

PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES  
DESDE LA INTERVENCIÓN DEL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL COMO  
ESTRATEGÍA DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

Presentado por:

Hernando Niño Quiñonez

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
CUARTA COHORTE  
BUCARAMANGA  
2010

PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES  
DESDE LA INTERVENCIÓN DEL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL COMO  
ESTRATEGÍA DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

Presentado por:

Hernando Niño Quiñonez

Asesor:

Ana Fernanda Uribe rodriguez

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
CUARTA COHORTE  
BUCARAMANGA  
2010

## **RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO:** PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES DESDE LA INTERVENCIÓN DEL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL COMO ESTRATEGÍA DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

**AUTOR:** HERNANDO NIÑO QUIÑONEZ

**FACULTAD:** Especialización en Psicología Clínica

**DIRECTOR:** ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ

### **RESUMEN**

la presente investigación se desarrolló con el propósito de diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales a partir del déficit presentado por cuatro adolescentes entre 26 participantes que cursan noveno grado en una Institución Educativa de Bucaramanga, en edades comprendidas entre los 14 y 16 años. En consideración a la importancia que tienen estas habilidades en el desarrollo psicológico de los(as) adolescentes, se realizó una revisión teórica a través de diversas definiciones y estudios de autores que han trabajado en este campo. Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social - CHIS creado por (Monjas, 1994) y la Escala de de Habilidades Sociales - EHS elaborada por (Gismero, 2002), tomando una medida antes (Pre) y después de la intervención (Pos). El estudio se ha realizado con un procedimiento cuasi-experimental en el que se han utilizados dos grupos de adolescentes, uno de ellos figuraba como grupo experimental y el otro como grupo control, además es considerado como un estudio de casos pues se realiza una investigación profunda sobre un grupo de adolescentes con el fin de determinar el efecto del programa.

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, Habilidades Sociales, Entrenamiento en Habilidades Sociales y Psicología Clínica.

## GENERAL SUMMARY OF WORK OF DEGREE

**TITLE:** PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES DESDE LA INTERVENCIÓN DEL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL COMO ESTRATEGÍA DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES

**AUTHOR:** HERNANDO NIÑO QUIÑONEZ

**FACULTY:** Especialización en Psicología Clínica

**DIRECTOR:** ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ

### ABSTRACT

This investigation was realized with the purpose of design a program of entertainment based on social skills, in a sample of 26 students in ninth grade, 4 of them have deficiencies in social skills, on an educational institution of Bucaramanga between the ages of 14 and 16. Because of the importance of these skills in the psychological development of adolescents, a review was conducted through various theoretical definitions and studies of authors who have worked in this field.

Were used as measuring instruments Questionnaire Social Interaction Skills - CHIS (Spanish acronym) created by (nuns 1994) and the Social Skills Scale - EHS (acronym in Spanish) prepared by Gismero (2002), with 2 steps a Pre-intervention and a Post-intervention. The research used a quasi-experimental procedure in which they have used two groups of adolescents, one of them was the experimental group and the other as control group and also considered by cases study looking a performance over research on a group of adolescents to determine the effect of the program.

**KEY WORDS:** Adolescence, social skills, entertainment in social skills, and clinical psychology

## INTRODUCCIÓN

Un primer momento dentro del ciclo de vida del ser humano se acentúa en la etapa de la niñez donde comienza a emerger en forma gradual una concepción estructurada del mundo, elaborando reglas, creencias y opiniones acerca de sí mismo y de las personas que lo rodean, entre las cuales se encuentran: la familia, los profesores y pares que constantemente están reforzando las conductas necesarias para cimentar en la etapa de la adolescencia una relación autónoma con la realidad externa y para una organización formal del autoconocimiento.

No obstante, aunque en dicha etapa se adquiere un repertorio conductual adecuado, el uso de éste no es muy claro en la adolescencia, pues el adolescente parece estar mucho más interesado en analizar y observar las nuevas capacidades cognitivas, emocionales y somáticas, descodificando y conceptualizando el aprendizaje anteriormente ha obtenido.

Craig, (1997 citado en Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin y Jiménez, 2009, p.205) sostiene que "La adolescencia es una etapa de transición que supone importantes transformaciones a nivel biológico, cognitivo y social, las cuales aparecen en mayor proporción comparándolas con las que se suscitan en otros periodos de edad"; es decir, para el adolescente los cambios físicos, así como en las relaciones que establece con su grupo de referencia y amigos, implican un proceso de transformación en el concepto de sí mismo, que lo llevará a adquirir nuevas

ideas, valores y prácticas y por lo tanto a construir una identidad propia (Fize, 2007 citado en Álvarez *et al*, 2009). Todo esto, demanda en el joven el desarrollo de estrategias de afrontamiento que le permitan consolidar su autonomía y éxito tanto personal como social (Blum, 2000 citado en Álvarez *et al*, 2009).

Así mismo, Christoff, Scott, Kelly, Schlundt, Baer y Kelly (1985) y Furnham, (1986) citados por (Hidalgo y Abarca, 1990). Señalan que:

El periodo de la adolescencia es una etapa del ciclo vital, donde el joven debe desarrollar nuevas habilidades que permitan afrontar de manera responsable la complejidad relacional que expone el nuevo contexto; adquiriendo un estilo de personalidad propio que le orienta a involucrarse en nuevos grupos, establecer amistades y conversaciones con sus pares y personas adultas diferentes a la familia, al no responder socialmente de forma apropiada se pueden causar serios comportamientos inadaptativos que inciden en el desempeño social satisfactorio.

Así, la adolescencia, como segundo momento en el ciclo de la vida, plantea nuevos desafíos para el desarrollo humano y la promoción del bienestar; por tanto, es necesario comprender el contexto sociocultural en que los adolescentes se desarrollan; puesto que, los acelerados cambios sociales, económicos y tecnológicos que demanda el mundo actual han venido causando transformaciones paulatinas en el comportamiento esperado del adolescente dentro de un contexto social. (Arnett, 2000 citado por Martínez, 2007). Este fenómeno conlleva a plantear retos y trazar nuevos paradigmas investigativos en el diseño de

programas de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales dirigidos a los adolescentes a fin de promover estrategias de adaptación a la realidad que afrontan.

Por lo anterior, esta investigación está basada en la evaluación y entrenamiento en habilidades sociales en los adolescentes del grado noveno de bachillerato de una institución educativa privada de Bucaramanga, que presentan déficits en la conducta socialmente habilidosa, de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación grupal de instrumentos relacionados con las habilidades sociales y segundo, en los planteamientos teóricos de autores posteriormente referenciados para el manejo de los dos pilares conceptuales, la adolescencia y las habilidades sociales.

Para su desarrollo, se implementa un programa de entrenamiento en habilidades sociales, sustentado desde el enfoque cognitivo conductual que contribuya a la adopción de conductas socialmente deseables como estrategias de afrontamiento frente a las exigencias y desafíos que demanda el contexto social en el que se desarrollan los adolescentes, pues se debe entender que la adolescencia es en sí misma, una etapa de profundos cambios, de transformaciones, que lleva al sujeto a una búsqueda incesante de nuevos escenarios de socialización y nuevas formas de sociabilidad, a fin de lograr consolidar su identidad personal y social. En ese mundo de autonomía creciente en el que viven los adolescentes, comienzan a tener peso las decisiones propias y las trayectorias bosquejadas a partir de las disposiciones singulares de la edad, en combinación con las prácticas a través de las que se perfila el proyecto adulto. Este último aspecto es el que nos lleva a

remarcar que es en este momento del ciclo vital, cuando más se patentizan los modos diferentes de exposición ante la adversidad, por lo que se torna necesario fomentar habilidades sociales, cognitivas y emocionales que les permitan enfrentarse exitosamente a los desafíos que se les presentan (Cardozo, 2008 citado en Cardozo y Alderete 2009).

En resumen, se puede decir que el conjunto de comportamientos disfuncionales adquiridos durante la vida se transfieren en sufrimiento o malestar para el individuo, entorpeciendo el funcionamiento cotidiano consigo mismo y con los otros, donde requiere la suficiente madurez, apoyo de la familia y escuela para encarar las diversas transformaciones que conllevan la terminación de la niñez, para asumir la nueva etapa de la adolescencia; nótese, que la ausencia de éstos mediadores conllevan a originar conflictos en las habilidades sociales, que como en los resultados se observara la superación del déficit presentado. Por esta razón, es pertinente para efectos de estructurar y consolidar el contenido teórico de la investigación; realizar un análisis de los diversos puntos de vista y conceptos relevantes que refieren algunos autores en sus estudios sobre el tema de habilidades sociales; y en contexto, relacionarlo con el tema objeto de estudio que trata sobre la evaluación y entrenamiento de habilidades sociales en los(as) adolescentes. Para esto, se tienen las siguientes:

### ***Consideraciones Teóricas***



Alberti y Emmons, (1978) citados por Camacho y Camacho (2005) afirman que la habilidad social es "la conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás" (p. 2). Caballo, (1986), añade que la conducta socialmente habilidosa es "el conjunto de condiciones emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los 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" (p.6).

Así mismo, Combis y Slaby (1977) citados por Michelson, Sugay, Wood y Kazdin (1987); definen las habilidades Sociales como "la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás" (P.18).

En éste orden de ideas, Del Prette y Del Prette, (1996) encontraron que "las habilidades sociales corresponden a un universo más amplio de las relaciones interpersonales y se extienden más allá de la asertividad, incluyendo las habilidades de comunicación, de solución de problemas, de cooperación y aquellas propias de los rituales sociales establecidos por la subcultura grupal" (p.16). Es decir, se

constituyen como una herramienta esencial que otorga al individuo elementos indispensables para desarrollar su rol en la sociedad.

Por otro lado, Monjas, (1998) citada por Lacunza, Castro y Contini, (2009) concluye que "habilidades sociales son las capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal" (p.7). Considerando lo anterior, Choque y Chirinos, (2009), puntualizan que:

Las habilidades para la vida son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. Como p. ej., de habilidades para la vida individual, se puede citar la toma de decisiones y solución de problemas, el pensamiento creativo y crítico, el conocimiento de sí mismo y la empatía, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para hacer frente a las emociones y manejar el estrés (p.172).

Debido a los hallazgos anteriores, se comprende que las habilidades sociales, son la suma de destrezas, capacidades, competencias y actitudes, que se traducen en la construcción de una o varias conductas interpersonales relacionadas consigo mismo y con los demás, logrando resultados gratificantes para los sujetos implicados. Por tanto, las habilidades sociales reciben hoy en día una importancia fundamental, debido a las

exigencias sociales y la complejidad en que se desenvuelven los seres humanos; en específico los adolescentes; además, se vislumbra la necesidad de reconocer que las habilidades sociales no solo son una de las actividades que confinan al hombre, sino también, un componente principal determinante en la vida de las personas.

Siendo esto así, la falta de habilidades sociales se convierten en una causa para generar o precipitar estados emocionales graves como ansiedad, inseguridad, baja autoestima, además, de propiciar o no la inhibición de respuestas conductuales disminuyendo el contacto interpersonal, representando un déficit en la conducta social del adolescente.

Cabe resaltar que el déficit, debe ser comprendido como carencia de un inadecuado aprendizaje a lo largo de la vida, donde inciden factores culturales, las creencias, las costumbres, la edad, el sexo, la escolaridad, la condición económica, los valores y las actitudes propias del individuo que determinan un estilo único de interacción, entre otros, que dificultan el desarrollo adecuado de las relaciones interpersonales, ocasionando posteriormente desajustes cognitivos, emocionales y comportamentales.

Desde este punto de vista, diferentes trabajos investigativos, han cimentado una brecha de interés en la creación de programas en el entrenamiento de habilidades sociales que contribuyan al sano desarrollo del individuo. La ausencia en habilidades sociales puede ser dificultosa en la adolescencia cuando la relación con los pares y la transición a

la vida adulta suponen nuevas exigencias y retos comunicativos. Con base a lo anterior, Camacho y Camacho, (2005), sostiene:

La infancia será un momento ideal para detectar el posible déficit. No obstante la edad adolescente será también muy importante para este fin dado que es un momento en el que además de producirse un cambio físico y psicológico importante en los sujetos cobrará gran valor todo lo referente el ámbito de relaciones y de intercambio social. Esto será debido a que precisamente en esta edad los individuos empiezan a ser más independientes de su familia y a buscar su identidad a través de la identificación en su grupo social de iguales (p.5).

De la misma manera, Caballo, (1986) supone que:

Las personas evitan las interacciones sociales porque les faltan las habilidades sociales necesarias para actuar más efectivamente. La ansiedad y la evitación se consideran como un resultado directo de la falta de habilidades sociales. El rechazo y el fracaso generan ansiedad social, que conduce a su vez a la evitación de las interacciones heterosexuales (p.284).

En relación a lo anterior, Phillips (1978) citado por Caballo, (1986) considera:

Respecto al entrenamiento en habilidades sociales, se presenta un elemento notorio que se identifica con la psicopatología que proviene de la incapacidad de un organismo para resolver problemas, conflictos y alcanzar objetivos. Así, la carencia por parte del organismo de las habilidades sociales necesarias dan como resultado estrategias poco adaptativas, como estados emocionales (p. ej., ansiedad) y

cogniciones desopilativas en lugar de soluciones sociales a los problemas (p.315).

Ahora bien, en algunas investigaciones se ha encontrado que las discrepancias que producen déficit en las habilidades sociales en los adolescentes, se deben a la ruptura comunicacional con los adultos. Ejemplo de esto, es que generalmente dentro de la familia se presentan dificultades con los padres debido al estilo particular adoptado en la forma de vestir, pensar, establecer nuevas relaciones de amigos no apropiadas, entre otros; comportamientos que conllevan al rechazo y al no acatamiento de las normas y reglas instituidas socialmente. Por otro lado, en otros estudios se muestra que los pares inciden en la adopción de ciertos comportamientos como el uso de sustancias psicoactivas y actos delictivos, desarrollando posteriores patologías. (Krosnick y Judd, 1982; West, 1982; Caplan, Weissberg, Grober, Sivo, Grady y Jacoby, 1992); citado por Guzmán, García, Martínez, Fonseca, Del Castillo, S/F).

Es un hecho claro, que la mayor parte de los problemas que afrontan los adolescentes en su diario vivir están mediatizados por la falta de eficacia y efectividad en el momento de interactuar frente a la exigencia relacional expuesta dentro del marco social aceptado, siendo consecuencia de los aprendizajes adquiridos durante la infancia en la familia como primer agente socializador, a través de procesos de observación, modelaje e imitación y la misma lectura del contexto que el niño hace, incluyendo también los comportamientos verbales y no verbales.

De esta manera, el niño se prepara para afrontar en la adolescencia las múltiples tareas sociales diferentes a aquellas que aprendió en su niñez; es así, que al ingresar al mundo escolar amplía el repertorio de su conducta social; por tanto, surge la necesidad de construir nuevas relaciones interpersonales, integrarse a nuevos grupos diferentes al familiar, afrontando de manera independiente los problemas y desafíos que enmarcan la vida cotidiana. Sin embargo, al no contar con la competitividad en las habilidades sociales para responder adecuadamente a las necesidades que demanda el escenario donde se mueve, se originan una serie de sentimientos como la ansiedad, angustia, temor, miedo, vergüenza, inseguridades propias de esta etapa, entre otros, que pueden transcender a problemáticas psicológicas más complejas.

Considerando lo anterior, Del Prette y Del Prette, (1996) establecen que:

El entrenamiento de habilidades sociales ha sido ampliamente explorado en el contexto de la psicología clínica, para el tratamiento y prevención de problemas relacionados con el déficit de habilidades o competencia social. Además de eso, las aplicaciones asociadas con la mejoría de la calidad de vida y el desarrollo tanto personal como profesional, son cada vez más comentadas en contextos educativos, comunitarios y empresariales (p.159).

Igualmente, estos mismos autores, citan a (Eisler, Miller y Hersen, 1973, p.24) quienes refieren que "uno de los factores que dificultan las relaciones interpersonales, es el déficit

del repertorio lingüístico, el cual supone que el desempeño social incompetente ocurre debido a la ausencia o a deficiencias en los componentes verbales y no verbales en el adolescente”.

En síntesis, se pueden señalar varios factores que generan la carencia en las habilidades sociales en el adolescente; que conllevan a diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales, que permita la detección y evaluación de los déficits que causan desadaptación con el medio social, buscando determinar el efecto que se produce posteriormente de recibir entrenamiento en la conducta social del adolescente.

Entre otros, se ha observado que la carencia de espacios de comunicación y redes de apoyo en el entorno familiar de los adolescentes, afecta su proceso psicosocial, siendo ello potencial factor de riesgo para la carencia en las habilidades sociales del adolescente. Así mismo, lo expuesto en este artículo, al igual que lo encontrado en la fuentes bibliográficas sustentan el argumento teórico de la investigación, indicando que ciertos elementos del clima familiar; las relaciones afectivas entre padres e hijos y los recursos de enseñanza dentro del sistema familiar, están relacionados con los déficits en las habilidades sociales, que causan desadaptación con el medio social del adolescente.

Para finalizar, se ha concluido, que es a través de la investigación que es posible rastrear las problemáticas que actualmente presentan los adolescentes, respecto de los

déficits en las habilidades sociales, es así como es prioridad de los fines de la investigación; identificar cuáles son sus principales causas, con lo cual se pueden sustentar las bases para planear, diseñar, avalar e implementar el programa de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales desde la intervención del modelo cognitivo conductual como estrategia de afrontamiento de los adolescentes.

## **MÉTODO**

### ➤ ***Muestra***

Fueron participantes de esta investigación, una muestra de cuatro adolescentes como grupo experimental y otros cuatro adolescentes como grupo control, de una población de 26 estudiantes del grado noveno de una Institución Educativa de Bucaramanga. Los criterios de inclusión para el programa fueron: a) estudiantes en etapa de la adolescencia, que estén cursando noveno grado de bachillerato en la misma institución; b) que presenten déficit en habilidades sociales y; c) que su participación sea voluntaria. Asimismo, se tuvo en cuenta como criterios de exclusión los siguientes aspectos: a) que se encuentren en la etapa de la infancia o adultez; b) estudiantes de otros grados de la institución educativa; c) que presenten conducta socialmente habilidosa y por último; d) no querer participar voluntariamente en el proceso de investigación.



La muestra se encuentra en un rango de edad que fluctúa entre los 14 y 16 años, con edad media de (15,00) y una desviación de (1,15), que presentaban déficit en las habilidades sociales, según reporte de los instrumentos aplicados de (Monjas, 1994 y Gismero, 2002). De estos jóvenes 2 son del sexo masculino y dos del sexo femenino, a quienes se les ofreció la posibilidad de participar en un programa de entrenamiento en habilidades sociales como grupo experimental, y el grupo control con las mismas características demográficas de la muestra. Los participantes se encuentran en la etapa de secundaria y asisten a la institución educativa todos los días. Las familias de los (as) adolescentes que participaron en el programa, emergen de sectores socioeconómicos de estratificación cuatro, con tipo de familia nuclear y creencias en la religión católica. Los padres oscilan entre los 38 a 55 años de edad, todos profesionales con trabajo estable.

### ➤ **Instrumentos**

Para llevar a cabo el presente estudio se utilizaron dos instrumentos para evaluar las habilidades sociales. En primer lugar, el cuestionario de habilidades de interacción social - CHIS-, diseñado desde los Planteamientos de (Monjas, 1994). El objetivo de este cuestionario, es conocer las habilidades que rigen y predominan en el sujeto. Consta de 60 ítems en un formato tipo liker, con cinco alternativas de respuestas: 1. Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta **nunca**; 2. Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta **casi nunca**; 3. Significa que el niño, niña o

adolescente hace la conducta **bastantes veces**; 4. Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **casi siempre**; 5. Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta **siempre**.

Se debe entender, que a menor puntuación total, el sujeto expresa déficit en las habilidades sociales y a mayor puntuación total predomina la capacidad de aserción en distintos contextos. Así, el cuestionario comprende seis sub-escalas: 1. Habilidades sociales básicas, 2. Habilidades para hacer amigos y amigas, 3. Habilidades conversacionales, 4. Habilidades relacionadas con sentimientos y emociones, 5. Habilidades relacionadas con la solución de problemas interpersonales, y 6. Habilidades relacionadas con los adultos. (Véase anexo 1).

En segundo lugar, la escala de habilidades sociales - EHS, diseñado por (Gismero, 2002), la cual permite medir la aserción y las habilidades sociales. Consta de 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en las habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo, en un formato tipo likert, con cuatro alternativas de respuestas: A. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría; B. Más bien no tiene que ver conmigo, aunque algunas veces me ocurra; C. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actué o me sienta así, y D. muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos. A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos. Comprende seis dimensiones: I. autoexpresión en

situaciones sociales; II. Defensa de los propios derechos como consumidor; III. Expresión de enfado o disconformidad; IV. Decir no y cortar interacciones; V. Hacer peticiones, y VI. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El coeficiente de fiabilidad mediante el procedimiento Alfa de Cronbach, encontrado una validación de 0,88. (Véase anexo 2).

### ➤ **Procedimiento**

El programa se distribuyó en cuatro fases, las cuales se encaminaron hacia el desarrollo de los objetivos propuestos en éste. Se destaca que durante la primera fase se llevó a cabo un proceso de valoración y diagnóstico a través de la aplicación pre-test de los instrumentos Cuestionario de Habilidades de Interacción Social -CHIS- de (Monjas, 1994) y la Escala de Habilidades Sociales -EHS- de (Gismero, 2002).

Luego de concluir la aplicación de los instrumentos se procedió al análisis de datos, determinando un grupo experimental de cuatro jóvenes que mostraron déficit significativo en los resultados para recibir entrenamiento; además se seleccionó otro grupo control de cuatro adolescentes que fueron informados sobre el objetivo de la investigación, más no recibieron entrenamiento. Para seleccionar éste último grupo, se hizo de manera aleatoria, teniendo en cuenta algunas características como la edad y el género. Posteriormente, se redactaron las cartas de consentimiento, notificando a los sujetos seleccionados de la muestra y a sus padres, dando

conocimiento de la participación de sus hijos en el programa (Véase anexo 3).

La fase dos se destinó a la construcción del programa de entrenamiento en habilidades sociales, con base a los resultados obtenidos en el grupo experimental. En la fase tres se dio inicio a la ejecución del programa de entrenamiento en habilidades sociales, abordando el déficit, variable para medir el impacto, mediante un plan de intervención de cuatro sesiones grupales con una periodicidad de cuatro días consecutivos, y cinco sesiones individuales mediante historia clínica (Véase anexo 4), establecidas una semanalmente, con una duración de mes y medio. Finalmente la quinta y última fase, se llevó a cabo la segunda aplicación de instrumentos (*post-test*) y análisis de resultados con el fin de de determinar el efecto del programa.

#### ➤ ***Diseño o Metodología***

La investigación se desarrolló desde el diseño metodológico del tipo cuasi experimental, definido por Hernández (2007) como el "tipo de investigación por el cual es posible aproximarse a los resultados de una investigación experimental en situaciones en las que no es posible el control y manipulación absoluta de las variables". Por consiguiente, se trabaja con grupos ya constituido de la institución educativa, de los cuales se establecieron dos grupos de trabajo, uno de investigación y otro grupo control. Los dos grupos recibirán

tanto el pre-test, de los instrumentos Cuestionario de Habilidades de Interacción Social -CHIS- de (Monjas, 1994) y la Escala de Habilidades Sociales -EHS- de (Gismero, 2002), como el pos-test, pero tan solo, al primer grupo se manejarán 4 talleres de habilidades sociales y 5 intervenciones individuales, para determinar el efecto del programa en él.

Además, en el desarrollo de la investigación, se tuvieron en cuenta elementos característicos del tipo estudio de caso; puesto que, como sostiene Tamayo (2007) "busca estudiar intensivamente características básicas, la situación actual, e interacciones con el medio de una o unas pocas unidades tales como individuos, grupos, instituciones o comunidades"; referido al caso concreto, los estudiantes de noveno grado de una institución de educación.

Se debe señalar también, que el enfoque aplicado a la investigación, es el cuantitativo; puesto que "utiliza la recolección y el análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de un objeto concreto" (Hernández, 2007, p.23).

