo con la técnica ABC, para poder identificar las emociones que se generaban con los acontecimientos identificados en las sesiones anteriores. Jenny reconoció que el rendimiento académico bajo y el no presentar tareas le ocasionaba tristeza, sentimientos de culpa, sentimientos de inadecuación y sentimientos de vergüenza.

Más adelante se continuó con el trabajo de la técnica ABC; durante las sesiones 5, 6 y 7. En este período de tiempo se determinaron las consecuencias que eran el resultado de los hechos y emociones, conversados en sesiones anteriores. Jenny mencionó que las consecuencias era los sentimientos de que no quería estar en ningún lugar: en su casa, en

el instituto y tampoco con sus amigos, pues frecuentemente se sentía fuera de lugar. Sin embargo, también reconoció que se sentía poco atractiva.

Durante las sesiones 8 y 9, 10, 11 y 12 se trabajó la técnica de las Creencias Irracionales, de la terapia racional emotiva, en la que se plantean doce creencias que el individuo generaliza con frecuencia, Jenny identificó que vivía básicamente con tres ideas las cuales no le permitían mejorar en su vida y que estas ideas le habían llevado a limitar su ambiente.

La primera creencia identificada, fue que Jenny, necesitaba ser amada incondicionalmente por sus familiares y compañeros del aula, así como por sus maestros y que para ella esto era más importante que ella misma.

La segunda idea identificada en su forma de vida fue que Jenny consideraba que Dios era quien era el dueño de su vida y que a Dios le gustaba solo la gente buena y sacrificada por el prójimo. Consideraba que si Dios estaba con ella, no tenía que cambiar su vida sino que todo mejoraría por si solo.

La tercer creencia de Jenny era el miedo que ella sentía al agua, ya que ella en una ocasión, estuvo a punto de ahogarse en un río y partir de esa experiencia, creía que al tener el menor contacto con el agua ella podría ahogarse, de ahí que no le gustaba bañarse, si su madre no la acompañaba.

Se logró que el sujeto reflexionara como estos pensamientos le limitaban su forma de actuar y que considerara la posibilidad de cambiar esas ideas

por otras más liberadoras y en la cuáles la responsabilidad por su felicidad dependiera de ella y no de las demás personas.

Posteriormente, durante las terapias 13, 14 y 15, se trabajó con la Técnica de la Comunicación Asertiva, en donde se presentaron a Jenny, modelos de comunicación pasiva y agresiva, al igual que herramientas para practicar una comunicación más asertiva. Jenny mencionó, que ella utilizaba una forma de comunicación muy pasiva, pues no exteriorizaba sus sentimientos y solía ser muy complaciente con las demás personas. Al finalizar el trabajo, no hubo muchas mejoras en este aspecto pues Jenny era blanco constantemente, de mensajes negativos en su ambiente familiar y su ambiente escolar.

Durante las sesiones 16, 17 y 18, se trabajó la técnica de desensibilización sistemática, para lograr que Jenny jerarquizara su miedo a relacionarse con las demás personas y durante esta etapa se reveló que había mucho temor de ella, hacia el agua; lo cual incidía en que no le gustara bañarse y arreglarse. Por esta misma razón, sus compañeros le rechazaban en el aula. Durante estos ejercicios se consiguió que el sujeto sintiera menos fobia al agua y se preocupara más por el cuidado de su aspecto físico, lo que a su vez incidió en que tuviera una mayor aceptación por parte de sus compañeros.

En las sesiones 17, 18, 19 y 20 se trabajó la técnica de autorregulación y de autocontrol, para trabajar la falta de motivación en el rendimiento académico, permitiendo a la estudiante un mayor control sobre su propia conducta.

También se utilizó, la autorregulación para que Jenny lograra una mayor autoconciencia de sus conductas, pensamientos y sentimientos, entrenándose en la auto vigilancia y apoyada con un diario de tareas. Durante estos ejercicios Jenny, logro tener más independencia en registro de avances.

Al finalizar la terapia, Jenny logró hacerse conciente de su descuido por lo académico y mostró los siguientes avances:

| Caso 1 Jenny | | Género: Femenino | | Edad: 15 años | |
|--|---------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|--|
| Reporte de Notas Académicas | | | | | |
| Materia | 1er Bimestre | 2do Bimestre | 3er Bimestre | | |
| Idioma Español | 58 | 66 | 64 | | |
| Matemáticas | 30 | 60 | 34 | | |
| Sociales | 69 | 85 | 66 | | |
| Ciencias Naturales | 61 | 70 | 60 | | |
| Inglés | 65 | 70 | 70 | | |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 60 | 60 | 75 | | |
| Artes Plásticas | 62 | 40 | 51 | | |
| Música | 82 | 50 | 50 | | |
| Física | 54 | 65 | 80 | | |

De acuerdo a los resultados mostrados en este cuadro se puede apreciar que Jenny mostró una leve mejoría en las materias de inglés Educación para el Hogar y Deportes. También se puede decir que mantuvo el mismo nivel en Idioma Español y Ciencias Naturales, sin embargo su rendimiento no mejoró en Música, Artes Plásticas, Matemáticas y Sociales.

En el programa individual, el sujeto logró:

- Hacerse conciente y reflexionar acerca de sus malos hábitos de estudio.
- El rendimiento en las materias de: inglés, Educación para el Hogar y Deportes.
- Aprender a tener un mayor control sobre sus emociones y actitudes.
- Reconocer su forma de comunicación pasiva y aprender herramientas para mejorarla con otra más asertiva.
- Comenzar a superar su miedo al agua y hacerse conciente de éste.
- Conocer sus creencias irracionales sobre las cuales basaba su diario vivir y conocer otras formas de pensamiento, más liberadoras e independizadoras para su persona.
- Propiciar el deseo de auto conocerse y auto valorarse.

Mientras que no logró modificar los siguientes puntos:

- Mejorar el rendimiento en las materias de Música, Artes Plásticas, Matemáticas y Sociales.
- Mejorar definitivamente el cuidado diario de su aspecto personal y auto imagen.
- Mejorar la relación con sus familiares y compañeros del aula.
- Mejorar su estilo de vida y reacciones desproporcionadas.

Estos aspectos no logró modificarlos por los factores de tiempo y periodicidad de las sesiones, y también debido al poco involucramiento de su ambiente familiar y escolar en la terapia.

Caso 2 “Justa”

Historia Familiar

El segundo caso era de género femenino y tenía 15 años en el momento del estudio. Justa refirió que pertenecía a una familia integrada por sus dos padres y 9 hermanos, en donde ella ocupaba el cuarto lugar. Ella comentó que la relación con sus padres era buena pero que tenía mejor comunicación con su padre, pues el le acompañaba a la iglesia y compartían mucho las ideas religiosas. Por el contrario, con la madre la relación era algunas veces distante, pues la señora le criticaba y regañaba constantemente. Con respecto a la relación con sus hermanos, comentó que se llevaba mejor con la segunda hermana mayor, pues era quien más le apoyaba en casa porque le ayudaba a realizar sus tareas y le daba buenos consejos. Por otro lado, con sus hermanos pequeños, no tenía mayor relación pues estudiaban en horarios distintos y casi no los veía. El mayor problema en la relación familiar según su criterio, era que ella era poco tolerante y sus familiares consideraban que tenía muy mal carácter porque se enojaba mucho.

