

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE POSTGRADO



**TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR
LA SOCIALIZACIÓN EN LOS ALUMNOS DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR “LIBERTAD” DEL
DISTRITO DE TRUJILLO**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN, MENCIÓN EN DIDÁCTICA
DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

AUTOR: Br. EDUARDO ANDRÉS VÁSQUEZ CARRASCO

ASESOR: Dr. EDMUNDO ARÉVALO LUNA

TRUJILLO - 2016

N° de Registro: 0387-2013

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE POSTGRADO



**TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES PARA MEJORAR
LA SOCIALIZACIÓN EN LOS ALUMNOS DEL NIVEL
SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR “LIBERTAD” DEL
DISTRITO DE TRUJILLO**

TESIS

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN
EDUCACIÓN, MENCIÓN EN DIDÁCTICA
DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

AUTOR: Br. EDUARDO ANDRÉS VÁSQUEZ CARRASCO

ASESOR: Dr. EDMUNDO ARÉVALO LUNA

TRUJILLO - 2016

RESUMEN

La presente investigación, de diseño pre-experimental, explora la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones en el mejoramiento de los niveles de socialización de adolescentes escolarizados. Para tal fin se trabajó con una población muestral de treinta y cinco participantes, alumnos de nivel secundario matriculados en la IEP LIBERTAD, a quienes se les aplicó el test BAS-3 para medir los niveles de socialización, y se utilizó la fórmula estadística T de Student para medir el grado de significancia estadística de los resultados. Entre los resultados obtenidos se observa que existen diferencias estadísticamente significativas, entre las mediciones pre y post, con un valor T de 8,6 para el nivel de socialización general. Asimismo, para las sub-áreas de consideración con los demás se obtuvo un valor T de 4,8; autocontrol en las relaciones sociales, un valor T de 3,4 y ansiedad social o timidez, un valor T de 5,3; indicando diferencias estadísticamente significativas. Por el contrario, para retraimiento social y liderazgo, se obtuvo valores T de 1,0 y 1,6 respectivamente, indicando la ausencia de diferencias estadísticamente significativas para estas sub-áreas.

Palabras Claves: Socialización, Terapia Centrada en Soluciones, Consideración por los demás, Autocontrol en las relaciones, Liderazgo, Retraimiento social, Ansiedad/Timidez.

ABSTRACT

This research, pre-experimental design, explores the effectiveness of solution-focused therapy in improving levels of socialization of adolescent students. To this end, we worked with a sample population of thirty-five participants, students enrolled in secondary level in the IEP LIBERTAD, whom we applied the test BAS-3 to measure levels of socialization, and the statistical formula T Student to measure the degree of statistical significance of the results. Among the results it shows that there are statistically significant differences between pre and post measurements with a T value of 8.6 for the overall level of socialization. Also, for the sub-areas of consideration for the other one T value of 4.8 it was obtained; self in social relations, a T value of 3.4 and social anxiety or shyness, a T value of 5.3; indicating statistically significant differences. Conversely, social withdrawal and lead to values of 1.0 T was obtained and 1.6 respectively, indicating no significant differences for these sub-areas.

Keywords: Socialization, Solution-Focused Therapy, consideration for others, self-control in relationships, Leadership, Social Withdrawal, Anxiety / Shyness.

ÍNDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	16
1.4. OBJETIVOS	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
1.5. HIPÓTESIS	17
1.5.1. Hipótesis general	17
1.5.2. Hipótesis específicas	17
1.6. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO	18
1.7. LIMITACIONES DE ESTUDIO	19
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. SOCIALIZACIÓN	20
2.1.1. Habilidades sociales	20
2.1.2. Estilos relacionales	22
2.1.3. Competencias sociales	25
2.1.4. Relaciones interpersonales y calidad de vida	26
2.2. TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES	26
2.2.1. Definición de la TCS	26
2.2.2. Objetivos de la TCS	27
2.2.3. Características de la TCS	28
2.2.4. Aplicación de la TCS	30
2.2.3. Metodología de la TCS	31
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	33

3. MATERIAL Y MÉTODO	37
3.1. MATERIAL	37
3.1.1. Población muestral	37
3.1.2. Unidad de análisis	38
3.1.3. Criterios de inclusión	38
3.1.4. Criterios de exclusión	38
3.2. MÉTODO	38
3.2.1. Tipo de estudio	38
3.2.2. Diseño de investigación	38
3.2.3. Variables y operativización de variables	40
3.2.4. Instrumento de recolección de datos	43
3.2.5. Procedimientos y análisis estadísticos de datos	43
4. RESULTADOS	45
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
6. PROPUESTA PEDAGÓGICA	55
7. CONCLUSIONES	66
8. RECOMENDACIONES	68
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
10. ANEXOS	72
10.1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
10.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
10.3. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN	78
10.4. DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO ESPECIAL	79
10.5. EVIDENCIAS	80

ÍNDICE DE CUADROS

III-1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL.	37
III-2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	40
IV-1. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE SOCIALIZACIÓN GENERAL DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.	45
IV-2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE CONSIDERACIÓN CON LOS DEMAS DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.	46
IV-3. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE AUTOCONTROL EN LAS RELACIONES SOCIALES DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.	47
IV-4. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE RETRAIMIENTO SOCIAL DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.	48
IV-5. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD SOCIAL/TIMIDEZ DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.	49
IV-6. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE LIDERAZGO DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.	50

IV-7. INDICADORES ESTADÍSTICOS DE LAS MEDICIONES PRETEST Y POSTEST, SOBRE LAS DIMENSIONES DE SOCIALIZACIÓN EN LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP "LIBERTAD".

51

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

El término adolescente es un término que ha sido adoptado recientemente, ya que constituye un constructo social, y como tal, varía con el momento histórico y las circunstancias sociales (Morris y Maisto, 2011). En este periodo se dan drásticos cambios biológicos como el crecimiento del esqueleto y se terminan de desarrollar los sistemas respiratorio, circulatorio y reproductivo, propios de la pubertad (Papalia y Wendkos, 2009).

A dichos cambios físicos, se agregan los cambios psicológicos como el cambio de la autoimagen, el aprendizaje de un nuevo manejo físico del espacio y sentimientos de vehemencia e invulnerabilidad. Además, ocurren cambios de orden social como la incursión en las actividades laborales, la exploración activa de la sexualidad y la búsqueda de pareja, lo cual implica inestabilidad emocional y la adquisición de habilidades laborales y sociales (Mansilla, 2000).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que el grupo etario comprendido entre los 10 a 19 años fue el más numeroso, a nivel mundial, en el 2010. Esto indica lo joven que es la población mundial y el gran reto que trae atender educativamente a este grupo etario.

Así mismo, los estudios de la Organización Mundial de la Salud ubican entre las 10 primeras causas de discapacidad a la violencia,

conducir vehículos en estado de ebriedad y las conductas auto-agresivas (Calle, s.f.). Esto indica lo vulnerables que son los adolescentes en el manejo de sus habilidades sociales y emocionales, y lo necesario que es brindarles las herramientas necesarias para su normal desarrollo.

En América Latina y el Caribe, la población adolescente representa al 20,5% de la población total. Es un grupo etario con mucho potencial, pero también expuesto a muchas carencias y dificultades (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2001).

Un rápido vistazo a la problemática adolescente en Latinoamérica y el Caribe muestra que, para los jóvenes de 15 a 24 años, entre un 12% y 40% de los hogares pobres, no estudian ni trabajan. Los niveles de pobreza para 1994 todavía eran de 39%, y entre un 21% y 35% de los hogares eran encabezados por mujeres (OPS, 2001).

Con relación a la salud sexual y reproductiva, entre un 53% y 71% de las mujeres han mantenido relaciones sexuales antes de los 21 años de edad. Asimismo, entre un 15% y 25% de los nacimientos en la región son de madres adolescentes. Entre un 35% y 52% de estos embarazos adolescentes no son planeados y el 40% de las adolescentes y el 50% de los adolescentes no tienen acceso a algún anticonceptivo en su primera relación sexual (OPS, 2001).

En el Perú, en el año 2012, la población adolescente comprendida entre los 12 y 17 años ascendía a 3' 496, 549 adolescentes. Las principales amenazas para los adolescentes en el Perú no son biomédicas, sino de conducta. Es decir, que los adolescentes suelen involucrarse en conductas de riesgo, y a muy temprana edad (Calle, s.f.).

Un ejemplo de ello es que en el 2007 la principal causa de mortalidad en adolescentes fueron causas externas de traumatismos accidentales, con el 21,1% del total. Estas causas incluyen lesiones auto infligidas intencionalmente, intervenciones legales y operaciones de guerra, agresiones y exceso de esfuerzo, viaje y privación (Calle, s.f.).

AMARES al realizar un estudio previo a la implementación de un programa de habilidades para la vida en la ciudad de Lima encontró que el 36% de la población escolar de Lima “nunca se consideró una persona valiosa” y “cuando tenía problemas trataba de resolverlos solo”, mientras que un 80% presentó niveles bajos y medios de asertividad (Arévalo, Tomás y Mendoza, 2006).

Estos pocos datos mundiales y nacionales evidencian la importancia y la carencia de las habilidades sociales en la población adolescente. Como se mencionó anteriormente, este es un periodo de muchos cambios a muchos niveles, y los adolescentes no se encuentran preparados emocionalmente para afrontar estos retos, de ahí la importancia de formarlos en habilidades sociales.

La socialización es importante en el contexto educativo porque fortalece el bienestar psicológico, favorece el desarrollo integral del alumno, mejora el clima en el aula y facilita el proceso de enseñanza - aprendizaje.

En la I.E.P. “Libertad” se puede observar comportamientos que evidencian inadecuados niveles de socialización como conductas agresivas; por ejemplo; insultos, empujones, apodos, juegos violentos, entre otros. Así mismo se nota retraimiento social, que se refleja en aislamiento en los momentos de esparcimiento, dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales adecuadas.

También se encuentra ansiedad social a la interacción con los demás, dificultades para enfrentar situaciones nuevas que para otros niños son normales o fáciles de realizar, además de timidez y vergüenza. Igualmente se observa indisciplina y problemas para acatar las normas de la institución educativa.

De igual manera se refleja escasa sensibilidad social, falta de solidaridad y pobre nivel de empatía, que dificulta el reconocimiento de las emociones en su grupo de pares. Por último se evidencia falta de iniciativa y confianza en sí mismo y baja autoestima.

Todo esto refleja inadecuados niveles de socialización en dicha institución educativa. Las probables causas podrían agruparse en dos factores. En el ámbito familiar, los bajos niveles de socialización se deberían a estilos de crianza disfuncionales, falta de adecuados modelos parentales y carencia de valores.

En el contexto social cercano a la institución educativa se puede apreciar realidades psicosociales como: pandillaje, drogadicción, delincuencia, alcoholismo, precariedad de los servicios sanitarios, falta de redes sociales de apoyo y pocos lugares de esparcimiento. Dichos factores incrementan los inadecuados patrones de socialización en la familia, en la institución educativa y en la comunidad en general.

Muchas personas no tienen bienestar en su vida social y el entrenamiento en habilidades sociales a través de la Terapia Centrada en Soluciones es la técnica propuesta para mejorar los niveles de socialización. Muchos problemas laborales, familiares o civiles se pueden definir en términos de déficit en habilidades sociales. Puesto que el ser humano es esencialmente un “animal social”, habrá pocos problemas psicológicos en los que no esté

implicado, en mayor o menor medida, el ambiente social que rodea al sujeto.