Por último, los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos metodológicos, utilizados como herramienta para lograr alcanzar el objetivo principal de la investigación; se

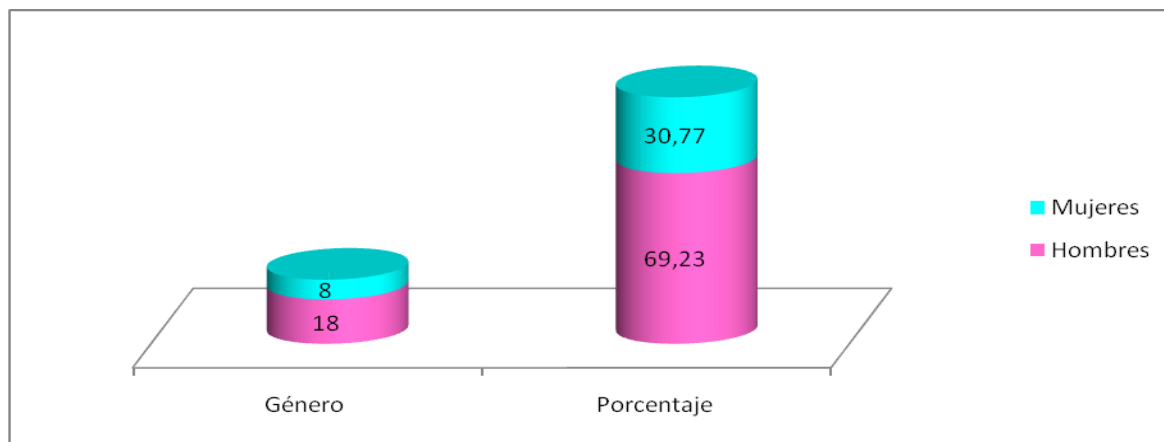
describen a continuación y se compararán con las diferentes experiencias, factores situacionales y del medio, que experimentan los adolescentes, respecto a sus habilidades sociales y en el entorno donde se desarrollan.

## **RESULTADOS**

Se exponen a continuación los resultados obtenidos durante el proceso de intervención a través del programa de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales desde la intervención del modelo cognitivo conductual como estrategia de afrontamiento de los adolescentes.

Desarrollado el respectivo trabajo de campo que sustenta el uso de los instrumentos metodológicos para la obtención de información pertinente al tema objeto de investigación; se lograron los siguientes resultados.

**Descripción socio-demográfica.** Se trabajó con 26 adolescentes de noveno grado en la cual el 69,23% fueron hombres y 30,77% son mujeres (Ver Grafica 1).



Grafica N° 1. Distribución de la muestra según sexo.

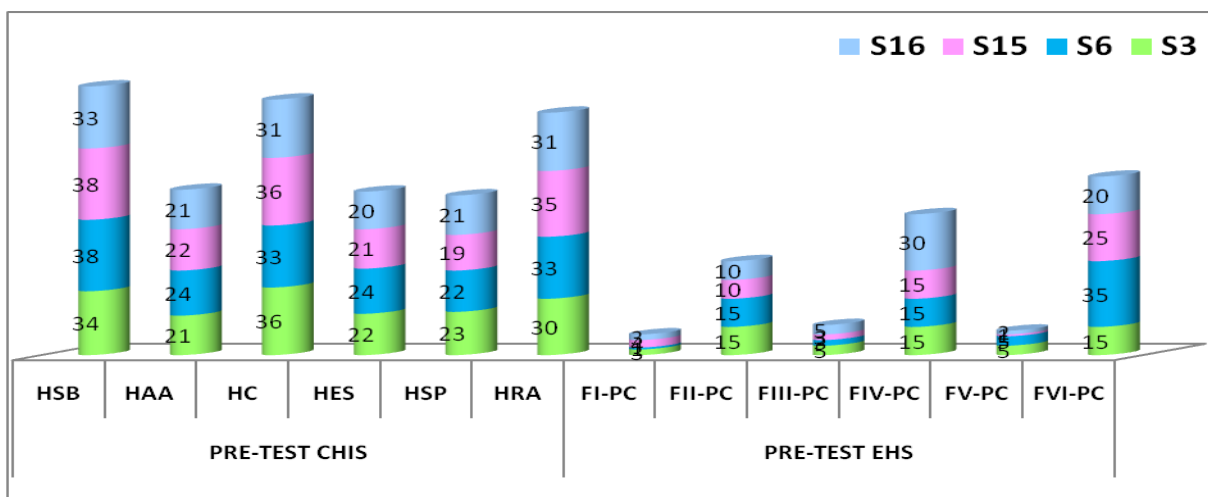
**Tabla 1.** Resultados pre-test de las escalas de las Habilidades sociales en adolescentes, seleccionando la muestra como grupo experimental.

Grupo Experimental Pre - test																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS							PRUEBA EHS													
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P.T.	FI		FII		FIII		FIV		FV		FVI		Resultado	
											PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PDG	PCG
S3	14	F	9	34	21	36	22	23	30	166	14	3	11	15	6	5	12	15	11	5	9	15	63	3
S6	14	F	9	38	24	33	24	22	33	174	12	1	11	15	5	3	12	15	11	5	12	35	63	3
S15	16	M	9	38	22	36	21	19	35	171	15	4	10	10	4	3	12	15	8	1	11	25	60	3
S16	16	M	9	33	21	31	20	21	31	157	14	3	10	10	6	5	14	30	9	2	10	20	63	3
<b>Media</b>	<b>15</b>			<b>36</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>32</b>	<b>167</b>														
<b>stand</b>	<b>1,15</b>			<b>2,6</b>	<b>1,4</b>	<b>2,4</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>2,2</b>	<b>7,4</b>														

Nota: Describe el análisis de resultados, seleccionando seis habilidades que indican bajo nivel de conducta asertiva en los cuatro adolescentes de la muestra.

Resultados estadísticos del pre-test de las escalas de habilidades sociales en el grupo experimental (véase grafica

2).



Gráfica 2. Comparación estadística de resultados según aplicación pre-test, indicando las variaciones en cada una de las escalas.

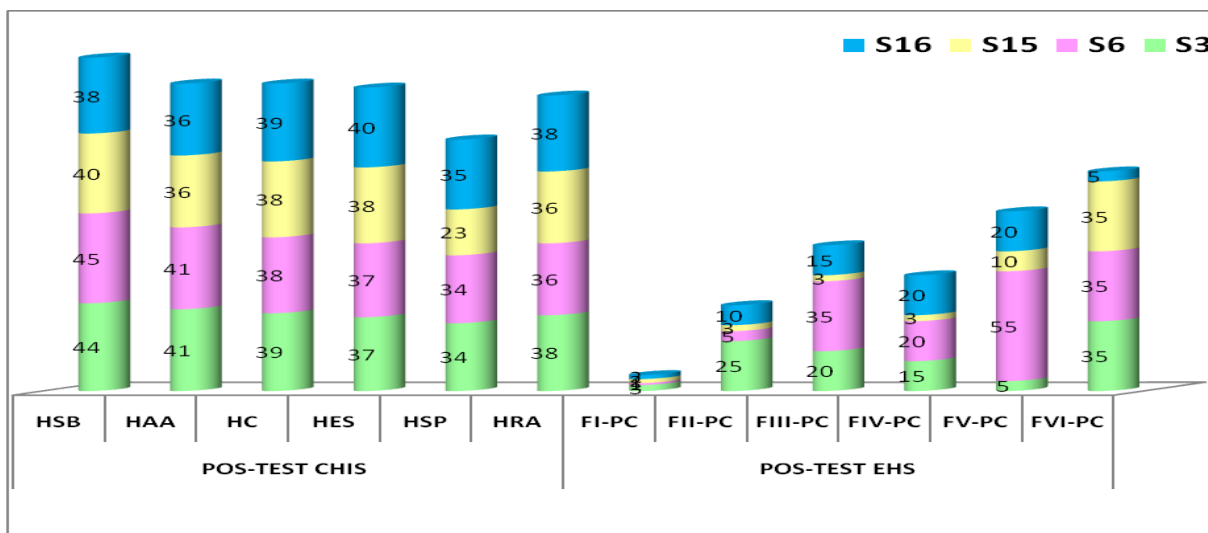
**Tabla 2.** Resultados pos-test de las escalas de las Habilidades sociales en adolescentes, del grupo experimental.

Grupo Experimental Pos-Test																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS							PRUEBA EHS													
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P. T.	FI		FII		FIII		FIV		FV		FVI		Resultado	
											PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PDG	PCG
S3	14	F	9	44	32	39	36	34	38	233	14	3	12	25	9	20	12	15	11	5	12	35	70	5
S6	14	F	9	45	41	38	37	34	36	231	11	1	9	5	10	35	13	20	16	55	12	35	71	5
S15	16	M	9	40	36	38	38	23	36	211	13	2	7	3	5	3	8	3	12	10	12	35	57	3
S16	16	M	9	38	36	39	40	35	38	226	13	2	10	10	8	15	13	20	13	20	7	5	64	3
Media	15			42	36,3	38,5	37,8	31,5	37	225														
stand	15			3,3	3,69	0,58	1,71	5,69	1,15	9,95														

Nota: Descripción de resultados según el análisis del pos-test, luego de recibir entrenamiento en el déficit de las habilidades sociales.

Resultados estadísticos del postest de las habilidades sociales en el grupo experimental (véase gráfica 3).





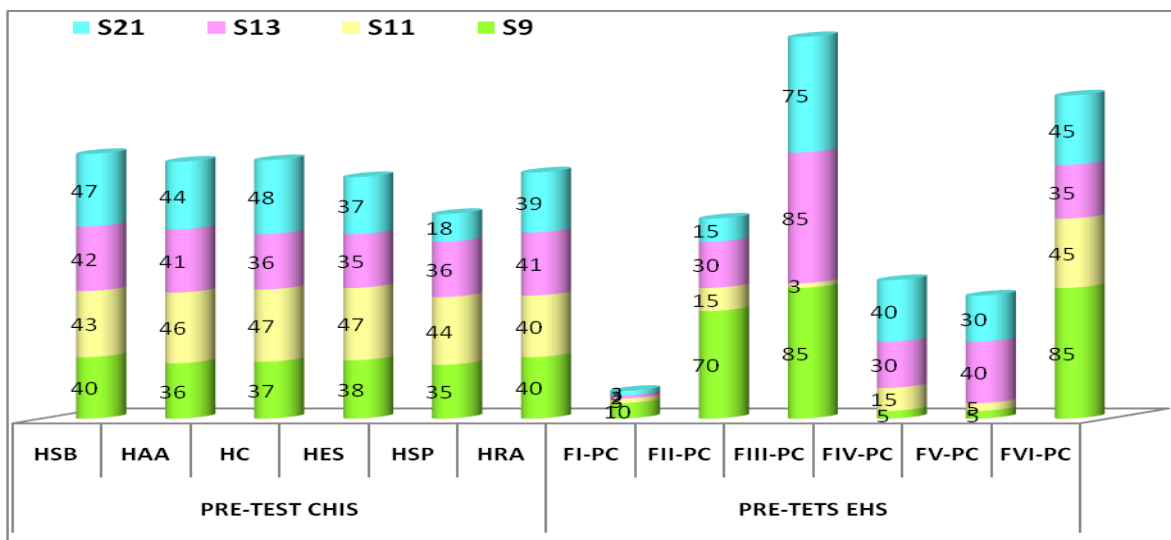
Gráfica 3. Comparación estadística de resultados según aplicación pos-test, indicando las variaciones en cada una de las escalas.

**Tabla 3.** Resultados pre-test en las escalas de las Habilidades sociales en los adolescentes del grupo control.

Grupo Control Pre - Test																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS								PRUEBA EHS												
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P. T.	FI		FII		FIII		FIV		FV		FVI		Resultados	
											PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PDG	PCG
S9	15	M	9	40	36	37	38	35	40	226	17	10	16	70	14	85	9	5	11	5	17	85	84	25
S11	14	F	9	43	46	47	47	44	40	267	14	3	11	15	5	3	12	15	11	5	13	45	66	4
S13	15	M	9	42	41	36	35	36	41	231	13	2	13	30	14	85	14	30	15	40	12	35	81	15
S21	14	F	9	47	44	48	37	18	39	233	14	3	11	15	13	75	15	40	14	30	13	45	80	15
<b>Media</b>	<b>14,50</b>			<b>43</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>239</b>														
<b>Stand</b>	<b>0,58</b>			<b>2,9</b>	<b>4,3</b>	<b>6,4</b>	<b>5,3</b>	<b>10,9</b>	<b>0,8</b>	<b>18,7</b>														

Nota: Análisis descriptivo de los resultados arrojados en el grupo control.

Resultados estadísticos del pre-test de las habilidades sociales en el grupo control (véase gráfica 4).



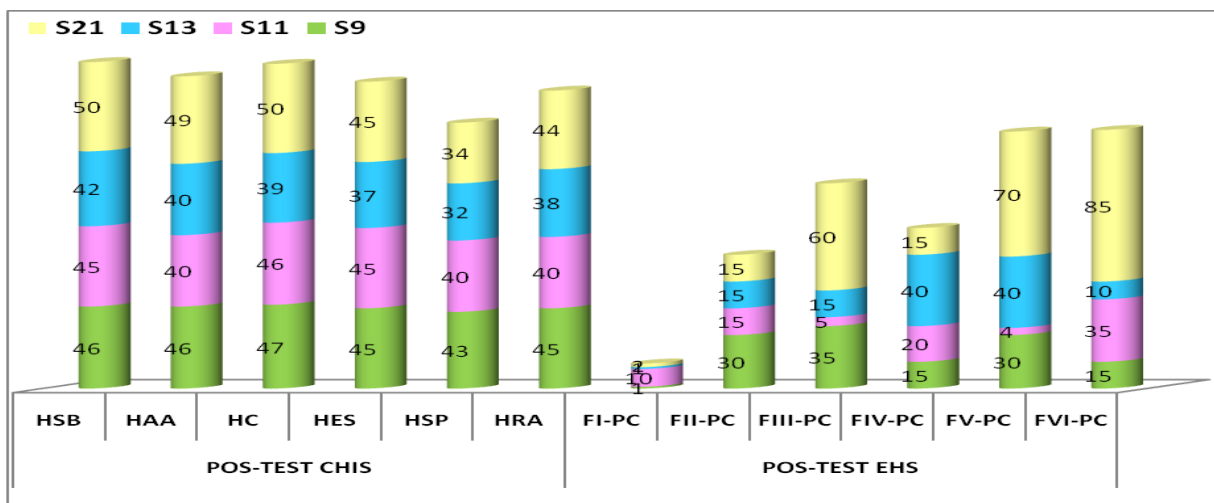
Gráfica 4. Comparación estadística de resultados según aplicación pos-test, indicando las variaciones en cada una de las escalas.

**Tabla 4.** Relación de resultados pos-test en las escalas de las Habilidades sociales para adolescentes grupo control.

Grupo Control Pos - Test																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS							PRUEBA EHS													
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P. T.	FI		FII		FIII		FIV		FV		FVI		Resultados	
											PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PDG	PCG
S9	14	F	9	46	46	47	45	43	45	272	12	1	3	30	10	35	12	15	14	30	9	15	70	5
S11	14	F	9	45	40	46	45	40	40	256	17	10	11	15	6	5	13	20	10	4	12	35	69	5
S13	15	M	9	42	40	39	37	32	38	228	9	1	11	15	8	15	15	40	15	40	8	10	66	4
S21	15	M	9	50	49	50	45	34	44	272	13	2	11	15	12	60	12	15	17	70	17	85	82	20
<b>Media</b>	<b>14,5</b>			<b>46</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	<b>257</b>														
<b>Stand</b>	<b>0,58</b>			<b>3,3</b>	<b>4,5</b>	<b>4,7</b>	<b>4,0</b>	<b>5,1</b>	<b>3,3</b>	<b>20,8</b>														

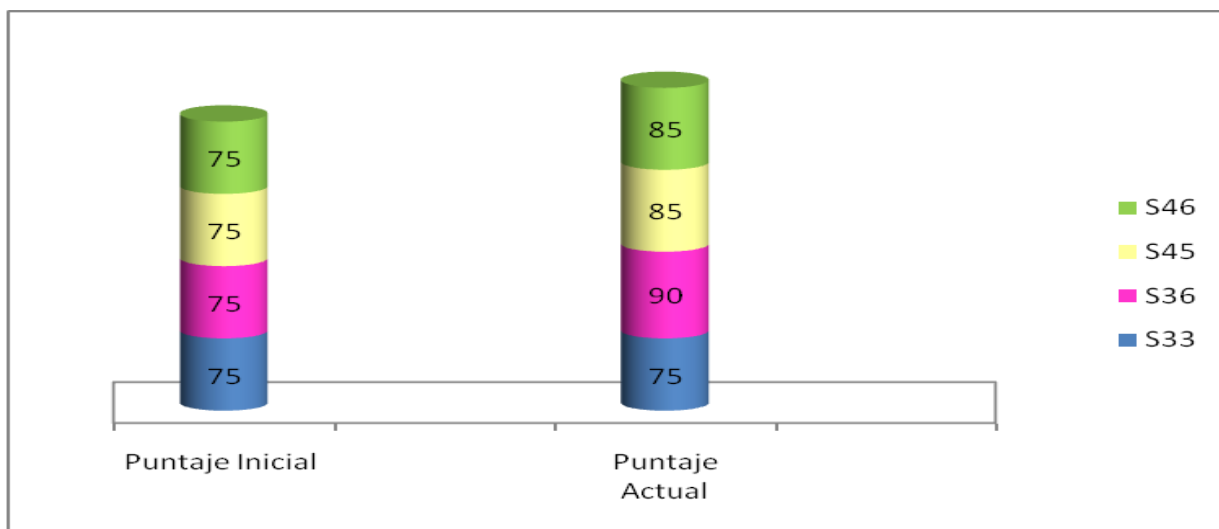
Nota: Análisis descriptivo según los resultados arrojados en el grupo control.

Resultados estadísticos del postest de las habilidades sociales en el grupo control véase gráfica 5).



Grafica 5. Comparación estadística de resultados según aplicación pos-test, indicando las variaciones en cada una de las escalas.

Resultados obtenidos, durante el proceso de intervención individual (véase grafico 6).



Grafica 6. Descripción de resultados según la escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

De una población de 26 adolescentes que participaron en la aplicación pre-test de los instrumentos, fueron seleccionados cuatro jóvenes dos hombres y dos mujeres por el déficit mostrado en la conducta habilidosa sociales como grupo experimental para recibir entrenamiento en las habilidades sociales, y otros cuatro adolescentes que puntuaron habilidades apropiadas, como grupo control, sin recibir entrenamiento.

El primer apartado, muestra en la tabla 1 y 2, los resultados pre-test y postest del grupo experimental, hallando una diferencia marcada en relación a la segunda aplicación con resultados eficaces en las habilidades que recibieron entrenamiento. En el segundo apartado se registran los resultados pre-test y pos-test del grupo control, grupo que no recibió entrenamiento pero registra altos índices del incremento en las habilidades sociales (véase tablas 3 y 4).

La diferencia entre las medias pre-test y pos-test han sido analizadas bajo la orientación del manual de la escala de habilidades sociales y medidas estadísticas como el promedio y la puntuación estándar.

Al observar la comparación estadística del (pre-test-) y (pos-test), se evidencian cambios significativos dados en las habilidades relacionadas para hacer amigos y amigas - HAA,

habilidades relacionadas con sentimientos y emociones - HES y las habilidades para la solución de problemas - HSP del cuestionario de habilidades de interacción social -CHIS- y para los factores III y V, que relacionan las habilidades expresión de enfado o disconformidad y hacer peticiones de la escala de habilidades sociales -EHS-; que fueron entrenadas por el déficit evaluado frente al grupo *control*; lo que representa, que los adolescentes adquirieron la capacidad para interactuar socialmente de manera más efectiva; sin embargo, el factor I de autoexpresión en situaciones sociales, que también fue entrenado en el proceso muestra tendencia a bajar el nivel de puntuación lo que significa, que al incrementar los factores III Y V, el factor I tiende a disminuir el nivel de asertividad. (véase grafica 1 y 2).

Para el grupo control, la segunda aplicación (*pos-test*) indica en los resultados puntuaciones más altas que en la aplicación (*pre-test*), lo que representa la efectividad de la intervención del grupo experimental que hace parte del mismo curso (véase grafica 4 y 5). Por tanto, se puede decir que el programa de entrenamiento en habilidades sociales logra ser efectivo para mejorar la conducta asertiva en los adolescentes.

**Tabla 5.** Diagnóstico Multiaxial - DSM IV de los casos clínicos.

<b>Ejes</b>	<b>Sujeto 3</b>	<b>Sujeto 6</b>	<b>Sujeto 15</b>	<b>Sujeto 16</b>
<b>Eje I</b>	Ninguno	Rasgos de Ansiedad Transitoria	Ninguno	Ninguno
<b>Eje II</b>	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Eje III</b>	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
<b>Eje IV</b>	Familia	Económico - Escolar	Familia - Escolar	Familia- Escolar
<b>EJE V</b> <b>EEAG</b> (inicio)	75	75	75	75
<b>EJE V</b> (actual)	75	90	85	85

*Nota:* Análisis descriptivo según diagnóstico en cada caso.

Con base a los datos relacionados en la tabla 5, se prosigue a realizar un análisis del proceso terapéutico en función de los cambios mostrados en la formulación de caso y registro de campo en las sesiones individuales y grupales (véase anexo 6).

De los cuatro sujetos seleccionados para recibir tratamiento desde la intervención individual, el sujeto 3 fue diagnosticado con problemas relativos con el grupo de apoyo primario; no obstante, no se logró continuar con el plan de tratamiento, por las repetidas inasistencias del sujeto a las sesiones establecidas dentro proceso de intervención; por tanto no se registran avances en puntuación de la escala de

evaluación de actividad global-EEAG. (véase tabla 5 y grafica 6). Sin embargo, con los tres sujetos atendidos en proceso completos se da cumplimiento con el trabajo de práctica. Los tres sujetos recibieron tratamiento en situaciones que refieren problemas relacionados con el entorno psicosocial; excepto, el sujeto 6, que aparte de cumplir con los criterios de ubicación en el Eje uno, relaciona indicadores que muestran mayor deficiencia frente a un problema psicosocial ambiental, desarrollando alteraciones físicas y psicológicas que orientan a experimentar dificultad para adaptarse en una nueva situación con alto riesgo de desarrollar un trastorno mental a futuro.

Continuando con este caso desde un juicio clínico valorativo; se diagnosticó rasgos de ansiedad transitoria en el Eje I, y problemas relacionados con la enseñanza y problemas económicos, de los cuales se tomó como diagnóstico principal rasgos de ansiedad transitoria, de acuerdo al DSM-IV en el que registra que la edad que atraviesa la joven es frecuente que se presente, ansiedad o evitación transitoria frente a diversas situaciones; además, que no cumple con el tiempo en la persistencia de los síntomas, para ser diagnosticado como fobia social. Para este problema, se estableció un plan de tratamiento abordado desde 9 sesiones, cuatro grupales y cinco individuales, a través del entrenamiento en habilidades sociales desde la *psico-educación* en técnicas cognitivas conductuales como la relajación muscular progresiva, visualización e imágenes guiadas, reestructuración cognitiva, terapia racional emotiva y autoregistro para la identificación de pensamientos automáticos, modelado, role playing, tarea para la casa, retroalimentación; logrando disminuir la

sintomatología como lo muestra la puntuación en la escala de evaluación de la actividad global de 75 al inicio y a 90 actualmente.

Para los otros dos casos se diagnosticaron problemas relacionados con el grupo primario de apoyo y la enseñanza, demarcando un déficit significativo en el desempeño escolar; como también lo registra el caso anterior. El abordaje también se llevó a cabo mediante el programa de entrenamiento en habilidades sociales, logrando entrelazar las sesiones individuales y grupales, con las técnicas mencionadas en el primer caso, más biblioterapia; siendo estas técnicas oportunas para logro de los objetivos formulados para cada caso, alcanzando cambios que fueron puestos en manifiesto en los auto registros, así como en la evidencia empírica de la consecución relativa de las conductas objetivo planteadas en el pre-test, como se puede observar en los gráficos que representan los cambios en la escala de evaluación de la actividad global (EEAG), para los tres casos. (véase grafica 6).