Desarrollo Escolar:

Justa tenía un mal desempeño académico, según indicaron los docentes, y por ello solicitaron el apoyo psicológico para mejorar sus notas. Por el contrario, la adolescente informó que sus actitudes eran positivas pues no tenía mala conducta en el aula, aunque si mencionó que tenía conflicto con sus compañeros, pues cuando la molestaban con juegos comunes entre los adolescentes, Justa se enojaba mucho y esto incrementaba la

insistencia en molestarla por parte de ellos, al punto que la relación se volvía hostil y distante. Al mismo tiempo, y en relación con sus maestros, Justa consideraba que la docente con la que mejor se llevaba era con la encargada de la materia de Sociales, pues a ella podía contarle sus problemas y la escuchaba con atención. Además de ello, la maestra impartía una de sus materias favoritas. Por el contrario, tuvo muchos problemas con la materia de música, pues mencionó que no le gustaba practicar los ejercicios con los instrumentos que le dejaban aprender, y esto le ocasionó que perdiera la clase. De igual manera tenía bajo rendimiento en Inglés y Educación para el Hogar, aunque en este caso en particular, el bajo rendimiento fue por no entregar tareas.

Justa fue referida por el equipo de maestros por presentar las siguientes notas

| Materia | 1er Bimestre |
|--|---------------------|
| Idioma Español | 68 |
| Matemáticas | 60 |
| Sociales | 73 |
| Ciencias Naturales | 70 |
| Inglés | 50 |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 53 |
| Artes Plásticas | 64 |
| Música | 50 |
| Física | 91 |

Descripción del proceso de intervención del programa.

Se comenzó por crear un buen ambiente y Justa respondió al rapport de manera muy favorable, pues durante esta sesión se le cuestionó sobre si estaba o no de acuerdo con trabajar en la terapia, y se le dio un panorama acerca de lo que se iba a trabajar. De esa manera, se estableció el contrato terapéutico.

Durante la sesión 2 y 3, se trabajó en Identificar los puntos débiles en el desempeño académico, las causas del mismo y en la determinación de la rutina diaria para estudiar, utilizados por el estudiante, hasta ese momento, para mejorar el rendimiento académico. Para ello se utilizó la técnica del ABC, la cual es parte de la Terapia Racional Emotiva, la cual consistió en realizar un registro de hechos o acontecimientos los cuales impedían al sujeto desarrollarse en la vida de manera adecuada. En este caso la adolescente logró identificar que su mayor problema se debía al horario desorganizado para estudiar y a la baja calidad en sus trabajos. También identificó que su forma de proceder dentro del aula no le ayudaba mucho, pues le costaba poner atención y que no contaba con los recursos necesarios.

Durante la sesión 3 y 4, se continuó trabajando la técnica del ABC utilizando los resultados de las sesiones anteriores, y con ello se pudo determinar las emociones que le generaban los acontecimientos que normalmente utilizaba. Durante estas sesiones Justa concluyó, que el rendimiento académico bajo y el no presentar tareas a tiempo, le ocasionaban baja autoestima, sentimientos de vergüenza y desánimo,

sumado a esto, el disgusto que le provocaba las críticas y reclamos de su madre por su bajo rendimiento académico.

Seguidamente, en las sesiones 5,6, y 7, se continuó trabajando la Técnica del ABC con la finalidad de guiar a la adolescente a reconocer las consecuencias que se generaron a partir de los acontecimientos y emociones ya identificadas anteriormente. De esta forma, ella pudo visualizar de manera global, como conciente o inconcientemente, construía los malos resultados en su rendimiento académico a partir de sus propias actitudes. También, logro darse cuenta que ella podía ser más responsable de sus actos para obtener mejores resultados y cómo podía controlar las emociones, el desgano y la actitud pasiva ante el estudio, y modificarla por actitudes nuevas y optimistas.

Durante las sesiones 8 y 9, se trabajó en detectar las creencias irracionales que se identificaban con su modo de proceder más frecuente y con ello se determinó, que la sujeto, vivía básicamente con dos ideas que no le permitían mejorar en su vida en varios aspectos y que le habían llevado a limitar su ambiente.

La primera de sus creencias era el pensar que necesitaba mucho apoyarse en su religión para asumir la vida, pensando que si a veces le iba mal en los estudios era porque Dios así lo quería y que de igual forma todo en la vida debía caminar dependiendo de Dios y si ella asistía a la iglesia iba a mejorar en los estudios.

La segunda de sus creencias, era el etiquetar a las personas por sus actitudes, de tal manera que si una persona hacia algo malo era una persona totalmente mala, al igual que si una persona hacia algo bueno era una persona totalmente buena.

Luego de identificar estas ideas se logró que Justa reflexionara como estas ideas limitaban su forma de actuar, aunque no se puede determinar si las modificó de por vida. Sin embargo, si se percibió que ella demostró estar de acuerdo en: que es mejor pensar que existe un ser supremo que nos ayuda en la vida, pero que también es importante que las personas se responsabilicen por sus actos y las consecuencias de los mismos. De la misma manera ella mostró una actitud más positiva al pensar en que ninguna persona es totalmente mala o buena sino que las personas cometen actos distintos en su vida pero no deben ser juzgados por ellos ni mucho menos etiquetados.

Seguidamente, durante las sesiones 10, 11 y 12 se trabajó en establecer las emociones que le generaban sus propias ideas. Justa reflexionó que la peor consecuencia de sus creencias era sentirse muy buena y por ende ser intolerante con los demás, sobre todo por considerarlos malas personas y tratar mal principalmente a quienes le rodeaban en núcleo familiar y escolar. Ella también reflexionó en que esto provocaba el alejamiento de algunos de ellos, principalmente en su relación con la madre y sus compañeros del género masculino. Este trabajo permitió que Justa quisiera trabajar en mejorar la relación con las personas y practicar el tener una mayor tolerancia con las personas.

Posteriormente durante las sesiones 13, 14, 15 y 16 se trabajaron diferentes técnicas de la terapia asertiva. La adolescente logró analizar y reflexionar sobre la importancia de manejar una comunicación asertiva luego de haber identificado las diferencias en los tipos de comunicación negativo, positivo y asertivo y las características de cada una de ellas. De esta manera pudo lograr establecer como también la comunicación afectaba en su rendimiento académico, pues ella principalmente utilizaba una comunicación muy agresiva y negativa hacia los demás. A partir de estos resultados se logró modificar un poco su forma de proceder, aunque para que esta conducta se modifique totalmente, se necesita apoyo de las personas que le rodean, así como una mayor cantidad de tiempo en la terapia.

En las sesiones 17, 18, 19 y 20 se trabajó la técnica de autorregulación y de autocontrol para trabajar la falta de motivación en el rendimiento académico, permitiendo al estudiante un mayor control sobre su propia conducta. También se utilizó la autorregulación para llegar al logro de una mayor autoconciencia de las conductas observables como pensamientos y sentimientos, entrenándose en la auto vigilancia y apoyada con un diario de tareas.

Durante estos ejercicios el sujeto logró tener más independencia en su auto mejora lo cual incidió en el rendimiento académico.

Finalmente se concluyó la terapia y Justa mostró los siguientes avances:

| Caso 2 "Justa" | Género: Femenino | Edad: 15 años | |
|--|-------------------------|----------------------|---------------------|
| Reporte de Notas Académicas | | | |
| Materia | 1er Bimestre | 2do Bimestre | 3er Bimestre |
| Idioma Español | 68 | 54 | 65 |
| Matemáticas | 60 | 75 | 80 |
| Sociales | 73 | 100 | 93 |
| Ciencias Naturales | 70 | 74 | 80 |
| Inglés | 50 | 65 | 61 |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 53 | 54 | 67 |
| Artes Plásticas | 64 | 61 | 65 |
| Música | 50 | 62 | 50 |
| Física | 91 | 99 | 77 |

De acuerdo a los resultados mostrados en este cuadro se evidencia que Justa logró mejorar notablemente en las áreas de Matemáticas, Ciencias Naturales, y Sociales. De la misma manera hubo una leve mejoría en las materias de Idioma Español, Inglés y Educación para el Hogar.