1.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Boluarte y otros (2006), como investigadores del Instituto Especializado de Rehabilitación, desarrollaron un programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. El propósito del estudio era demostrar que el programa propuesto mejoraba las habilidades sociales de estos jóvenes.

Trabajaron con una muestra de 59 sujetos entre los 15 y 30 años de edad, quienes habían sido atendidos en el IER en la ciudad de Santiago de Chile. Utilizaron un diseño de tipo experimental con grupo control y con mediciones pretest y postest seleccionados aleatoriamente. El programa estaba basado en las teorías conductuales del aprendizaje y en la teoría del aprendizaje social. El estudio demostró que la estimulación psicosocial a través de un programa sistematizado de habilidades sociales incrementó la capacidad de adaptación familiar y social en jóvenes con retraso mental leve y moderado.

Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres (2009), investigadores de las Universidades UNMSM y UPCH respectivamente, realizaron una investigación para determinar la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, en adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica, Perú, implementado en el año escolar 2006. El diseño utilizado fue experimental, con preprueba y posprueba, con grupo control no equivalente. Fueron estudiados 284

estudiantes adolescentes de educación secundaria. Las variables analizadas fueron comunicación, autoestima, asertividad, toma de decisiones, sexo y edad.

En el citado estudio, hubo un incremento significativo en el desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental. No se encontraron diferencias significativas en el desarrollo de la habilidad de toma de decisiones y autoestima. Propusieron que el programa educativo de habilidades para la vida se desarrolle durante toda la educación secundaria a fin de notar cambios significativos en las habilidades estudiadas.

Con relación a la Terapia Centrada en Soluciones, Jara (2010), la aplicó para incrementar la satisfacción marital en un grupo de asistentes al movimiento “Bodas de Caná” en la ciudad de Trujillo como parte de su tesis de licenciatura en psicología. Usó un diseño de investigación experimental puro, utilizando dos grupos, experimental y control, con mediciones de pretest y postest. Trabajó con matrimonios jóvenes de la parroquia “Nuestra Señora de Fátima” en la Urb. California. Demostró que la Terapia Centrada en Soluciones posibilita e incrementa la satisfacción marital en las parejas.

Villanueva (2005), docente de la UCV y maestra en terapia sistémica, usó la Terapia Grupal Centrada en Soluciones con pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo que habían sido hospitalizados por intento de suicidio. Trabajó con una muestra de 3 pacientes con intento de suicidio en edades entre los 17 y 33 años de edad. Concluyó que la relación terapéutica favoreció la mejoría de las pacientes, así como el contar con un espacio para expresar sus preocupaciones, contribuyendo a hallar sus propias

herramientas para manejar y enfrentar sus problemas, siendo entendidas, sin sentirse criticadas y menospreciadas.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿En qué medida la Terapia Centrada en Soluciones mejora la socialización de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en el mejoramiento de la socialización de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en el mejoramiento de la consideración por los demás de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.
- Determinar la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en el mejoramiento del autocontrol en las relaciones sociales de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.
- Determinar la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en la disminución del retraimiento social de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.
- Determinar la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en la disminución de la ansiedad social/timidez de los alumnos de

nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

- Determinar la eficacia de la Terapia Centrada en Soluciones en el mejoramiento del liderazgo de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Si se aplica la Terapia Centrada en Soluciones, entonces mejora la socialización de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

1.5.2. Hipótesis específicas

H1: Si se aplica la Terapia Centrada en Soluciones, entonces mejora la consideración con los demás de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

H2: Si se aplica la Terapia Centrada en Soluciones, entonces mejora el autocontrol en las relaciones sociales de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

H3: Si se aplica la Terapia Centrada en Soluciones, entonces disminuye el retraimiento social de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

H4: Si se aplica la Terapia Centrada en Soluciones, entonces disminuye la ansiedad social/timidez de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

H5: Si se aplica la Terapia Centrada en Soluciones, entonces mejora el liderazgo de los alumnos de nivel secundario de la Institución Educativa Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo.

1.6. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO

La presente investigación brindará información sobre el desempeño social de los adolescentes escolarizados en una institución educativa particular y sobre los procesos psico-pedagógicos que ayuden a mejorar el desempeño social de dichos adolescentes.

Ya se estableció la importancia de la población adolescente y los retos que deben afrontar en el proceso de construcción de su identidad y formación de estrategias sociales de afrontamiento. En este contexto la escuela debe poder responder a esta situación y brindar programas y estrategias diseñadas para el fortalecimiento del desempeño social de sus adolescentes estudiantes.

Esto último no solo ayudará al propio proceso de construcción de la identidad social del adolescente, sino que ayudará a la institución educativa a mantener buenos niveles de convivencia y participación, que redundará en un buen clima escolar y en un mejor desempeño académico, mejorando también la vida institucional.

Además la investigación dará como resultado la validación de la Terapia Centrada en Soluciones para la mejora de la socialización de los alumnos adolescentes del nivel secundario. Esta terapia es relativamente nueva dentro del espectro de las terapias psicológicas, ya que presenta una nueva filosofía enfocada en los recursos y fortalezas de las personas, y no en sus deficiencias.

La TCS ya ha sido validada en otros contextos, como matrimonios, adolescentes infractores, pacientes institucionalizados, y ahora será validada en un contexto educativo, más alejado de los contextos clínicos donde usualmente es utilizada. Esto abre las posibilidades de aplicación de la TCS a otros ámbitos.

1.7. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones de la presente investigación es la capacidad del instrumento para evaluar la variable dependiente y para medir los cambios provocados por la variable independiente. Es decir, las diferencias de enfoque de la Terapia Centrada en Soluciones y de las áreas de socialización evaluadas por el instrumento BAS – 3.

Otra limitación fue la inasistencia de algunos alumnos a algunas sesiones. Ya que la población estudiada fue hallada ya conformada en la institución educativa, esta tuvo pequeñas variaciones en el número de asistentes durante la aplicación de la variable independiente, por las inasistencias de algunos alumnos.

Asimismo, la participación en una terapia demanda cierto compromiso y dedicación que no siempre se encuentra en el contexto de una institución educativa de nivel secundario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. SOCIALIZACIÓN

Es el proceso por el cual un niño aprende a ser un miembro de una sociedad. El proceso de socialización permite el desarrollo de las aptitudes sociales del ser humano para que este pueda desenvolverse de forma adecuada (Troncoso y Burgos, s.f.).

Básicamente el proceso de socialización es una compleja interacción del individuo con los otros, en que las personas deben equilibrar la tradición, los patrones personales y las expectativas sociales. El individuo es un ser activo de este proceso, porque además de imitar conductas, es capaz de innovar y crear nuevas formas de interacción.

2.1.1. Habilidades sociales

Es un conjunto de capacidades que permiten a la persona mantener adecuadamente una interacción social, expresar sentimientos, pensamientos y actitudes de manera asertiva (Espinosa y Castillo, 2000).

También se puede definir como la capacidad del sujeto para interactuar de manera exitosa con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes (en el sentido de ser tenido en cuenta). Es una cualidad muy relacionada

con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos (Arancibia y Pères, 2007).

Así, la conducta socialmente habilidosa puede definirse como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1999, en Boluarte y otros, 2006).

Las habilidades sociales poseen las siguientes características fundamentales (Michelson y cols., 1987, en Troncoso y Burgos, s.f.). Son conductas manifiestas; es decir, son un conjunto de estrategias y capacidades de actuación aprendidas y que se manifiestan en situaciones de relaciones interpersonales, incluyendo comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.

Están dirigidas a la obtención de reforzamientos sociales tanto externos como internos o personales (auto-refuerzo, autoestima) e implican una interacción recíproca. Están determinadas por el contexto social, cultural y la situación concreta y específica en que tiene lugar y se organizan en distintos niveles de complejidad.

Como todo tipo de conducta, se encuentran muy influenciadas por las ideas, creencias y valores respecto a la situación y a la actuación propia de los demás.

Tanto los déficits como los excesos de la conducta de interacción personal pueden ser especificados y objetivados con el fin de intervenir sobre ellos.

El término habilidad se utiliza para indicar que la competencia social no es un rasgo de personalidad, sino más bien un conjunto de comportamientos aprendidos que incluyen comportamientos verbales y no verbales, suponiendo iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas, acrecentando el reforzamiento social (Bonet, 2000, en Peres, 2008).

2.1.2. Estilos relacionales

Son el resultado de factores individuales y situacionales. Entre los factores individuales se puede mencionar el estilo de personalidad, las actitudes, las experiencias previas y el estado de ánimo, entre otros (Espinosa y Castillo, 2000).

Los factores situacionales son eventos que afectan la conducta de las personas, como el lugar, el tiempo, la actividad que se realiza, las personas que circundan, etc. Estos estilos pueden clasificarse de la siguiente manera (Morris y Maisto, 2011).

El estilo pasivo, no dice nada sobre el comportamiento que le molesta, evita actuar por miedo, aborda la situación tomando caminos indirectos que denotan inseguridad. Permite que los demás le pisen, no defiende sus intereses, hace lo que dicen los otros sin importar lo que él mismo piensa. No hace respetar sus derechos.

El estilo agresivo, demanda un cambio inmediato en los demás, usa la intimidación, el sarcasmo o apela a la violencia física. Aparecen conductas de pelea, acusación y amenaza. No tiene en cuenta los sentimientos ni los derechos de los demás, para corregir sus objetivos.

El estilo asertivo, es un estilo adecuado porque ayuda a realizar sus objetivos interpersonales. Expresa lo que quiere, de modo directo y honesto, indica claramente lo que desea de la otra persona pero mostrando respeto por ella. Defiende sus propios intereses y expresa opiniones libremente. No permite que los demás se aprovechen y obtiene lo que desea sin ocasionar trastorno en los demás.

Se orienta por los objetivos, por lo cual la probabilidad de lograrlos es mayor que con los otros. Y cuando no se consiguen, se siente mejor por haber sido capaz de lograrlos. No implica ausencia de conflictividad, propia de toda relación, pero minimiza el conflicto. Tiene un estilo democrático de comunicación.

Los estilos relacionales se expresan a través del comportamiento verbal y el no verbal (Espinosa y Castillo, 2000). El comportamiento no verbal tiene las siguientes dimensiones. La expresión facial, que comunica el grado de comprensión, interés o implicación hacia una persona o situación, indica además el estado de ánimo del interlocutor.

La mirada es usada para expresar emociones y deseo de establecer o no relaciones, como aversión. Indica también el grado de escucha. La postura, como el modo de sentarse,

estar de pie o caminar refleja estado de ánimo, actitudes y sentimientos hacia uno mismo y los otros.

Los gestos con la mano sirven para enfatizar los mensajes verbales o sustituirlos. La proximidad espacial matiza la calidad emocional y el tipo de interacción entre los interlocutores. Asimismo el contacto físico es usado para expresar cordialidad o simpatía, así como miedo, amor, afecto o estrés.

A todo esto acompaña las claves vocales, como el tono, volumen, calidad, velocidad, énfasis y fluidez. Las pausas, balbuceos y los parásitos verbales afectan también el significado de lo que se dice. La apariencia personal, a través del vestido, peinado y aseo personal, es un elemento comunicador también.

El comportamiento verbal es usado para comunicar ideas o dar información acerca de hechos, opiniones y actitudes, expresar sentimientos, acuerdos o desacuerdos, hacer preguntas, pedir y dar información, razonar y argumentar.