Para concluir, es importante resaltar el buen desempeño y compromiso brindado por cada uno de los jóvenes en la realización de las tareas y práctica de las técnicas utilizadas, para el desarrollo de la investigación; esto contribuyó a que se disminuyeran los síntomas que estaban causando malestar en la rutina diaria de los adolescentes.



## DISCUSIÓN

Las particularidades inherentes al estudio de las habilidades sociales como los cambios evolutivos propios de la edad adolescente, ciertos elementos del clima familiar; las relaciones afectivas entre padres e hijos y los recursos de enseñanza dentro del sistema familiar, entre otros, motivaron a la creación y diseño de un programa de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a jóvenes que presentan disminución en la conducta social.

Para esto, se ha establecido como objetivo central de la investigación; determinar el efecto en el entrenamiento de las habilidades sociales aplicado a los adolescentes de noveno grado de una institución educativa, mediante instrumentos de evaluación de habilidades sociales e intervención, desde el modelo cognitivo conductual, con el fin, de lograr conductas más adaptativas como estrategias de afrontamiento.

Es así, como se han utilizado diversos instrumentos para la medición de las habilidades sociales. Se consideró pertinente, evaluar los resultados de la aplicación del programa de entrenamiento en habilidades sociales en los adolescentes de grado noveno de la institución educativa, a través del uso de la escala de habilidades sociales de Gismero (2002), con el fin de conocer las nuevas estrategias de afrontamiento adquiridas por los adolescentes; así mismo, el

cuestionario de habilidades de integración social de Monjas (1994), para detectar y valorar si se presenta déficit en las habilidades sociales de los adolescentes de noveno grado de la institución educativa.

En un primer lugar, se aplicó una evaluación pre-test con el objetivo de detectar el déficit en 26 adolescentes que cursan noveno grado de bachillerato en una institución de educación privada de Bucaramanga, encontrando en cuatro de ellos una connotación significativa en los dos instrumentos, lo que llevó a formar el grupo experimental para participar en el programa de entrenamiento en habilidades sociales, propuesto desde el enfoque cognitivo conductual, en sesiones grupales e individuales.

Por otro lado, se selecciono el grupo control a fin de comparar los resultados al final del tratamiento. Posteriormente, del tratamiento se aplicó nuevamente los instrumentos como evaluación pos-test. A partir de estos se hizo un análisis minucioso para conocer las diferencias en las correlaciones puntuadas tanto en el grupo experimental como el grupo control en primera y segunda aplicación, indicadores que permitieron hacer un contraste analítico que determino la efectividad del programa de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes.

Dentro de los resultados se encontró en primera aplicación pre-test puntuaciones significativas en déficits en el

cuestionario de habilidades de interacción social, en las escalas de habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos y habilidades para la solución de problemas interpersonales, mostrando alta puntuación en las habilidades conversacionales, habilidades sociales básicas y habilidades para relacionarse con los adultos, lo cual se usaron dentro del proceso terapéutico como un auto reforzador para el entrenamiento y mejoramientos de los aspectos que generan déficits en el desarrollo de habilidades de interacción social. En éste orden de ideas, se buscó cumplir con los planteamientos que señala Del Prette y Del Prette, (1996) sobre las habilidades sociales, a esto afirman: "corresponden a un universo más amplio de las relaciones interpersonales y se extienden más allá de la asertividad, incluyendo las habilidades de comunicación, de solución de problemas, de cooperación y aquellas propias de los rituales sociales establecidos por la subcultura grupal" (p.16).

Del mismo modo, en la escala de habilidades sociales se mostró déficits en los factores I, habilidades de autoexpresión en situaciones sociales, factor III, habilidades para expresar enfado o disconformidad o desacuerdo con otras personas, y factor V habilidad para hacer o recibir peticiones, de esta manera, se reivindica la afirmación de Caballo, (1986) que supone "Las personas evitan las interacciones sociales porque les faltan las habilidades sociales necesarias para actuar más efectivamente".

No obstante, en los resultados pre-test, algunos factores relacionados con los factores II, IV Y VI, arrojan significancia, sin embargo, el análisis de resultados en la

aplicación pos-test, registra un cambio significativo, mostrando mejoría después de la aplicación del Programa de Entrenamiento en habilidades, evidenciando durante la últimas sesiones de intervención en las calificaciones positivas y auto afirmativas emitidas por los adolescentes, alcanzando desarrollar repertorios más ajustados y adaptativos a la complejidad social que se expone desde los diferentes escenarios sociales. Los sujetos han aprendido habilidades sociales que no poseían antes y que ahora ponen en juego en sus interacciones, resultando estas más positivas y socialmente más hábiles. Desde luego, los docentes señalan que los jóvenes después de la intervención, utilizan habilidades de interacción social básica como saludar y sonreír a los demás cuando interactúan con ellos, promueven conductas de iniciación y de hacer amigos, incrementando las frases con los otros, son más capaces de solucionar de forma autónoma los conflictos interpersonales.

Como resultados de la intervención grupal, organizada en cuatro sesiones y cuatro módulos; frente a las habilidades para hacer amigos y amigas se obtuvo que: a) Aunque se presentaron diferentes interferencias, los asistentes lograron comprender la dinámica del módulo, actuando de manera activa y participativa. B) Reconocimiento de la importancia de la identificación personal de las dificultades para autovalorarse así mismo, siendo evidenciado dentro de la retroalimentación. C) Reconocimiento de entrenar conductas que no cuenta en su repertorio para acercamiento a nuevas personas y mantener un contacto social más apropiado. D) Reconocer la importancia de establecer relaciones de amistad con los pares, favoreciendo en la comprensión e identificación en las diferentes situaciones

que se vivencia en el periodo de la adolescencia. E) identificar cuando otra persona necesita de ayuda y además establecer vínculos de cercanía y confianza; frente a las habilidades relacionadas con las emociones y los sentimientos, se encontró que: A) La comprensión de generalizar la habilidad aprendida en otros contextos, lo cual se evidenció en las experiencias de práctica expuestas por los jóvenes. B) El interés y motivación que mostraron algunos jóvenes para mejorar el repertorio social, facilitó la integración del grupo, a pesar de las dificultades presentadas. C) identificación personal de las dificultades para autovalorarse así mismo. D) los adolescentes comprendieron la relación existente en cada estilo de comportamiento (agresivo, pasivo y asertivo), asumiendo el compromiso de continuar practicando, para generar nuevos cambios de acuerdo al rol que se asume en determinada situación. E) Comprendieron que los comportamientos se van integrando en el repertorio del individuo desde lo adquirido en la familia, y se van practicando en el medio escolar y durante toda la vida, razonando que así, como son conductas aprendidas se pueden modificar favoreciendo en mejores relaciones interpersonales.

Frente a habilidades para afrontar y resolver problemas, se presentó que: A) la necesidad de contar con adecuadas relaciones interpersonales para el desarrollo apropiado en cualquier área de la vida cotidiana. B) la demostración de los pasos a tener en cuenta para lograr la solución a un problema, trabajando desde la práctica para el aprendizaje y entrenamiento efectivo. C) aceptación de las dificultades para la solución de problemas, en especial con los padres, y asumen el compromiso de revisar lo aprendido y ponerlo en práctica,

para disminuir el conflicto familiar. D) capacidad de asociar las habilidades para hacer amigos y amigas, las relacionadas con sentimientos y emociones y solución de problemas. E) implementación de nuevas estrategias para disminuir y alcanzar una conducta con mayor aceptación social; frente a las habilidades para hacer peticiones, finalmente se precisa: a) la satisfacción de los aprendizajes adquiridos en el desarrollo de las tareas, además de resaltar las dificultades y cambios positivos logrados, a través del ejercicio práctico abordado desde el modelaje. B) Aceptación y reconocimiento de conductas que hacen parte del repertorio de hacer peticiones, señalando la importancia de seguir trabajando a fin de adquirir repertorios con mayor adaptación y aceptación social, contribuyendo en el mejoramiento de las relaciones interpersonales. C) Identificación de comportamientos inapropiados que hacen parte del repertorio interaccionar, relatando algunas ideas como: "tengo que poner mucha atención para cuando una persona necesite de mi ayuda, yo intenté acercarme y darle la ayuda, así sea un desconocido" "quiero seguir practicando en el salón cuando no entiendo un tema, le pido ayuda al profesor". D) seguir identificando situaciones donde es oportuno intervenir con las nuevas habilidades aprendidas. E) comprender a los padres, y tener otra mirada de la realidad de la vida.

Por último, cabe anotar, que se produjeron cambios en el sistema familiar como: el establecimiento de normas de funcionamiento en los hogares, horarios de ver la televisión, replanteamiento de actividades familiares, ocio, tiempo libre para los adolescentes y actividades en conjunto de la familia; según estas manifestaciones, se aprecia una mejora del entorno del joven y lo ayuda a crear estrategias de afrontamiento que

le permitan consolidar su autonomía y éxito tanto personal como social (Blum, 2000 citado en Álvarez et all, 2009).

➤ **Otros Apartados**

**Análisis del Desarrollo de la Experiencia.** El trabajo con adolescentes es un reto profesional, ya que se considera una población que requiere de apoyo para asumir con autonomía, madurez y responsabilidad, las transformaciones que atraviesa en su nueva etapa vital; además, el contacto con ellos, permite estar en contexto, conociendo los cambios que los identifica, como la moda, los gustos en la música, entre otros; que contribuyen a comprender su realidad. La experiencia de práctica clínica en la institución educativa ha permitido la integración de nuevos conocimientos, fortaleciendo la valoración personal y familiar; además, de aportar nuevos criterios para el desenvolvimiento profesional, con la implementación y entrenamiento en nuevas habilidades interpersonales, y adquisición de otras estrategias para el desarrollo apropiado en la intervención clínica.

Estos conocimientos implican en la percepción y monitoreo constante de las fortalezas y limitaciones en las que se debe seguir trabajando, para hacer de la competencia una herramienta profesional.

Así mismo, las dificultades encontradas como facilitación de tiempo, espacio, y disposición de los adolescentes para la realización de actividades, comprometieron la aplicación de todos los conocimientos obtenidos e incluso una terapia personal de manejo de situaciones problemáticas, para poder darle curso al trabajo de campo, especialmente frente a la presencia de un adolescente (sujeto 3) indiferente a las actividades desarrolladas, el cual no permitió la intervención individual y solo en la intervención grupal se asomó interés de vinculación, que se reflejó en los resultados obtenidos pues respecto de él no hubo logro alguno.

No obstante y en un balance general, la aplicación del programa en habilidades sociales obtuvo unos resultados satisfactorios, que permitieron desde lo profesional aplicar los contenidos teóricos aprendidos, confrontarlos con la realidad, y precisar cuán necesario es ser un sujeto integral, pues como se puede evidenciar no bastó los parámetros de la psicología clínica para desarrollar la investigación, sino se acudió a herramientas pedagógicas que permitieron un efectivo acercamiento con los adolescentes, quienes por la especial etapa en la que se encuentra no consienten estas actividades.

Para concluir, cabe resaltar el compromiso y voluntad mostrado en los jóvenes, facilitando el adecuado progreso del tratamiento, minimizando de esta manera las problemáticas que experimentaban sufriendo en cada uno de ellos; alcanzando la satisfacción y el cumplimiento de los objetivos propuestos en el programa que sustenta esta investigación.



## CONCLUSIONES

Aunque, no es muy significativa en los resultados la tendencia a disminuir las conductas ya aprendidas después del entrenamiento en los adolescentes, es absolutamente necesario continuar con programas que contribuyan en el mantenimiento y refuerzo de las conductas educadas, evitando el riesgo de des aprender los comportamientos adquiridos, ya que los cambios que se presentan en su contexto pueden conducir a reincidir en el déficit de habilidades sociales.

Para la intervención con nuevos programas en el entrenamiento en habilidades sociales con adolescentes y en proceso escolar, es fundamental hacer un análisis riguroso de los instrumentos utilizados para evaluar las habilidades sociales, contar con amplios espacios de infraestructura, tener en cuenta el tiempo y la voluntad de estudiante y los profesores; además de involucrar la participación de las familias de los sujetos de estudio, del personal administrativo y profesores de la institución educativa, de modo que se genere el ambiente propicio para el correcto desarrollo de las actividades investigativas, y la veracidad en los resultados obtenidos.

Un aspecto importante a tener en cuenta, es el tiempo establecido para la evaluación, diseño y ejecución de programas de entrenamiento en habilidades sociales, ya que el tiempo

brindado desde la práctica clínica, limita el seguimiento para potenciar y mantener las conductas enseñadas en otros escenarios, desfavoreciendo en la generalización de las conductas, al igual que disminuye la posibilidad de un efectivo y duradero cambio en las conductas aprendidas, porque en la calidad especial de adolescentes están expuestos y casi que condicionados a desaprender las conductas que se trabajaron.

El reconocimiento de la institución y de los padres de familia por el desarrollo del programa, repercutió en los efectos de la intervención, indicados en los resultados mostrados, en el mejoramiento de las relaciones con la familia y sistema escolar; exteriorizado por los mismos sujetos de estudio.

Los resultados obtenidos en la terapia individual y grupal, indican con claridad la eficacia del entrenamiento Psicoeducativo y la adquisición de nuevas habilidades asociadas para Solucionar los problemas con sólo nueve sesiones de duración.

La aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales a jóvenes escolares mejora significativamente la conducta socialmente habilidosa.

Los adolescentes del grupo experimental incrementaron sus puntajes promedio en comparación a los resultados en la primera

aplicación pos-test, mejorando las habilidades para hacer amigos y amigas, habilidades relacionadas con sentimientos y emociones y habilidades para la solución de problemas interpersonales, identificadas por el cuestionario -CHIS- como déficit, además, se muestra mejoramiento en las habilidades de autoexpresión en situaciones sociales, expresión de enfado y disconformidad y hacer peticiones, reconocidas como déficit por la escala de habilidades sociales.

### REFERENCIAS

- Álvarez Z. M.; Ramírez, J. B.; Silva R. A.; Coffin, C. N.; Jiménez R. M. L. (2009). La relación entre depresión y conflictos familiares en adolescentes. *Revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 205.
- Arthur M. Nezu, Cheristine Maguh Nezu y Elizabeth Lombardo. (2006), *Formulación de Casos y Diseño de Tratamientos Cognitivos Conductuales. Un Enfoque Basado en Problemas*. México: Manual Moderno.
- Boluarte, A. M. y Martel, R. (2006). Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado. *Revista. concytec*, 3, 34-42.
- Caballo, V.E. (1986), *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Habilidades Sociales*. Madrid: Piramide.

- Caballo, V.E. y Simón, M. A.(2001). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente*. Trastornos Generales. Madrid: pirámide.
- Camacho, G. C., y Camacho, C. M. (2005) Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 3, 1-27.
- Cardozo, G. y Alderete, A. M. (2009) Adolescentes En Riesgo Psicosocial Y Resiliencia. *Revista de Psicología desde el Caribe*, 23, 150-151.
- Cornier, W. H. y Cornier, C. L. (2000). *Estrategias de Entrevista para Terapeutas*. Tercera Edición. Printed In Spain. Edictorial Desclée de Brouwer,s.a.
- Choque, L. R., Chirinos, J.L.C. (2009) Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica. *Revista de salud pública*, 11, 169-181.
- Del Prette, Z. y Del Prettel, A. (2002). *Psicología de las habilidades Sociales: terapia y educación*. México: Manual Moderno.
- Eceiza, M., Arrieta, M. y Goñi, A. (2008) Habilidades Sociales y Contextos de la Conducta Social. *Revista de Psicodidáctica*, 13, 11-26.

- Ellis, A. y Grieger, R. (2003). *Manual de Terapia Racional - Emotiva*. Printed In Spain: Edictorial Desclée de Brouwer,s.a.
- Guzmán, R. M. E., García, C. R., Martínez, M. J. P., Fonseca, H. C. Y del Castillo, A. A. (S/F) Validación Social de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales en Adolescentes con Problemas de Conducta. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 16, 3-14.
- Hidalgo, C. G. y Abarca, N. (1990). Desarrollo de las Habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de psicología*, 22, 265-282.
- James, M. (2008). *DSM-IV Guia para el Diagnostico Clínico*: México: Editorial el Manual Moderno, s.a
- Lacunza, A. B., Castro, S. A. y Contini, N. (2009) Habilidades sociales preescolares: una escala para niños de contextos de pobreza. *Revista de Psicología*, XXVII, 0254-9247.
- Marín, S. M, Leon, R.J. M. (2001). Entrenamiento de habilidades sociales: un método de enseñanza- aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicotema*, 13, 247-251.

Michelson, L. Sugai, D. P., Wood, R.y Kazdin, A. (1987). *Habilidades sociales y Desarrollo del niño*. Barcelona: Martinez Roca.

Secretaría General. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte  
Secretaría General de Educación y Formación Profesional  
(CIDE, 1998) *Las habilidades sociales en el currículo. Convocatoria de Ayudas a la Investigación Educativa para 1995 del Centro de Investigación y Documentación Educativa*: Recuperado el 3 abril, 2010, de <http://213.0.8.18/portal/Educantabria/RECURSOS/Materiales/Biblinter/HABILIDADES.pdf>

Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva. Fundamentos teóricos y Conceptualización del Caso Clínico*. Bogotá, Editorial Norma.

Rojas, Espinoza, Ugalde (2004). Intervenciones Psicológicas basadas en la evidencia para la prevención de la delincuencia juvenil. Un programa de habilidades sociales en ambiente educativo. *Revista Terapia Psicológica*, 22, 83-91.

## ANEXOS

## Anexo 1.

## CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE INTERACCIÓN SOCIAL

(Versión autoinforme)

(Monjas, 1994)

Nombres.....Apellidos.....  
 Centro.....Curso.....Fecha.....

## INSTRUCCIONES:

Por favor, lee cuidadosamente cada enunciado y rodea con un círculo el número que mejor describa el funcionamiento interpersonal del niño, niña o adolescente, teniendo en cuenta las siguientes calificaciones:

1. Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta nunca
2. Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta nunca
3. Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta nunca
4. Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta nunca
5. Significa que el niño, niña o adolescente no hace la conducta nunca

Sub-escala	Ítems	Nunca	Casi Nunca	Bastante veces	Casi Siempre	Siempre
(6)	1. Soluciono por mi mismo/a los conflictos que se me plantean con las personas adultas.	1	2	3	4	5
(5)	2. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, después de poner en práctica la solución elegida, evalúo los resultados obtenidos.	1	2	3	4	5
(4)	3. Me digo a mi mismo/a cosas positivas	1	2	3	4	5
(6)	4. Alabo y digo cosas positivas y agradables a las personas adultas.	1	2	3	4	5
(4)	5. Defiendo y reclamo mis derechos antes las y los demás.	1	2	3	4	5
(1)	6. Saludo de modo adecuado a otras personas.	1	2	3	4	5
(4)	7. Expreso y defiendo adecuadamente mis opiniones.	1	2	3	4	5
(5)	8. Ante un problema con otros chicos y chicas, elijo una solución efectiva y justa para las personas implicadas.	1	2	3	4	5
(6)	9. Respondo correctamente a las peticiones y sugerencias de las personas adultas.	1	2	3	4	5
(4)	10. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los y las demás (felicitaciones, alegría...).	1	2	3	4	5
(2)	11. Ayudo a otros chicos y chicas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
(5)	12. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, me pongo en su lugar y busco soluciones.	1	2	3	4	5

Sub- esca la	Ítems	Nunca	Casi Nunca	Bastantes veces	Casi Siempre	Siempre
(1)	13. Me río con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
(6)	14. Cuando tengo un problema con una persona adulta, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	15. Pido ayuda a otras personas cuando lo necesito.	1	2	3	4	5
(6)	16. Inicio y termino conversaciones con personas adultas.	1	2	3	4	5
(3)	17. Respondo adecuadamente cuando las personas con las que estoy hablando quieren terminar la conversación.	1	2	3	4	5
(6)	18. Respondo adecuadamente cuando las personas adultas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
(2)	19. Hago alabanzas y digo cosas positivas a otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	20. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los y las demás (críticas, enfado, tristeza...).	1	2	3	4	5
(2)	21. Respondo correctamente cuando otro/a chico/a me pide que juegue o realice una actividad con él/ella.	1	2	3	4	5
(6)	22. Respondo adecuadamente cuando otras personas me saludan.	1	2	3	4	5
(6)	23. Cuando me relaciono con las personas adultas, soy cortés y educado/a.	1	2	3	4	5
(1)	24. Pido favores a otras personas cuando necesito algo.	1	2	3	4	5
(2)	25. Coopero con otros chicos y chicas en diversas actividades y juegos (participo, doy sugerencias, animo, etc.).	1	2	3	4	5
(1)	26. Sonríó a las demás personas en las situaciones adecuadas.	1	2	3	4	5
(4)	27. Expreso adecuadamente a las demás personas mis emociones y sentimientos agradables y positivos (felicidad, placer, alegría...).	1	2	3	4	5
(5)	28. Cuando tengo un conflicto con otros chicos y chicas. Preparo cómo voy a poner en práctica la solución elegida.	1	2	3	4	5
(6)	29. Hago peticiones, sugerencias y quejas a las personas adultas.	1	2	3	4	5
(5)	30. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas pienso en las consecuencias de lo que puedo hacer para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	31. Respondo adecuadamente cuando otras personas me hacen alabanzas, elogios y cumplidos.	1	2	3	4	5
(2)	32. Comparto mis cosas con los a otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(6)	33. Tengo conversaciones con las personas adultas.	1	2	3	4	5



Ediciones pirámide *Cuestionario de habilidades de interacción social / 3*

Sub-escala	Ítems		Nunca	Casi Nunca	Bastante veces	Casi Siempre	Siempre
(3)	34.	Cuando hablo con otra persona, escucho lo que me dice, respondo a lo que me pregunta y digo lo que yo pienso y siento.	1	2	3	4	5
(3)	35.	Cuando charlo con otros chicos y chicas, termino la conversación de modo adecuado.	1	2	3	4	5
(1)	36.	Respondo adecuadamente cuando otros chicos y chicas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
(2)	37.	Me junto con otros chicos y chicas que están jugando o realizando una actividad.	1	2	3	4	5
(4)	38.	Expreso adecuadamente a las demás personas mis emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, enfado, fracaso...).	1	2	3	4	5
(3)	39.	Respondo adecuadamente cuando otros chicos y chicas quieren entrar en nuestra conversación.	1	2	3	4	5
(6)	40.	Soy sincero/a cuando alabo y elogio a las personas adultas.	1	2	3	4	5
83)	41.	Respondo adecuadamente cuando otros chicos y chicas quieren iniciar una conversación conmigo.	1	2	3	4	5
(5)	42.	Cuando quiero solucionar un problema que tengo con otros chicos y chicas, trato de elegir la mejor solución.	1	2	3	4	5
(1)	43.	Me presento ante otras personas cuando es necesario.	1	2	3	4	5
(2)	44.	Respondo de modo apropiado cuando otros chicos y chicas quieren unirse conmigo a jugar o a realizar una actividad.	1	2	3	4	5
(1)	45.	Hago favores a otras personas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
(3)	46.	Me uno a la conversación que tienen otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	47.	Respondo adecuadamente cuando otras personas defienden sus derechos.	1	2	3	4	5
(4)	48.	Expreso desacuerdo con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
(5)	49.	Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, trato de buscar las causas que lo motivaron.	1	2	3	4	5
(3)	50.	Cuando tengo una conversación con otras personas, participo activamente (cambio de tema, intervengo en la conversación, etc.).	1	2	3	4	5
(5)	51.	Identifico los problemas que me surgen cuando me relaciono con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(5)	52.	Ante un problema con otros chicos y chicas, busco muchas soluciones.	1	2	3	4	5
(3)	53.	Inicio conversaciones con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5

## 4 / Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos

Sub-escala	Ítems		Nunca	Casi Nunca	Bastantes veces	Casi Siempre	Siempre
(5)	54.	Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, pienso en las consecuencias de lo que hagan los demás para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	55.	Inicio juegos y otras actividades con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	56.	Expreso cosas positivas de mi mismo/a ante otras personas.	1	2	3	4	5
(1)	57.	Presento a otras personas que no se conocen entre sí.	1	2	3	4	5
(3)	58.	Cuando hablo con un grupo de chicos y chicas participo de acuerdo a las normas establecidas.	1	2	3	4	5
(1)		Cuando me relaciono con otros chicos y chicas, pido las cosas por favor, digo gracias, me disculpo, etc.	1	2	3	4	5
(3)	60.	Cuando tengo una conversación en grupo, intervengo cuando es necesario y lo hago de modo correcto.	1	2	3	4	5

PUNTUACIONES	Subesc. 1	Subesc. 1	Subesc. 1	Subesc. 1	Subesc. 1	Subesc. 1	Puntuación Total
Puntuación directa							
Puntuación típica							
Percentil							

## COMENTARIOS Y OBSERVACION

---



---



---



---

-EHS-

**INSTRUCCIONES**

Aparecen frases que describen diversas situaciones; se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica con cada una de ellas o no; si le describen bien o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad.