Sin embargo también se puede apreciar que se mantuvo el mismo rendimiento, en las áreas de Artes Plásticas, Educación Física y Música.

En el programa individual, el sujeto logró:

- Hacerse consciente de los malos procedimientos que utilizaba para el estudio.
- Mejorar en las materias de Matemáticas, Ciencias Naturales, y Sociales.
- Aprender herramientas para controlar sus emociones y actitudes especialmente en lo referente a su carácter.
- Concientizarse de su forma comunicación agresiva y mejorarla con otra más asertiva.
- Reconocer sus creencias irracionales, sobre las cuales basaba su diario vivir y modificarlas.
- Reconocer su intolerancia hacia las actitudes de las demás personas y practicar el convivir con sus vecinos de manera más tolerante.
- Comprometerse a Trabajar en auto conocerse y auto valorarse.

Mientras que no logró modificar los siguientes puntos:

- Mejorar en la clase de música, debido a que Justa no contaba con los instrumentos necesarios para la materia y también porque la dinámica de la misma no le agradaba.
- Mejorar totalmente su forma de comunicación agresiva.

- Cambiar definitivamente sus hábitos de estudio.

Estos aspectos no logró modificarlos debido a factores externos como el tiempo y periodicidad de las sesiones, ya que eran una vez por semana y dentro del horario de clases. También influyó la falta de apoyo de los padres y maestro, la falta de recursos como libros y materiales necesarios para su desarrollo. Cabe mencionar que el espacio de trabajo no era adecuado, pues no existía privacidad.

Caso 3

“Jorge”

Historia Familiar

El sujeto 3 era del sexo masculino y en el momento de la intervención mencionó que vivía con sus dos padres y que tenía 3 hermanos. Con respecto a la relación de con sus padres, mencionó que con quien se llevaba mejor era con el Padre pues trabajaba en una vidriería con él y los fines de semana debía ir al taller a ayudarlo, mencionó también que le gustaba mucho pasar tiempo en ese lugar pues ahí platicaba con su padre con una mayor privacidad, y él podía prestarle una mejor atención. Por el contrario, él sentía celos de la relación que la madre tenía con su hermana lo que ocasionaba que pelearan constantemente. También indicó que la familia no solía tener momentos de recreación juntos sino que solamente iban juntos a la iglesia y a casa de la abuela materna y que esto le disgustaba mucho. Mencionó que por las mañanas no solía tener compañía en su hogar, pues su madre salía de casa regularmente y sus hermanos estaban estudiando en horario matutino lo que le deprimía mucho.

Desenvolvimiento Escolar:

En el aula tenía algunos amigos, pero en general se llevaba bien con todos. También, mencionó que no tenía mucho acercamiento y relación con las compañeras del sexo femenino. Su materia favorita era Deportes, porque las rutinas de ejercicios trabajados en clase, los realizaba muy bien y tenía facilidad para practicar cualquier deporte. El mayor inconveniente

para este alumno eran sus inasistencias y llegadas tarde, ya que esto incidía en que perdiera periodos de clase y no recuperara los contenidos dados, esto además, afectaba seriamente a su rendimiento académico ya que Jorge tenía 7 materias perdidas.

El alumno fue referido por el equipo de maestros por presentar las siguientes notas

| Materia | 1er Bimestre |
|--|---------------------|
| Idioma Español | 55 |
| Matemáticas | 30 |
| Sociales | 50 |
| Ciencias Naturales | 30 |
| Inglés | 65 |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 33 |
| Artes Plásticas | 41 |
| Música | 46 |
| Física | 70 |

Descripción del proceso el programa.

Se comenzó por crear un buen ambiente y Jorge respondió al rapport de manera muy favorable, pues durante esta sesión se le cuestionó sobre si

estaba o no de acuerdo con trabajar en la terapia, y se le dio un panorama acerca de lo que se iba a trabajar. De esa manera se estableció el contrato terapéutico.

Durante la sesión 2 y 3, se aplicó la Técnica ABC y se trabajó en identificar la causa de su bajo desempeño académico, así como los hechos que eran parte de esas causas. Dentro de esos hechos se identificaron los hábitos de estudio que Jorge utilizaba de manera regular. El adolescente concluyó que su mayor problema era su despreocupación y forma de actuar ante los estudios. También se identificó, como Jorge tenía problemas de concentración en el aula y que la metodología utilizada le despertaba muy poco interés y motivación para realizar las tareas. Por otro lado existía también una clara influencia, por la ausencia de preocupación y apoyo de de sus padres, en el acompañamiento en su rendimiento escolar.

Durante la sesión 3 y 4, siguiendo con el trabajo de la Técnica ABC, para poder identificar las emociones que le producían los acontecimientos descritos en los ejercicios anteriores y el adolescente concluyó, que el no tener un record académico bueno, le generaba muchos sentimientos de culpa y baja autoestima, al igual que mucha ansiedad al considerar que sus padres se decepcionaban mucho de él, así como los maestros.

Más adelante, durante las sesiones 5, 6 y 7 se utilizó la técnica ABC para establecer las consecuencias que se generaban por los acontecimientos y emociones establecidas en sesiones pasadas. El Adolescente concluyó que la peor consecuencia, era haber perdido 7 clases, y que también esto

había puesto en peligro su grado escolar completo. Mencionó que esto también le había hecho reflexionar que él podía mejorar si se lo proponía pues si él perdía el grado tendría que dejar de estudiar y trabajar con su Padre.

Durante las sesiones 8 y 9, se trabajó reconocer las ideas irracionales (Albert Ellis) que eran parte del pensamiento constante de Jorge y que influenciaban su modo de proceder más frecuente. Por medio de estas sesiones se determinó que Jorge vivía básicamente con dos ideas, las cuales no le permitían mejorar en su vida, aspectos importantes.

La primera idea que Jorge consideraba importante era el ser muy amado y reconocido por sus familiares y compañeros de aula, por lo que buscaba constantemente su aprobación, esto le hacía minimizar su valor personal.

La segunda creencia era el considerar no podía tener control, sobre sus emociones y que no podía evitar el sentirse deprimido o triste cuando se enfrentaba a situaciones difíciles en la vida.

Luego de hacer un análisis, se concluyó que estas ideas, minimizaban la responsabilidad que él debía asumir en manejar su propia vida, sin embargo también él reconoció que era muy difícil cambiar algunos hábitos, pues para él, sí era importante contar con apoyo de otras personas. Se le brindaron modelos de ideas que le permitieran pensar de manera más independiente y liberadora. Al finalizar esta etapa él se propuso comenzar a realizar las diferentes tareas, sin depender de la

aprobación de los demás y a mejorar en sus estudios sin necesitar de la supervisión de sus padres.

Durante las terapias 10, 11 y 12 se trabajó en establecer las consecuencias que tenían sus propias ideas, el joven estableció que el mayor problema al conservar esas ideas, sería la desvalorización, por lo que se dio cuenta de que era importante pensar en su valor personal y mejorar su auto imagen y amor propio.