Las palabras que se utilizan dependen del tema de discusión, de la situación, del papel de los interlocutores y de los objetivos que se pretende alcanzar. Tiene la función de servir de vehículo a los contenidos explícitos del mensaje, y lo único que se requiere para garantizar una comunicación efectiva es que sean realmente explícitos, es decir, que sean presentados de un modo descriptivo y operativo, y según un código común del interlocutor a quien se habla (Costa y López, 1996; en Espinosa y Castillo, 2000).

2.1.3. Competencias sociales

Pueden ser definidas como el logro de metas sociales relevantes en contextos sociales específicos, utilizando los medios adecuados y dando como resultado un desarrollo positivo (Ford, 1982, en Guzmán y otros, s.f.). Son aquellas que componen la capacidad global de socialización, y son las siguientes (Silva y Martorell, 2008).

2.1.3.1. Consideración con los demás. Es la sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados.

2.1.3.2. Autocontrol en las relaciones sociales. Tiene una dimensión claramente bipolar que representa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia y el mutuo respeto; y en el polo negativo, conductas agresivas, impositivas, de terquedad e indisciplina.

2.1.3.3. Retraimiento social. Se evidencia en el apartamiento, tanto pasivo como activo de los demás, hasta llegar a un claro aislamiento.

2.1.3.4. Ansiedad social/timidez. Se detectan diferentes manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales.

2.1.3.5. Liderazgo. Se demuestra con conducta de ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio.

2.1.4. Relaciones interpersonales y calidad de vida

Las relaciones interpersonales además de ser una de las tantas actividades del hombre, es también un componente clave que determina, en gran medida, la calidad de vida (Troncoso y Burgos, s.f.).

Por esto mismo, es necesario educar al adolescente para mantener relaciones interpersonales sanas, para acceder y contar con redes de apoyo firmes que brinden asistencia emocional, material o de información pertinente en el momento que se necesite.

De ahí la importancia de fortalecer las interacciones y la manera más efectiva de hacerlo es desarrollando competencias. Estas son el vehículo principal de este proceso, de hecho la existencia o ausencia de estas afecta y repercute enormemente en el desarrollo personal.

2.2. TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES

2.2.1. Definición de la Terapia Centrada en Soluciones

Basado en los trabajos de Milton Erickson y en los del *Mental Researsh Institute* (Selekman, 1996), este modelo de terapia breve centrado en la solución fue elaborado por Steve de Shazer y sus colegas del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee, Wisconsin (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990). El supuesto básico de esta terapia breve es que todas las personas cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para cambiar, es decir, que los pacientes pueden utilizar todos los elementos que tengan a mano y usarlos para afrontar sus

problemas. También es fundamental la idea de que los problemas no se presentan todo el tiempo, es decir, que hay excepciones a la regla, y que estas deben ser capitalizadas en la terapia (Selekman, 1996).

La muerte de la resistencia es otro concepto fundamental de este enfoque. Este supuesto dice que es más útil asumir la colaboración implícita de todos los pacientes. Que cuando se presenta resistencia, no lo es exactamente, sino que el paciente está manifestando de forma velada una forma diferente de colaboración. Así, es tarea del terapeuta descubrir esa nueva forma de colaboración y unirse al paciente en su búsqueda de soluciones y recursos propios. La resistencia se cambia por colaboración (De Shazer, 1984; en O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

2.2.2. Objetivos de la Terapia Centrada en Soluciones

El objetivo básico de la Terapia Centrada en Soluciones es identificar lo que funciona dentro de una situación problemática y ampliarlo de tal forma que provoque la solución al problema o la disminución del mismo a niveles que no generen malestar en las personas (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

El creador de la TCS utiliza la analogía de la ganzúa para explicar cómo funciona este enfoque. De Shazer dice que el terapeuta no necesita saber mucho sobre la naturaleza del problema para ayudar al paciente a encontrar soluciones. Sugiere que es más importante centrarse en la naturaleza de la soluciones. Lo más importante para este autor no es la naturaleza de la cerradura, sino la naturaleza de la llave con

la que abrirá esa cerradura. Para eso sirve la ganzúa, ya que tiene la particularidad de servir de llave maestra para muchas cerraduras (De Shazer, 1985; en O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

2.2.3. Características de la Terapia Centrada en Soluciones

La TCS se fundamenta en ciertos supuestos. Estos supuestos son ideas que se utilizan como filosofía de la terapia breve porque son útiles, y no necesariamente porque sean verdaderas o comprobables. Es decir, se utilizan porque permiten llevar a cabo los objetivos de la TCS en la relación terapéutica.

Estos supuestos son siete y son los siguientes (Selekman, 1996). El primer supuesto dice que la resistencia no es un concepto útil. En realidad la resistencia no es tal, sino pistas que los pacientes ofrecen al terapeuta y que le indican su forma específica de cooperación. Cada individuo tiene una forma particular de colaboración, es tarea del terapeuta descubrir tal colaboración y unirse al paciente.

El segundo supuesto dice que la cooperación es inevitable. Al utilizar todo lo que el paciente trae a terapia, la cooperación se vuelve inevitable. Utilizando el lenguaje del paciente, sus historias, valores, principios, sistemas de creencia, etc. el terapeuta puede poner al paciente de su lado en la tarea de buscar soluciones a la situación problemática que le llevó a terapia. El *rapport* y un buen encuadre son fundamentales para este fin.

El cambio es inevitable, reza el tercer supuesto de esta terapia breve. Con ello se quiere señalar que el enfoque de la terapia no está en si ocurrirá o no el cambio, sino cuándo ocurrirá este. Este uso presuposicional del lenguaje, que da por sentado el cambio, proyecta a los individuos hacia adelante en la búsqueda de soluciones. El cuarto supuesto dice que solo se necesita de un pequeño cambio, y que a partir de allí, este se puede ampliar y multiplicar. Ya que las personas viven en sistemas, un pequeño cambio puede tener el efecto de bola de nieve generando más cambio en el futuro inmediato.

El quinto supuesto manifiesta que los pacientes cuentan con las fuerzas y los recursos necesarios para cambiar. Cualquier logro que haya tenido el paciente en el pasado servirá de modelo para otros logros en el presente y en el futuro. El terapeuta debe capitalizar los recursos de las personas y encauzar sus fuerzas en el área del problema.

El sexto supuesto explica la naturaleza de los problemas. Estos son intentos fallidos de resolver los conflictos. El problema está constituido por los intentos del paciente por resolver alguna situación problemática, pero no ha tenido éxito en su resolución. Por lo general las situaciones conflictivas se convierten en problemas cuando se necesita actuar pero no se actúa, se actúa cuando no se debe, o se actúa en el nivel lógico equivocado. Así, la consigna en TCS es evitar hacer más de lo mismo.

Finalmente, el séptimo supuesto explica que no se necesita saber mucho sobre el problema para resolverlo. Por el contrario, es más útil explorar los intentos exitosos, aunque parciales, que han ejecutado las personas para solucionar sus

dificultades. A menudo las personas ya están haciendo esfuerzos positivos por resolver sus problemas antes de acudir a terapia.

2.2.4. Aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones

La TCS como terapia breve tiene muchas aplicaciones. Sus aplicaciones pueden ser a la terapia de parejas, terapia familiar, terapia prolongada para casos especiales, terapia con pacientes involuntarios e intervención en crisis y emergencias psicológicas (Lipchik, 2004). También se aplica como terapia grupal en instituciones de asistencia social y similares (Selekman, 1996).

En terapia de parejas resulta útil por su enfoque en la comunicación y en la negociación de objetivos. Se utilizan sesiones conjuntas e individuales. La psicoeducación también juega un papel fundamental en la terapia de pareja con enfoque de soluciones. Para la terapia familiar se busca incluir a todos los miembros que deseen participar y tengan algo que aportar a la terapia. Con pacientes involuntarios se busca validar sus objeciones y encontrar su forma particular de cooperación.

En el caso de pacientes con situaciones que requieren tratamiento prolongado, se busca construir un sistema de apoyo social alrededor del paciente. Es muy importante la relación terapéutica en estos casos. En el caso de crisis se trabaja con un marco temporal ceñido, es decir, se acorta el tiempo en el que se buscan las excepciones (Lipchik, 2004).

2.2.5. Metodología de la Terapia Centrada en Soluciones

Existen protocolos y técnicas propias de la TCS y otras herramientas tomadas de enfoques similares como la terapia narrativa (Beyebach, 2006). En primer lugar, se aprovecha para intervenir sobre el paciente desde el primer contacto telefónico. Aquí se busca orientar al paciente a las soluciones y recoger datos útiles que permitan intervenir desde la primera sesión. La primera fase de la terapia sirve para orientar y encuadrar oportunamente su desarrollo. Asimismo, se busca crear una fase social donde se produzca *rapport* y *joining*, para ir construyendo la relación terapéutica.

El siguiente paso es construir un proyecto de trabajo con un contrato claro. Aquí se negocia un objetivo alcanzable y razonable para la terapia, donde terapeuta y paciente estén de acuerdo. El uso del lenguaje es importante en todo su proceso. Se debe buscar un lenguaje presuposicional y positivo. Es útil también dedicar un poco de tiempo a explorar las situaciones terapéuticas previas que pueda tener el paciente para recoger recursos e información sobre errores pasados.

La búsqueda de cambios pretratamiento consiste en hacer notar al paciente los esfuerzos previos a la terapia que le han servido para afrontar sus problemas. A partir de aquí se trabaja con la búsqueda de excepciones, la cual tiene las siguientes partes: elicitación, marcar, ampliar y atribuir control. Elicitación consiste en sacar a flote, hacer notar al paciente las excepciones de su situación problemática. Marcar consiste en convertir en noticia la excepción y que sea relevante para el paciente, que sea el tipo de cosas que le gustaría que sigan

ocurriendo. Ampliar significa extender estas excepciones a otros momentos y lugares y en cargar de detalles dichas excepciones. Finalmente, atribuir control consiste en hacer que el paciente se haga cargo y sea responsable para que las siguientes excepciones sean originadas intencionalmente por él (Beyebach, 2006).

También se utiliza la proyección al futuro, la cual consiste en trasladar imaginariamente al paciente al futuro y ayudarlo a que vislumbre un futuro sin el problema para, a partir de ahí, construir un camino y trazar objetivos. Las preguntas de afrontamiento sirven para hacer notar al paciente las cosas que está haciendo bien y que le permiten sobrevivir al problema, evitando que se agrave. Las preguntas de escala sirven para objetivar los progresos y las metas, poniendo números a las mejorías.

Las técnicas de supervivencia se utilizan cuando la terapia no avanza y el paciente no alcanza sus objetivos en los plazos esperados. Se busca ayudar al paciente a afrontar las situaciones difíciles, que se mantenga motivado y que siga centrado en las excepciones. Los elogios y las tareas también son parte de la metodología de la TCS. Los elogios sirven para motivar al paciente y orientarlo hacia una actitud positiva y constructiva. Las tareas permiten alargar la influencia del terapeuta fuera del tiempo de sesión. Además sirven para organizar al paciente y ayudarlo a conducirse en la vida cotidiana.

El uso del lenguaje es muy importante. Se utiliza las redefiniciones, que son reencuadres, nuevas definiciones o explicaciones al actuar del paciente, de forma que se busca

lograr cambios en su comportamiento a partir de generar nuevos entendimientos de su situación, más útiles y constructivos. El uso de metáforas sirve para influir sobre el paciente y ayudarlo a orientarse a las soluciones, y a que tenga una actitud más constructiva. La externalización consiste en el uso de un lenguaje particular que extraiga el problema de la vida y la autoimagen del paciente se proyecte hacia afuera, de tal forma que el paciente pueda luchar contra el problema (Beyebach, 2006).

