

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES
SOCIALES DESDE LA INTERVENCIÓN DEL MODELO COGNITIVO
CONDUCTUAL COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DE LOS
ADOLESCENTES DE OCTAVO GRADO**

Psi. LUZ STELLA NIÑO OCHOA

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
Bucaramanga, Agosto 2011**

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES
SOCIALES DESDE LA INTERVENCIÓN DEL MODELO COGNITIVO
CONDUCTUAL COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DE LOS
ADOLESCENTES DE OCTAVO GRADO**

Proyecto de grado presentado por:

Psi. LUZ STELLA NIÑO OCHOA

para optar al título de Especialista en Psicología clínica

Director de proyecto:

ANA FERNANDA URIBE RODRÍGUEZ

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
Bucaramanga, Agosto 2011

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
METODO.....	16
PARTICIPANTES.....	16
INSTRUMENTOS	17
PROCEDIMIENTO.....	18
DISEÑO Y METODOLOGIA.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN	33
OTROS APARTADOS	35
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	41

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

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

AUTOR(ES): LUZ STELLA NIÑO OCHOA

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ

RESUMEN

Se realizó la presente investigación con el propósito de diseñar un programa de entrenamiento en habilidades sociales con base al déficit representado en cuatro adolescentes entre 30 participantes que cursan octavo grado en una Institución Educativa de Bucaramanga, con una edad promedio de 13 años. Para ello, debido a la importancia que tienen las habilidades en el desarrollo psicológico de los adolescentes, se realizó una revisión teórica a través de diversas definiciones y estudios de autores que han trabajado en este campo de las habilidades sociales. Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social – CHIS creado por (Monjas, 1994) y la Escala 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 utilizado 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, y Psicología Clínica.

ABSTRACT

TITULO: PROGRAM EVALUATION AND TRAINING IN SOCIAL SKILLS INTERVENTION FROM COGNITIVE BEHAVIORAL MODEL AS COPING STRATEGIES OF ADOLESCENTS EIGHTH GRADE

AUTOR(ES): LUZ STELLA NIÑO OCHOA

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): ANA FERNANDA URIBE RODRIGUEZ

RESUMEN

This investigation was realized with the purpose of design a program of entertainment based on social skills, in a sample of 30 students in eighth grade, 4 of them have deficiencies in social skills, on an educational institution of Bucaramanga with an average age of 13 years. 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 of social skills. Were used as measuring instruments Questionnaire Social Interaction Skills - CHIS (Spanish acronym) created by Monjas (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

Esta investigación está basada en la evaluación y entrenamiento en habilidades sociales en los adolescentes del grado octavo 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. En este sentido, 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.

Ahora bien, en el desarrollo evolutivo, el individuo estructura su mundo de acuerdo al aprendizaje adquirido en sus experiencias relacionales, incorporando gradualmente reglas, creencias y opiniones acerca de sí mismo y de las personas que lo rodean, como la familia, los profesores y pares quienes afianzan o corrigen las conductas necesarias para cimentar la etapa de la adolescencia.

No obstante, aunque el adolescente ya cuenta con un conjunto de conductas socialmente aceptadas, éstas no son suficientes, pues el adolescente parece estar mucho más interesado en observar y analizar las nuevas capacidades cognitivas, emocionales y los cambios somáticos, confrontando el aprendizaje obtenido en la niñez y modificando comportamientos según los diferentes estímulos experimentados.

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).

Por otra parte, la adolescencia 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.

En consecuencia, 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 enfrentar exitosamente los desafíos que se les presentan (Cardozo, 2008 citado en Cardozo y Alderete 2009).

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

El período 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.

Según lo anterior, se puede concluir que el conjunto de comportamientos inadaptativos adquiridos por el adolescente en su desarrollo evolutivo se transfieren en sufrimiento o malestar, entorpeciendo el funcionamiento cotidiano consigo mismo y con los otros, haciéndose evidente la carencia en habilidades

sociales que le dificultan interactuar de manera adecuada, conllevando a presentar desajustes o trastornos simples o complejos. Para efectos de estructurar y consolidar el contenido teórico de la investigación, se hace necesario analizar los diversos puntos de vista y conceptos relevantes que refieren algunos autores en sus estudios sobre el tema de habilidades sociales y relacionarlo con el tema objeto de estudio que trata sobre la evaluación y entrenamiento de habilidades sociales en los adolescentes.

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).

Según los conceptos expuestos por varios autores, se comprende que las habilidades sociales, son la suma de destrezas, capacidades, competencias y aptitudes, que se traducen en la construcción de una o varias conductas interpersonales relacionadas consigo mismo y con los demás, logrando resultados

gratificantes para los implicados. Por tanto, las habilidades sociales son necesarias en el individuo para afrontar las exigencias sociales y la complejidad en que se desenvuelven los adolescentes; además, se debe reconocer que las habilidades sociales es un componente principal determinante en la vida de las personas.

Cabe anotar que, 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.

Entendiéndose por déficit, como la falta de habilidades sociales que debe tener un individuo para relacionarse de manera satisfactoria con los otros, por la ausencia de un adecuado 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 al 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).