Posteriormente, en las sesiones 13, 14, 15 y 16 se realizaron ejercicios basados en la Técnica de Comunicación Asertiva, y como esta podía trabajarse dentro de las relaciones familiares y escolares. Para comenzar se presentó el tipo de comunicación pasiva, negativa y finalmente como ser más Asertivo. El propósito principal fue identificar el tipo de comunicación, utilizado por Jorge el cual concluyó que su comunicación solía ser muy pasiva hacia los demás, pues siempre optaba por evadir las peleas y mejor escondía sus verdaderos sentimientos. Este aspecto se logró modificar en alguna medida pero los resultados pudieron ser constatados en su ambiente familiar y escolar, aunque el mencionó que estaba tratando de ponerlo en práctica.

Finalmente se trabajaron las sesiones 17, 18 19 y 20 con la Técnica de Autorregulación y el Autocontrol, dándole herramientas para mejorar su auto confianza, lo cual le ayudaría a poder rendir mejor académicamente. Se trabajó en reforzar su autonomía para que el continuara trabajándose sin ayuda de la terapia.

Al finalizar la terapia Jorge se hizo más conciente de su descuido por lo académico y mostró los siguientes avances:

| Caso 3 "Jorge" | | Género: Masculino | | Edad: 15 años | |
|--|---------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|--|
| Reporte de Notas Académicas | | | | | |
| Materia | 1er Bimestre | 2do Bimestre | 3er Bimestre | | |
| Idioma Español | 55 | 46 | 67 | | |
| Matemáticas | 30 | 65 | 65 | | |
| Sociales | 50 | 67 | 69 | | |
| Ciencias Naturales | 30 | 53 | 59 | | |
| Inglés | 65 | 55 | 65 | | |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 33 | 63 | 85 | | |
| Artes Plásticas | 41 | 40 | 70 | | |
| Música | 46 | 59 | 70 | | |
| Física | 70 | 90 | 60 | | |

De acuerdo a los resultados presentados en este cuadro, se puede observar el que el rendimiento de Jorge, mejoró notablemente en las materias de Matemáticas, Sociales y Artes Industriales. De la misma manera mostró una cierta mejora en las materias de Idioma Español, inglés y Ciencias Naturales, aunque en este último caso no fue lo suficiente, para aprobar la materia. En lo que respecta a la materia de Deportes bajó su

rendimiento aunque no llegó a reprobado la clase. En general su rendimiento mejoró bastante.

En el programa individual, Jorge logró:

- Hacerse consciente de sus malos hábitos para el estudio.
- Mejorar notablemente en las áreas de materias de Matemáticas, Sociales y Artes Industriales.
- Aprender herramientas para controlar sus emociones y actitudes.
- Conocer los errores que cometía al comunicarse con los demás y mejorarlos usando una forma más asertiva.
- Mejorar sus promedios académicos.
- Sustituir sus creencias irracionales, por otras más liberadoras y que lo hicieron más responsable de su vida.
- Generar una mayor preocupación y conciencia por valorarse a sí mismo.

Sin embargo también existieron aspectos en los cuales no logró modificar sus actitudes como por ejemplo:

- Ausencias y llegadas tarde, ya que siguió incidiendo en ello, aunque en menor cantidad.
- Mejorar su forma de vida de manera definitiva.
- Mejorar la comunicación con sus familiares.
- Mejorar considerablemente en las áreas de Ciencias Naturales, Deportes e Idioma Español.

Estos últimos aspectos no logró modificarlos, debido a factores de tiempo, la periodicidad de las sesiones y el no involucramiento de los docentes y familiares en la terapia.

Caso 4

“Leidy”

Historia Familiar

El caso 4 era de género femenino y tenía 18 años en el momento del estudio, Leidy comentó que vivía con sus dos padres, y que tenía un hermano menor a ella. También mencionó que sus dos padres eran muy estrictos, pues aunque ella tenía mayoría de edad (18 años) no solían darle permisos para salir con amigos, por esta misma razón ella tenía que sostener una relación de noviazgo sin consentimiento de sus progenitores. Esto ocasionaba muchos conflictos familiares, pues los padres recibía constantes quejas de vecinos y amistades que veían a Leidy salir con su novio. Ella trabajaba y aportaba dinero al hogar, pero sin embargo este dinero no era suficiente para comprar los recursos necesarios para el buen desarrollo de su rendimiento escolar, como libros y materiales especiales de las clases prácticas. Debido a su jornada laboral no contaba con mucho tiempo para realizar sus tareas escolares. Con respecto a la relación con el hermano menor, no compartían de una manera cercana pues las diferencias de edades, causaba un conflicto entre ellos por la diferencia de intereses y necesidades. En su casa vivía también su abuelo con dos tíos más, por lo que el espacio era muy reducido.

Desenvolvimiento Escolar:

Leidy tenía buenas relaciones interpersonales, pero manifestó que se sentía desadaptada debido la diferencia de edades y a la diferencia de intereses en común con sus compañeros, sin embargo con la mayoría de

los varones llevaba una excelente relación. Cabe destacar que la conversación de Leidy era muy madura y su aspecto personal denotaba mucho cuidado. La problemática de Leidy en el aula, se generaba debido a que ella era una persona extremadamente susceptible y esto lo que provocaba reacciones desproporcionadas de desánimo ante el fracaso en cualquier materia, en general su mayor problema era con la asignatura de Idioma Español, pues la maestra le regañaba constantemente y en una ocasión mencionó enfrente de todos sus compañeros que Leidy era una haragana, además de propiciarle un fuerte regaño. A partir de este hecho, Leidy se frustró mucho y tuvo deseos de abandonar los estudios. Durante algunas semanas siguientes no quiso participar del período de esta clase, pues mencionó que no quería tener ninguna relación con la docente. Esto además afectó su estabilidad emocional durante su estancia en el centro de Estudios.

La alumna fue referida por el equipo de maestros y solicitó personalmente que se le brindara apoyo por presentar las siguientes notas

| Materia | 1er Bimestre |
|--------------------|---------------------|
| Idioma Español | 58 |
| Matemáticas | 60 |
| Sociales | 52 |
| Ciencias Naturales | 69 |
| Inglés | 60 |
| Artes | 62 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Industriales/Educación para el Hogar | |
| Artes Plásticas | 77 |
| Música | 65 |
| Física | 71 |

Descripción del proceso el programa.

Se comenzó por crear un buen ambiente y Leidy respondió al rapport de manera muy favorable, pues durante esta sesión se le cuestionó sobre si estaba o no de acuerdo con trabajar en la terapia, y se le dio un panorama acerca de lo que se iba a trabajar.

Durante la sesión 2 y 3, se utilizó la técnica del ABC de la Terapia Racional Emotiva, para identificar la razón de su bajo Rendimiento Académico, las causas del mismo y establecer los procedimientos necesarios para mejorar el rendimiento académico. Leidy logró concluir que su mayor problema era no tener mucho tiempo para realizar sus tareas, debido a su carga laboral y además de ello sus recursos económicos, no eran los suficientes para cumplir con los requerimientos de material escolar, necesario. Otro de los aspectos que resaltaron, fue su forma de reaccionar ante situaciones conflictivas, ya que ella reconoció que le causaban miedo, ansiedad y excesiva tristeza.

Durante la sesión 3 y 4, se continuó trabajando la terapia con la Técnica ABC de la terapia racional emotiva, para establecer las emociones que se producían con los acontecimientos descritos con anterioridad. Leidy

concluyó, que el rendimiento académico bajo y el no presentar tareas le ocasionaban ansiedad, tristeza y depresión, pero que principalmente sentía frustración por el fracaso que le resultaba luego de presentar algunas tareas y la reacción desproporcionada de algunos maestros en clase, principalmente por parte de la maestra de Idioma Español quien además le regañaba y le hacía sentirse avergonzada frente de todos sus compañeros.