Asimismo, se previenen recaídas, se da *feedback* y se da tiempos de descanso y votos de confianza. Siempre con la intención de mantener al paciente enfocado en las excepciones, en las soluciones y buscando que se haga cargo de su propia mejoría. También es necesario centrarse en la construcción de una sólida relación terapéutica y enfocarse en las emociones de los pacientes (Lipchik, 2004).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Socialización: Es el proceso por el cual un niño aprende a ser un miembro de una sociedad, permite el desarrollo de las aptitudes sociales del ser humano para que este pueda desenvolverse de forma adecuada (Troncoso y Burgos, s.f.).

2.3.2. Habilidades sociales: Es un conjunto de capacidades que permiten a la persona mantener adecuadamente una interacción social, expresar sentimientos, pensamientos y actitudes de manera asertiva (Espinosa y Castillo, 2000).

2.3.3. Competencias sociales: Son el logro de metas sociales relevantes en contextos sociales específicos, utilizando los

medios adecuados y dando como resultado un desarrollo positivo (Ford, 1982, en Guzmán y otros, s.f.).

2.3.4. Consideración con los demás: Es la sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados (Silva y Martorell, 2008).

2.3.5. Autocontrol en las relaciones sociales: Tiene una dimensión claramente bipolar que representa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia y el mutuo respeto; y en el polo negativo, conductas agresivas, impositivas, de terquedad e indisciplina (Silva y Martorell, 2008).

2.3.6. Retraimiento social: Se evidencia en el apartamiento, tanto pasivo como activo de los demás, hasta llegar a un claro aislamiento (Silva y Martorell, 2008).

2.3.7. Ansiedad social/timidez: Se detectan diferentes manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales (Silva y Martorell, 2008).

2.3.8. Liderazgo: Se demuestra con conducta de ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio (Silva y Martorell, 2008).

2.3.9. Terapia Centrada en Soluciones: Terapia basada en los trabajos de Milton Erickson y el MRI, y propuesta por Steve de Shazer y sus colegas del Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee. (Selekman, 1996).

2.3.10. Rapport / joining: Primera fase de la TCS que consiste en orientar y encuadrar la terapia, fase social para construir la relación terapéutica.

2.3.11. Proyecto de trabajo: Contrato claro con objetivos alcanzables y razonables, que han sido negociados entre terapeuta y consultante.

2.3.12. Lenguaje presuposicional: Uso del lenguaje que supone los recursos, fortalezas y el carácter positivo de la conducta pretratamiento del consultante.

2.3.13. Cambio pretratamiento: Esfuerzos previos a la terapia por parte del consultante que le han permitido afrontar sus problemas.

2.3.14. Deconstrucción / Trabajo con excepciones: Búsqueda de excepciones al problema motivo de consulta, se busca elicitación, marcar, ampliar y atribuir control sobre las excepciones para ampliarlas y convertirlas en la nueva norma conductual del consultante.

2.3.15. Proyección al futuro: Consiste en trasladar imaginariamente al consultante al futuro y ayudarlo a vislumbrar un futuro sin el problema para, a partir de ahí, construir objetivos de trabajo.

2.3.16. Preguntas de afrontamiento: Sirven para hacer notar al consultante las cosas que viene haciendo bien y que le permiten sobrevivir al problema.

2.3.17. Preguntas de escala: Sirven para medir los progresos y alcance de metas, objetivando las mejoras.

2.3.18. Técnicas de supervivencia: Buscan ayudar al consultante a afrontar las situaciones difíciles, cuando la terapia no avanza, para que se mantenga motivado y siga centrado en las excepciones.

2.3.19. Elogio / tareas: Sirven para motivar al consultante y alargar la influencia terapéutica más allá de la sesión.

2.3.20. Redefinición / reencuadre: Nuevas definiciones o explicaciones del actuar del consultante, útiles para la consecución de los objetivos terapéuticos.

2.3.21. Metáfora: Utilización de símiles y otros recursos lingüísticos para conseguir nuevos entendimientos y motivación.

2.3.22. Externalización: Consiste en el uso del lenguaje de tal forma que se “extrae” el problema de la vida del consultante y se lo proyecta fuera de la autoimagen del consultante, de tal forma que pueda “luchar” contra el problema.

2.3.23. Feedback: Servir de caja de resonancia sobre el actuar del consultante, dando información sobre su desempeño para cambiar o mantener dicho actuar.

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. MATERIAL

3.1.1. Población muestral

Los 35 alumnos matriculados en el nivel secundario, de la Institución Educativa Particular “Libertad” del distrito de Trujillo, en el año 2013, cuyas edades fluctúan entre los 11 y los 17 años de edad. En vista que la población es pequeña, se tomó toda para el estudio y así no afectar la validez de los resultados (Sánchez y Reyes, 1998).

CUADRO III-1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL

GRADO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1°	4	11,4	6	17,1	10	28,6
2°	7	20	2	5,7	9	25,7
3°	6	17,1	7	20	13	37,1
5°	3	8,6	0	0	3	8,6
TOTAL	20	57,1	15	42,9	35	100

3.1.2. Unidad de análisis

La unidad de análisis son los adolescentes matriculados en el nivel secundario de educación básica regular y sus conductas de socialización.

3.1.3. Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados en el nivel secundario de la IEP “Libertad”.
- Alumnos con edades comprendidas entre los 11 y 17 años.
- Alumnos que asistan al curso de tutoría.
- Alumnos que asistan regularmente a las clases durante la aplicación de la variable independiente.

3.1.4. Criterios de exclusión

- Alumnos que estén recibiendo tratamiento psicoterapéutico o consejería psicológica.

3.2. MÉTODO

3.2.1. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo aplicada – tecnológica.

3.2.2. Diseño de investigación

Se utilizó el diseño pre-experimental de tipo pretest - postest con un solo grupo (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). El cual consiste en la aplicación de la variable independiente a un solo grupo. No existe un grupo control con el cual comparar las mediciones del grupo experimental, por tal motivo se considera este

un diseño pre-experimental. La medición de la variable dependiente se realiza antes y después de la aplicación de la variable independiente. Finalmente, el tratamiento estadístico se efectúa sobre las mediciones pretest y posttest del único grupo.

Por lo tanto, este diseño solo permite hacer las comparaciones de las condiciones previas y posteriores a la aplicación del programa terapéutico sobre un único grupo de sujetos experimentales, sin la posibilidad de disponer de un grupo adicional que sirva de control.

El esquema es el siguiente:

O1 X O2

Donde:

O1: pretest.

X: aplicación de la variable independiente.

O2: posttest.

3.2.3. Variables y operacionalización de variables

CUADRO III-2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente: Socialización	El proceso de socialización permite el desarrollo de las aptitudes sociales del ser humano para que este pueda desenvolverse de forma adecuada (Troncoso y Burgos, s.f.).	Es la capacidad del sujeto para interactuar de manera exitosa con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades (Arancibia y Péres, 2007).	Consideración por los demás. Es la sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados (Silva y Martorell, 2008).	Batería de socialización BAS-3
			Autocontrol. Tiene una dimensión claramente bipolar que representa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia y el mutuo respeto; y en el polo negativo, conductas agresivas, impositivas, de terquedad e indisciplina (Silva y Martorell, 2008).	
			Liderazgo. Se demuestra con conducta de ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio (Silva y Martorell, 2008).	

			Retraimiento social. Se evidencia en el apartamiento, tanto pasivo como activo de los demás, hasta llegar a un claro aislamiento (Silva y Martorell, 2008).	
			Ansiedad / timidez. Se detectan diferentes manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales (Silva y Martorell, 2008).	
Variable independiente: Terapia Centrada en Soluciones	Terapia basada en los trabajos de Milton Erickson y el MRI, y propuesta por Steve de Shazer y sus colegas del	Terapia grupal breve basada en las propuestas teóricas de Selekman, Beyebach y Lipchik, en sus diferentes fases y técnicas.	El cambio es inevitable.	Plan psicoterapéutico, basado en la Terapia Centrada en Soluciones, para desarrollar habilidades
			La cooperación es inevitable.	
			Las personas cuentan con las fortalezas y recursos necesarios para cambiar.	
			Sólo se necesita un pequeño cambio inicial.	
			Los problemas son intentos fallidos de resolver las dificultades.	

	<p>Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee. (Selekman, 1996).</p>		<p>No se necesita saber mucho sobre el problema para resolverlo.</p>	<p>sociales en adolescentes.</p>
			<p>Hay muchas maneras de considerar una situación, pero ninguna es más correcta que la otra.</p>	

3.2.4. Instrumentos de investigación

Se utilizó, para realizar el pretest y postest, la batería de socialización BAS-3, cuyas autoras son F. Silva Moreno y María del Carmen Martorell Pallás. Es un cuestionario que evalúa las siguientes dimensiones de la conducta social: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez, liderazgo y una escala de sinceridad.

Está diseñada para sujetos entre 11 y 19 años aproximadamente. Su administración puede ser individual, colectiva o auto administrada. No tiene límite de tiempo de aplicación, pero se considera un promedio aproximado de 10 a 15 minutos. Ha sido estandarizada en el ámbito local por el Dr. Edmundo Arévalo en el 2003 en la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo. Utiliza percentiles y eneatis, tanto para varones como para mujeres en grupos de 12 a 14 años y de 15 a 18 años respectivamente.

3.2.5. Procedimientos y análisis estadísticos de datos

Se elaboraron tablas de una entrada y de doble entrada. Cada tabla tiene su respectiva descripción.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó el test T de Student en la forma siguiente, es decir, cuando se tiene una muestra pequeña de una población. Cuya fórmula es:

$$t = \frac{\bar{x} - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n}}} \quad [n-1 \text{ grados de libertad}]$$

La fórmula de la desviación estándar (S) es la siguiente:

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

En cuanto a la discusión de resultados se presentan en párrafos, haciendo referencia a las tablas. Con respecto a las conclusiones y recomendaciones, éstas se anotan punto por punto en un listado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO IV-1: COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE SOCIALIZACIÓN GENERAL DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP "LIBERTAD".

GRUPO DE ESTUDIO	MOMENTO DE EVALUACIÓN				PRUEBA T	GRADOS DE LIBERTAD <i>gl</i>	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE SIGNIFICANCIA
	EVALUACIÓN PREVIA		EVALUACIÓN POSTERIOR				0.05	0.01	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE					
Alumnos del nivel secundario de la IEP "Libertad"	27,7	2,5	30,5	2,1	$t= 8,6$	8	1,8595	2.896	p > 0.05

En el cuadro IV-1 observamos que el grupo de estudio en el momento de evaluación del BAS – 3 previa a la aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones, obtuvo un puntaje promedio total de 27,7 frente a un 30,5 luego de la aplicación de dicho programa. Estos resultados demuestran, a través de la prueba T de Student, la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos mediciones. El valor t calculado es superior en un nivel de confianza del 0.05 ($8,6 > 1,8595$).

CUADRO IV-2: COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE CONSIDERACIÓN CON LOS DEMÁS DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.