Para responder utilice la siguiente clave:

- A. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
- B. Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- C. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así
- D. Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos

Marque la letra correspondiente a la opción elegida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está contestando.

Compruebe que rodea la letra en la misma línea de la frase que ha leído.

1.	A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A	B	C	D
2.	Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A	B	C	D
3.	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he encontrado, voy a la tienda a devolverlo.	A	B	C	D
4.	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A	B	C	D
5.	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle "no".	A	B	C	D
6.	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A	B	C	D
7.	Si en un restaurante no me traen la comida como lo había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A	B	C	D
8.	A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A	B	C	D
9.	Muchas veces cuando tengo que hacer un alago, no sé qué decir.	A	B	C	D
10.	Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	A	B	C	D
11.	A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A	B	C	D
12.	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A	B	C	D
13.	Cuando algún amigo expresa una opinión en la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A	B	C	D

NO TE DETENGAS PASA A LA SIGUIENTE PAGINA.

14.	Cuando tengo mucha prisa me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho colgarla.	A	B	C	D
15.	Hay determinadas cosas que me gusta prestar pero si me las piden, no sé como negarme.	A	B	C	D
16.	Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A	B	C	D
17.	No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A	B	C	D
18.	Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A	B	C	D
19.	Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A	B	C	D
20.	Si tuviera que buscar trabajo, prefería escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.	A	B	C	D
21.	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A	B	C	D
22.	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A	B	C	D
23.	Nunca sé cómo "cortar" a un amigo que habla mucho.	A	B	C	D
24.	Cuando decido que no quiero volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A	B	C	D
25.	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A	B	C	D
26.	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A	B	C	D
27.	Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A	B	C	D
28.	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.	A	B	C	D
29.	Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A	B	C	D
30.	Cuando alguien se me "cuela" en una fila, hago como si no me diera cuenta.	A	B	C	D
31.	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia al otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A	B	C	D
32.	Muchas veces prefiero ceder, callarme o "quitarme del medio" para evitar problemas con otras personas.	A	B	C	D
33.	Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no quiero pero que me llama varias veces.	A	B	C	D

**COMPRUEBA SI HAS DEJADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR**

**NO TE DETENGAS PASA A LA SIGUIENTE PÁGINA**

**Anexo 3.****ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

.Aceptación de participación en el Programa Entrenamiento en Habilidades Sociales desde el Modelo Cognitivo Conductual como Estrategia de Afrontamiento de los Adolescentes que Presentan Déficit en la Conducta Socialmente Habilidadosa del Curso Noveno de Bachillerato de una Institución Educativa de Bucaramanga.

A cargo de Psicólogo practicante de la especialización de psicología Clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los procedimientos y propósitos de este programa, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de los procesos que se llevarán a cabo, además de conocer sus beneficios y desventajas o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El terapeuta responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre el avance del proceso, de igual manera me ha dado seguridad de que no se me identificará en nombre propio en presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. Acepto voluntariamente el ingreso al programa, conservando el derecho de retiro si se considera necesario.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del estudiante**\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma psicólogo practicante**

## ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Aceptación de participación en el Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales desde el Modelo Cognitivo Conductual como Estrategia de Afrontamiento de los Adolescentes que Presentan Déficit en la Conducta Socialmente Habilidadosa de lo Curso de Noveno de Bachillerato de una Institución Educativa de Bucaramanga.

A cargo de psicólogo practicante de la especialización de psicología Clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los procedimientos y propósitos de este programa, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de los procesos que se llevarán a cabo, además de conocer sus beneficios y desventajas o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El terapeuta responsable se ha comprometido a darnos información oportuna, sobre el avance del proceso que recibe mi hijo (a) siempre y cuando se requiera, de igual manera me ha dado seguridad de que no se identificará el nombre propio de mi hijo (a) en presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.

Acepto voluntariamente la participación de mi hijo en el programa, conservando el derecho de retiro si se considera necesario.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la madre**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del practicante**

## Anexo 4.

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES  
SOCIALES COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DE LOS  
ADOLESCENTES QUE PRESENTAN DEFICIT EN LA CONDUCTA  
SOCIALMENTE HABILIDOSA DE UNA INSTITUCIÓN DE BUCARAMANGA**

FORMATO HISTORIA CLÍNICA

			T.I.
<b>ECHA DE RECEPCIÓN:</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
<b>Remitido por:</b>	<b>Día:</b>	<b>Mes:</b>	<b>Año:</b>
<b>1. DATOS DEMOGRAFICOS</b>			
Nombre y apellidos:			
Fecha y lugar de nacimiento:			
Dirección:			
Teléfono.			
Edad:			
Sexo:			
Estado civil:			
Ocupación:			
Escolaridad:			
Religión:			
Estrato:			
<b>Nombre del Psicólogo Tratante:</b>			
<b>2. INFORMACIÓN FAMILIAR</b>			
<b>Familia:</b>			
<b>Familiograma:</b>			
<b>Observación relacionada con figuras significativas:</b>			
<b>Redes de apoyo o vínculos familiares cercano:</b>			

3. HISTORIA DE DESARROLLO (Anamnesis)							
Infancia:							
Adolescencia:							
Desarrollo Emocional:							
Desarrollo Social:							
Recreación:							
4. EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Área	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
1	Habilidades básicas de interacción Social.			1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.		
2	Habilidades para hacer amigos/as.			2	Defensa de los Propios Derechos como Consumidor.		
3	Habilidades conversacionales.			3	Expresión de Enfado o Disconformidad.		
4	Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.			4	Decir no y Cortar Interacciones.		
5	Habilidades para afrontar y resolver Problemas interpersonales.			5	Hacer Peticiones		
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.			6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		
5. SITUACIÓN ACTUAL DEL CONSULTANTE							
Motivo de Consulta:							



<b>Observación General del Consultante:</b>	
<b>Descripción de la Situación Actual:</b>	
<b>6. ANTECEDENTES PERSONALES</b>	
<b>Tratamiento Psiquiátrico:</b> <b>Tratamiento Psicológico:</b> <b>Enfermedades Médicas:</b> <b>Intervención Quirúrgica:</b>	
<b>7. ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	
<b>Tratamiento Psiquiátrico:</b> <b>Tratamiento Psicológico:</b> <b>Intervención Quirúrgica:</b>	
<b>8. IMPRESIÓN DIÁNOSTICA</b>	
<b>DIAGNOSTICO DSM – IV:</b>	
<b>EJE I.</b> <b>EJEII.</b> <b>EJE III.</b> <b>EJE IV.</b> <b>EJE V. EEAG</b>	
<b>9. PLAN DE INTERVENCIÓN</b>	
<b>Recomendaciones o Remisiones:</b>	
<b>10. SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO</b>	
<b>FECHA</b>	
	<b>Sesión 1:</b>
	<b>Sesión 2:</b>
	<b>Sesión 3:</b>
	<b>Sesión 4:</b>
	<b>Sesión 5:</b>
	<b>Siguientes:</b>

Firma psicólogo Practicante Especialización Psicología Clínica UPB

## Anexo 5.

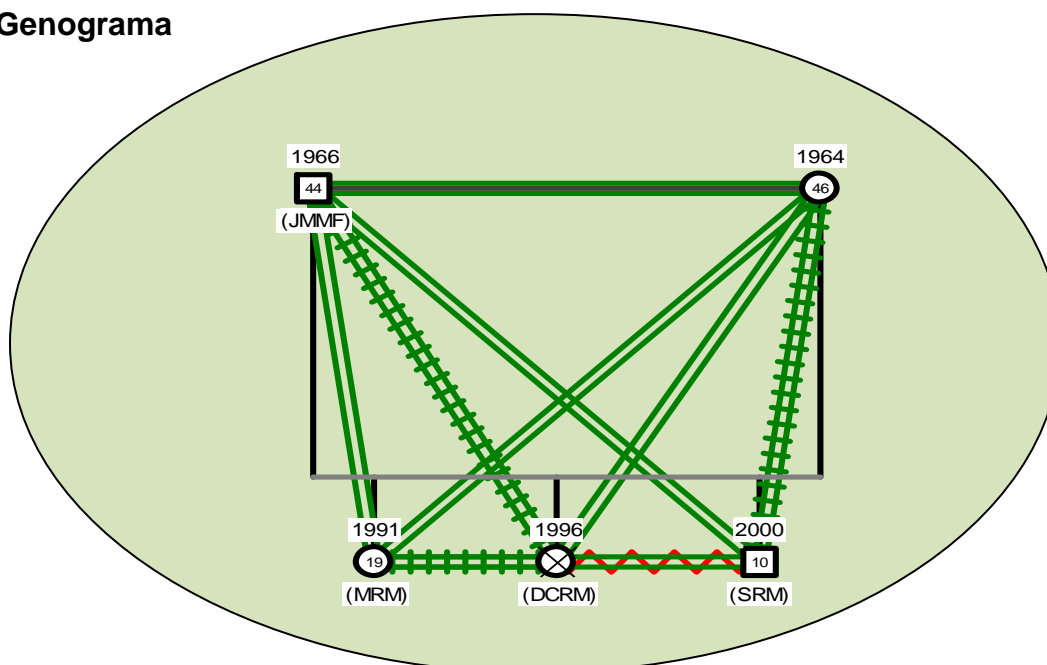
## Formulación de Caso – S6

## 1. Datos socio demográficos

Nombre y apellidos: (DCRM)  
 Dirección: (anónimo)  
 Teléfono: (anónimo)

Fecha y lugar de nacimiento: 27/01/96 – Bucaramanga  
 Edad: 14  
 Sexo: F  
 Estado civil: Soltera  
 Religión: Católica  
 Escolaridad: Noveno Bachillerato  
 Ocupación: Estudiante  
 Estrato: Cuatro

## 2. Genograma



**3. Motivo de consulta:** Menor que asiste a consulta por los resultados obtenidos en los instrumentos relacionados con las habilidades sociales, aplicados en grupo.

<b>Resultados de los Instrumentos aplicados pre – test</b>							
<b>Prueba Aplicada</b>		<b>Resultado</b>		<b>Prueba Aplicada</b>		<b>Resultado</b>	
Área	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Área	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
1	Habilidades básicas de interacción Social.		38	1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.	1	
2	Habilidades para hacer amigos/as.	24		2	Defensa de los Propios Derechos como Consumidor.		15
3	Habilidades conversacionales.		33	3	Expresión de Enfado o Disconformidad.	3	
4	Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.	24		4	Decir no y Cortar Interacciones.		15
5	Habilidades para afrontar y resolver Problemas interpersonales.	22		5	Hacer Peticiones	5	
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		33	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		35

<b>Resultados de los Instrumentos aplicados pos – test</b>							
<b>Prueba 1.</b>		<b>Resultado</b>		<b>Prueba 2.</b>		<b>Resultado</b>	
Área	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Área	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
1	Habilidades básicas de interacción Social.		45	1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.	1	
2	Habilidades para hacer amigos/as.		41	2	Defensa de los Propios Derechos como Consumidor.	5	
3	Habilidades conversacionales.		38	3	Expresión de Enfado o Disconformidad.		35
4	Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.		37	4	Decir no y Cortar Interacciones.		20
5	Habilidades para afrontar y resolver Problemas interpersonales.		34	5	Hacer Peticiones		55
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		36	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		35

#### **4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.**

- Preocupación excesiva por el déficit en el desempeño académico
- Ansiedad al presentar evaluaciones
- Tendencia de aislamiento de sus compañeros de clase luego de presentar una evaluación
- Angustia por no poder continuar el próximo año en el mismo colegio
- Incompetencia por no poder ayudar a sus padres en la situación económica
- Dificultad para interactuar con otras personas
- Aislamiento

La consultante refiere que desde hace unos seis meses aproximadamente, la situación económica de la familia ha venido cambiando, en razón a que la empresa donde trabajó su padre durante dieciséis años fue cerrada por crisis económica, quedando desempleado, siendo el único recurso que sostenía el estilo de vida acostumbrado. Sin embargo, recibió una considerable suma económica por la liquidación, lo que permitió crear una empresa familiar, y cubrir los gastos que demanda la familia por unos cuatro meses aproximadamente. La madre nunca había trabajado, porque siempre se dedicó a cuidar a la familia, y ahora está apoyando a su esposo en la nueva empresa, donde las utilidades no han sido las esperadas, causando en los últimos dos meses mayor crisis económica. Manifiesta que antes del problema era una persona muy tranquila y segura de sí misma, lo cual ha disminuido por el cambio drástico del estilo de vida acostumbrado, salidas constantes a comer, viajar y obtener todo lo que se ha deseado; teniendo que asumir otras formas no acostumbradas en su rutina diaria, como desplazarse en transporte urbano, apoyar en labores domésticas, ahorrar servicios públicos y dejar de consumir productos alimenticios costosos que se podían adquirir antes, también de presentar atrasos en la pensión del colegio. La consultante expresa que a partir de esta situación, le ha generado preocupación, ansiedad y angustia porque se siente incompetente para ayudar a su familia, además de sentir dificultad para interactuar con personas ajenas a su familia, y ha disminuido significativamente en el desempeño académico, evidenciado en las materias de química y física, lo que no había sucedido antes, refiriendo que siempre ha sido una buena estudiante, y como aliciente ha sido nombrada representante del salón, y en años anteriores ha recibido reconocimientos. Al recibir las críticas de los profesores que conocen su desempeño, de lo cual refiere la consultante “el profesor de física me dice estoy sorprendido, que está pasando con usted, no puede ser que se me quede en la materia, necesito que se ponga al día” por lo cual siente rabia consigo misma, y se angustia porque no está rindiendo como antes.

**5. Descripción historia de vida:** DCRM nació en 1996, hija de padres casados por matrimonio católico que han mantenido un status económico ajustado al estilo de vida manejado dentro del nivel cuatro. Dentro de los hermanos ocupa el segundo lugar, considerando que su familia se constituye en una relación muy cercana y amistosa que le ha facilitado crecer y comprender la importancia de mantener la familia unida, para cuando se presenta una situación difícil, se logre superar con el apoyo de todos. Cuando tenía cinco años estuvo hospitalizada por bronquitis, a los 8 años, recuerda que sus padres entraron en un declive económico por el préstamo de un dinero a una tía paterna para la compra de una casa, lo cual observaba que sus padres vivían muy tensos, preocupados e intranquilos, muchas veces llegando a discutir fuerte; sin embargo, a los dos o tres meses se logró solucionar el problema, y todo volvió a ser tranquilo. Manifiesta ser una persona muy serena, pero en ocasiones tiende a reaccionar con rabia y agresividad con su hermano menor, pensando que es un caprichoso que invade su espacio personal, tomando las cosas sin permiso, o en ocasiones, querer ocupar el computador por largo tiempo, olvidando que otras personas en la casa lo necesitan. Sin embargo, relata que ama a su familia, igual como ella se siente el afecto y apoyo de ellos. También refiere que el año pasado experimentó una situación conflictiva con un profesor nuevo en la institución, lo cual lo asumió con responsabilidad en el momento oportuno, y apoyado por sus padres y la directora del plantel, logró solucionarlo apropiadamente, siendo esta una experiencia que le ayudó a comprender la importancia de mantener la confianza de sí misma y la de su familia. Aunque, DC ha sido una persona fuerte, serena y sociable, manifiesta que actualmente se siente muy mal con ella misma, pues en muchas ocasiones solicitaba compras de artículos que no eran de suma necesidad, igual como lo hacían sus hermanos, lo cual ha hecho que cambiara sus condiciones económicas, sintiendo rabia porque las circunstancias no son como antes “yo sé que la situación no va a durar toda la vida, esto es pasajero, pero afrontarlo ahora es difícil”

**6. Ciclo de vida:** Su **infancia** la vivió junto a su familia, donde se estableció en una relación cercana y afectiva. Manifiesta que la infancia fue un periodo que le brindó mucha felicidad, porque obtenía todo lo deseaba para divertirse con sus amigos (juguetes). Cuando pequeña siempre vivió en conjunto cerrado y tenía muchos amigos. **A los 12 años**, se mudaron para una casa, donde cambió su estilo de vida, porque ya no era conjunto cerrado y el ambiente era muy solo. También recuerda que fue una época donde se disfrutaba de los paseos familiares, viajes a otras ciudades y poblaciones del departamento. **La adolescencia** la ha vivido igualmente con sus padres y hermanos, asumiendo que es una etapa donde se presentan diversos cambios, entre los cuales se busca proteger la intimidad, y al ser quebrantada, se genera conflicto, en este caso, el presentado con su hermano menor. Además, de enfrentarse al cambio de vida, al que estaba acostumbrada. Por otro lado, afrontar los cambios dados en su desempeño académico. Manifiesta que solo tiene amigos en el colegio, y fuera de él, no los tiene, refiriendo que no cuenta con mucho tiempo para interactuar con otras personas, debido a su larga jornada de estudio.

## 7. Contexto

**Familia:** Su estructura familiar está compuesta por sus padres y sus dos hermanos, donde se establece una relación cercana, de confianza y afecto; excepto, que a veces se torna irritable con su hermano menor, dificultando la comunicación entre hermanos; donde los padres han tenido que hablarles sobre el respeto, trazando límites y uso de los espacios para cada uno.

**Social:** Manifiesta que se le dificulta interactuar con nuevas personas, a veces queriendo estar sola, sin embargo relata que en el colegio cuenta con varios amigos, con los que comparte salidas y paseos.

Como eran antes los hábitos de estudio	Como son ahora los hábitos de estudio
<p>Desde los <b>3 años</b> ingresó a estudiar, y realizó jardín y prejardín en el colegio privado de las Bethlemitas, donde sus padres establecieron un cronograma para el manejo de actividades escolares y de recreación, con seguimiento constante de la madre, quien no trabajaba para dedicarse al cuidado y acompañamiento de sus hijos, favoreciendo un aprendizaje en hábitos de estudio y organización del tiempo. A los <b>6 años</b>, continuó estudios de transición en la Fundación UIS, para lo cual relata la consultante que el cambio fue un acuerdo familiar debido a que el colegio anterior se encuentra ubicado en un sector del norte de la ciudad que muestra inseguridad y riesgo para los niños, además que evaluaron la distancia y algunos comentarios sobre el alto estándar académico que muestra la Fundación UIS. En esta institución cursó transición hasta tercero primaria, donde los padres ajustaron un cronograma de actividades con base al exigente horario de clases (7:00 a 4:00), carga académica y demás actividades recreativas que asistía la consultante. Refiere que siempre contó con el apoyo de su madre en la preparación de evaluaciones y tareas, alcanzando mantener un buen desempeño académico. Sin embargo, las largas jornadas de trabajo escolar causaban mayor cansancio y sueño. A los <b>9 años</b>, ingresó a estudios en el colegio Decroly, por insatisfacción de los padres, la Fundación UIS no llenó las expectativas, en especial la formación en inglés no era satisfactoria.</p>	<p>Actualmente, a sus <b>14 años</b>, se encuentra cursando noveno grado en este mismo plantel, etapa donde ha venido experimentando cambios en la estructura habitual, tanto escolar como de sus actividades de entretenimiento, debido a la situación económica que está atravesando su familia desde hace seis meses, relata que la madre ha estado haciendo acompañamiento desde que inició su enseñanza educativa, y desde hace 3 meses lo dejó de hacer porque adquirió una responsabilidad laboral; aunque intenta motivarse para organizar el tiempo como anteriormente lo hacía, refiere que está desmotivada, ansiosa, preocupada y angustiada por no poder apoyar a sus padres a mejorar la situación económica, ya</p>

<p>En esta nueva institución curso cuarto y quinto de primaria, con un horario de clases más flexible y una pedagogía practica y fácil de comprender a la edad de la consultante, al igual que en los procesos anteriores los padres continuaron el ritmo de acompañamiento y organización de tiempo y hábitos de estudio, logrando mantener el desempeño académico. A los <b>11 años</b>, ingresó al colegio Bilingüe Divino Niño, donde refiere como motivo, que la institución anterior no cuenta con bachillerato, razón que llevó a cambiar a un nuevo colegio; además, el interés de formarse en una institución bilingüe, con proyección de prepararse profesionalmente en idiomas. Para este año manifiesta que el primer mes de clases presentó dificultad para acostumbrarse, porque la metodología académica es diferente, por la amplia jornada de clases, la mayor parte del tiempo se mantiene en el colegio, generando cansancio físico, y cuando llega a la casa debe dormir para recuperar fuerzas, disminuyendo el tiempo para tareas y demás actividades extras. Sin embargo, los padres replantearon el cronograma de actividades, organizando el tiempo para disfrutar de programas de televisión, internet, salidas en familia y el cumplimiento de tareas, para esta fecha su madre continuó apoyando en las responsabilidades escolares de la consultante, manteniendo buen desempeño académico hasta el grado octavo.</p>	<p>que últimamente, observa la preocupación de sus padres en el acelerar del día, muchas veces mostrando altos niveles de estrés, llegando a gritar para que las cosas se hagan como ellos quieren, lo que no sucedía anteriormente.</p>
--	--

**Ocupacional:** Estudiante de noveno grado de bachillerato.

**Estado de salud:** Durante su vida, no ha presentado ninguna molestia física ni psicológica significativa; excepto, en su infancia que presentó bronquitis, la cual fue superada.

**Recreación:** Practica patinaje como deporte, disfruta de el cine, piscina, internet con sus amigos y amigas, y vez en cuando, paseos familiares.

**Sexual:** Se identifica con su sexualidad, sin presentar ningún tipo de alteración o problema significativo.

**Académica:** Manifiesta que su desempeño académico ha sido muy bueno, recibiendo menciones de honor, actualmente, cursa noveno grado de bachillerato, con proyección de recuperar el desempeño académico, lo cual ha bajado

significativamente, por no responder con tareas a tiempo, y no estudiar lo suficiente para las evaluaciones.

**8. Análisis funcional:** De acuerdo a las conductas evidenciadas y manifestadas por la consultante, se observa una ligera ansiedad frente a las evaluaciones que está obstaculizando el desempeño escolar; lo que hace necesario evaluar el antes y el ahora de los procesos de rendimiento escolar y competencias académicas, a fin de identificar la relación existente con la conducta ansiosa.

#### **A. Antecedentes lejanos**

- El constante cambio de colegio
- Adaptación a nuevas pedagogías.
- La presión en manejo de tiempo y métodos de estudio desde temprana edad.

#### **B. Antecedentes próximos**

- El cambio comportamental de los padres por las condiciones económicas que están evidenciando actualmente.
- Pérdida del acompañamiento brindado por la madre en actividades escolares.

#### **C. Sistemas de respuesta**

- Tensión motora
- Sudoración en plantas de las manos
- Sensación de calor facial
- Mayor cansancio
- Roboración del rostro
- Sueño

#### **D. Cognitivo**

- Qué me está pasando, siempre me ha ido bien.
- Porqué les va bien a otros, que no han sido responsables con el estudio.
- Estoy muy mal, y voy a perder la evaluación.
- Quiero irme para mi casa.
- Ahora que me va a decir el profesor.
- Yo no puedo llevarle quejas a mis padres.
- Ya no puedo seguir estudiando el año entrante en este colegio.
- Quisiera ser otra persona para ayudar a mis padres.
- Por qué tuvieron que cambiar las condiciones económicas.
- Ahora mis padres llegan estresados y de mal genio.
- Si mi madre no me sigue apoyando como lo hacía antes en las tareas, voy a perder el año.



### **E. Conductual**

- Aislamiento
- Llanto
- Busca a su mejor amiga, para que la escuche.
- Busca a un profesor que le genera confianza.
- Busca a sus padres.