Seguidamente, alrededor de las sesiones 5, 6 y 7 se continuó con el trabajo de la Técnica ABC. En esta etapa, el énfasis fue establecer las consecuencias que generaban los acontecimientos y las emociones antes identificadas. Leidy logró establecer que las principales consecuencias de lo anteriormente descrito eran su desgano constante ante el estudio y los resultados reflejados en las notas. También dentro de las consecuencias, estaba la ansiedad que le causaba la idea de retrasarse más tiempo y el tener que mostrarles los malos resultados a sus padres. Al finalizar esta parte de la terapia Leidy comenzó a visualizar de manera general, la responsabilidad que ella debía asumir si deseaba mejorar su rendimiento académico.

Durante las sesiones 8 y 9, el trabajo se enfocó en detectar las ideas irracionales que acompañaban su modo de proceder más frecuente. Se determinó que Leidy vivía básicamente con dos ideas que no le permitían mejorar en su vida en varios aspectos y que estas ideas le habían llevado a limitar su ambiente:

La primera creencia identificada por Leidy, fue reconocer que ella consideraba que era muy importante para ser feliz, ser amada por sus familiares y compañeros de aula, y que le frustraba, el no contar con su aprobación. Al preocuparse por esto ella olvidaba lo importante que era valorarse a ella misma en primer lugar.

La segunda idea que Leidy manejaba era considerar que era extremadamente horrible, cuando las cosas no eran como ella pensaba que "debían ser" o como a ella les gustaría que fueran en realidad y sentir una frustración muy grande en consecuencia de experimentar resultados desafortunados.

Se logró que la adolescente reflexionara acerca de cómo estos pensamientos le limitaban su forma de actuar, para entonces presentarle pensamientos más racionales y que liberaran su dependencia a las personas y a los hechos.

Más adelante, durante las terapias 10, 11 y 12 se trabajó en establecer las características que tenían sus propias ideas, la joven estableció que su mayor problema al conservar esas creencias sería la dependencia y necesidad de aprobación, y ser un blanco constante de decepciones, por idealizar a las personas y a los hechos de la vida, sin tomar responsabilidad por su parte para controlar los mismos. Luego de este trabajo Leidy analizó la importancia de valorar su potencial, capacidad y la de practicar más el amor así misma.

Posteriormente durante las sesiones 13, 14, 15 y 16 se trabajaron ejercicios de la Técnica de Comunicación Asertiva, estableciendo primeramente el tipo de comunicación que Leidy utilizaba rutinariamente. Se mostró con diversos ejemplos y casos el modo negativo, positivo y finalmente el asertivo; Leidy comentó que había reflexionado como ella siempre tendía a comunicarse de manera pasiva y que esto también afectaba su rendimiento académico y hacía que las reacciones que ella más temía de las personas se facilitaran con su actitud. Sin embargo, ella también en ocasiones se mostraba agresiva, principalmente con sus familiares y su hermano menor. Al terminar de identificar estos hechos, se brindaron modelos de conductas para que ella utilizará una comunicación más asertiva. Con respecto a la materia de idioma Español, ella logró tener una mejor relación con la docente y esto incidió en su participación dentro del aula, sin embargo no se puede establecer si logró modificar su comunicación totalmente.

En las sesiones 17 y 18 se trabajó la desensibilización sistemática para jerarquizar su temor a los regaños fuertes y lograr que el mismo disminuyera. Durante esta etapa se reveló que había mucho temor a las personas autoritarias lo que hacía causaba un bloqueo en ella al enfrentarse a una situación de este tipo, sin embargo se logró minimizar la visualización de este miedo y sus posibles consecuencias, aunque la modificación total requeriría una mayor cantidad de tiempo.

Finalmente se trabajó en las sesiones 19 y 20 la técnica de autorregulación y de autocontrol para afianzar el trabajo realizado a través de toda la terapia, ya que se hizo conciencia en Leidy de que ella podía manejar sus

emociones sin ayuda y auto controlarse antes de caer en situaciones amenazantes para si misma. Se motivó a la estudiante a vivir con una mayor autonomía y a preocuparse más por mejorar cada día de su vida, sin ayuda de la terapia.

Al finalizar la terapia Leidy se hizo más conciente de su descuido por lo académico y mostró los siguientes avances:

| Caso 4 "Leidy" | | Género: Femenino | Edad: 18 años |
|--|---------------------|-------------------------|----------------------|
| Reporte de Notas Académicas | | | |
| Materia | 1er Bimestre | 2do Bimestre | 3er Bimestre |
| Idioma Español | 58 | 35 | 62 |
| Matemáticas | 60 | 70 | 84 |
| Sociales | 52 | 70 | 84 |
| Ciencias Naturales | 69 | 63 | 70 |
| Inglés | 60 | 76 | 80 |
| Artes Industriales/Educación para el Hogar | 62 | 48 | 60 |
| Artes Plásticas | 77 | 77 | 80 |
| Música | 65 | 62 | 65 |
| Física | 71 | 94 | 80 |

De acuerdo a los resultados presentados en este cuadro se puede concluir que Leidy tuvo una notable mejora, en las áreas de Matemáticas, Sociales, Ciencias Naturales, Inglés y Artes Plásticas. Mientras que en las materias de Educación para el Hogar, Música y Deporte, el rendimiento fue variable.

En el programa individual, Leidy logró:

- Hacerse conciente de sus malos hábitos en la rutina para el estudio.
- Mejorar notablemente en las áreas de Matemáticas, Sociales, Ciencias Naturales, Inglés y Artes Plásticas.
- Aprender herramientas para controlar sus emociones y actitudes.
- Mejorar la relación con los docentes, especialmente con la maestra de Idioma Español.
- Conocer los errores que cometía al comunicarse con los demás y mejorarlos usando una forma más asertiva.
- Mejorar sus promedios académicos.
- Sustituir sus creencias irracionales, por otras más liberadoras y que la hacían más responsable de su vida.
- Generar una mayor preocupación y conciencia por valorarse a sí misma.

Sin embargo, también existieron aspectos en los cuales no logró modificar sus actitudes, como por ejemplo:

- Mejorar su forma de vida de manera definitiva.
- Mejorar la comunicación con sus familiares, de manera comprobable.
- Mejorar considerablemente en las áreas de Educación para el Hogar, Música y Deporte.

Estos últimos aspectos no logró modificarlos, debido a factores de tiempo, la periodicidad de las sesiones y el no involucramiento de los docentes y familiares en la terapia.

Luego de lo anteriormente expuesto, se concluye que para todos los casos, existieron factores a favor y factores en contra, en lo concerniente al logro de los resultados. Como factores en contra se puede mencionar en primera instancia, el factor tiempo, pues el mismo afectó en la periodicidad de las terapias y en la duración de las mismas. En este mismo aspecto incidió que la institución tenía muchos descansos por distintas actividades lo que causaba que se espaciaran más las sesiones.

Otro factor importante de mencionar es el ambiental, ya que la estructura de la institución no contaba con un espacio determinado para trabajar las terapias, y por tratarse de adolescentes, la privacidad era muy importante para los mismos, para que ellos pudieran desenvolverse de una mejor

manera, dentro de cada sesión y la misma se veía obstaculizada porque el salón era también utilizado por otras personas. Además de ello la disponibilidad del mismo, estaba sujeta a otras actividades que se realizaran en la institución.