GRUPO DE ESTUDIO	MOMENTO DE EVALUACIÓN				PRUEBA T	GRADOS DE LIBERTAD <i>gl</i>	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE SIGNIFICANCIA
	EVALUACIÓN PREVIA		EVALUACIÓN POSTERIOR				0.05	0.01	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE					
Alumnos del nivel secundario de la IEP “Libertad”	3,0	1,2	7,3	1,2	$t= 4,8$	8	1,8595	2.896	p > 0.05

En el cuadro IV-2 observamos que el grupo de estudio en el momento de evaluación del BAS – 3 previa a la aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones, obtuvo un puntaje promedio total de 3,0 frente a un 7,3 luego de la aplicación de dicho programa. Estos resultados demuestran, a través de la prueba T de Student, la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos mediciones. El valor t calculado es superior en un nivel de confianza del 0.05 ($4,8 > 1,8595$).

CUADRO IV-3: COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE AUTOCONTROL EN LAS RELACIONES SOCIALES DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP "LIBERTAD".

GRUPO DE ESTUDIO	MOMENTO DE EVALUACIÓN				PRUEBA T	GRADOS DE LIBERTAD <i>gl</i>	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE SIGNIFICANCIA
	EVALUACIÓN PREVIA		EVALUACIÓN POSTERIOR				0.05	0.01	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE					
Alumnos del nivel secundario de la IEP "Libertad"	3,3	1,5	7,4	1,0	$t= 3,4$	8	1,8595	2.896	p > 0.05

En el cuadro IV-3 observamos que el grupo de estudio en el momento de evaluación del BAS – 3 previa a la aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones, obtuvo un puntaje promedio total de 3,3 frente a un 7,4 luego de la aplicación de dicho programa. Estos resultados demuestran, a través de la prueba T de Student, la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos mediciones. El valor t calculado es superior en un nivel de confianza del 0.05 ($3,4 > 1,8595$).

CUADRO IV-4: COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE RETRAIMIENTO SOCIAL DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.

GRUPO DE ESTUDIO	MOMENTO DE EVALUACIÓN				PRUEBA T	GRADOS DE LIBERTAD <i>gl</i>	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE SIGNIFICANCIA
	EVALUACIÓN PREVIA		EVALUACIÓN POSTERIOR				0.05	0.01	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE					
Alumnos del nivel secundario de la IEP “Libertad”	5,9	0,8	1,3	0,5	$t = 1,0$	8	1,8595	2.896	p < 0.05

En el cuadro IV-4 observamos que el grupo de estudio en el momento de evaluación del BAS – 3 previa a la aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones, obtuvo un puntaje promedio total de 5,9 frente a un 1,3 luego de la aplicación de dicho programa. Estos resultados demuestran, a través de la prueba T de Student, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos mediciones. El valor t calculado es inferior en un nivel de confianza del 0.05 ($1,0 < 1,8595$).

CUADRO IV-5: COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD SOCIAL/TIMIDEZ DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.

GRUPO DE ESTUDIO	MOMENTO DE EVALUACIÓN				PRUEBA T	GRADOS DE LIBERTAD <i>gl</i>	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE SIGNIFICANCIA
	EVALUACIÓN PREVIA		EVALUACIÓN POSTERIOR				0.05	0.01	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE					
Alumnos del nivel secundario de la IEP “Libertad”	6,3	1,2	1,6	0,8	$t= 5,3$	8	1,8595	2.896	p > 0.05

En el cuadro IV-5 observamos que el grupo de estudio en el momento de evaluación del BAS – 3 previa a la aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones, obtuvo un puntaje promedio total de 6,3 frente a un 1,6 luego de la aplicación de dicho programa. Estos resultados demuestran, a través de la prueba T de Student, la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos mediciones. El valor t calculado es superior en un nivel de confianza del 0.05 ($5,3 > 1,8595$).

CUADRO IV-6: COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBA T DE STUDENT ENTRE MEDICIÓN PRETEST Y POSTEST, SOBRE EL NIVEL DE LIDERAZGO DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.

GRUPO DE ESTUDIO	MOMENTO DE EVALUACIÓN				PRUEBA T	GRADOS DE LIBERTAD <i>gl</i>	NIVEL DE CONFIANZA		NIVEL DE SIGNIFICANCIA
	EVALUACIÓN PREVIA		EVALUACIÓN POSTERIOR				0.05	0.01	
	MEDIA	DE	MEDIA	DE					
Alumnos del nivel secundario de la IEP “Libertad”	3,3	0,4	7,1	0,7	$t = 1,6$	8	1,8595	2.896	p < 0.05

En el cuadro IV-6 observamos que el grupo de estudio en el momento de evaluación del BAS – 3 previa a la aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones, obtuvo un puntaje promedio total de 3,3 frente a un 7,1 luego de la aplicación de dicho programa. Estos resultados demuestran, a través de la prueba T de Student, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos mediciones. El valor t calculado es inferior en un nivel de confianza del 0.05 ($1,6 < 1,8595$).

CUADRO IV-7: INDICADORES ESTADÍSTICOS DE LAS MEDICIONES PRETEST Y POSTEST, SOBRE LAS DIMENSIONES DE SOCIALIZACIÓN DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE LA IEP “LIBERTAD”.

DIMENSIONES	INDICADORES				PRUEBA T
	EVALUACIÓN PREVIA		EVALUACIÓN POSTERIOR		
	MEDIA	DE	MEDIA	DE	
Socialización general	27,7	2,5	30,5	2,1	t= 8,6
Consideración con los demás	3,0	1,2	7,3	1,2	t= 4,8
Autocontrol en las relaciones sociales	3,3	1,5	7,4	1,0	t= 3,4
Retraimiento social	5,9	0,8	1,3	0,5	t= 1,0
Ansiedad social / timidez	6,3	1,2	1,6	0,8	t= 5,3
Liderazgo	3,3	0,4	7,1	0,7	t= 1,6

En el cuadro IV-7 observamos que para la dimensión general de socialización y las dimensiones de consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales y ansiedad social / timidez hay diferencias estadísticamente significativas ya que el valor t calculado es superior en un nivel de confianza del 0.05 ($t > 1,8595$). Con respecto a las dimensiones de retraimiento social y liderazgo no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ya que el valor t calculado es inferior en un nivel de confianza del 0.05 ($t < 1,8595$).

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La socialización es un área del desarrollo psicosocial crucial en la adolescencia. Esta puede definirse como el proceso por el cual un niño aprende a ser un miembro de una sociedad. Este proceso le permite desarrollar las aptitudes sociales necesarias para que este pueda desenvolverse de forma adecuada (Troncoso y Burgos, s.f.).

Este proceso de socialización requiere del desarrollo de ciertas habilidades o capacidades, las cuales son, para efectos del presente trabajo de investigación, las siguientes: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo. Se demuestra con conducta de ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio.

Es pues, de vital importancia, desarrollar estas capacidades en los adolescentes para que puedan tener un normal desenvolvimiento del proceso de socialización. La escuela puede brindar el espacio y las condiciones para que los adolescentes tengan este desarrollo.

Para tal fin, la Terapia Centrada en Soluciones y su enfoque de participación, actitud positiva y utilización de los recursos y habilidades de las personas (Selekman, 1996) puede servir de herramienta de formación.

Tanto Boluarte (2006) como Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres (2009), obtuvieron resultados positivos al aplicar programas educativos para mejorar las habilidades sociales en adolescentes. Desde el lado de la Terapia Centrada en Soluciones, Villanueva (2005) y Jara (2010)

obtuvieron asimismo resultados positivos en la aplicación de dicha propuesta psicoeducativa tanto en parejas como en pacientes con intento de suicidio.

En la presente investigación la Terapia Centrada en Soluciones ha logrado una mejoría estadísticamente significativa entre las mediciones pre y post. Es decir, que antes y después de la aplicación del programa de socialización, las puntuaciones han mejorado. Excepto en las áreas de retraimiento social y liderazgo, donde no ha habido cambios estadísticamente significativos.

Con relación a la socialización, a nivel global, la Terapia Centrada en Soluciones ha conseguido cambios estadísticamente significativos. Eso significa que a través de la aplicación de los supuestos teóricos de la misma y de las diferentes actividades incluidas en la propuesta pedagógica, los alumnos consiguieron mejorar sus aptitudes sociales y de esa forma han conseguido desenvolverse de forma adecuada.

Con relación al área de consideración con los demás, que tiene que ver con mostrarse solidario y empático con los demás, sobre todo con quienes presentan dificultades, la Terapia Centrada en Soluciones también ha obtenido diferencias estadísticamente significativas. Al poner énfasis en los aspectos positivos y en los recursos de los alumnos, dicha propuesta consiguió una mayor sensibilidad de parte de los alumnos para con sus pares.

En cuanto al área de autocontrol en las relaciones sociales, que tiene que ver con el acatamiento de las normas sociales y la conformidad social, la TCS consiguió una mejora significativa en los adolescentes participantes. Debido al trabajo con las excepciones, los alumnos pudieron elicitar y marcar aquellas ocasiones donde tuvieron éxito social para seguir los lineamientos del grupo.

Respecto al área de retraimiento social, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones. Esta área tiene que ver con el aislamiento social y el ensimismamiento, es decir, con la preferencia por evitar algunas situaciones sociales o disfrutar de los momentos a solas. Debido a que la TCS respeta las diferencias individuales y confía en los recursos personales de cada quien, y ya que el retraimiento social obedece a una preferencia psicológica definida por los estilos de personalidad, se entiende que no haya habido diferencias en las puntuaciones. En otras palabras, la filosofía de la TCS respeta los estilos de personalidad de aquellas personas que tienen menores necesidades de socializar.

Sobre el área de ansiedad social o timidez, si se encontraron diferencias significativas en las mediciones previas y posteriores a la aplicación del programa terapéutico. Esta área tiene que ver con la ansiedad social producto de enfrentarse a situaciones sociales. La Terapia Centrada en Soluciones, al trabajar con los objetivos de la persona y al situarla en situaciones futuras a través de la imaginación y la construcciones de objetivos, brinda a la personas experiencias emocionalmente correctivas, que actualizan las ideas irracionales del individuo, que a la vez eliminan la ansiedad producida por la situación social.

Finalmente, con relación al área de liderazgo, no se encontraron diferencias significativas. Esto puede deberse a que el liderazgo como constructo está conformado por varios factores. Lo más probable es que el programa pedagógico no haya abarcado todos los factores que componen el liderazgo como tal. Para tal efecto, sería necesario ampliar el programa y tratar el liderazgo como una variable adicional, pero esas medidas exceden a los límites de la presente investigación.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA PEDAGÓGICA

I. **TÍTULO:** PLAN PSICOTERAPÉUTICO, BASADO EN LA TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES, PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES.

II. FUNDAMENTACIÓN

Las habilidades sociales son herramientas fundamentales para el buen desempeño en la vida cotidiana. La socialización es un proceso psicosocial que se perfecciona en la adolescencia. En ella se adquieren los patrones de conducta que moldearán y determinarán las relaciones interpersonales de la vida adulta.

La Terapia Centrada en Soluciones, aplicada a través de grupos, sirve de metodología para desarrollar las habilidades sociales en los adolescentes. Este enfoque se basa en la creencia de que todas las personas cuentan con los recursos necesarios para resolver las dificultades de la vida diaria. Asimismo, este enfoque cree en la posibilidad del cambio.

El presente plan psicoterapéutico, basado en la Terapia Centrada en Soluciones, consiste de una terapia grupal para adolescentes que busca desarrollar habilidades sociales, específicamente, las competencias sociales de consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, apertura social, seguridad personal y liderazgo.