### **F. consecuencias (hipótesis moleculares)**

- Pérdida del año escolar
- Deserción escolar expuesta en la falta de interés y motivación para continuar los estudios académicos.
- Incremento de la ansiedad
- Mayor aislamiento
- Alteración sobre la atención y concentración
- Limitación en los procesos de enseñanza
- Disminución de habilidades de afrontamiento

### **G. Conclusiones (hipótesis moleculares)**

Las respuestas de ansiedad ante las evaluaciones que expresa la consultante, se encuentran vinculadas a los constantes cambios de colegio, adaptación a nuevas pedagogías, la presión de manejo de tiempo y métodos de estudio desde temprana edad y la ausencia en el acompañamiento de la madre, luego vincularse laboralmente; siendo este el escenario de estímulos que han venido causando ansiedad, desmotivación y ausencia en recursos de afrontamiento autónomo en el desempeño académico.

## **9. Identificación de factores**

### **Factores de predisposición**

- El desinterés y desmotivación para continuar con el plan de trabajo escolar aprendido durante todo el proceso escolar.
- El constante cambio de colegio
- Adaptación a nuevas pedagogías.

### **Factores de adquisición**

- Los cambios constantes de colegio.
- Los cambios pedagógicos experimentados en las diferentes instituciones escolares durante su historia curricular.

### **Factores de mantenimiento**

- La facilidad que brinda el colegio para recuperar, mediante intermedias y avanzadas.
- Pensar que en su salón, en su mayoría están perdiendo las mismas materias.
- Pensar que el año entrante ya no puede estudiar en el mismo colegio

### **Factores desencadenantes**

- El cambio en la condición económica ha disminuido el interés y motivación de la consultante para dar cumplimiento a las responsabilidades escolares.
- Perdida del trabajo del padre por cierre de la empresa.
- Perdida de acompañamiento en las actividades escolares.
- La facilidad que brinda el colegio para recuperación de las materias pérdidas.

### **Factores de Protección**

- Cuenta con el apoyo de su familia y la mejor amiga del colegio.

## **10. Procesos**

### **Biológico**

- Reactividad emocional
- Ansiedad

### **Aprendizaje**

- Incapacidad para asumir sola las responsabilidades académicas.
- Ansiedad por el retiro del acompañamiento brindado por la madre para realizar las actividades escolares.
- Conductas evitativas.
- Activación fisiológica para presentar evaluaciones.
- Vergüenza para mirar al profesor cuando entrega la evaluación.
- Distracción con ensueños durante la clase.

### **Motivación**

- Intenta concentrarse cuando está estudiando para las evaluaciones, sin lograrlo.
- Al momento de presentar una evaluación, intenta recuperar la seguridad y confianza de sí misma, pero no lo logra.
- Intenta no pensar en la situación económica, pero no lo consigue.
- Prueba pensar en otro tema que le tranquilice, pero es improductivo.

## Emoción y afecto

Se siente muy angustiada por el déficit presentado en su rendimiento escolar, por las valoraciones o críticas hechas por los profesores y sus mismos compañeros, además de sentirse incompetente de no poder ayudar a su familia a salir del problema económico, al mismo tiempo, que piensa que el próximo año no puede continuar estudiando en el colegio actual. Sin embargo, manifiesta que la confianza construida en la familia, ha permitido conversar con sus padres, del bajo rendimiento, sintiendo su apoyo y comprensión.

### 11. Impresión diagnóstica incluida hipótesis diagnósticas desde el DSM IV

Consultante que presenta problemas relativos con la enseñanza que se asocia con la ausencia en el manejo del tiempo y hábitos inadecuados de estudio, influyendo en el déficit académico y la ausencia de conductas de interés, motivación y organización, manifestando rasgos de ansiedad de manera transitoria debido a los problemas económicos.

- **Eje I:** Rasgos de ansiedad transitoria
- **Eje II:** Ninguno
- **Eje III:** Ninguno
- **Eje IV:** Problemas Relativos a la Enseñanza.

Problemas Económicos.

- **Eje V:** EEAG = 75 (inicial) = 90 (actual)

### 12. Objetivos terapéuticos

- Entrenar en habilidades para afrontar la ansiedad que causa las evaluaciones.
- Reducir la intensidad y frecuencia de las respuestas fisiológicas que genera la ansiedad frente a las evaluaciones.
- Conocer los componentes de la respuesta de ansiedad, los factores que la mantienen activa y sus consecuencias.
- Aprender habilidades de programación de tiempos y tareas escolares.
- Incrementar la autoeficacia en relación con las conductas de motivación, interés y organización.
- Aprender habilidades en técnicas de estudio.
- Modificar las cogniciones inadecuadas y perturbadoras, como son los sentimientos de aislamiento.

### 13. Plan de intervención.

De acuerdo con los objetivos terapéuticos planteados, se sugiere un plan de intervención de cinco sesiones individuales, con periodicidad semanal de una hora de duración, por un tiempo aproximado de un mes y medio.

#### Registro de Evolución

Sesión	Fecha	Descripción de la sesión	Técnica	Evolución
1	18/08/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un clima de rapport y de confianza</li> <li>• Explicar el motivo de consulta con base en el resultado arrojado en los instrumentos aplicados en grupo, relacionados con las habilidades sociales.</li> <li>• Construcción de la historia clínica.</li> <li>• Discutir acerca de la intervención terapéutica, con base a objetivos claros y alcanzables a la realidad del problema.</li> <li>• Explicar el modelo cognitivo conductual y los objetivos que lo comprenden.</li> <li>• Informar acerca de rol que representa tanto el terapeuta como el consultante desde el modelo cognitivo conductual.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> <li>• Establecer horario para los encuentros de intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> <li>• Información</li> <li>• Instrucción verbal</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró establecer un clima de confianza y seguridad.</li> <li>• Comprensión del motivo de consulta.</li> <li>• Recolección de los datos más generales de la historia de vida.</li> <li>• La consultante manifiesta estar motivada para iniciar de forma voluntaria el proceso terapéutico.</li> <li>• La consultante manifiesta haber comprendido la estructura del modelo, y la participación activa para la consecución de los objetivos.</li> <li>• Dentro de la retroalimentación refiere sentirse cómoda y movilizada para asumir con compromiso y responsabilidad que requiere el proceso terapéutico.</li> <li>• Se acordó encuentros cada 8 días, todos los martes a las 11:00 am; horario sujeto a</li> </ul>

				modificaciones de acuerdo a las responsabilidades académicas.
2	24/08/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar el ambiente de confianza y seguridad.</li> <li>• Breve actualización o ajuste con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Utilización de mecanismos de control de la ansiedad (relajación y reestructuración cognitiva).</li> <li>• Profundizar en la historia de vida para ampliar la construcción de la historia clínica.</li> <li>• Educar sobre el modelo cognitivo conductual.</li> <li>• Explicar el autoregistro, para la identificación de pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas, siendo una herramienta fundamental para la práctica y entrenamiento de autoobservación y debate de pensamientos autopunitivos.</li> <li>• Explicación de la importancia del cumplimiento de las tareas, para la evolución del proceso.</li> <li>• Exploración más profunda a fin de identificar conductas problemáticas.</li> <li>• Conocer las expectativas con respecto a la terapia.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión</li> <li>• Como tarea practicar la técnica de relajación y anotar todo lo que le ha facilitado o interferido; además, utilizar autoregistro donde anote la (s) situación (es) que le generan ansiedad donde auto observe la relación existente entre (A) -</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> <li>• Relajación muscular progresiva.</li> <li>• Instrucción verbal</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidenció confianza y seguridad de sí misma, durante la sesión.</li> <li>• Comprensión del encuadre del trabajo anterior con la presente sesión; además de conocer su estado anímico.</li> <li>• Tranquilizar y reducir la tensión muscular y activación fisiológica que mostró la consultante.</li> <li>• Ampliación en la información de la historia clínica.</li> <li>• Comprensión de la estructura del modelo cognitivo conductual, y la relación existente, entre pensamiento, emoción y conducta, ejemplificado con una situación expuesta por el consultante.</li> <li>• Comprensión del auto registro, para la identificación de pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas, a través de la autoobservación.</li> <li>• Muestra interés y motivación en la realización de las tareas, visualizadas como una opción para encontrar solución a la problemática que actualmente le está</li> </ul>

		<p>acontecimiento activador, (B) - creencias de (A) y (C) - la consecuencia emocional y conductual de (B). de las situaciones que producen la conducta ansiosa, además de realizar un registro para el manejo de tiempo en actividades escolares fuera del colegio.</p>		<p>produciendo malestar emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de algunas conductas problema que están produciendo malestar.</li> <li>• La consultante refiere sentirse más tranquila y segura de sí misma; además, de manifestar estar de acuerdo con el modelo terapéutico para encontrar la relación existente de su problema y buscar nuevas estrategias para disminuirlo o eliminarlo.</li> <li>• se acordó el desarrollo de la tarea en casa, y revisión en la próxima sesión.</li> </ul>
3	31/08/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar fortaleciendo el clima de confianza.</li> <li>• Breve actualización o ajuste con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Utilización de mecanismos de control de la ansiedad (relajación y reestructuración cognitiva).</li> <li>• Revisar y discutir la tarea de la sesión anterior.</li> <li>• Identificación de distorsiones cognitivas asociados a la conducta ansiosa.</li> <li>• Planteamiento de nuevas alternativas para sustituir las creencias irracionales.</li> <li>• Discutir acerca de los objetivos terapéuticos y las expectativas frente a la terapia.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción verbal</li> <li>• Relajación muscular progresiva.</li> <li>• Visualización e imágenes guiadas.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Terapia racional emotiva.</li> <li>• Entrenamiento</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> <li>• Bibliotecaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró fortalecer la confianza en el terapeuta y en el tratamiento.</li> <li>• Comprensión del encuadre con la sesión anterior, para llevar la secuencia del trabajo.</li> <li>• Aprendizaje y utilización de mecanismos de control de la ansiedad (relajación).</li> <li>• La consultante refiere comprender la relación existente entre la situación, creencias y conducta, y la contingencia de plantear nuevas alternativas de creencias más adaptativas para disminuir la</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como tarea el establecimiento de un plan en manejo de tiempo y métodos de estudio y leer el escrito en métodos de estudio entregado por el terapeuta, e intentar aplicarlo durante la semana, para ser discutido al inicio de la siguiente sesión, y seguir entrenando el ABC, mediante autoregistro.</li> </ul>		<p>conducta ansiosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta estar de acuerdo con los objetivos establecidos para mejorar la conducta ansiosa.</li> <li>• Considera que se encuentra más tranquila y segura de si misma, lo cual le ha permitido mejorar el rendimiento académico.</li> <li>• Considera estar de acuerdo en establecer un cronograma donde priorice las actividades escolares fuera del colegio, apoyada por métodos de estudio, con el fin de mejorar el bajo rendimiento académico.</li> </ul>
4	7/09/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve actualización o ajuste con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Utilización de mecanismos de control de la ansiedad (relajación y reestructuración cognitiva).</li> <li>• Revisar y discutir la tarea de la sesión anterior.</li> <li>• Debate de las creencias irracionales, planteando nuevas alternativas para sustituirlas.</li> <li>• Evaluación y fortalecimiento de los objetivos terapéuticos.</li> <li>• Continuación del plan de estudios.</li> <li>• Retroalimentación de la sesión.</li> <li>• Tarea para la casa, continuar con los autoregistro de las situaciones que le estaban generando la conducta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación muscular progresiva.</li> <li>• Visualización e imágenes guiadas.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Terapia racional emotiva.</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta comprender la importancia de las tareas para adquirir aprendizaje para sustituir las creencias irracionales por otras más adaptativas.</li> <li>• Refiere importancia de las técnicas de autocontrol, manifestando que su ansiedad frente a las evaluaciones ha venido disminuyendo.</li> <li>• Aprendizaje para debatir empíricamente las creencias irracionales.</li> <li>• Muestra satisfacción por el desempeño logrado en los</li> </ul>

		ansiosa, haciendo cambio de las creencias irracionales por otras más adaptativas; además, de continuar practicando las técnicas de autocontrol.		<p>objetivos propuestos, resaltando la disminución de la ansiedad frente a las evaluaciones escolares en las evaluaciones de la semana, recuperando calificaciones negativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuentra satisfacción en el cronograma establecido para el manejo de tiempo y aprendizaje en métodos de estudio.</li> <li>• Considera que se encuentra más tranquila y segura de si misma, lo cual le ha permitido mejorar el rendimiento académico.</li> <li>• La consultante se autoreforza en la motivación y exigencia de las tareas propuestas en esta sesión.</li> </ul>
5	23/09/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del control y estado de ánimo de la consultante.</li> <li>• Revisión y evaluación de la tarea anterior.</li> <li>• Psi coeducación nuevas recaídas.</li> <li>• Evaluación del tratamiento – auoreporte.</li> <li>• Cierre del proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultante refiere mejoría en su estado emocional y señala que utiliza con mayor facilidad las técnicas de autocontrol emocional, y esto ha contribuido a disminuir la ansiedad, mejorar la relación con su hermano menor y mejorar el bajo rendimiento académico.</li> <li>• Se enfatiza el compromiso y dedicación brindada durante el proceso</li> </ul>



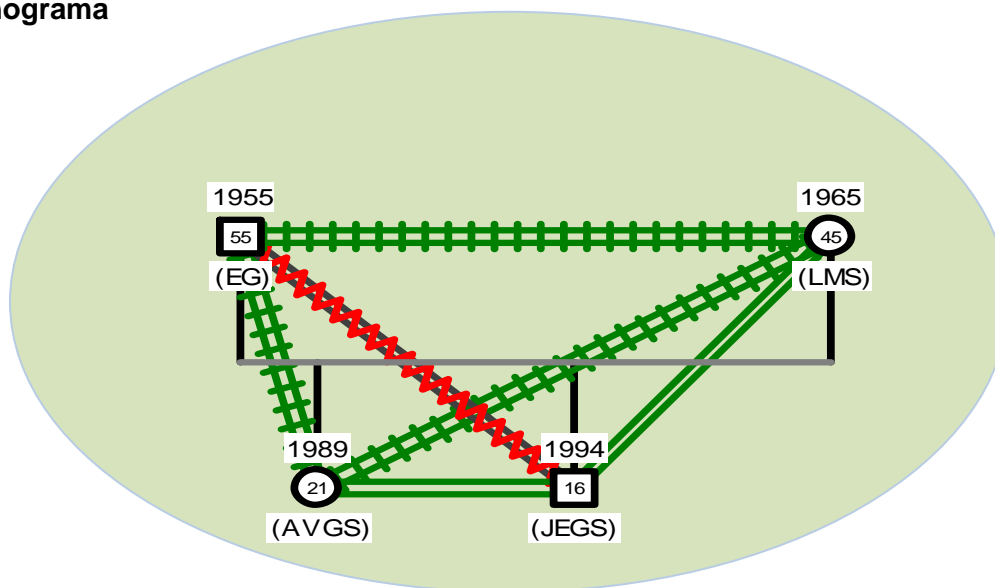
				<p>terapéutico, Señalando algunos aspectos en la relación con el hermano menor para continuar trabajando.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manifiesta tener claridad que existen las recaídas, asumiendo que es posible que aparezcan, sin embargo refiere que ya cuenta con herramientas para afrontarlas.</li><li>• La consultante se muestra satisfecha de los logros alcanzados durante el proceso.</li><li>• Manifiesta comprender la terminación</li><li>• del proceso planteado y se compromete a seguir para adquirir mayor dominio de las técnicas</li></ul>
--	--	--	--	--

## Formulación de Caso – S 15

### 1. Datos socio demográficos

Nombre y apellidos:	(JEGS)
Dirección:	(anónimo)
Teléfono:	(anónimo)
Fecha y lugar de nacimiento:	30/11/94 – Bucaramanga
Edad:	16 años
Sexo:	Masculino
Estado civil:	Soltero
Religión:	Católico
Escolaridad:	Noveno Grado de Bachillerato
Ocupación:	Estudiante
Estrato:	Cinco

### 2. Genograma



**3. Motivo de consulta:** Menor que asiste a consulta por los resultados obtenidos en los instrumentos relacionados con las habilidades sociales, aplicados en grupo.

<b>Resultados de los Instrumentos aplicados pre – test</b>							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Área	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
1	Habilidades básicas de interacción Social.		38	1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.	4	
2	Habilidades para hacer amigos/as.	22		2	Defensa de los Propios Derechos como Consumidor.		10
3	Habilidades conversacionales.		36	3	Expresión de Enfado o Disconformidad.	3	
4	Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.	21		4	Decir no y Cortar Interacciones.		15
5	Habilidades para afrontar y resolver Problemas interpersonales.	19		5	Hacer Peticiones	1	
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		35	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		25

<b>Resultados de los Instrumentos aplicados pre – test</b>							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Área	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
1	Habilidades básicas de interacción Social.		40	1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.	2	
2	Habilidades para hacer amigos/as.		36	2	Defensa de los Propios Derechos como Consumidor.	3	
3	Habilidades conversacionales.		38	3	Expresión de Enfado o Disconformidad.	3	
4	Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.		38	4	Decir no y Cortar Interacciones.	3	
5	Habilidades para afrontar y resolver Problemas interpersonales.	23		5	Hacer Peticiones		10
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		36	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		35

#### 4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Desmotivación para realizar las tareas y preparar evaluaciones.
- Desmotivación por la pérdida de materias en este periodo.
- Ausencia de interés para organizar un tiempo adecuado para actividades curriculares.
- Intranquilidad por no tener un manejo adecuado de tiempo para cumplir con las responsabilidades escolares.
- Dificultad en la comunicación con su padre, por el déficit en el desempeño académico.
- Aumento de irritabilidad al momento que el padre intenta establecer límites para el ingreso a dormir.
- Cansancio físico por las amplias jornadas las de clase que establece el colegio.
- Sueño constante por el cansancio físico.

El consultante manifiesta que desde hace **cuatro meses** aproximadamente, se han venido generando cambios en sus relaciones familiares, especialmente con su padre, debido a que no comprende que está pasando por un periodo de cambios por su adolescencia, sintiendo que su padre está invadiendo su espacio personal, imponiendo un estilo autoritario para obligarlo a cumplir con las actividades escolares, por el déficit registrado en el boletín del último periodo, reprobando química, física, español y dibujo, además, de las citas y mensajes escritos en la agenda por los profesores y coordinador académico sobre el bajo rendimiento escolar. El consultante señala “mi papá tiene razón, la verdad este periodo lo descuidé, me da mucha pereza hacer tareas, solo me pongo pilas en la explicación de los profesores y como algunos aceptaban que con una calificación alta se pasaba la materia, sin necesidad de hacer tareas, pues de confiado, ahora estoy perdiendo esas materias”, también refiere “este es un colegio que solo les importa la plata, también hay algunos profesores que no llenan las expectativas, no son competentes, eso también es aburrido” manifiesta que en varias ocasiones se siente avergonzado frente algunos profesores que han depositado la suficiente confianza, y han esperado que rinda académicamente como buen estudiante. El consultante refiere que en el colegio anterior donde estudió desde los 4 años hasta los **14 años**, aunque no mantenía un cronograma para el desarrollo y avances en el proceso escolar, dedicaba una hora diaria a hacer la tareas, y lograba mantener un buen rendimiento académico; además, manifiesta ser estudiante práctico e inteligente, ya que con poco esfuerzo logra comprender las explicaciones del profesor, y sin tener que repasar para las evaluaciones, obtiene buenas notas, pero sus tareas son descuidadas y vistas sin importancia. También manifiesta que su hermana es una excelente estudiante y ella si mantenía diariamente un plan de estudio estructurado, dándole prioridad a las responsabilidades escolares, de lo cual expresa “que aburrimiento ser como mi hermana, ni si quiera se daba tiempo para divertirse, diario comiendo libro, esta es una etapa de disfrute para pasarla con los amigos, si yo sé que no se debe descuidar el estudio, porque ya tengo claro que quiero estudiar medicina, y si no me pongo las pilas ahora, nunca podre hacerlo”. Todo esto ha generado conflicto con padre, de lo cual refiere el consultante que últimamente se ha venido incrementado las discusiones, causando preocupación y malestar en el consultante porque teme que la relación tan cercana y afectiva que se ha desarrollado durante toda su vida con el padre se deteriore.

**5. Descripción historia de vida:** JEGS nació en el año 1994, hijo de padres casados por matrimonio católico que cuentan con las capacidades económicas, que han permitido satisfacer las necesidades y gustos del consultante. Su padre es ingeniero de petróleos, su madre es médico cirujano y su hermana actualmente está estudiando finanzas en relaciones internacionales en la ciudad de Bogotá. El consultante refiere que sus padres se caracterizan por la capacidad de expresar sus sentimientos a sus hijos, y entre ellos mismos, muchas veces llegando a realizar reuniones familiares para celebrar la construcción, unión y permanencia de la familia, además manifiesta “a pesar que ya estoy grande, mi padre me saluda y me despide con abrazo y beso en la mejilla y eso me hace sentir muy bien, así ha sido toda la vida”. También, relata que desde los **10 a los 14 años**, fue muy travieso, e involucraba en problemas a su padres porque donde llegaban de visita, o en el colegio hacía daños “cuando estudié en la Quinta del Puente era popular, me vacilaba a todos, pero como son colegios de plata, no pasaba nada”, de igual manera refiere que con un tío no tienen una buena relación porque también le hizo un daño “fue una bobada, pero mi tío es un resentido, de igual el no vive aquí, y no me gusta visitarlo”. También, relata que constantemente estaba en la clínica, debido a sus travesuras “por salir corriendo o subirme a lugares peligrosos, me caía, recuerdo que cada rato me escalabraba, cuando no eran la piernas y los brazos era la cabeza, hasta una vez me partí los brazos, yo era muy inquieto”, sin embargo, actualmente asume que fueron experiencias de su infancia, que constantemente son recordadas en reuniones familiares como un aprendizaje para el desempeño del rol que se asume como padres en niños que están vivenciando la infancia. El consultante considera que se encuentra rodeado de una familia tranquila, afectiva, donde se vive una estrecha relación de confianza, a pesar de los inconvenientes que se han provocado actualmente con su padre, de lo cual refiere “pero no es que no lo pasemos peleando, es a veces cuando paso mucho tiempo en el computador, o cuando salgo y estoy hasta tarde de la noche con mis amigos del conjunto y no le dedico el tiempo suficiente a las tareas”. También describe que aunque su hermana no se encuentre en casa con su familia, mantienen una estrecha relación de confianza, y cuando está en vacaciones intentan disfrutar todos juntos en actividades de cine, cena y paseos.

**6. Ciclo de vida:** Su **infancia** la vivió con su familia, sintiendo el amor, la armonía y la protección de sus padres, además de construirse en un hogar de principios y valores que lo hacían sentirse muy orgulloso de su familia. El consultante refiere que algo que es significativo en esta época, son sus travesuras, asumiendo que eso le sucede a cualquier niño en su edad y ahora lo recuerda como una buena experiencia, ya con más cuidado consigo mismo, además, resalta el establecimiento de buenos amigos dentro del conjunto, que aún permanecen. A los **12 años** su hermana se trasladó a estudiar a la ciudad de Bogotá, generando en el consultante sentimientos de tristeza, lo cual lo superó al poco tiempo que la visitó al observar que se encontraba en un lugar agradable y merecido para ella. En cuanto a su **adolescencia** ha sido una experiencia de transformaciones que han llevado a dar más importancia a algunas actividades que a otras, como compartir en campeonatos de fútbol, reuniones con amigos y otras actividades como cine y piscina, lo cual ha venido generando discusión con su padre, llegando a pensar que su padre no comprende que este periodo de la adolescencia se presentan diversos cambios que

irrumpen las relaciones familiares, como lo asume su madre, que se muestra más comprensiva y tiende a protegerlo.

## 7. Contexto

**Familia:** El consultante cuenta con una red de apoyo familiar efectiva, se establecen normas de convivencia, sus padres se preocupan por mejorar las relaciones en la comunicación familiar, y el déficit en el desempeño académico que presenta el consultante; sin embargo, el consultante se torna afectado por el estilo de comunicación autoritaria que ejerce su padre frente a al incumplimiento de sus responsabilidades escolares.