Otro factor que no favoreció en los resultados, fue el familiar, ya que era muy difícil contactar a los padres y estos no mostraron mayor interés por participar de la terapia de sus hijos, además de ello en la mayoría de los casos los alumnos trabajaban para mantenerse los estudios, por lo que el interés en el desarrollo académico era personal y no familiar.

Es importante mencionar que el factor del sistema educativo de la institución, fue una limitante, pues no existían catedráticos dispuestos a realizar un compromiso con la terapia que se estaba trabajando con los casos presentados, por lo que era muy difícil que los estudiantes pudieran darle continuidad a los logros evidenciados en cada sesión, dentro del aula.

Debido a todos los factores mencionados, se considera que no existieron logros permanentes en los estudiantes, pero sin embargo, si se puede afirmar que dicha terapia fue positiva para ellos para incidir en su rendimiento escolar. Por otro lado se debe considerar que esta terapia puede ser muy positiva para los estudiantes, siempre y cuando se pueda trabajar en un ambiente dedicado totalmente a dicha terapia y que se cuente con el involucramiento de padres, maestros y sistema educativo que rodean al estudiante.

Con relación a los datos cuantitativos:

| | Idioma español | | | | Matemáticas | | |
|-----------|----------------|--------------|-----------------------|-----------|--------------|--------------|--------------------|
| | 1er bimestre | 3er bimestre | Diferencia | | 1er bimestre | 3er bimestre | Diferencia |
| Jenny | 58 | 64 | 6 | Jenny | 30 | 34 | 4 |
| Justa | 55 | 65 | 10 | Justa | 30 | 80 | 50 |
| Jorge | 58 | 62 | 4 | Jorge | 60 | 84 | 24 |
| Leidy | 68 | 67 | -1 | Leidy | 60 | 65 | 5 |
| Media | 59.75 | 64.5 | 4.75 | Media | 45 | 65.75 | 20.75 |
| Desv. tip | 4.92 | 1.80 | 3.96 | Desv. tip | 17.32 | 19.65 | 18.67 |
| | | | t = 2.007, p > .05 | | | | t = .19 p > .05 |

$$t = \frac{|\bar{X}_D| - 0}{\sqrt{\frac{\sigma_D^2}{N-1}}} = t = \frac{|4.75| - 0}{\sqrt{\frac{3.96^2}{4-1}}} = 2.077$$

De acuerdo a los resultados obtenidos se prueba la hipótesis alterna y se afirma que si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, en el rendimiento académico de cuatro adolescentes del Instituto por Cooperativa "Santa Sofía"; antes y después de aplicar las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es de todos sabido que la adolescencia es una etapa en la que los seres humanos definen su identidad personal, afectiva, social y hasta la inclinación vocacional. También se le ha llamado "etapa difícil" porque los adultos no comprenden los cambios que en esta época se dan normalmente, y entran en conflicto con el adolescente por su manera de pensar, ahora diferente, la cual a menudo, cuestiona al mundo de los adultos y que antes aceptaba, ya sea por sumisión o porque no comprendía las decisiones que los padres tomaban por él. De esta manera piensa González (2001), cuando dice que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta, y que es una etapa en la cual, hombres y mujeres, definen su identidad afectiva, psicológica y social. También afirma que durante la adolescencia se da la búsqueda de "quien soy" y se vuelve particularmente insistente a medida que el sentido de identidad del joven comienza donde, termina el proceso de identificación. El mismo autor menciona que la identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero la información de la identidad implica ser el mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica.

En los casos de estudio, se evidenció que los cuatro adolescentes provenían de un hogar disfuncional, en la que de una u otra manera recibían mensajes negativos hacia su persona, así como de sus habilidades. Esto fue uno de los factores que ocasionó que los jóvenes mostraran constantemente comportamientos de rebeldía, que a su vez, afectaban el rendimiento académico, así como su motivación por el

estudio y sus relaciones sociales dentro del aula. Kinney J. (2000) menciona que los adolescentes se encuentran en una etapa en la que están dispuestos a afrontar las dificultades que conlleva su nueva condición de joven adulto, y a partir de este momento, el conflicto se centra en la reivindicación de ciertos derechos personales, entre los que destacan: las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de amistades, aficiones, etc. La represión de los padres, coloca al adolescente en una situación de desequilibrio, que puede precipitar prematuramente la madurez del joven en el mundo de los adultos, o bien, en sentido contrario, desacreditarlos por completo causándoles reacciones inmaduras y desubicadas.

También se pudo constatar, que los adolescentes, sujetos del estudio, no mostraban una conducta asertiva en su forma de comunicarse y relacionarse con las demás personas, lo cual podría deberse a que la mayoría de ellos provenían de un ambiente hostil. Por esta misma razón se hizo necesario, que dentro del programa de intervención, se incluyeran Técnicas de Comunicación Asertiva, tal cual Escobar (1997) lo planteó en su investigación con adolescentes, en la cual buscó determinar si un el Programa basado en el Mejoramiento de la Conducta Asertiva en jóvenes, influenciaba la conducta de los mismos, ante situaciones de peligro como las drogas. El autor encontró, que después de trabajada la terapia, los alumnos si mostraron una conducta asertiva en su ambiente, tanto en el decir NO a las drogas, como en otras situaciones de conflicto. Esta investigación sirvió para apoyar el trabajo en los estudiantes de este estudio, ya que los mismos se encontraban en situaciones que afectaban directamente su autoestima y por lo cual se hacia necesario el darles

herramientas que les permitieran actuar de una mejor manera ante situaciones difíciles, como la actitud hostil de padres, maestros o compañeros y que ello no afectara más su desenvolvimiento académico.

Walker (1984), explica que el enfoque Cognitivo-Conductual se fundamenta en la concepción de que el comportamiento y los desórdenes emocionales en particular, responden a situaciones ambientales, por lo que las técnicas derivadas de este Modelo de Terapia, proponen un cambio comportamental basado en la creación de nuevas conexiones de estímulos y respuestas que reemplacen a las viejas asociaciones. En apoyo a esta teoría, se presenta en este trabajo de investigación, los cuatro casos de adolescentes, con bajo rendimiento académico, que participaron del Programa Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual y los cuales mejoraron, en su mayoría, en la confianza en sí mismos, así como en su pensamiento de desvalorización, con lo que a su vez, modificaron su conducta hacia el estudio. Esto se vio reflejado en su Rendimiento Académico.

Por su parte, Ellis (1981) quien creó la terapia Racional-Emotiva-Conductual (TREC), plantea que las perturbaciones emocionales, no están provocadas frecuentemente por situaciones ambientales, sino por la interpretación que el individuo hacía de las mismas. Basado en este planteamiento, se procedió a realizar una observación de la conducta e ideas, que los sujetos de este estudio, presentaban. Se pudo reiterar, que a través de sus conflictos personales y baja autoestima, se generaba en ellos actitudes de dependencia, desvalorización y creencias generalizadoras, los cuales responsabilizaban a otras personas por su forma de actuar ante la vida.

De ahí que, se determinó el uso de las técnicas pertenecientes a esta terapia: ABC y modificación de ideas irracionales y como resultado de ello, los jóvenes mostraron un pensamiento más positivo hacia su entorno y la confianza en sí mismos. No obstante, también se hizo evidente, la falta profundización en ambas técnicas, lo cual no se realizó debido a la falta de tiempo y apoyo del entorno donde se trabajó el Programa de Intervención.