III. CONDUCTAS PREREQUISITOS

- Alumnos de la IEP “Libertad”, matriculados en el nivel secundario.
- Alumnos entre 11 a 16 años de edad.

- Que asistan a la hora de tutoría semanal en la IEP “Libertad”.
- Que hayan firmado la carta de consentimiento informado.
- Que no estén recibiendo psicoterapia o consejería psicológica.

IV. INFORMACIÓN GENERAL

- **Participantes:** Alumnos de entre 11 y 16 años de edad matriculados en el nivel secundario de la IEP “Libertad”.
- **Duración:** 3 meses.
- **Sesiones:** 6 sesiones de 90 minutos cada una.
- **Frecuencia:** Semanal.

V. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Aplicar la Terapia Centrada en Soluciones para mejorar la socialización de los alumnos de nivel secundario de la IEP “Libertad”.

- **Objetivos específicos:**
 - Conocer los axiomas de la TCS y reflexionar sobre cómo afectan el desempeño social.
 - Elicitar las experiencias excepcionales del desempeño social y asumir el control de las decisiones en el interactuar diario.
 - Utilizar un lenguaje positivo, orientado al futuro y presuposicional de tal forma que posibilite la ocurrencia futura de más experiencias excepcionales.
 - Formular tareas de “hacer más de lo que funciona” y “hacer algo diferente a lo que no funciona” para mantener los cambios en el desempeño social.
 - Consolidar los cambios del desempeño social y reflexionar sobre qué estrategias ayudan a mejorar y que se pueden seguir usando en el futuro.
 - Celebrar los cambios y las estrategias aprendidas y evaluar el propio desempeño durante el taller.

VI. MATERIALES E INSTRUMENTOS

- **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias, diplomas, bocaditos.
- **Recursos humanos:** Facilitador, asistente, alumnos.
- **Instrumentos:**
 - Carta de consentimiento informado.
 - Test de socialización BAS-3 (pretest – postest).
 - Encuesta de satisfacción de la sesión.

VII. CONTENIDOS Y ESTRATEGIAS

El contenido estará relacionado con las competencias sociales que conforman el proceso de socialización en los adolescentes, a saber:

- La consideración con los demás.
- El autocontrol en las relaciones sociales.
- La apertura social en contraposición al retraimiento social.
- La seguridad personal en contraposición a la ansiedad social/timidez.
- El liderazgo.

Las estrategias estarán dictadas por los supuestos de la Terapia Centrada en Soluciones, a saber:

- El cambio es inevitable.
- La cooperación es inevitable.
- Ambos integrantes de la pareja cuentan con las fortalezas y recursos necesarios para cambiar.
- Sólo se necesita un pequeño cambio.
- Los problemas son intentos fallidos de resolver las dificultades.
- No se necesita saber mucho sobre el problema para resolverlo.

- Hay muchas maneras de considerar una situación, pero ninguna es más correcta que la otra.

VIII. PROCEDIMIENTO

- **Primera sesión: “Aprendiendo los axiomas de la TCS”**
 - **Objetivo:** Conoce los axiomas de la TCS y reflexiona sobre cómo afectan su desempeño social.
 - **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias.
 - **Fecha:** 03-04/09/13; 10-11/09/13.
 - **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	30'	<ul style="list-style-type: none"> • Se establece <i>rapport</i> con los participantes preguntando por sus intereses, pasatiempos, fuerzas y talentos. • Se informa sobre el programa y se hace firmar la carta de consentimiento informado.
DESARROLLO	45'	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplica el pretest. • Se enseña sobre los supuestos de la Terapia Centrada en Soluciones, y cómo aplicarlos en el desarrollo de habilidades sociales como la consideración con los demás, el autocontrol en las relaciones sociales, la apertura social en contraposición al retraimiento social, la seguridad personal en contraposición a la ansiedad social/timidez y el liderazgo.

CIERRE	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Se elogia la participación de los asistentes. • Se da la tarea formalizada de la primera sesión: “De aquí a la siguiente sesión observen en qué momentos su desempeño social es un poco mejor y anoten qué cosas son distintas en esas circunstancias”. • Se evalúa el nivel de satisfacción de los participantes sobre las actividades desarrolladas durante la sesión.
---------------	-----	--

• **Segunda sesión: “Trabajando con las excepciones”**

- **Objetivo:** Elicita las experiencias excepcionales de su desempeño social y asume el control de las decisiones en su interactuar diario.
- **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias.
- **Fecha:** 17-18/09/13; 24-25/09/13.
- **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	30'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formula la pregunta ¿Qué es lo mejor que les ha ocurrido en relación a su desempeño social? • Se responde a las excepciones, es decir, los momentos donde los adolescentes mostraron competencia social, con expresiones de aliento (elogios).
DESARROLLO	45'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formulan preguntas centradas en la excepción: Elicitar, marcar, ampliar

		y atribuir control sobre las experiencias en que los adolescentes mejoraron su desempeño social con relación a las dimensiones de la socialización.
CIERRE	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formula la pregunta del milagro para establecer objetivos: “Imagina que mientras duermes ocurre un milagro que mejora tu desenvolvimiento social en todas sus dimensiones. Qué cosas van a ser distintas, mejores, al día siguiente cuándo te levantes; qué vas a ver, oír y sentir que te indicará que tu desempeño social ha mejorado; cómo notarás que tu vida social ha mejorado; qué más...”. • Se evalúa el nivel de satisfacción de los participantes sobre las actividades desarrolladas durante la sesión.

- **Tercera sesión: “Usando el lenguaje presuposicional”**

- **Objetivo:** Utiliza un lenguaje positivo, orientado al futuro y presuposicional de tal forma que posibilita la ocurrencia futura de más experiencias excepcionales.
- **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias.
- **Fecha:** 01-02/10/13; 08-09/10/13.

○ Descripción:

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	30'	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia la sesión preguntando ¿Qué nuevos progresos han hecho todos ustedes en relación a sus habilidades sociales? • Se da expresiones de aliento (elogios).
DESARROLLO	45'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formulan preguntas presuposicionales. Es decir, se da por hecho que los adolescentes han mejorado; no se pregunta si mejoraron o no, sino en qué medida y dimensiones han mejorado. • Se explora la situación de los adolescentes “estancados”. Qué cosas han hecho para no estar peor, cómo lo afrontan, qué recursos han desplegado. • Se trabaja con las excepciones. Elicitar, marcar, ampliar y atribuir control sobre las experiencias positivas donde han sido competentes socialmente.
CIERRE	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Se da tareas del tipo “hacer más de lo que te ha funcionado al momento de desplegar tus habilidades sociales en el día a día”. • Se elogia al grupo y cada uno de los participantes por sus progresos y fortalezas mostradas.

		<ul style="list-style-type: none"> • Se evalúa el nivel de satisfacción de los participantes sobre las actividades desarrolladas durante la sesión.
--	--	--

• **Cuarta sesión: “Aprendiendo a mantener el ritmo del cambio”**

- **Objetivo:** Formula tareas de “hacer más de lo que funciona” y “hacer algo diferente a lo que no funciona” para mantener los cambios en su desempeño social.
- **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias.
- **Fecha:** 15-16/10/13; 22-23/10/13.
- **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	30'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formulan preguntas sobre la explicación y la redescrición única en relación a la competencia social y lo que esto significa para ellos. • Los participantes se elogian mutuamente. • Se amplia y consolidan los logros de los adolescentes en su desempeño social.
DESARROLLO	45'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formulan tareas de “hacer algo diferente” cuando las soluciones intentadas no funcionen, es decir, cuándo sientan que no alcanzan la competencia social en alguna de sus dimensiones. • Se formulan tareas de “observen lo que funciona y hagan más de lo

		<p>mismo” cuando las soluciones funcionen, es decir, cuándo sientan que alcanzan la competencia social en alguna de sus dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dramatizan algunas soluciones sociales, de las que funcionan y las que no.
CIERRE	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formulan listas de posibles soluciones en la pizarra con la participación de todos para las soluciones sociales que no funcionan. • Se evalúa el nivel de satisfacción de los participantes sobre las actividades desarrolladas durante la sesión.

- **Quinta sesión: “Elogios y más elogios”**

- **Objetivo:** Consolida los cambios de su desempeño social y reflexiona sobre qué estrategias le han ayudado a mejorar y que pueda seguir usando en el futuro.
- **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias.
- **Fecha:** 29-30/10/13; 05-06/11/13.
- **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	30'	<ul style="list-style-type: none"> • Se amplia y consolida los logros de los adolescentes. • Se elogia al grupo y a cada uno de los participantes.

DESARROLLO	45'	<ul style="list-style-type: none"> • Se formula tareas del tipo “hacer más de lo que funciona”. • A los adolescentes que se encuentren “estancados” se formulan tareas del tipo “simular que el milagro ha sucedido”.
CIERRE	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Se invita a los participantes a celebrar la graduación de la siguiente sesión con una “fiesta”. • Se evalúa el nivel de satisfacción de los participantes sobre las actividades desarrolladas durante la sesión.

- **Sexta sesión: “Una fiesta de las soluciones”**

- **Objetivo:** Celebra los cambios y las estrategias aprendidas y evalúa su propio desempeño durante el taller.
- **Materiales:** Sillas, mesa, pizarra, plumones, carpetas, lapiceros, fotocopias, diplomas, bocaditos.
- **Fecha:** 12-13/11/13; 19-20/11/13.
- **Descripción:**

MOMENTO	TIEMPO	ACTIVIDAD
INICIO	30'	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una “fiesta” para celebrar el progreso social de los adolescentes. • Se amplían los logros positivos y se consolidan como parte del proceso de la celebración.
DESARROLLO	45'	<ul style="list-style-type: none"> • Cada uno de los participantes recibe el diploma de “Adolescentes Centrados

		<p>en las Soluciones” y se les pide que hablen de su crecimiento social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aplica el posttest.
CIERRE	15'	<ul style="list-style-type: none"> • Se cierra la sesión con unos bocaditos y un tiempo de conversación informal. • Se evalúa el nivel de satisfacción de los participantes sobre las actividades desarrolladas durante la sesión.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- La aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones ha demostrado mejorar significativamente la socialización de los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la IEP “Libertad”, ya que el valor de t fue de $8,6 > 1,8595$, en un nivel de confianza del 0.05.
- La aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones ha demostrado mejorar significativamente la dimensión de consideración por los demás de los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la IEP “Libertad”, ya que el valor de t fue de $4,8 > 1,8595$, en un nivel de confianza del 0.05.
- La aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones ha demostrado mejorar significativamente la dimensión de autocontrol en las relaciones sociales de los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la IEP “Libertad”, ya que el valor de t fue de $3,4 > 1,8595$, en un nivel de confianza del 0.05.
- La aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones no ha demostrado disminuir significativamente la dimensión de retraimiento social de los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la IEP “Libertad”, ya que el valor de t fue de $1,0 < 1,8595$, en un nivel de confianza del 0.05.
- La aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones ha demostrado disminuir significativamente la dimensión de ansiedad social de los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la IEP “Libertad”,

ya que el valor de t fue de $5,3 > 1,8595$, en un nivel de confianza del 0.05.