**Social:** Manifiesta ser una persona que fácilmente logra interactuar con los demás; sin embargo, manifiesta “no todos las personas que se acercan a buscar amistad, pueden llegar a ser sus amigos, se debe ser selectivo”, también refiere que en el colegio mantiene relaciones amistosas de confianza, que le permiten expresarse libremente, hasta apoyarlos cuando lo han necesitado, de igual forma, fuera de la institución, mantiene relaciones amistosas más cercanas de confianza, que le hacen sentir tranquilo.

**Ocupacional:** Estudiante de noveno grado de bachillerato.

**Estado de salud:** Manifiesta que durante toda su vida ha gozado de una buena salud física y mental, excepto, los accidentes de caídas o fracturas que vivenció en su periodo de infancia.

**Recreación:** Mantiene una vida activa, practicando fútbol, internet y televisión. Disfruta del cine, con sus padres y con amigos cine, paseos y fiestas.

**Sexual:** Se identifica con su sexualidad, sin presentar ningún tipo de alteración o problema significativo.

**Academia:** El desempeño académico ha sido bueno, manteniendo un desempeño adecuado a los estándares educativos; sin embargo, actualmente presenta bajo rendimiento académico.

**8. Análisis funcional:** De acuerdo con las conductas evidenciadas y manifestadas por el consultante, se observa dificultad para rendir en los procesos de enseñanza escolar; lo que hace necesario evaluar el antes y el ahora de las competencias académicas, a fin de identificar la relación existente con el déficit académico.

Como eran antes los hábitos de estudio	Como son ahora los hábitos de estudio
<p>Desde los <b>4 a los 13 años</b>, ingresó a estudiar en el colegio la Quinta el Puente, en estos años cursó de jardín hasta sexto bachillerato, manteniendo apoyo y protección de los padres, aunque no se estableció una disciplina para el cumplimiento de las actividades escolares, se logró mantener un desempeño académico adecuado; además, que contaba con el apoyo y cuidado constante de su madre, en la consecución de las tareas y demás actividades recreativas que demandaba su rutina diaria, sin embargo, por acuerdo de los padres y profesor repitió primero primaria porque no contaba con el aprendizaje suficiente para pasar al otro curso. A los <b>14 años</b>, para séptimo grado, continuó estudiando en la misma institución, a diferencia que ya no contaba con el acompañamiento de la madre, porque se radicó laboralmente, lo cual dificultaba continuar con el monitoreo personalmente en las actividades diarias de su hijo, generando en el consultante desmotivación y pereza, canalizando su energía en otras actividades como estar más con sus amigos en campeonatos de fútbol, internet y televisión, entorpeciendo el desempeño escolar, sin ningún plan organizado para la realización de actividades curriculares; sin embargo, la madre monitoreaba las tareas esporádicamente, logrando aprobar el curso. A los <b>15 años</b>, continuó en la misma institución educativa, cursando octavo grado, intentó motivarse con las recomendaciones que su familia brindó con base a la responsabilidad que debería asumir de manera autónoma e independiente para dar cumplimiento a sus actividades escolares. Para este nuevo año continuó sin tener en cuenta un plan de trabajo, dificultando la continuidad en la institución, por tanto los padres tomaron la decisión de cambiarlo de colegio a mitad de año. A los <b>15 años</b>, continuó cursando octavo grado en el Colegio Bilingüe Divino Niño, desarrollando una actitud de tranquilidad y relajación, manifestando “este es un colegio más de plata que preocuparse por el desempeño académico de los estudiantes”, lo cual lo lleva a pensar que es fácil para aprobar el año; sin embargo, refiere que en este año se iniciaron los llamados de atención y notas enviadas a los padres por el desinterés para la entrega de tareas; por tanto, de manera voluntaria intentó dedicarle media hora diaria a las tareas, priorizando las más importantes, además de</p>	<p>A la actualidad tiene <b>16 años</b>, y se encuentra cursando noveno grado, al inicio se mostró interesado y motivado, lo cual no ha logrado mantenerlo por que dice “la pereza no me deja, todo me da pereza”; aunque intenta crearse un horario específico para asumirlo con responsabilidad, mucha veces prefiere estar con sus amigos en fútbol o en el internet, cuando llega el momento de asumir la responsabilidad de hacer las tareas, ya es muy tarde de la noche, e intenta realizarlas en media hora, lo demás lo deja si puede hacerlas en el colegio o no presenta tareas, asumiendo que algunos compañeros pasan las materias con solo sacar buenas notas, lo cual ha sido aceptado por algunos profesores, también manifiesta que con la intermedias y avanzadas se recupera, en efecto causando bajo rendimiento académico y conflicto familiar, especialmente con su padre por la ausencia de interés escolar y el tiempo exagerado que pasa con sus amigos hasta altas horas de la noche, de lo cual su madre se muestra</p>

<p>aprovechar las recuperaciones constantes que maneja el colegio mediante intermedias y avanzadas, logrando para este año, recuperarse académicamente.</p>	<p>protectora, manifestando que los cambios se deben al proceso que está viviendo en su adolescencia.</p>
---	---

### **A. Antecedentes lejanos**

- El cambio de colegio
- Adaptación a nuevas pedagogías

### **B. Antecedentes próximos**

- Disminución de acompañamiento y monitoreo al que estaba acostumbrado el consultante desde que inicio la preparación escolar por su madre.
- Ausencia de una planeación o manejo adecuado del tiempo y métodos de estudio.
- La facilidad que brinda el colegio para recuperación de las materias pérdidas, por medio de avanzada o evaluación acumulativa.

### **C. Sistemas de respuesta**

#### **Fisiológico.**

- Tensión motora
- Mayor cansancio
- Pereza
- Sueño

#### **D. Cognitivo**

- Que me está pasando, porque no asumo la responsabilidad de mi estudio, como propia.
- Algunos compañeros que son más tranquilos para el estudio les ha ido mejor.
- Es que sentarse a hacer tareas dos horas, es muy aburrido.
- Para que hago tareas, prestando atención al profesor me basta para sacar buenas notas y pasar, así como lo hacen otros compañeros.
- Mi padre es un cansón, después de estar durmiendo se levanta a darme cantaleta, cuando estoy en la calle con mis amigos.
- A mí me va bien, en las evaluaciones, los profesores podrían tener en cuenta que soy inteligente y práctico.
- Es que hay unos profesores que no me parece competentes.
- Este colegio es solo plata.



### **E. Conductual**

- Se pone de mal humor por la forma como el profesor expresa la inconformidad de su desempeño en las tareas.
- Siente vergüenza cuando algunos profesores le preguntan porque ha decaído tanto en su materia.
- Luego, de la situación se reúne con los compañeros exponiendo un nuevo tema, sin darle trascendencia.

### **F. consecuencias (hipótesis moleculares)**

- Pérdida del año escolar
- Deserción escolar
- Incremento en la problemática con su padre, trascendiendo a la familia.
- Alteración sobre la atención y concentración
- Limitación en los procesos de enseñanza
- Disminución de habilidades de afrontamiento

### **G. Conclusiones (hipótesis moleculares)**

Las respuestas al déficit en el desempeño académico, se encuentran vinculadas a la ausencia de un plan para manejo de tiempo y métodos de estudio, cambio repentino de colegio, adaptación a nuevas pedagogías, irrupción del acompañamiento escolar de la madre, la aceptación de algunos profesores para apuntar a notas altas a cambio de no hacer tareas, lo cual ha contribuido en desinterés y desmotivación frente a las responsabilidades escolares, asumiendo otras de recreación y esparcimiento.

## **9. Identificación de factores**

### **Factores de predisposición**

- El desinterés y desmotivación para mantener el desempeño académico.
- El constante cambio de colegio
- Adaptación a nuevas pedagogías.

### **Factores de adquisición**

- Ausencia de apoyo de los padres para motivar al establecimiento de una planeación en el manejo de tiempo.
- Ausencia de un plan de trabajo que permita establecer prioridades en el manejo del tiempo para las actividades escolares.
- La falta de motivación e interés del consultante para el cumplimiento de tareas.

### **Factores de mantenimiento**

- La actitud de protección de la madre, asumiendo que el déficit en el desempeño académico se debe a los cambios que está atravesando en su adolescencia.
- Pensar que siempre noveno es un curso difícil.
- La facilidad que brinda el colegio con las avanzadas o acumulativos, para recuperación de las materias pérdidas.
- La negociación aceptada por algunos profesores de registrar altas calificaciones, perdiendo el valor para el consultante las tareas.
- El tiempo exagerado para estar con sus amigos u otras actividades recreativas.
- Mantener motivación porque sus amigos también están presentando déficit académico.

### **Factores desencadenantes**

- La ausencia de apoyo y monitoreo por parte de la madre, cuando inicio a desempeñarse laboralmente.
- Los cambios adaptativos a la pedagogía en el cambio de colegio.
- El apoyo recibido de algunos profesores frente a la propuesta del consultante para no presentar tareas, a cambio de registrar buenas notas en las evaluaciones.
- La facilidad que brinda el colegio para recuperación de las materias pérdidas, mediante evaluación de avanzada o acumulativo.
- Disminución de acompañamiento y monitoreo al que estaba acostumbrado el consultante desde que inicio la preparación escolar por su madre.

### **Factores de Protección**

- Cuenta con el apoyo de su madre, su padre y hermana.

## **10. Procesos**

### **Biológico**

- Reactividad emocional
- Pereza
- Sueño

### **Aprendizaje**

- Incapacidad para asumir solo las responsabilidades académicas.
- Desmotivación y desinterés por el retiro del acompañamiento brindado para la madre para el cumplimiento de las actividades escolares.
- Dificultad para concentrarse en las tareas escolares.
- Conducta de aislamiento luego recibir el llamado de atención del profesor por no haber cumplido con la tarea.
- Conductas evitativas con las actividades escolares.

- Mayor tiempo en reuniones con los amigos y actividades de recreación.
- Vergüenza al recibir los comentarios de los docentes que asume que le brindaron toda la confianza.
- Distracción en el salón de clases conversando con otros compañeros.

### **Motivación**

- Acuerda consigo mismo, dedicar un tiempo para las tareas, pero no lo asume con constancia.
- Asume compromisos con los profesores para presentar las tareas, sin dar cumplimiento.
- Intenta organizar mentalmente un plan de trabajo, dando un tiempo adecuado para cada actividad pero no lo tiene en cuenta.
- Deposita la confianza en la posibilidad de recuperación que brinda el colegio, mediante las avanzadas o evaluación acumulativa.

### **Emoción y afecto**

Se siente preocupado por el déficit presentado en su rendimiento escolar el último periodo, y por las amonestaciones verbales hechas por los profesores y la discusión que se ha venido incrementando con su padre.

## **11. Impresión diagnóstica incluida hipótesis diagnósticas desde el DSM IV**

Consultante que presenta problemas relativos con la enseñanza y grupo de apoyo primario, que se asocian con la ausencia en el manejo del tiempo y hábitos inadecuados de estudio, influyendo en el déficit académico y la ausencia de conductas de interés, motivación y organización, causando conflicto familiar.

- **Eje I:** Ninguno
- **Eje II:** Ninguno
- **Eje III:** Ninguno
- **Eje IV:** Problemas Relativos a la Enseñanza. (Bajo rendimiento académico).  
Problemas relativos con el grupo de apoyo primario (conflicto con el Padre).
- **Eje V:** EEAG = 75 (Inicial) = 85 (actual)

## **12. Objetivos terapéuticos**

- Aprendizaje en la modificación de las cogniciones inadecuadas y perturbadoras, como son los sentimientos de aislamiento y evitación.
- Aprender habilidades de programación de tiempos y tareas escolares.

- Reforzar en técnicas y hábitos de estudio.
- Incrementar la autoeficacia en relación con las conductas de motivación, interés y organización.
- Entrenar en el autocontrol emocional.
- Entrenar en comunicación asertiva con el padre.

### 13. Plan de intervención

De acuerdo con los objetivos terapéuticos planteados, se sugiere un plan de intervención de cinco sesiones individuales, con periodicidad semanal de una hora de duración, por un tiempo aproximado de un mes y medio.

#### REGISTRO DE EVOLUCIÓN

Sesión	Fecha	Descripción de la sesión	Técnica	Evolución
1	18/08/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un clima de rapport y de confianza.</li> <li>• Explicar el motivo de consulta con base al resultado arrojado en los instrumentos aplicados en grupo, relacionados con las habilidades sociales, haciendo claridad en cada uno de los procesos de intervención individual y grupal, diseñados en el programa de entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>• Exploración de los datos más relevantes para la construcción de la historia clínica.</li> <li>• Explicación de la importancia de asumir un proceso terapéutico, con base a objetivos claros y alcanzables a la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> <li>• Información</li> <li>• Instrucción verbal</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró un intercambio de empatía, facilitando la confianza y seguridad en el consultante.</li> <li>• Refiere tener claro el motivo de consulta.</li> <li>• Se logró la recopilación de los datos más relevantes para la construcción de la historia clínica.</li> <li>• El consultante registra motivación para dar inicio a un proceso terapéutico desde la intervención clínica.</li> <li>• Muestra comprensión de la estructura terapéutica que ofrece el modelo cognitivo</li> </ul>

		<p>realidad del problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicación del modelo cognitivo conductual y los objetivos que lo contemplan.</li> <li>• Información clara a cerca de rol que representa tanto el terapeuta como el consultante desde el modelo cognitivo conductual.</li> <li>• Resumen y retroalimentación de la sesión.</li> <li>• Establecer horario para los encuentros de intervención.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> </ul>		<p>conductual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señala que puede identificar el papel que se debe asumir desde la postura del terapeuta como del consultante, dentro del modelo.</li> <li>• Se acordó encuentros terapéuticos los miércoles de 11:00 am a 12:00 m, sujeto a cambios por el horario de clases.</li> <li>• El consultante expresa conformidad y satisfacción por ser seleccionado para el proceso terapéutico</li> </ul>
2	24/08/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzamiento de rapport y de confianza.</li> <li>• Breve actualización o ajuste con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Mayor exploración de la historia de vida a fin de ampliar la historia clínica.</li> <li>• Entrenamiento en técnicas de autocontrol emocional (relajación, reestructuración cognitiva).</li> <li>• Psicoducción sobre el modelo cognitivo conductual; a través de un ejemplo situacional expuesto por la consultante, profundizando en los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> <li>• Instrucción verbal</li> <li>• Relajación muscular progresiva</li> <li>• Terapia Racional Emotiva.</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se continuó reforzando la empatía y la dinámica de confianza durante la sesión.</li> <li>• Se logró explorar en la historia de vida, aportando a la construcción de la historia clínica.</li> <li>• Refiere comprender el entrenamiento en las técnicas de autocontrol.</li> <li>• Mediante una situación expuesta por el consultante.</li> <li>• Señala tener comprensión sobre el modelo cognitivo conductual.</li> <li>• Manifiesta tener</li> </ul>

		<p>objetivos que persigue como modelo terapéutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento en ABC (acontecimiento activador, creencias acerca de A y consecuencia conductual y emocional)</li> <li>• Explicación y entrenamiento del autoregistro, adaptado a un evento problemático de la consultante, a fin de identificar los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas, derivadas de la situación.</li> <li>• Explicación de la importancia del cumplimiento de las tareas, para la evolución del proceso.</li> <li>• Exploración más profunda a fin de identificar conductas problemáticas.</li> <li>• Conocer las expectativas con respecto a la terapia.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> <li>• Asignación de tarea, mediante la utilización de autoregistro.</li> </ul>		<p>comprensión de la instrucción en ABC y es capaz de formular alternativas de pensamiento y conducta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que la técnica de auto registro es una herramienta que le ayudará a encontrar solución a su problema.</li> <li>• Al retroalimentar la sesión muestra satisfacción y actitud positiva para seguir participando en la terapia.</li> <li>• Reconoce la importancia de realizar las tareas, a fin de conocer el avance del trabajo terapéutico.</li> <li>• Se logró tener mayor claridad en las conductas problema que le están causando sufrimiento al paciente.</li> <li>• Manifiesta interés por participar activamente en el proceso de intervención terapéutica.</li> <li>• Dentro de la retroalimentación, se muestra satisfecho y optimista.</li> <li>• Se acordó se practicar en casa, técnicas de autocontrol y</li> </ul>
--	--	--	--	---

				autoregistro.
3	31/08710	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar en el fortaleciendo del rapport y la confianza.</li> <li>• Breve actualización o ajuste con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Debatir la tarea de la sesión anterior.</li> <li>• Discusión de los objetivos terapéuticos y las expectativas frente a la terapia.</li> <li>• Utilización de técnicas de autocontrol emocional (relajación, detección del pensamiento).</li> <li>• Psicoeducación y entrenamiento en comunicación asertiva.</li> <li>• Explicación en el manejo de tiempo y métodos de estudio.</li> <li>• Identificación de distorsiones cognitivas asociados a la conducta al bajo rendimiento escolar y conflicto con el padre, sustituyendo por creencias racionales.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> <li>• Establecer un plan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción verbal.</li> <li>• Relajación muscular progresiva</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Terapia racional emotiva.</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> <li>• Biblioterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantuvo el clima de rapport y de confianza.</li> <li>• Aprendizaje para el manejo del auto registro y la técnica de reestructuración cognitiva.</li> <li>• Refiere estar de acuerdo con los objetivos planteados para abordar el problema y sentirse muy tranquilo durante la sesión, muy optimista para mejorar su desempeño académico.</li> <li>• Señala contar con la habilidad para asociar técnicas de autocontrol emocional con la comunicación asertiva.</li> <li>• Logra identificar los factores que están generando conflicto con el padre y disminuye el desempeño académico.</li> <li>• Muestra motivación por el plan en manejo de tiempo y uso de técnicas de estudio.</li> </ul>

		<p>en manejo de tiempo y métodos de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> <li>• Utilización de tarea para la casa, usando bibliografía para mejorar en métodos de estudio, registrar un plan para el manejo adecuado del tiempo, y continuar practicando el auto registro para la adquirir dominio en el ABC para la identificación de creencias irracionales y lograr debatir por creencias más adaptativas.</li> <li>• Utilización de tarea para la casa, usando bibliografía para mejorar los métodos de estudio, y continuar practicando el autoregistro para la discusión de creencias más adaptativas.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta que se siente tranquilo y seguro de si mismo.</li> <li>• El consultante se compromete a realizar las tareas, además de continuar practicando técnicas de autocontrol, registrando los logros y dificultades.</li> </ul>
4	8/09/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve encuadre con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Uso de técnicas de autocontrol emocional: respiración y relajación, reestructuración cognitiva.</li> <li>• Revisión y evaluación de la tarea de la sesión anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relajación muscular progresiva</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Terapia racional emotiva.</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El estado de ánimo se evidencia con mejoría.</li> <li>• El consultante señala haber obtenido aprendizaje en técnicas de autocontrol emocional, mostrando cambios alcanzados, mediante los</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y fortalecimiento de los objetivos terapéuticos.</li> <li>• Continuación del plan de manejo de tiempo y estudios.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> <li>• Utilización de tarea para la casa, usando bibliografía para mejorar en métodos de estudio, y continuar practicando el autoregistro para la discusión de creencias más adaptativas.</li> </ul>		<p>registros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce estar satisfecho con el logro de los objetivos establecidos para el mejorar la relación con su padre y disminuir el bajo rendimiento académico.</li> <li>• Señala que la planeación establecida para el manejo adecuado del tiempo y la aplicación de técnicas de estudio, han influenciado para sentirse más tranquilo.</li> <li>• Expresa haber sentido tranquilidad y seguridad durante la sesión.</li> <li>• Se hizo compromiso de continuar practicando técnicas de autocontrol y registros, además, de seguir trabajando en el manejo de tiempo y métodos de estudio.</li> </ul>
5	22/09/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización y ajuste con la sesión del control y estado de ánimo.</li> <li>• Revisión y evaluación de la tarea anterior.</li> <li>• Psicoeducación en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señala sentir mejoría en su estado emocional y señala que adquirió dominio para el manejo de las técnicas de autocontrol, lo</li> </ul>

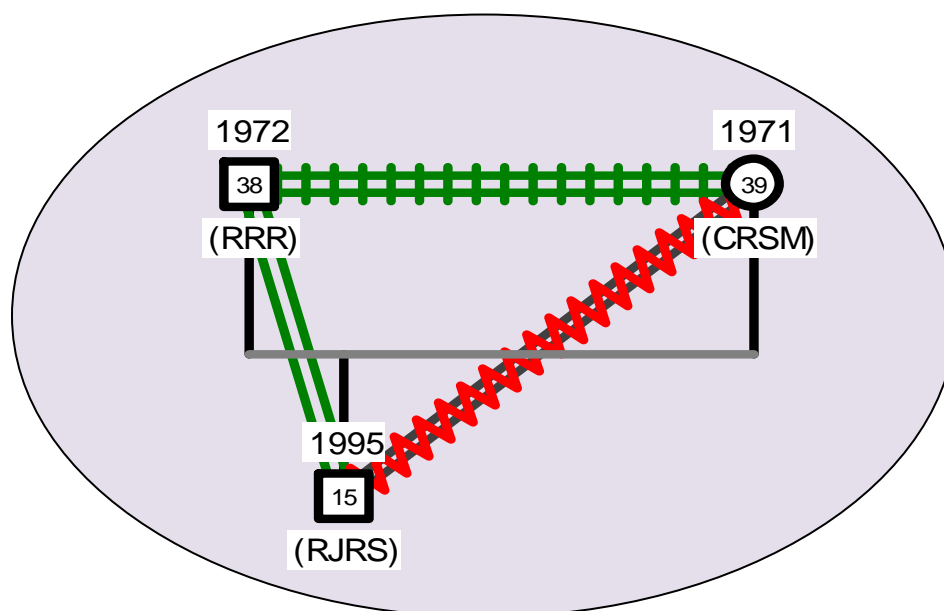
		<p>recaídas futuras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del tratamiento – auoreporte.</li> <li>• Cierre del proceso</li> </ul>		<p>cual ha favorecido mejorar la relación con su padre, además de estar recuperando las materias perdidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce la existencia de recaídas y refiere estar preparado para afrontarlas.</li> <li>• Se resalta la participación activa – participativa, lo cual facilitó alcanzar los logros planteados para el tratamiento.</li> <li>• Refiere satisfacción con lo conseguido durante el proceso de intervención, sin embargo se recomienda seguir practicando las técnicas de autocontrol.</li> </ul>
--	--	---	--	---

## Formulación de Caso – S 16

### 1. Datos socio demográficos

Nombre y apellidos:	(RJRS)
Dirección:	(anónimo)
Teléfono:	(anónimo)
Fecha y lugar de nacimiento:	28/02/95 – Bucaramanga
Edad:	16 años
Sexo:	Masculino
Estado civil:	Soltero
Religión:	Católico
Escolaridad:	Noveno Grado de Bachillerato
Ocupación:	Estudiante
Estrato:	Cuatro

### 2. Genograma



**3. Motivo de consulta:** Menor que asiste a consulta por los resultados obtenidos en los instrumentos relacionados con las habilidades sociales, aplicados en grupo

Resultados de los Instrumentos aplicados – pre – test							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Área	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
1	Habilidades básicas de interacción Social.		33	1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.	3	
2	Habilidades para hacer amigos/as.	21		2	Defensa de los Propios Derechos como Consumidor.		10
3	Habilidades conversacionales.		31	3	Expresión de Enfado o Disconformidad.	5	
4	Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.	20		4	Decir no y Cortar Interacciones.		30
5	Habilidades para afrontar y resolver Problemas interpersonales.	21		5	Hacer Peticiones	2	
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		31	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		20

Resultados de los Instrumentos aplicados – pos – test							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Área	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
1	Habilidades básicas de interacción Social.		38	1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.	2	
2	Habilidades para hacer amigos/as.		36	2	Defensa de los Propios Derechos como Consumidor.		10
3	Habilidades conversacionales.		39	3	Expresión de Enfado o Disconformidad.		15
4	Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.		40	4	Decir no y Cortar Interacciones.		20
5	Habilidades para afrontar y resolver Problemas interpersonales.		35	5	Hacer Peticiones		20
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		38	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.	5	

#### 4. Listado de conductas problema. Historia y antecedentes del problema.

- Desmotivación para cumplir con tareas académicas.
- Pereza para hacer las tareas.
- Desmotivación por la pérdida de materias en este periodo.
- Preocupación por recuperar el déficit escolar.
- Intranquilidad por no tener un manejo adecuado de tiempo para cumplir con las responsabilidades escolares.
- Dificultad en la comunicación con su madre, por el déficit en el desempeño académico.
- Sueño, por el cansancio que genera la larga jornada de clase y la exigencia en las actividades extras de ensayos para fiestas de 15 años.
- Aburrimiento porque al llegar a su casa no hay nadie con quien compartir, y se siente solo.
- Irritabilidad cuando la madre intenta establecer límites para el ingreso a dormir.