Así mismo algunos de los casos de adolescentes descritos en esta investigación, presentaron miedos y fobias, fundamentados en creencias y valores, que se originaban de experiencias negativas anteriores y en el marco teórico, se presenta a Dahab, Minici y Rivadeneira (2006), quienes argumentan que la Desensibilización Sistemática, es una técnica propicia para trabajar fobias y temores, pues la misma consiste en la desvalorización de una jerarquía de estímulos estresantes a través de la relajación contrastada con imágenes visuales. Esto quiere decir, que el paciente y terapeuta, diagraman un conjunto de situaciones a las cuales el paciente les teme, especificando todos los detalles posibles. Seguidamente, se lleva al paciente, a un profundo estado de relajación para luego guiarlo a que vaya imaginando las escenas temidas y de acuerdo al grado de ansiedad que éstas le provoquen, se busca que la relajación inhiba progresivamente la ansiedad rompiendo así el vínculo entre imagen estresora y respuesta de ansiedad. Esto permite crear una nueva asociación: lo que antes le provocaba miedo, queda conectado a un estado de calma y tranquilidad inducido mediante la relajación muscular profunda. Los resultados aquí presentados muestran como una de las pacientes logró disminuir su excesivo temor a la autoridad, logrando

mejorar la relación con una de sus maestras, por el contrario en otro de los casos, la adolescente, no logró avanzar en su temor al agua, pues debido al ambiente para el desarrollo del Programa de Intervención y el corto tiempo con el que se contaba, el temor no disminuyó significativamente. Es importante resaltar que en todos los casos de esta investigación existía situaciones que de alguna manera les generaban ansiedad, debido a sus malas notas y a el ambiente familiar y escolar, lo que originó el incluir el trabajo de esta técnica para mejorar el aspecto emocional de los estudiantes.

Por lo anterior expuesto se vio la necesidad de cerrar la terapia, brindando a los adolescentes una manera de responsabilizarse de sí mismos, trabajando la técnica de autocontrol. Flamme, citado por Bandura (1999), indica que el Autocontrol significa, que una persona sabe auto - conscientemente que es capaz de actuar de tal modo que se produzcan ciertos efectos. El mismo autor enfatizó la importancia del uso de la técnica del Autocontrol basado en dos razones: son prerequisites para la planificación, inicio y regulación de las acciones orientadas a una meta, y porque el autocontrol es parte del auto-concepto, en donde se determinan en gran medida los sentimientos de autoestima. En este aspecto, no se puede determinar si existieron resultados, pero si que existe una voluntad y una mayor conciencia en los casos trabajados, del papel que ellos mismos juegan ante la responsabilidad de su vida y sus resultados.

El contraste de medias demostró que si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0.05, en el rendimiento académico de cuatro adolescentes del Instituto por Cooperativa "Santa Sofia"; antes y después

de aplicar las Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual con lo que se puede afirmar que dada la relación que se encontró en Investigaciones y los resultados obtenidos en este estudio; la aplicación de un Programa de intervención, con Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual, en el Mejoramiento del Rendimiento Académico de Adolescentes; es una herramienta propicia para ser trabajada durante un período, de un año escolar, pues ayuda a los jóvenes a desarrollar habilidades que les enseñan a reconocer malos hábitos, emociones e ideas irracionales; que limitan su crecimiento individual y reemplazarlos de manera auto responsable por otros más adecuados. De esta manera, el joven puede lograr el éxito académico y en cualquier otra área, logrando obtener el control de sus emociones, pensamientos y por ende de sus decisiones ya que con esta terapia se puede lograr en ellos, un equilibrio emocional y personal pues ello no es una necesidad atendida, muchas veces por los educadores y familiares.

VI. CONCLUSIONES

Dado que, tres de los cuatro casos lograron una notable mejoría en el registro de sus notas, se concluye que el Programa de las Técnicas de Modelo Cognitivo-Conductual, si es efectivo en el mejoramiento del Rendimiento Académico de Adolescentes,

De igual forma queda comprobado que la Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual, pueden tener distintos resultados en personas con características similares en cuanto a la edad, grado académico y género.

De la misma manera se hace evidente con esta investigación, que uno de los factores más incidentes en la mejoría de los pacientes, es el ambiente dentro del cual se desenvuelven y dentro del cual, ellos deberán tomar la responsabilidad y el control de la forma en la que éste les afecte.

Se concluye que, la secuencia del programa de Intervención presentado en esta investigación, si es funcional, pero requiere además, de otros elementos de apoyo como por ejemplo: espacio físico adecuado, apoyo del centro y el involucramiento de padres de familia.

Se concluye que en el caso de los adolescentes, no existe una capacidad de decisión autónoma en su forma de vida, lo cual es un factor adverso para esta terapia pues ellos dependen en gran medida de las condiciones de su ambiente escolar, así como familiar, para progresar en la modificación permanente de conducta.

Finalmente se concluye que un Programa de Intervención Individual se debe plantear, basado en las características individuales y necesidades de cada paciente con el que se desee trabajar.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las conclusiones de este estudio y dado que no puede generalizarse la efectividad de la Terapia, se recomienda:

1. Realizar más investigaciones de tipo experimental y cualitativo, con un programa que incluya mayor número de sesiones para determinar la efectividad de éste modelo en el tratamiento de otros problemas del aprendizaje, así como de la autoestima en adolescentes.
2. Realizar otro estudio que compare los resultados de otro tipo de Programa Terapéutico, con los del Programa Cognitivo-Conductual, en términos de efectividad, tiempo y mejorías comprobables.
3. Abordar el tema de la adolescencia dentro del pénsum académico de Psicología Educativa, con la finalidad de brindar distintos modelos terapéuticos a los posibles practicantes y herramientas para afrontar distintas problemáticas.
4. Trabajar este Modelo Terapéutico, con adolescentes de distintos niveles económicos y realizar una comparación en los resultados.
5. Crear programas cognitivos o conductuales, que incluyan mas tiempo para su aplicación, ya sea en el reforzamiento de las actividades, o en la inclusión de una gama aún más amplia de estas.

6. Que en el caso de adolescentes, se trabaje conjuntamente con escuela y padres de familia, el programa de intervención, para obtener mejores resultados.
7. Que el centro, cuente con un salón adecuado para realizar las intervenciones, con mayor privacidad.
8. Que en una institución donde se desee trabajar este programa, se pueda trabajar el mismo, también con maestros y de esa manera medir si a través del cambio de conducta en ellos, los jóvenes podrían mostrar mejores resultados.
9. Que los maestros se involucren más en el desarrollo de un Programa de Intervención.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AOEAP(2005) Psicoterapia Individual (en red) Disponible en: <http://www.eepsys.com>
2. Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC) Terapia Breve en Estudiantes Universitarios con problemas de Rendimiento Académico y Ansiedad. *International Journal of Clinical an Health Psychology*, Vol 5. Granada, España.
3. Bandura, A. (1999) Auto-Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. España: Desclée.
4. Bolles, R. (1973) Teoría de la Motivación. México, Editorial Trillas.
5. Bonano, A. (2001). Emociones y Auto-regulación. New York. Bonano Ediciones.
6. Brigham, T.A. (1982) Una perspectiva Conductual de si mismo. New York. Pergamon Press.
7. Compas, Bruce E. (2003) Introducción a la psicología clínica. México, D.F. McGraw-Hill.
8. Cortés V. (2004) Modificación de autoconcepto en niños maltratados que viven en un ambiente familiar violento. Tesis

Licenciatura Psicología. Universidad de las Américas, Puebla. México.