- La aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones no ha demostrado mejorar significativamente la dimensión de liderazgo de los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la IEP "Libertad", ya que el valor de t fue de $1,6 < 1,8595$, en un nivel de confianza del 0.05.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- Recomendar la Terapia Centrada en Soluciones como propuesta de elección para mejorar la socialización de adolescentes en contextos educativos.
- Replicar la investigación utilizando otras variables dependientes y otras poblaciones para validar la Terapia Centrada en Soluciones en otros contextos.
- Revisar el programa psicoterapéutico utilizado y contextualizarlo dependiendo de los objetivos perseguidos y población.
- Aplicar el programa psicoeducativo a otras poblaciones, tal vez más vulnerables y medir su impacto.
- Aplicar otro programa similar a la población actual y medir el posible impacto.
- Utilizar un diseño más riguroso de investigación. Utilizando grupo control.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANCIBIA, G. y PERES, X. (2007). *Programa de autoeficacia en habilidades sociales para adolescentes*. AJAYU, Vol. V, N° 2, 133 – 155.

ARÉVALO, M., TOMÁS, A. y MENDOZA, L. (2006). *Habilidades para la vida y su importancia en la salud*. Lima: Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud.

BEYEBACH, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.

BOLUARTE, A. y otros (2006). *Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado*. Mosaico científico, 3 (I), 34 – 42.

CALLE, M. (s.f.). *Análisis de la situación de salud de los y las adolescentes en el Perú*. Lima: Atención integral de Salud de la Adolescente y el Adolescente, MINSA.

CHOQUE-LARRAURI, R. y CHIRINOS-CÁCERES, J. (2009). *Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú*. Revista salud pública, 11 (2), 169 – 181.

DUNCAN, B. y otros (2003). *Encuesta de cita para jóvenes*. S.I.: Instituto de estudio hacia el cambio terapéutico.

ESPINOSA, T. y CASTILLO, E. (2000). *Taller de habilidades sociales*. Educación y futuro, 3, 97 – 120.

GUZMÁN, R. y otros (s.f.). *Validación social de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con problemas de conducta*. Revista científica electrónica de psicología, ICSa-UAEH, No.3, 14 – 29.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. (4ª ed.) México: McGraw-Hill.

JARA, H. (2010). *Terapia Centrada en Soluciones en la satisfacción marital en parejas – Trujillo 2010*. Trabajo de grado, Licenciatura en Psicología, Universidad César Vallejo.

LIPCHIK, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. (1ª ed.) Buenos Aires: Amorrortu.

MANSILLA, M. (2000). *Etapas del desarrollo humano*. Revista de investigación en psicología, Vol. 3 N° 2, 105 – 116.

MORRIS, Ch. y MAISTO, A. (2011). *Psicología*. (13ª ed.) México: Pearson.

O'HANLON, W. y WEINER-DAVIS, M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington: Unidad de Salud de Adolescentes, División de Promoción y Protección de la Salud.

PAPALIA, D. y WENDKOS, S. (2009). *Psicología*. México: McGraw-Hill.

PERES, M. (2008). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados para el afrontamiento a su entorno inmediato*. Trabajo de grado, Doctorado en Psicología Social, Universidad de Granada.

SÁNCHEZ, H. y REYES, C. (1998). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Mantaro.

SELEKMAN, M. (1996). *Abrir caminos para el cambio*. (1ª ed.) Barcelona: Gedisa.

SILVA, F. y MARTORELL, M. (1987). *BAS – 3. Batería de socialización (Autoevaluación)*. Madrid: TEA. Adaptación y estandarización: Arévalo, E. (2003), Trujillo, Perú.

TRONCOSO, G. y BURGOS, X. (s.f.). *Desarrollo de habilidades sociales en niños, niñas y jóvenes internos en hogares de menores en protección simple*, (en línea). Recuperado el 28 de octubre de 2011, de <http://>

VILLANUEVA, L. (2005). *Terapia grupal centrada en soluciones con personas que han tenido intento de suicidio*. Revista de psicología, Vol. 7, 32-41.

CAPÍTULO X

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: BATERÍA DE SOCIALIZACIÓN (BAS-3)

FICHA TÉCNICA

Nombre original: BAS – 3 “Batería de Socialización”.

Versión: Autoevaluación (BAS-3). Existen las versiones para profesores o BAS-1 y para padres o BAS-2.

Autores: F. Silva Moreno y María del Carmen Martorell Pallás.

Procedencia: Ediciones TEA, Madrid, 1987.

Aplicación: Para sujetos entre 11 a 19 años aproximadamente.

Significación: Cuestionario que evalúa las siguientes dimensiones de la conducta social: Consideración con los demás, Autocontrol en las relaciones sociales (con un polo negativo de conducta antisocial especialmente de tipo agresivo). Retraimiento social: Ansiedad social/Timidez y Liderazgo. Contiene también una escala de Sinceridad.

Estandarización: Edmundo Arévalo Luna – Magíster en Psicología.

Institución: Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Trujillo – Perú, 2003.

Administración: Individual, colectiva y auto-administrada.

Tiempo de aplicación: Sin tiempo límite, pero se considera un promedio aproximado de 10 a 15 minutos.

Normas: En este estudio, se ofrecen normas en percentiles y eneatis, tanto para varones como para mujeres en grupos de 12 a 14 años y de 15 a 18 años respectivamente.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación encontrarás una serie de frases. Lee cada frase atentamente y rellena la burbuja que encuentras debajo de la palabra SI, en el caso de que la frase corresponda a tu manera de ser o de actuar. Si la frase no corresponde a tu manera de ser o de actuar, rellena la burbuja debajo de la palabra NO. No hay respuestas malas ni buenas, todas sirven.

Trabaja rápidamente. No te detengas demasiado en una contestación.
¡CONTESTA A TODAS LAS PREGUNTAS EN LA HOJA DE RESPUESTAS!

1. Me da miedo y me aparto de cosas que no dan miedo a los demás.
2. Me gusta organizar nuevas actividades.
3. Cuando estoy con una persona mayor y hablo con ella, lo hago con respeto.
4. Insulto a la gente.
5. Suelo ser simpático con los demás.
6. Me gusta dirigir actividades de grupo.
7. Todas las personas me caen bien.
8. Evito a los demás.
9. Suelo estar solo.
10. Los demás me imitan en muchos aspectos.
11. Ayudo a los demás cuando tienen problemas.
12. Me preocupo cuando alguien tiene problemas.
13. Soy terco, hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, voy a lo mío.
14. Animo a los demás para que solucionen problemas.
15. Llego puntual a los sitios.
16. Entro en los sitios sin saludar.
17. Hablo a favor de los demás cuando veo que tienen problemas.
18. Me cuesta hablar, incluso cuando me preguntan algo, me cuesta responder.
19. Lloro con facilidad.
20. Organizo grupos para trabajar.
21. Cuando hay problemas, me eligen como árbitro o juez.
22. Dejo a los demás trabajar o entretenerse sin molestarlos.
23. Contribuyo para que el trabajo sea más interesante y variado.
24. Algunas veces he hecho como que no oía cuando me llamaban.
25. Soy alegre.
26. Tomo la iniciativa a la hora de emprender algo.
27. Me preocupo para que nadie sea dejado de lado.
28. Me siento aburrido o cansado, sin energía.
29. Me eligen como jefe en las actividades de grupo.
30. Me gusta hablar con los demás.
31. Juego más con los otros que solo.

32. Me gusta todo tipo de comida.
33. Tengo facilidad de palabra.
34. Soy violento y golpeo a los demás.
35. Me tienen que obligar para integrarme a un grupo.
36. Cuando quiero hablar, pido la palabra y espero mi turno.
37. Me gusta estar con los demás, me siento bien entre ellos.
38. Soy vergonzoso.
39. Soy miedoso ante las cosas y situaciones nuevas.
40. Grito y chilló con facilidad.
41. Hago inmediatamente lo que me piden.
42. Cuando se trata de realizar actividades de grupo, me retraigo.
43. Soy tímido.
44. Soy mal hablado.
45. Sugiero nuevas ideas.
46. Cuando corrijo a alguien, lo hago con delicadeza.
47. Me entiendo bien con los de mi edad.
48. Paso apuros cuando estoy con personas del otro sexo.
49. Corrijo a los demás cuando dicen palabrotas.
50. Espero mi turno sin ponerme nervioso.
51. Defiendo a otros cuando se les ataca o critica.
52. Intento estar en lugares apartados, poco visibles o concurridos.
53. Hablo y discuto serenamente sin alterarme.
54. Me asusto con facilidad cuando no sé hacer algo.
55. Cuando me llaman la atención, me desconcierto y no sé qué hacer.
56. Desafío a los mayores cuando me llaman seriamente la atención.
57. Cuando tengo que hacer algo, lo hago con miedo.
58. Cuando digo o hago algo mal, siempre pido disculpas.
59. Se escuchar a los demás.
60. Soy amable con los demás cuando veo que tienen problemas.
61. Soy considerado con los demás.
62. Me pongo nervioso cuando tengo que decir algo delante de la gente.
63. Suelo estar apartado, sin estar con nadie.
64. Soy impulsivo, me falta paciencia para esperar.
65. Protesto cuando me mandan a hacer algo.
66. Cuando alguien es rechazado por el grupo, me acerco e intento ayudarlo.
67. Recojo los papeles que otros tiran al suelo.
68. Me intereso por lo que les ocurra a los demás.
69. Permanezco sentado sin enterarme de nada durante mucho tiempo.
70. Hago nuevas amistades con facilidad.
71. Soy popular entre los demás.
72. Me aparto cuando hay muchas personas juntas.
73. Acepto sin protestar las decisiones de la mayoría.
74. Reparto todas mis cosas con los demás.
75. A veces soy brusco con los demás.

HAS TERMINADO, REVISAS TUS RESPUESTAS PARA COMPROBAR SI
NO HAS DEJADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR

HOJA DE RESPUESTAS

Apellidos y nombres:.....

Edad:..... Centro:.....

Grado de instrucción:..... Fecha:.....

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	0	0	26.	0	0	51.	0	0
2.	0	0	27.	0	0	52.	0	0
3.	0	0	28.	0	0	53.	0	0
4.	0	0	29.	0	0	54.	0	0
5.	0	0	30.	0	0	55.	0	0
6.	0	0	31.	0	0	56.	0	0
7.	0	0	32.	0	0	57.	0	0
8.	0	0	33.	0	0	58.	0	0
9.	0	0	34.	0	0	59.	0	0
10.	0	0	35.	0	0	60.	0	0
11.	0	0	36.	0	0	61.	0	0
12.	0	0	37.	0	0	62.	0	0
13.	0	0	38.	0	0	63.	0	0
14.	0	0	39.	0	0	64.	0	0
15.	0	0	40.	0	0	65.	0	0
16.	0	0	41.	0	0	66.	0	0
17.	0	0	42.	0	0	67.	0	0
18.	0	0	43.	0	0	68.	0	0
19.	0	0	44.	0	0	69.	0	0
20.	0	0	45.	0	0	70.	0	0
21.	0	0	46.	0	0	71.	0	0
22.	0	0	47.	0	0	72.	0	0
23.	0	0	48.	0	0	73.	0	0
24.	0	0	49.	0	0	74.	0	0
25.	0	0	50.	0	0	75.	0	0

AREAS	Co	Ac	Re	At	Li	Si
PD						

PERFIL DE LA CONDUCTA SOCIAL

Apellidos y nombres:.....

Edad:..... Centro:.....

Grado de instrucción:..... Fecha:.....

AREAS	Pc	BAJO			MEDIO			ALTO		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Co = Consideración con los demás										
Ac = Autocontrol en las RRSS										
Re = Retraimiento social										
At = Ansiedad social - timidez										
Li = Liderazgo										
S = Sinceridad										

OBSERVACIONES:.....