El consultante manifiesta que desde hace 6 meses, las relaciones familiares se han tornado conflictivas, especialmente con la figura materna, quién ha mostrado una actitud autoritaria y exigente frente a los comportamientos de descuido y falta de organización para el cumplimiento de las actividades escolares, evidenciadas en las calificaciones que registra el boletín del periodo, además de las constantes notas de los profesores sobre el bajo rendimiento académico. El consultante refiere que se considera inteligente y manifiesta “mi madre es muy cansona, nunca he tenido un horario para estudiar, yo no necesito esclavizarme para que me vaya bien, solo es prestar buena atención al profe en la explicación y ya, para que hacer tareas, si siempre mis notas en la evaluaciones son de 80 y 100” manifiesta que las tareas son aburridas, y que al inicio del primer periodo negociaba con los profesores para no realizarlas “yo hablaba con los profesores y les decía yo no hice tarea, cuánto tengo que sacar en la evaluación y quedamos paz y salvo, ellos me decían, apunte a sacar 80 o 100, y yo lo sacaba y ya, eso era todo”. Sin embargo, las negociaciones se tornaron diferentes, cuando los otros profesores no aceptaron la propuesta de no hacer tareas, a cambio de calificaciones altas, lo cual contribuyó en desinterés y desmotivación del consultante, evidenciado y déficit en el desempeño académico, a nivel de todas las materias en especial química, física, matemáticas, filosofía, español e inglés. El consultante ha sido una persona tranquila, organizada y sociable, sin embargo manifiesta que actualmente se siente intranquilo y preocupado por el déficit académico que está presentando, con tendencia a reprobado el curso, además del incremento del conflicto con la madre por los llamados de atención hecho diariamente.

**.5. Descripción historia de vida:** RJRS nació en el año 1995, hijo de padres casados por matrimonio católico que han mantenido un status estable, hijo único, lo cual le ha beneficiado para recibir todas la atenciones de sus padres y familiares cercanos. Su padre es médico veterinario – zoo-técnista, administrador de empresas y militar “tiene como tres profesiones que ahora no recuerdo”, su madre es contador público y trabaja en Sangil. Desde los **5 a los 8 años**, sus padres trabajan fuera de la ciudad y siempre permanencia con una cuidadora de lunes a viernes, llevando a cabo un plan de estudio que se había establecido para el

cumplimiento de las responsabilidades escolares. Manifiesta “mis padres me decían tú eres el responsable de tus tareas y de las actividades de recreación que estás matriculado, nosotros no podemos estar encima tuyo para que las hagas”. Aunque el consultante señala que su familia siempre ha estado pendiente de él, tanto económica como afectivamente, considera que su infancia la pasó solo con la cuidadora, extrañando el apoyo y cercanía de sus padres. A los **9 años** su padre fué pensionado del ejército nacional y su madre se radicó laboralmente en Bucaramanga, lo cual contribuyó al establecimiento de un plan de familia para estar pendientes de las responsabilidades escolares del consultante y compartir actividades de recreación y paseos familiares, ya que el esposo estaba descansando en casa y haciendo acompañamiento en las actividades del consultante. A los **3 meses** su padre estableció su propia empresa avícola, retornando nuevamente el hábito de llegar tarde a la casa, igual que su madre, y cuando llegaban sus padres ya estaba durmiendo o estaba en la calle con sus amigos. A los **14 años**, experimentó fuertes erupciones de acné cutáneo, para lo cual mantuvo un tratamiento médico con Isofeis, desencadenando problemas en el estado emocional, “era como depresión, pero la psicóloga dijo que no era eso, y que era el medicamento que estaba alterando el sistema emocional” duró en tratamiento por 6 meses, tiempo que se ausentó del colegio. A los **15 años**, retomó los estudios, ingresando motivado e interesado, en esta fecha conoció en el colegio una compañera que llegó a ser su novia por 9 meses “ella me absorbía todo el tiempo, y la verdad el estudio dejo de ser la prioridad” le dedicaba el tiempo de tareas para hablar por teléfono con su novia o chateando. El consultante refiere que no tiene establecido un plan de estudio, lo cual le está desencadenando bajo rendimiento académico en química, física, matemáticas, sociales e inglés, además de conflicto con su madre y algunos profesores referentes a la materias perdidas.

**6. Ciclo de vida:** Desde los **2 años**, se mantuvo al cuidado de una cuidadora, sus padres estuvieron alejados por motivos laborales y regresaban los fines de semana. El consultante manifiesta sentir que en su infancia no contó con la atención suficiente de los padres “la verdad es que me acostumbraron a recibir órdenes y responsabilidades, de otra persona particular, o me indicaban telefónicamente, por eso tuve que asumir las tareas y rendir académicamente, ellos confiaban en mí siempre, pero me hizo falta jugar con mis amigos de mi edad, tenía muchos juguetes pero siempre jugaba solo”. El tiempo estaba establecido para cumplir con las tareas asignadas en el colegio y otras actividades donde estaba matriculado, como: música y natación. La **adolescencia** la ha vivido igualmente con sus padres, resaltando que es un periodo conflictivo por el estilo de comportamiento que se asume frente a los cambios. Aunque, sus padres comprenden los cambios que se dan en la adolescencia, desde la forma de vestir y la expresión usada para referirse a los amigos o compañeros del colegio, se siente preocupado por el conflicto con su madre, causado por el déficit en el rendimiento académico, el cual el padre lo asume como parte del proceso de adolescencia..

**7. Contexto Familia:** El consultante cuenta con una red de apoyo familiar efectiva, sus padres se preocupan por su déficit en el desempeño académico, sin embargo el consultante

se torna afectado por el estilo de autoridad que ha venido manejando su madre frente a sus responsabilidades escolares, algunas veces se muestra autoritaria, y en otras permisiva, lo cual ha contribuido para que el consultante tome sus propias decisiones con respecto a sus responsabilidades.

**Social:** Manifiesta ser una persona sociable, muy fácilmente logra interactuar con cualquier grupo, sin embargo, considera que a veces se siente irritado cuando alguien lo ofende, mostrándose agresivo y retador, específicamente, en los partidos de fútbol.

**Ocupacional:** Estudiante de noveno grado de bachillerato.

**Estado de salud:** El consultante, manifiesta que su salud ha sido satisfactoria, excepto el problema de acné que presentó a los 14 años, teniendo que buscar ayuda psicológica por los cambios emocionales, causados por el tratamiento médico.

**Recreación:** Mantiene una vida activa, practicando ejercicios en gimnasio y fútbol. Disfruta del cine, con sus padres y amigos.

**Sexual:** Se identifica con su sexualidad, sin presentar ningún tipo de alteración o problema significativo.

**Academia:** Manifiesta que su desempeño académico ha sido muy bueno, considerando ser una persona inteligente que fácilmente comprende las instrucciones y explicaciones de los profesores. Actualmente, se encuentra cursando noveno grado de bachillerato, con proyección de recuperar las materias perdidas, ajustando un plan de estudio.

**8. Análisis funcional:** El consultante muestra conductas asociadas con la dificultad para rendir adecuadamente en los procesos de enseñanza escolar; lo que hace necesario evaluar el antes y el ahora de las competencias académicas, a fin de identificar la relación existente con el déficit académico.

Como eran antes los hábitos de estudio	Como son ahora los hábitos de estudio
Desde los <b>6 a 13 años</b> , realizó sus estudios en el colegio Agustiniانو, donde los padres establecieron un plan de trabajo que mantuviera ocupado el tiempo libre del consultante, luego de finalizar su horario de clases. Bajo estos parámetros asignaron la responsabilidad al consultante en el manejo de tiempo y hábitos de estudio, con	A los <b>16 años</b> , ingresó al colegio Bilingüe Divino Niño, este cambio motivado por la enseñanza del idioma inglés para todas las materias. Manifiesta “a éste colegio ingresé muy motivado, porque es un colegio bilingüe, nuevo para conocer otra gente, súper bien”, por tanto, apoyado por su padre

<p>monitoreo diario de una persona encargada de la casa y responsable del cuidado del niño, además, la madre realizaba diariamente monitoreo telefónico; no obstante el consultante llevaba una disciplina organizada para el cumplimiento de las actividades, pero mantenía el desempeño académico regular que no llenaba las expectativas de sus padres; por tanto decidieron cambiarlo de colegio, donde mantuviera un reglamento estricto. A la edad de los <b>14 años</b>, ingreso a cursar octavo grado al Colegio Militar, cambio que se presentó debido al interés de sus padres por el reglamento y autoridad que allí se maneja; además de establecerse un horario de clases extendido, lo cual le produjo mayor cansancio y agotamiento por exceso de carga escolar, exigencia y disciplina. En esta institución logró estudiar hasta mitad de año, debido al agotamiento acumulado y problemas emocionales que presentó por significativa escoriación de acné “pues estaba deprimido, pero la psicóloga dijo que eso no era depresión, que solo era una reacción emocional producida por el medicamento que estaba tomando para combatir el acné” este nuevo evento produjo cambios en la rutina acostumbrada del consultante, desbordando tiempo libre en ver programas de televisión, internet y reunirse con sus amigos del conjunto hasta altas horas de la noche. A los <b>15 años</b>, ingresó a cursar octavo grado nuevamente en el colegio del Rosario, cambio que se dio por intereses familiares de iniciar una nueva etapa escolar, ajustando compromisos personales con el consultante, canalizando motivación e interés para iniciar con entusiasmo esta nueva etapa. Para este año el consultante intentó recuperar el plan de trabajo que llevaba en años anteriores, logrando mantenerlo hasta mitad de año,</p>	<p>quien por su trabajo independiente le permite organizar el tiempo, organizaron un plan de trabajo, al que estuvo de acuerdo para mejorar la motivación e interés en el estudio, estimulación que se mantuvo en el mes de febrero y marzo. Para los meses de abril y mayo, se produjeron cambios en su rutina diaria, sus padres se concentraron en sus trabajos y llegaban tarde de la noche a su casa, retirando el acompañamiento que le estaba brindando el padre, delegando la responsabilidad a su hijo para dar cumplimiento adecuado a sus actividades diarias. Para este bimestre se incrementaron otras actividades que no estaban programadas dentro de las habituales (constantes ensayos para fiestas de 15 años, y campeonatos de fútbol), y llegaba tarde a la casa sin poder dedicarle el tiempo suficiente a las tareas, y solo realizaba lo que alcanzaba, llegando acordar con algunos profesores el no presentar tareas a cambio de apuntar en calificaciones de 80 a 100 en las evaluaciones, logrando mantenerse académicamente. Para los meses siguientes desde junio a la fecha, ha mantenido una rutina desorganizada, continúa en los ensayos de baile, los campeonatos de fútbol, reuniones con los amigos del conjunto hasta tarde de la noche, perdiendo totalmente el interés y motivación por el cumplimiento de las tareas escolares, intentando nuevamente negociar con los docentes, lo cual ya no fue permitido debido a la queja de varios estudiantes de no presentar tareas y obtener el mismo beneficio del consultante. El consultante señala “yo soy inteligente y no necesito sentarme a hacer tareas, con la explicación me basta para sacar las mejores notas, pero</p>
---	---



<p>después de ingreso de vacaciones, como los padres ya permanecían en casa, decidieron organizar el trabajo y llegar más temprano a la casa para compartir con el consultante, sin embargo, en el colegio estableció una relación de noviazgo, que absorbía mayor parte del tiempo libre, disminuyendo el tiempo dedicado a tareas y preparación de evaluaciones y encuentro con los padres. Por otro lado, pasaba varias horas con sus amigos hasta tarde de la noche y al ingresar se generaba discusión con la madre, ya que las quejas del colegio por bajo rendimiento académico era frecuentes, sin embargo, manifiesta que con trabajos y recuperaciones logró aprobar el curso.</p>	<p>ahora los profesores no están de acuerdo y me exigen tareas, la verdad me da pereza hacerlas”; lo cual ha contribuido a desmejorar el desempeño académico significativamente, incrementando las discusiones con la madre.</p>
--	--

### **A. Antecedentes lejanos**

- Cambio de colegio.
- Ausencia de monitoreo y acompañamiento de la persona responsable al cuidado del consultante cuando estaba niño.
- Ausencia del monitoreo telefónico de su madre para el cumplimiento de las actividades académicas.
- Corte académico en octavo grado.
- Problemas de acné

### **B. Antecedentes próximos**

- Protección y estilos permisivos manejada por los padres para que el consultante organizara las actividades académicas, como las creía conveniente.
- La aceptación de algunos docentes para no presentar tareas, a cambio de registrar notas con puntajes altos.
- La facilidad que brinda el colegio para recuperación de las materias perdidas, mediante intermedias y avanzadas.

### **C. Sistemas de respuesta**

#### **Fisiológico.**

- Preocupación
- Mayor cansancio

- Pereza
- Sueño

#### **D. Cognitivo**

- Que me está pasando, aunque no es que sea el más organizado, siempre me ha ido bien.
- Porque les va bien a otros, que las notas son más malas que las mías.
- Será que estoy haciendo mal, con no hacer tareas.
- Será que le estoy fallando a mis padres, es cierto entonces lo que mi madre me dice que soy un perezoso y despreocupado.
- No puedo perder este año, porque que ya tengo 16 años, ya perdí uno y sería un problema con mi madre.
- Será que necesito hablar con los profesores, para buscar ayuda
- Pero si hablo con los profesores, no me entienden cuando les digo que no me gustan las tareas.
- Será que debo ponerme juicioso con horas precisas para recuperarme académicamente.

#### **E. Conductual**

- Se reúne con los compañeros y habla de otro tema.
- Se interesa por organizar un partido de fútbol.
- Cuando sale del colegio llama a su mejor amiga para que lo escuche.
- Aislamiento.
- Se sienta a hacer las tareas, pero le da pereza y se va a dormir o sale con sus amigos.
- Se encierra en el cuarto cuando la madre le llama la atención por ingresar tarde a dormir.

#### **F. consecuencias (hipótesis moleculares)**

- Pérdida del año escolar
- Deserción escolar expuesta en la falta de interés y motivación para continuar los estudios académicos.
- Incremento en la problemática con su madre, trascendiendo en la familia.
- Alteración sobre la atención y concentración
- Limitación en los procesos de enseñanza
- Disminución de habilidades de afrontamiento

#### **G. Conclusiones (hipótesis moleculares)**

Las respuestas al déficit en el desempeño académico, se encuentran vinculada a los constantes cambios de colegios, la pedagogía utilizada en cada colegio, la presión de manejo de tiempo y organización de actividades desde temprana edad, la ausencia de un acompañamiento constante en el proceso escolar y la aceptación de algunos profesores de cambiar altas calificaciones en evaluaciones por no realización de tareas. Dentro de este

contexto de estímulos el consultante ha reforzado el desinterés y desmotivación, evadiendo las responsabilidades escolares, a cambio de actividades de recreación y esparcimiento.

## **9. Identificación de factores**

### **Factores de predisposición**

- La ausencia de motivación e interés del consultante para mantener el desempeño académico.
- Ausencia de apoyo de los padres para la organización y seguimiento del manejo de tiempo y hábitos de estudio.
- El estilo permisivo manejado por el padre.
- No tener claridad del estilo manejado por la madre, algunas veces autoritaria, en otras permisiva.
- La aceptación de algunos docentes para no presentar tareas, a cambio de registrar notas con puntajes altos.

### **Factores de adquisición**

- Siempre ha sido un estudiante motivado para corresponder al desempeño académico; sin embargo, el problema de acné presentado a los 14 años un pare académico en el año escolar causaron perdida en la rutina diaria.
- Ausencia de un plan de trabajo que permita establecer prioridades en el manejo del tiempo para las actividades escolares.
- La falta de motivación e interés del consultante para el cumplimiento de tareas.

### **Factores de mantenimiento**

- La actitud del padre porque asume un rol de comprensivo y permisivo, justificando que su hijo está atravesando por una edad difícil, que afecta el rendimiento académico.
- El apoyo recibido de algunos profesores frente a la propuesta del consultante para no presentar tareas, a cambio de registrar buenas notas en las evaluaciones.
- La facilidad que brinda el colegio para recuperación de las materias pérdidas, mediante avanzadas.
- Las actividades recreativas y de esparcimiento invirtiendo la mayor parte del tiempo libre.
- Mantener motivación porque sus amigos también están presentando déficit académico.

### **Factores desencadenantes**

- El cambio de colegio
- Ausencia de apoyo de los padres
- Los cambios de las diferentes instituciones educativas recorridas en su historial académico.
- El apoyo recibido de algunos profesores frente a la propuesta del consultante para no presentar tareas, a cambio de registrar buenas notas en las evaluaciones.

- La facilidad que brinda el colegio para recuperación de las materias perdidas, mediante avanzadas.

### **Factores de Protección**

- Cuenta con el apoyo de su familia y su mejor amiga.

## **10. Procesos**

### **Biológico**

- Reactividad emocional
- sueño

### **Aprendizaje**

- Incapacidad para asumir solo las responsabilidades académicas.
- Desmotivación y desinterés por la ruptura de acompañamiento brindado por los padres, en momentos que fueron tomados por el consultante como motivadores para iniciar un plan de trabajo organizado.
- Dificultad para concentrarse en las tareas escolares.
- Conducta de aislamiento luego de asumir frente al profesor que no hizo la tarea.
- Conductas evitativas con las actividades escolares, asumiendo otras de recreación.
- Vergüenza en el momento de recibir las notas finales.
- Distracción con el celular o hablando con compañeros durante la clase.

### **Motivación**

- Intenta establecer un tiempo adecuado para hacer las tareas, sin lograrlo.
- Asume compromisos con los profesores para presentar las tareas, sin dar cumplimiento.
- Intenta organizar un plan de trabajo, pero no lo tiene en cuenta.
- Intenta organizar grupos de estudio para hacer las tareas y no asiste.

### **Emoción y afecto**

Se siente muy preocupado por el déficit presentado en su rendimiento escolar el último periodo, y por las amonestaciones verbales hechas por los profesores y la discusión que se ha venido incrementando con su madre.

## **11. Impresión diagnóstica incluida hipótesis diagnósticas desde el DSM IV**

Consultante que presenta problemas relativos con la enseñanza y grupo de apoyo primario, asociados con el inadecuado manejo en el tiempo y hábitos de estudio, causando bajo rendimiento académico.

- **Eje I:** Ninguno
- **Eje II:** Ninguno
- **Eje III:** Ninguno
- **Eje IV:** Problemas Relativos a la Enseñanza (bajo rendimiento académico).  
Problemas relativos con el grupo de apoyo primario (problemas con la madre)
- **Eje V:** EEAG = 75 (inicial) = 85 (actual).

## 12. Objetivos terapéuticos

- Modificar las cogniciones inadecuadas y perturbadoras, como son los sentimientos de aislamiento y evitación.
- Incrementar la autoeficacia en relación con las conductas de motivación, interés y organización.
- Entrenar en el autocontrol emocional.
- Entrenar en comunicación asertiva.
- Aprender habilidades de programación de tiempos y tareas escolares.
- Reforzar en técnicas y hábitos de estudio.

## 13. Plan de intervención.

De acuerdo con los objetivos terapéuticos planteados, se sugiere un plan de intervención de cinco sesiones individuales, con periodicidad semanal de una hora de duración, por un tiempo aproximado de un mes y medio.

### REGISTRO DE EVOLUCIÓN

Sesión	Fecha	Descripción de la sesión	Técnica	Evolución
1	18/08/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de un clima de rapport y de confianza.</li> <li>• Reforzamiento en el motivo de consulta con base al déficit encontrado en habilidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> <li>• Información</li> <li>• Instrucción verbal</li> <li>• Resumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logró establecer un clima empático y tranquilo.</li> <li>• El consultante</li> </ul>

		<p>sociales en los instrumentos aplicados en grupo, haciendo claridad en cada uno de los procesos de intervención individual y grupal, diseñados en el programa de entrenamiento en habilidades sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración de los datos más relevantes para la construcción de la historia clínica.</li> <li>• Explicación de la importancia de asumir un proceso terapéutico, con base a objetivos claros y alcanzables a la realidad del problema.</li> <li>• Psicoeducación sobre el modelo cognitivo conductual; a través de un ejemplo situacional expuesto por el consultante, profundizando en los objetivos que persigue como modelo terapéutico.</li> <li>• Información clara acerca de rol que representa tanto el terapeuta como el consultante desde el modelo cognitivo conductual.</li> <li>• Resumen y retroalimentación de la sesión.</li> <li>• Establecimiento de horario para encuentros de la terapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<p>refiere tener claridad el motivo de consulta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consiguió recoger los datos más relevantes para la construcción de la historia clínica.</li> <li>• El consultante muestra interés por participar con responsabilidad y compromiso en el proceso terapéutico.</li> <li>• Refiere tener claridad en la instrucción brindada del modelo cognitivo – conductual, logrando ejemplificarlo con una situación suya.</li> <li>• Señala tener claro el papel que debe asumir tanto el terapeuta como el consultante, para la consecución y logro de los objetivos</li> <li>• Manifiesta que este encuentro le hizo sentirse tranquilo y seguro.</li> <li>• Se acordaron sesiones cada 8 días, una vez a la semana</li> </ul>
--	--	---	---	--

				todos los miércoles a las 11:00 am, horario sujeto a modificaciones, con base a las prioridades del horario escolar.
2	24/08/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzamiento de rapport y de confianza.</li> <li>• Breve actualización o ajuste con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Profundización en la historia de vida a fin de ampliar la historia clínica.</li> <li>• Entrenamiento en técnicas de autocontrol emocional (relajación, reestructuración cognitiva).</li> <li>• Entrenamiento en ABC (acontecimiento activador, creencias acerca de A y consecuencia conductual y emocional)</li> <li>• Planteamiento de alternativas de pensamiento (reestructuración cognitiva) y</li> <li>• Puesta en práctica de lo aprendido.</li> <li>• Explicación y entrenamiento del autoregistro, adaptado a un evento problemático de la consultante, a fin de identificar los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas, derivadas de la situación.</li> <li>• Explicación de la importancia del cumplimiento de las tareas, para la evolución del proceso.</li> <li>• Revisión e identificación de las conductas problemas.</li> <li>• Exploración de las expectativas sobre la terapia.</li> <li>• Resumen y retroalimentación de la sesión.</li> <li>• Asignación de tarea,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> <li>• Instrucción verbal</li> <li>• Relajación muscular progresiva</li> <li>• Terapia Racional Emotiva.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantuvo un clima agradable y seguro.</li> <li>• Se logró explorar la historia de vida abordando datos relevantes para la ampliación de la historia clínica.</li> <li>• profundización de la historia clínica.</li> <li>• El consultante señala tener comprensión de la instrucción en ABC y es capaz de formular alternativas de pensamiento y conducta, produciendo modificaciones en las conductas de aislamiento y evitación.</li> <li>• Se compromete a practicar las técnicas de autocontrol emocional y registrar los cambios percibidos en</li> </ul>

		mediante la utilización de autoregistro.		<p>relación a la motivación, interés y organización en el manejo de tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manifiesta tener claro el autoregistro como herramienta de apoyo para la autoobservación y discusión de sus pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas, además de apoyarse en las técnicas de relajación ejercer autocontrol emocional frente a las discusiones con la madre.</li><li>• Se logró identificar y registrar algunas conductas problemas que está generando malestar emocional tanto para el consultante como a la madre, exponiendo nuevas alternativas para incrementar la comunicación asertiva.</li></ul>
--	--	--	--	---