9. Dahab, Minici y Rivadeneira (2006) Qué es la terapia cognitivo conductual. Revista del Centro de Terapia Cognitivo Conductual y Ciencias de Comportamiento,(Revista Electrónica) (1)Disponible en: <http://www.cognitivoconductual.org/home.htm>
10. Ellis, A. (1981) Manual de Terapia Racional Emotiva. Bilbao, Henao.
11. Escobar A. (1997) Resultado del programa de prevención contra las drogas "Quiero llegar a ser alguien". Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
12. Escobedo I. (2003) Eficacia clínica de la terapia cognitiva en el Tratamiento de depresión y trastorno de pánico. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
13. Fernsterheim y Baer (2004), No diga si, cuando quiera decir No. México. Editorial Grijalbo.
14. García A. (2006) Efectos del tratamiento Cognitivo-conductual para la Fobia social de un universitario de 19 años. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
15. González J. (2001) Psicopatología de la Adolescencia. México DF. Editorial Manual Moderno.

16. Hurtado, (1992) Los Padres aprenden a enseñar. Buenos Aires. Ediciones Piados.
17. Lange, L. (1981) Manual de Terapia Racional Emotiva, Bilbao, Henao.
18. Mc Kinney, J.P.(2000) Psicología del desarrollo edad adolescente. México DF. Editorial Manual Moderno.
19. Mizala, Romaguera y Reinaga (1994) Factores que inciden en el Rendimiento Escolar . Proyecto de Investigación. Centro de Economía Aplicada Departamento de Ingeniería Industrial. Universidad de Chile.
20. Monroy C. (2005) Eficacia de un programa de asertividad para aumentar la autoestima en adolescentes. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
21. Morris, C. (2001) Psicología 12a. Edición. México, DF. Prentice-Hall Hispanoamericana.
22. Parra A. (2000) Efectos del Rendimiento Académico. (en red) disponible en www.monografias.com/trabajos14
23. Pastor Y., Balaguer I. (2001) “La relación entre el autoconcepto y el estilo de vida en adolescentes”. Psicología Social. Universidad de Valencia. Disponible en: www.psicologiaonline.com.

24. Reyes Y. (2003). Relación entre el Rendimiento Académico, la ansiedad ante los exámenes y la asertividad en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. Tesis de Licenciatura. Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
25. Ruiz, M. (2002) Tipos de Rendimiento Académico. (en red) disponible en: www.wanadoo.com
26. Tercero G. (2005) Efectividad de un Programa sobre autoconocimiento y autocontrol en conductas agresivas. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
27. Tzorin P. (2004) Terapia Cognitivo-conductual para la Fobia social en Adolescentes de Primero Básico. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Guatemala.
28. Vallés, A. y Vallés, C. (2003). La autorregulación para el afrontamiento emocional. Valencia, España. Promolibro
29. Walker, J. (1984) Manejo conductual: un enfoque práctico para educadores. 3a. Edición. México, DF: El Manual Moderno.

ANEXO

Programa de Aplicación Técnicas del Modelo Cognitivo-Conductual

Programa de Intervención Modelo Cognitivo-Conductual

En el contenido del presente programa, propone una secuencia de técnicas pertenecientes al Modelo cognitivo-conductual, la cuales tienen como objetivo mejorar el rendimiento académico de adolescentes; con esta secuencia de trabajo, se pretende lograr un resultado que los motive a auto conocerse y autorresponsabilizarse de los resultados que ellos obtengan hacia el estudio y que a través de ello, puedan mejorar en su rendimiento. Esta terapia consta de 22 sesiones, a través de las cuales se obtendrán diferentes resultados. A continuación se describen los objetivos, actividades, recursos y aspectos trabajados en los adolescentes:

| sesión | Objetivo Específico | Actividad o Técnica | Recursos | Aspectos a trabajar en el adolescente |
|--------|--|---|---|--|
| 1 | <p>Crear rapport entre paciente y Terapeuta</p> <p>Crear un clima de confianza entre ellos y con los terapeutas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Realizar una primera entrevista | | <ul style="list-style-type: none"> Empatía |
| 2 y 3 | <p>Identificar los puntos débiles en el desempeño académico y las causas del mismo.</p> <p>Identificar los procedimientos utilizados hasta ese momento para mejorar el rendimiento académico</p> | <ul style="list-style-type: none"> Terapia racional emotiva, Técnica ABC. | <ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de notas | <ul style="list-style-type: none"> Capacidad reflexiva Mejorar su auto imagen. |
| 3 y 4 | <p>Identificar las emociones que producen los acontecimientos descritos</p> <p>.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Terapia racional emotiva, Técnica ABC. Tomar todos los acontecimientos y hablar sobre las emociones que | <ul style="list-style-type: none"> Cuaderno de notas | <ul style="list-style-type: none"> Área afectiva Capacidad reflexiva Capacidad de análisis Introspección Mejorar su auto imagen |

| | | | | |
|----------|---|---|--|---|
| | | generan estos acontecimientos | | |
| 5, 6 y 7 | Identificar las consecuencias que se generan en esos acontecimientos y como estas consecuencias están relacionadas con sus actitudes hacia el estudio. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapia racional emotiva, Técnica ABC, trabajar en las consecuencias que generan sus emociones sobre todo en el ámbito académico. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuaderno de notas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de análisis ▪ Introspección ▪ Mejorar su auto imagen ▪ Mejorar su ritmo de trabajo académico |
| 8 y 9 | Comenzar a detectar las ideas irracionales que se identifican con su modo de proceder más frecuente. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de terapia racional emotiva/ Ideas irracionales y creencias | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 ideas irracionales ▪ Cuaderno de notas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoanálisis ▪ Relacionar hechos ▪ Rendimiento académico |
| 10-12 | <p>Establecer cuáles de las siguientes características se hacen evidentes en el contenido de sus propias ideas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de autovaloración. ▪ Falta de aceptación del cuerpo ▪ Seguridad ▪ Dependencia psicológica ▪ Vivir en pasado o futuro ▪ Necesidad de aprobación ▪ Perfeccionismo ▪ Culpabilidad ▪ Preocupación ▪ Depresión ▪ Suerte ▪ Prejuicios ▪ Ira <p>Y luego determinar como afectan su rendimiento académico</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ideas irracionales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Cuaderno de notas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoanálisis ▪ Relacionar hechos |
| 13-15 | <p>Reflexionar sobre la importancia de la comunicación asertiva.</p> <p>Identificar los tipos de comunicación manejados hasta el momento, negativo, positivo o asertivo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de Terapia Asertiva. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lecturas ▪ Cuaderno de notas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar su relaciones en el aula, como medio para mejorar el rendimiento académico |

| | | | | |
|-------|--|---|--|---|
| | Relacionar como afectan en su rendimiento académico. | | | |
| 16-17 | <p>Establecer las causas de utilizar ese tipo de comunicación</p> <p>Analizar las oportunidades que puede brindar comunicarse asertivamente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnica de Terapia Asertiva. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad reflexiva ▪ Frases erróneas |
| 18-20 | <p>Jerarquizar los miedos manejados hasta el momento a través de las desensibilización sistemática enfocándose en aquellos que están vinculados con su desenvolvimiento académico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desensibilización Sistemática | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapeuta y técnica dirigida | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relajación ▪ Disminución de la ansiedad. |
| 21-22 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar la técnica de autorregulación y de autocontrol para trabajar la falta de motivación en el rendimiento académico, permitiendo al estudiante un mayor control sobre su propia conducta. ▪ Utilizar la autorregulación para llegar al logro de una mayor autoconciencia de las conductas observables como pensamientos y sentimientos, entrenándose en la auto vigilancia | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorregulación. ▪ Autocontrol | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuaderno de notas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Independencia ▪ Autocontrol. |