.....

Fecha:.....

Profesional responsable

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Lugar y Fecha	IEP "Libertad". Setiembre de 2013.
Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: _____	
"Terapia Centrada en Soluciones para mejorar la socialización de los alumnos de nivel secundario de la IEP "Libertad" del distrito de Trujillo".	
Inscrito en la Universidad Privada Antenor Orrego:	Para obtener el Grado de Maestro en Educación.
El objetivo del estudio es:	
Comprobar la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones para mejorar el proceso de socialización de adolescentes.	
Se me ha explicado que mi participación consistirá en:	La evaluación del nivel de socialización y el mejoramiento del mismo utilizando la Terapia Centrada en Soluciones a través de terapia grupal.
Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:	
Los beneficios son: el desarrollo y perfeccionamiento de las competencias básicas de socialización (consideración por los demás, autocontrol en las relaciones, disminución del retraimiento social, disminución de la ansiedad social y timidez, y liderazgo). Asimismo, la educación en los supuestos de la Terapia Centrada en Soluciones como estrategias de afrontamiento de dificultades. La Terapia Centrada en Soluciones no reporta efectos secundarios perjudiciales para los participantes. La TCS contempla mecanismo de control y alivio en caso se presenten leves malestares durante la terapia.	
El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.	
Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.	
El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.	
_____ Nombre y firma del participante	
_____ Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.	
Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 991429807.	
Testigos	

ANEXO 03: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA SESIÓN

Nombre _____ Edad (Años): _____
Género: Masculino/Femenino
Cita # _____ Fecha: _____

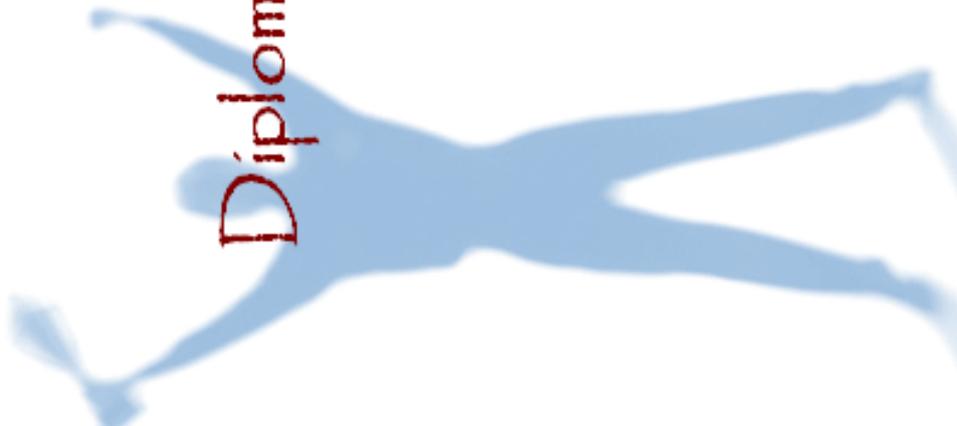
¿Cómo nos fue hoy? Por favor pon una marca vertical en las líneas abajo que indique cómo te sentiste.

	Escuchar:	
No me escuchó.	-----	Me escuchó.
		
Lo que hicimos y de lo que hablamos no fue muy importante para mí.	Qué tan importante:	Lo que hicimos y de lo que hablamos fue importante para mí.
-----		-----
		
No me gustó lo que hicimos hoy.	Lo que hicimos:	Me gustó lo que hicimos hoy
-----		-----
		
Quisiera que hiciéramos algo diferente.	Global (en general):	Espero que hagamos lo mismo la próxima vez.
-----		-----
		

Instituto de Estudio hacia el Cambio Terapéutico

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks, & Lynn D. Johnson.

ANEXO 04: DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO ESPECIAL



Diploma de reconocimiento especial

Esta mención se concede a

Nombre de la persona premiada

Por haber participado exitosamente en el programa
"ADOLESCENTES CENTRADOS EN LAS SOLUCIONES",
desarrollando sus habilidades sociales y demostrando su
cortesía, autocontrol, audacia, seguridad personal y liderazgo
en sus relaciones sociales.

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Trujillo, Diciembre de 2013.

ANEXO 05: EVIDENCIAS

SESIONES DEL PLAN PSICOTERAPÉUTICO, BASADO EN LA TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES, PARA DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P. “LIBERTAD” DE TRUJILLO



Alumnos del primer año de secundaria de la I.E.P. “Libertad” desarrollando la autoevaluación del BAS-3 como parte del plan “Adolescentes centrados en las soluciones”, con la supervisión de su tutora la profesora Martha Gonzalez Pulido.



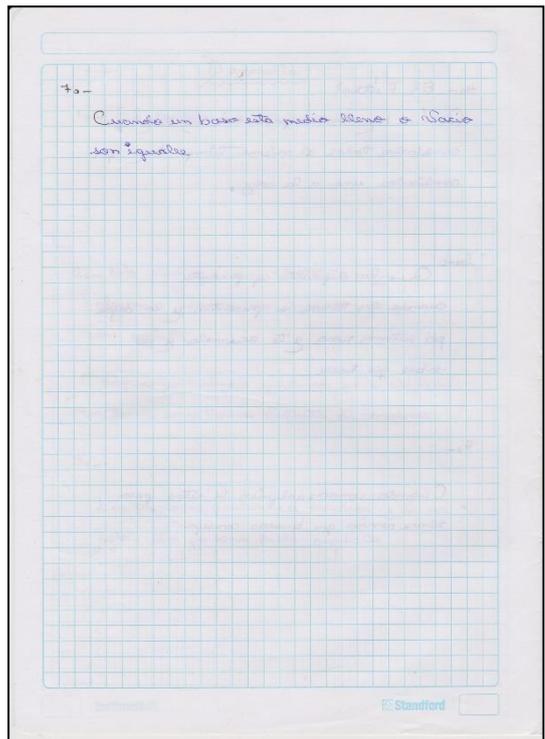
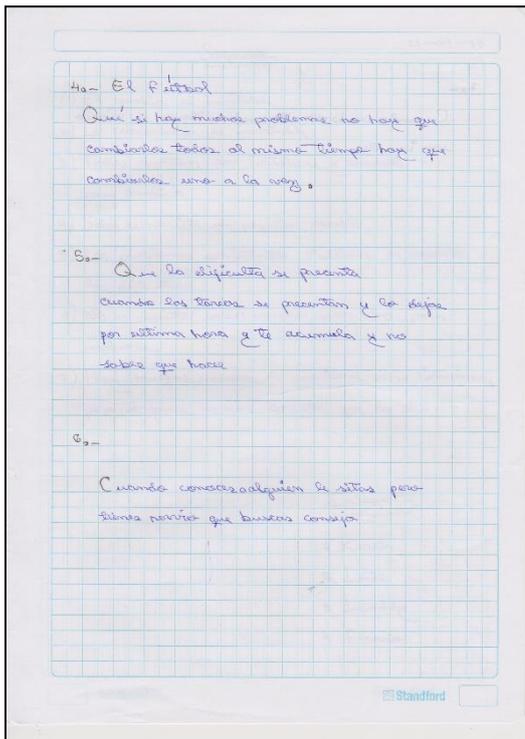
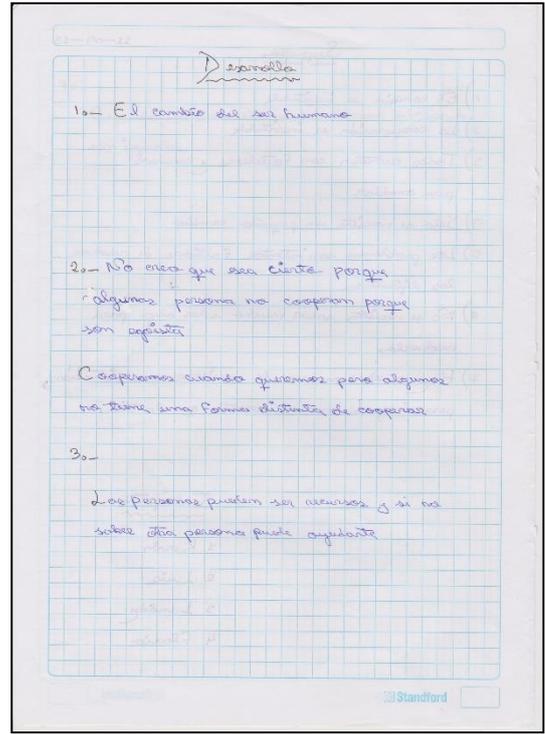
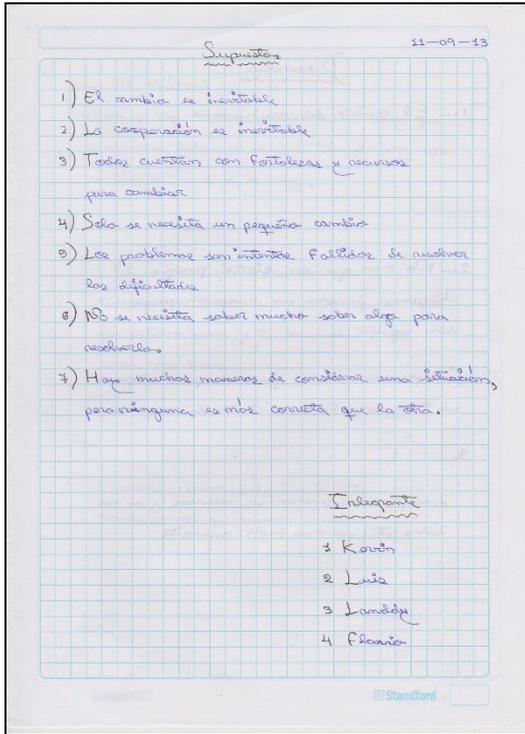
Alumnos del cuarto año de secundaria de la I.E.P. “Libertad” participando en el trabajo grupal durante una sesión del plan “Adolescentes centrados en las soluciones”, con la colaboración de su tutora la profesora Martha Gonzalez Pulido.



Alumnos del tercer año de secundaria de la I.E.P. “Libertad” desarrollando una sesión del plan “Adolescentes centrados en las soluciones”.



Alumnos del tercer año de secundaria de la I.E.P. “Libertad” desarrollando una sesión del plan “Adolescentes centrados en las soluciones”, con el apoyo de la Ps. Sandra Fuentes Chávez, asistente en la aplicación del plan.



Muestra de trabajo grupal sobre los supuestos teóricos de la TCS, en la primera sesión.

23 10 15

Nombre: Florina Isabel Umana

2) Tomate porque me pongo así cuando me dice algo. - Soy amable con las personas que me simpatican

3)  Tomate

4) Me peleo con mis compañeros y amigos para ser...
No ser amable y estar lleno de amigos

5) Me apetece unos 20%
Me apetece unos 80%

6) No puedo hablar mucho con las personas...
Soy feliz cuando me junta con otras personas

7) No puedo cambiarme
Ya lo cambié

8) Me queda callada al rodear de las personas.
Hablo mucho con otras personas

9) Es un problema que se puede solucionar
Ya se solucionó

10) Me da a hablar con una persona
Hablo con varias personas

11) Es difícil
No tengo ningún problema

23 10 15

22) Me defenso - Lo sé decir para ser feliz

23) Me gusta de actividades - Lo puse de todo de mí

24) Voy a cambiar mi manera - Ya lo cambié y soy feliz



Muestra de trabajo individual sobre la explicación y redefinición única, en la cuarta sesión.