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta estar de acuerdo con el modelo terapéutico para el mejoramiento de la problemática.</li> <li>• Refiere sentirse tranquilo y seguro con la intervención; además, de comprometerse a realizar las tareas en casa.</li> </ul>
3	31/08710	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar en el fortaleciendo del rapport y la confianza para lograr un trabajo activo - participativo.</li> <li>• Enganche con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Revisión y debate de la tarea de la sesión anterior, identificando creencias irracionales y buscando nuevas alternativas para generar cambio.</li> <li>• Discusión de los objetivos terapéuticos y las expectativas frente a la terapia.</li> <li>• Utilización de técnicas de autocontrol emocional (relajación, detección del pensamiento).</li> <li>• Psicoeducación y entrenamiento en comunicación asertiva.</li> <li>• Explicación en el manejo de tiempo y métodos de estudio.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> <li>• Utilización de tarea para la casa, usando bibliografía para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucción verbal.</li> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Relajación muscular progresiva</li> <li>• Terapia racional emotiva.</li> <li>• Modelado</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> <li>• Biblioterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra mayor confianza y seguridad de sí mismo.</li> <li>• Refiere dominio para el manejo del registro y la técnica de reestructuración cognitiva al realizar la tarea; además, de haber puesto en práctica algunas de las técnicas de control emocional: respiración relajación, exteriorizando nuevas alternativas de pensamientos que favorecen la relación con la madre.</li> <li>• Manifiesta estar de acuerdo con</li> </ul>

		<p>mejorar en métodos de estudio, registrar un plan para el manejo adecuado del tiempo, y continuar practicando el autoregistro para la adquirir dominio en el ABC para la identificación de creencias irracionales y lograr debatir por creencias más adaptativas.</p>		<p>los objetivos establecidos para abordar el problema.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidencia capacidad para asociar técnicas de control emocional con la comunicación asertiva.</li> <li>• Refiere sentirse a gusto y motivado para seguir asistiendo a la terapia, además de establecer un plan de manejo de tiempo, acompañado de técnicas de estudio para favorecer su desempeño escolar.</li> <li>• El consultante se compromete a realizar las tareas; además, de seguir practicando las técnicas de autocontrol y registro de situaciones, escribiendo los cambios logrados.</li> </ul>
4	7/09/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve encuadre con la sesión anterior y revisión del estado de ánimo.</li> <li>• Utilización de técnicas de autocontrol emocional: respiración y relajación,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reestructuración cognitiva.</li> <li>• Terapia racional emotiva.</li> <li>• Autoregistro</li> <li>• Resumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidencia mejoría en el estado de ánimo para mejorar el desempeño</li> </ul>

		<p>reestructuración cognitiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debatir la tarea de la sesión anterior, debatiendo de las creencias irracionales, planteando nuevas alternativas para sustituirlas.</li> <li>• Evaluación y fortalecimiento de los objetivos terapéuticos.</li> <li>• Continuación del plan de manejo de tiempo y estudios.</li> <li>• Recapitulación y retroalimentación de lo trabajado durante la sesión.</li> <li>• Utilización de tarea para la casa, usando bibliografía para mejorar en métodos de estudio, y continuar practicando el autoregistro para la discusión de creencias más adaptativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación</li> <li>• Tarea para la casa.</li> </ul>	<p>escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El consultante relata que continuó practicando las técnicas de autocontrol emocional: entrenamiento asertivo, respiración y relajación, mostrando cambios logrados a través de los auto registros.</li> <li>• Muestra reconocimiento y aceptación del logro en los objetivos terapéuticos para mejorar el bajo rendimiento académico.</li> <li>• Manifiesta sentir satisfacción en el cronograma establecido para el manejo de tiempo y aprendizaje en métodos de estudio, afirmando logros en las algunas materias.</li> <li>• Refiere que durante la sesión se sintió más seguro y tranquilo.</li> </ul>
5	20/09/10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del control y estado de ánimo del consultante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Resumen</li> <li>• Retroalimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere mejoría en su estado emocional y</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión y evaluación de la tarea anterior.</li> <li>• Psi coeducación en recaídas.</li> <li>• Evaluación del tratamiento – auoreporte.</li> <li>• Cierre del proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<p>señala que adquirió dominio para el manejo de las técnicas de autocontrol, lo cual ha contribuido a tener una mejor relación con su madre y mejorar el rendimiento académico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señala que ha comprendido la existencia de recaídas, de lo cual refiere que ya tiene aprendizaje y dominio para refutar las creencias irracionales y cambiarlas por otras más adaptativas.</li> <li>• El consultante se muestra satisfecho de los logros alcanzados durante el proceso.</li> <li>• Se resalta el compromiso adquirido durante el proceso terapéutico, señalando algunos aspectos en el manejo del tiempo para seguir trabajando.</li> <li>• Se muestra</li> </ul>
--	--	---	---	---

				satisfecho con la finalización del proceso terapéutico, enfatizando que se compromete a seguir practicando para adquirir mayor dominio de las técnicas.
--	--	--	--	---

## Anexo 6.

## INTERVENCIÓN GRUPAL SESIÓN UNO.

<b>Módulo I:</b> Habilidades para hacer amigos y amigas	<b>Sesión:</b> Teniendo mis lazos de amistad	
<b>Actividades</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>
1. Conocimiento del Programa	Información	15 min
2. Reconociendo y Valorando al Otro	Instrucción Verbal Modelado Retroalimentación	45 min
3. Mural de Acciones	Instrucción Verbal Role Playing Discusión Retroalimentación	50 min
3. Receso		5 min

5. Tarea para casa – Exprésate	Instrucción Verbal Estrategias de Generalización	3 min
6. Cierre y despedida		2 min
<b>Fecha:</b> 17 de agosto del 2010	<b>Tiempo Total</b>	120 min

### INFORME DE CAMPO SESIÓN GRUPAL UNO

<b>MÓDULO I</b>		<b>Fecha</b>				
		Día	17	Mes	08	Año
<b>Responsable (s)</b>						
No-	Nombres	Apellidos				
1	Hernando	Niño Quiñonez				
<b>Participantes</b>						
No-	Nombres y Apellidos	Lugar		Tiempo de duración		
S3	TGR	Institución Educativa		2 .1/2		
S6	DCRM					
S15	JEGS					
S16	RJRS					
<b>Actividad a Desarrollar</b>						
Habilidades para hacer amigos y Amigas.						
<b>Subtemas</b>						



1.	Alabar y reforzar a los otros.
1.2	Iniciaciones sociales.
1.3	Unirse al juego con otros.
1.4	Ayudar.
1.5	Cooperar y compartir.
<b>Objetivo general</b>	
Promover la importancia de iniciar, mantener y ampliar satisfactoriamente relaciones con sus amigos (as), incidiendo positivamente en las fases de evolución del desarrollo social.	
<b>Objetivos Específicos</b>	
1.	Fortalecer habilidades que les faciliten exaltar las conductas positivas de sus pares
2.	Facilitar la incitativa de contacto con personas diferentes a su grupo familiar
3.	Estimular la capacidad de involucrarse espontáneamente al juego con otros
4.	Potenciar en el valor de participar voluntariamente en eventos sociales donde se requiera de su colaboración
<b>Técnicas utilizadas</b>	
Instrucción verbal, integración, modelamiento, role playing, reflexión, discusión, observación y	

retroalimentación.	
<b>Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad</b>	
1.	El espacio brindado por la institución presentaba interferencias, de entrada y salidas de estudiantes, voces fuertes y gritos de estudiantes que se encontraban en deportes en la cancha de fútbol.
2.	Al inicio de la actividad los participantes se mostraron tímidos e inseguros, dificultando la cohesión con el grupo.
3.	Se observa dificultad para realizar actividades grupales, de lo cual refieren “es muy difícil decir cosas positivas a otros, sin conocerlo bien” “cuando uno está en esta edad no se tiene en cuenta eso” “así sean compañeros del colegio, no se tiene confianza y suena cursi”
4.	La temperatura alta y la falta de ventilación del lugar, también fue un factor que causó distracción en los participantes.
<b>Logros Alcanzados</b>	
1.	Aunque se presentaron diferentes interferencias, los asistentes lograron comprender la dinámica del módulo, actuando de manera activa y participativa.
2.	Reconocimiento de la importancia Identificación personal de las dificultades para autovalorarse así mismo, siendo evidenciado dentro de la retroalimentación, expresando frases de valoración y autosatisfacción de las habilidades cognitivas y conductuales que han hecho posible el alcance de logros personales, familiares y sociales.
3.	Reconocimiento de entrenar conductas que no cuenta en su repertorio para acercamiento a nuevas personas. La puesta en escena de las diferentes situaciones vividas por los jóvenes facilitaron el reconocimiento de aprender comportamientos más adaptativos para mantener un contacto social más apropiado.
4.	Reconocer la importancia de establecer relaciones de amistad con los pares, favoreciendo en la comprensión e identificación en las diferentes situaciones que se vivencia en el periodo de la adolescencia, lo cual se reforzó en la retroalimentación.

5.	Con base a las situaciones expuestas en role playing, los participantes señalan y se auto refuerzan lo fundamental de identificar cuando otra persona necesita de ayuda; además, de establecer vínculos de cercanía y confianza.
6.	La participación activa y el compromiso de los asistentes para la realización y práctica en los ejercicios propuestos, facilitaron establecer confianza en los participantes, manifestando los aspectos en los que se deben continuar trabajando.

---

**Firma psicólogo Practicante**  
Especialización Psicología Clínica UPB

### INTERVENCIÓN GRUPAL SESIÓN DOS

<b>Módulo II:</b> Habilidades sociales relacionadas con las emociones y los sentimientos - Expresión de Enfado o Disconformidad	<b>Sesión</b> El mundo de las emociones	
<b>Actividades</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>
1. Revisión de Tarea Módulo I	Discusión Retroalimentación	20 min
2. Buzón de Satisfacciones	Instrucción Verbal Modelado Discusión Retroalimentación	60 min
3. Receso		5 min

4. Mi Padre y Yo	Instrucción Verbal Terapia Racional Emotiva – TRE Refuerzo Retroalimentación	60 min
5. Tarea para casa	Instrucción Verbal Estrategias de Generalización	3 min
6. Cierre y despedida		2 min
<b>Fecha:</b> 18 de agosto del 2010	<b>Tiempo Total</b>	150 min

## INFORME DE CAMPO SESIÓN DOS

		Fecha					
<b>MÓDULO II</b>		<b>Día</b>	18	<b>Mes</b>	08	<b>Año</b>	10
<b>Responsable (s)</b>							
No-	Nombres	Apellidos					
1	Hernando	Niño Quiñonez					
<b>Participantes</b>							
No-	Nombres y Apellidos	Lugar			Tiempo de duración		
S3	TGR	Institución Educativa			2 .1/2		
S6	DCRM						
S15	JEGS						
S16	RJRS						
<b>Actividad a Desarrollar</b>							
Habilidades sociales relacionadas con las emociones y los sentimientos - Expresión de Enfado o Disconformidad							
<b>Subtemas</b>							

1.1	Expresar Autoafirmaciones Positivas
1.2	Expresar Emociones
1.3	Recibir Emociones
1.4	Defender los Propios Derechos
1.5	Defender las Opiniones
<b>Objetivo general</b>	
Entrenar en el reconocimiento y expresión adecuada de las emociones y los sentimientos como una necesidad para mantener relaciones interpersonales satisfactorias.	
<b>Objetivos Específicos</b>	
1.	Reconocer la importancia de expresar autoafirmaciones positivas, así mismo y ante los demás en contextos apropiados
2.	Potenciar la necesidad de recibir y expresar emociones y sentimientos
3.	Comprender la importancia de proteger sus derechos y opiniones y respetar los derechos y opiniones de los demás.
<b>Técnicas utilizadas</b>	
Instrucción verbal, modelamiento, retroalimentación: discusión, terapia racional emotiva, refuerzo,	

retroalimentación, tarea para la casa y generalización.	
<b>Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad</b>	
1.	En un inicio el grupo se mostró silencioso, resistente y con dificultad para expresar autoafirmaciones positivas de sí mismo, ante los demás.
2.	Se observa dificultad en los participantes para interactuar en actividades grupales.
3.	Al momento de expresar emociones, se observa la dificultad en el grupo para hacerlo libremente, con tendencia a responder de manera concreta en la retroalimentación. P. Ej., “me siento normal”, “me siento bien”, “la verdad no sé”, “lo que él dice es cierto”, “me siento bien y nada más”.
4.	Algunos factores como gritos de estudiantes que se encontraban en educación física, generaron distracción en el grupo.
5.	La temperatura fue un factor que genero cansancio en el grupo.
<b>Logros Alcanzados</b>	
1.	La revisión y discusión de la tarea facilitó la comprensión de generalizar la habilidad aprendida en otros contextos, lo cual se evidenció en las experiencias de práctica expuestas por lo jóvenes .
2.	El interés y motivación que mostraron algunos jóvenes para mejorar el repertorio social, facilitó la integración del grupo, a pesar de las dificultades presentadas.
3.	La retroalimentación y discusión de las diferentes situaciones planteadas por los jóvenes, coadyuvaron en la identificación personal de las dificultades para autovalorarse así mismo.
4.	El ejercicio práctico utilizando la la técnica de terapia racional emotiva logró que los adolescentes comprendieran la relación existente en cada estilo de comportamiento (agresivo, pasivo y asertivo), asumiendo el compromiso de continuar practicando, para generar nuevos cambios de acuerdo al rol que se asume en determinada situación.
5.	Los participantes manifiestan comprender la instrucción en ABC y son hábiles para formular alternativas de pensamiento y conducta, lo cual manifestado por los mismos jóvenes en la



	discusión, aprovechando reforzar en estas nuevas habilidades aprendidas.
6.	Comprender que los comportamientos se van integrando en el repertorio del individuo desde lo adquirido en la familia, y se van practicando en el medio escolar y durante toda la vida, razonando que así, como son conductas aprendidas se pueden modificar favoreciendo en mejores relaciones interpersonales.
7.	Los participantes muestran capacidad para asociar el tema de emociones y sentimientos, con situaciones de su vida real, siendo evidenciado los repertorios construidos dentro de los ejercicios prácticos trabajados durante la sesión.
8.	Los participantes refieren compromiso para realizar las tareas en la casa, partiendo de los aprendizajes adquiridos y la identificación en el intercambio de nuevas experiencias, fortaleciendo la habilidad entrenada.

### INTERVENCIÓN GRUPAL SESIÓN TRES

<p><b>Módulo III:</b> Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales - Autoexpresión en Situaciones Sociales</p>	<p><b>Sesión:</b> Como resulevo mis problemas</p>	
<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Técnica</b></p>	<p><b>Tiempo</b></p>
<p>1. Revisión de Tarea Módulo II</p>	<p>Discusión Retroalimentación</p>	<p>20 min</p>
<p>2. Identificando mis Problemas</p>	<p>Instrucción Verbal Discusión Retroalimentación</p>	<p>60 min</p>
<p>3. Receso</p>		<p>5 min</p>

4. Transformando mi Problema	Instrucción Verbal Role playing Resolución de Problemas Discusión Retroalimentación	60 min
5. Tarea para casa	Instrucción Verbal Estrategias de Generalización	3 min
6. Cierre y despedida		2 min
<b>Fecha:</b> 19 de agosto de 2010	<b>Tiempo Total</b>	150 min

### INFORME DE CAMPO SESIÓN TRES

		Fecha					
<b>MÓDULO III</b>		<b>Día</b>	19	<b>Mes</b>	08	<b>Año</b>	10
<b>Responsable (s)</b>							
No-	Nombres	Apellidos					
1	Hernando	Niño Quiñonez					
<b>Participantes</b>							
No-	Nombres y Apellidos	Lugar			Tiempo de duración		
S3	TGR	Institución Educativa			2 .1/2		
S6	DCRM						
S15	JEGS						
S16	RJRS						
<b>Actividad a Desarrollar</b>							
Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales - Autoexpresión en Situaciones Sociales.							

<b>Subtemas</b>	
1.1	Identificar problemas interpersonales.
1.2	Buscar soluciones.
1.3	Anticipar consecuencias.
1.4	Elegir una solución.
1.5	Probar la solución.
<b>Objetivo general</b>	
Promover la necesidad de identificar y analizar las conductas personales que obstaculizan o contribuyen a la solución de problemas interpersonales.	
<b>Objetivos Específicos</b>	
1.	Potenciar el aprendizaje para detectar y definir cuáles son los problemas que demanda su vida cotidiana.
2.	Reforzar la capacidad de analizar y comprender los conflictos a fin de evitar confrontaciones con otras personas.
3.	Motivar en la identificación y análisis de los problemas con el fin de anticipar las consecuencias y las posibles maneras de solución.

4.	Facilitar la comprensión y responsabilidad al momento de elegir una solución a un problema.
<b>Técnicas utilizadas</b>	
Instrucción verbal, role Playing, resolución de problemas, discusión, retroalimentación, tarea para la casa y generalización. :	
<b>Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad</b>	
1.	Para el desarrollo de esta actividad, no se logró trabajar en el lugar solicitado a la institución, siendo necesario realizar la actividad en otro espacio con tiempo limitado, causando en los participantes desmotivación.
2.	A pesar de los dificultades se logró enlazar a los asistentes en los objetivos establecidos en el módulo, alcanzando una participación activa – participativa.
3.	La ausencia de aprendizaje para generar estrategias de solución a los diferentes problemas familiares y sociales, fueron evidentes durante el ejercicio práctico.
4.	Muestran un aprendizaje de rebeldía, viendo al adulto como una barrera para establecer relaciones interpersonales adecuadas, refiriendo “critican todo” “a veces ni los mismos papás comprenden lo que uno vive” “parecen policías detrás de uno” “creen más en los demás”
5.	Se expresan agresivos en situaciones donde los padres establecen límites, como: horario para ver televisión, uso del internet, salida con los amigos y responsabilidades escolares.
<b>Logros Alcanzados</b>	
1.	El ejerció en casa, ha facilitado la reflexión en los jóvenes de la necesidad de contar con adecuadas relaciones interpersonales para el desarrollo apropiado en cualquier área de la vida cotidiana, de lo cual refieren haber desarrollados ejercicios practicos con la familia y compañeros de estudio más cercanos.
2.	Aunque se presentaron inconvenientes en el espacio para la realización de la actividad, se consiguió cumplir con los objetivos relacionados para el entrenamiento de esta habilidad.

3.	El ejercicio planteado mediante el role playing, logró mostrar los pasos a tener en cuenta para lograr la solución a un problema, de lo cual refieren los participantes seguir trabajando desde la práctica para el aprendizaje y entrenamiento efectivo.
4.	Los participantes aceptan las dificultades para la solución de problemas, en especial con los padres, y asumen el compromiso de revisar lo aprendido y ponerlo en práctica, para disminuir el conflicto familiar; además de poner práctica la identificación de las creencias irracionales y buscar nuevas creencias racionales para mejorar las relaciones con los otros.
5.	Mediante algunas experiencias compartidas por los participantes, de situaciones dadas en su complejidad relacional, como la relación y y buen trato dentro del sistema familiar, se logró generalizar en problemáticas que algunos no han experimentado dentro de su hogar.
6.	Para este módulo se observó en los participantes la capacidad de asociar las habilidades para hacer amigos y amigas, las relacionadas con sentimientos y emociones y solución de problemas, lo cual se evidenció en el ejercicio práctico, de dar solución un problema personal.
7.	El grupo se compromete a continuar practicando y aplicando las habilidades entrenadas en su vida diaria, registrando los cambios percibidos, como también las dificultades presentadas, implementando nuevas estrategias para disminuir y alcanzar una conducta con mayor aceptación social.

---

**Firma psicólogo Practicante**  
Especialización Psicología Clínica UPB

### INTERVENCIÓN GRUPAL SESIÓN CUATRO

<b>Módulo IV: Hacer Peticiones</b>	<b>Sesión: Cadena de Favores</b>	
<b>Actividades</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>
1. Revisión de Tarea Módulo III	Discusión Resolución de problemas Retroalimentación	25 min
2. Árbol de Peticiones	Instrucción Verbal Modelamiento Discusión Retroalimentación Generalización	55 min
3. Receso		5 min



4. Cadena de Favores	Instrucción Verbal Discusión Retroalimentación Generalización	60 min
5. Tarea para casa	Instrucción Verbal Estrategias de Generalización	3 min
6. Cierre y despedida		2 min
<b>Fecha:</b> 24 de agosto de 2010	<b>Tiempo Total</b>	150 min

### INFORME DE CAMPO SESIÓN CUATRO

		Fecha					
<b>MÓDULO IV</b>		<b>Día</b>	24	<b>Mes</b>	08	<b>Año</b>	10
<b>Responsable (s)</b>							
No-	Nombres	Apellidos					
1	Hernando	Niño Quiñonez					
<b>Participantes</b>							
No-	Nombres y Apellidos	Lugar			Tiempo de duración		
S3	TGR	Institución Educativa			2 .1/2		
S6	DCRM						
S15	JEGS						
S16	RJRS						
<b>Actividad a Desarrollar</b>							
Hacer Peticiones							
<b>Subtemas</b>							
1.1	Hacer un cumplido.						

1.2	Pedir una cita.
1.3	Hablar con alguien que le gusta
<b>Objetivo general</b>	
Encauzar a los jóvenes en la necesidad de comprender y reconocer la importancia de pedir y brindar ayuda cuando se encuentre en una situación imprevista o desconocida.	
<b>Objetivos Específicos</b>	
1.	Potenciar la expresión de cumplidos en situaciones concretas de forma satisfactoria.
2.	Enseñar a identificar sus propias intenciones y deseos, coadyuvando a la expresión efectiva de solicitar una cita en cualquier situación que lo demande.
3.	Promover la capacidad de explorar y elegir de las diferentes opciones, la apropiada para acercarse a hablar con la persona que le genera gusto, sin sentir malestar emocional.
<b>Técnicas utilizadas</b>	
Instrucción verbal, modelamiento, discusión, instrucción verbal, terapia racional emotiva, refuerzo, retroalimentación, tarea para la casa y generalización.	
<b>Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad</b>	
1.	Dentro de los ejercicios prácticos realizados en la actividad, se evidenció el déficit en los participantes para pedir ayuda o brindarla a otras personas, donde algunos enunciaron “si a mí no me buscan para pedirme ayuda, pues yo no la doy”.
2.	Durante la dinámica árbol de peticiones, se evidenció la dificultad de los jóvenes para establecer un acercamiento a una persona que le genera gusto, igual como solicitar una cita de encuentro.
3.	En algunos segmentos de la película (cadena de favores), se evidenciaban situaciones de hablar con alguien que le gusta y pedir una cita, de lo cual refrieren “como se ve chistoso” “se siente extraño”.

<b>Logros Alcanzados</b>	
1.	Los jóvenes participaron activamente en la sesión, señalando la satisfacción de los aprendizajes adquiridos en el desarrollo de las tareas, además de resaltar las dificultades y cambios positivos logrados, a través del ejercicio práctico abordado desde el modelaje.
2.	En discusión de experiencias personales, se alcanzó generalizar el entrenamiento a todos los participantes, resaltando el intercambio de experiencias vivenciadas por cada uno de los adolescentes.
3.	Aceptación y reconocimiento de conductas que hacen parte del repertorio de hacer peticiones, señalando la importancia de seguir trabajando a fin de adquirir repertorios con mayor adaptación y aceptación social, contribuyendo en el mejoramiento de las relaciones interpersonales.
4.	Identificación de comportamientos inapropiados que hacen parte del repertorio interaccionar, relatando algunas ideas como: “tengo que poner mucha atención para cuando una persona necesite de mi ayuda, yo intenté acercarme y darle la ayuda, así sea un desconocido” “quiero seguir practicando en el salón cuando no entiendo un tema, le pido ayuda al profesor”. La identificación de los déficit en el repertorio conductual causó interés y motivación en los jóvenes para seguir identificando situaciones donde es oportuno intervenir con las nuevas aprendidas.
5.	Señalan que estos temas, han permitido comprender a sus padres, además de tener otra mirada de la realidad de la vida. Aunque, el tiempo en el desarrollo de las sesiones grupales fue en un periodo muy corto y continuo, los jóvenes logran hacer relaciones con su vida cotidiana mostrando reconocimiento que las conductas inapropiadas son un aprendizaje que limita la relación con los demás de forma efectiva y satisfactoria.
6.	Se comprometen a revisar en casa lo aprendido y ponerlo en práctica.

---

**Firma psicólogo Practicante**

Especialización Psicología Clínica UPB