Lo anterior, conlleva a 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 trascender a problemáticas psicológicas más complejas.

Considerando lo anterior, Del Prete y Del Prete, (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, 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 éste trabajo, 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

PARTICIPANTES

Fueron participantes de esta investigación una muestra de cuatro adolescentes como grupo experimental y otros cuatro adolescentes como grupo control, de una población de 30 estudiantes de octavo grado de una Institución Educativa de Bucaramanga. Los criterios de inclusión para el programa fueron: estudiantes en etapa de la adolescencia, que estén cursando octavo grado de bachillerato en la misma institución, que presenten déficit en habilidades sociales, y participación voluntaria; asimismo, se tuvo en cuenta como criterios de exclusión: que se encuentren en la etapa de la infancia o adultez, estudiantes de otros grados de la institución educativa, que presenten conducta socialmente habilidosa, y no querer participar voluntariamente en el proceso. La muestra se encuentra en un rango de edad de 13 años, con edad media de (13,00) y una desviación típica de (0,00), que presentaban déficit en las habilidades sociales, según reporte de los instrumentos aplicados de (Monjas, 1994 y Gismero, 2002). Estos adolescentes son de género masculino, a quienes se les invitó a 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 adolescentes que participaron en el programa, emergen de sectores socioeconómicos de estratificación cuatro, con tipo de familia nuclear y monoparental, creencias en la religión Católica y Musulmana. Los padres oscilan entre los 36 y 52 años de edad, todos laboralmente estables.

Instrumentos

Para llevar a cabo el presente estudio se utilizaron dos instrumentos que constituyen una aplicación como autoinforme para evaluar las habilidades sociales.

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**. A menor puntuación total, el sujeto expresa déficit habilidades sociales y a mayor puntuación total predomina la capacidad de aserción en distintos contextos. Comprende seis subescalas: 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).

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 de intervención 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 (Monjas, 1994) y la Escala de Habilidades Sociales – EHS (Gismero, 2002). Luego de concluir la aplicación de los instrumentos se procedió al análisis de datos, determinando un grupo experimental de cuatro jóvenes que presentaron mayor déficit 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 este 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 segunda fase estuvo destinada a la construcción del programa de entrenamiento en habilidades sociales con base a los resultados obtenidos en el grupo experimental.

En la tercera fase se dio inicio a la ejecución del programa de entrenamiento en habilidades sociales, abordando el déficit en habilidades sociales, mediante un plan de intervención de cuatro sesiones grupales con una periodicidad de cuatro días consecutivos y cinco sesiones individuales (Véase anexo 6), mediante historia clínica (Véase anexo 5) y formulación de caso, establecidas una semanalmente, con una duración de mes y medio.

Finalmente la cuarta y última fase se llevó a cabo la segunda aplicación de instrumentos (post-test) y análisis de resultados con el fin de determinar el efecto del programa.

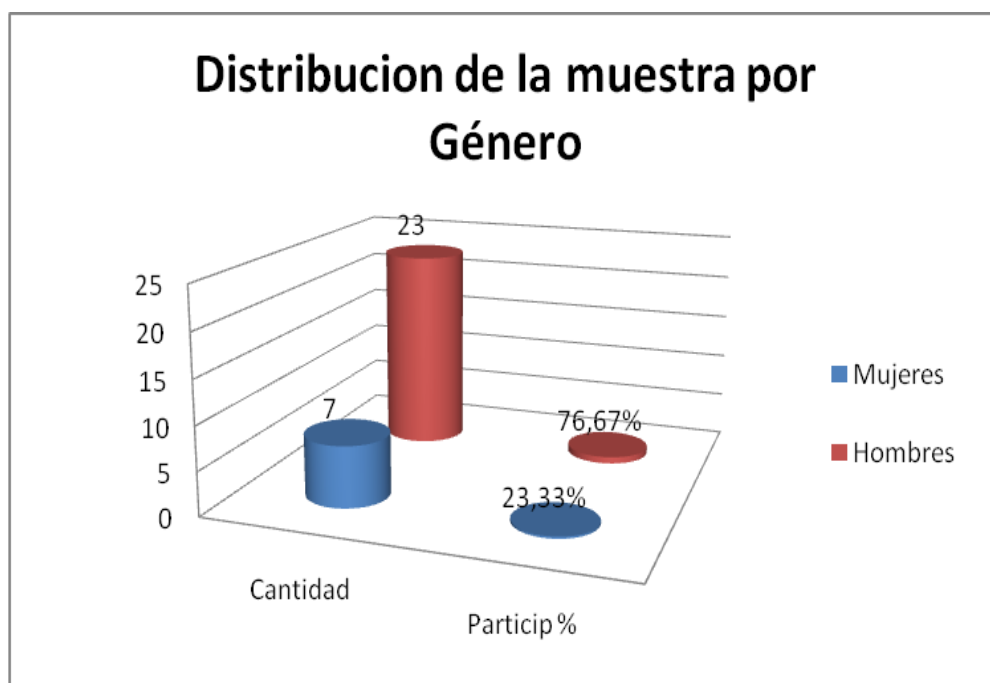
Diseño o Metodología

El abordaje de esta investigación se hace desde un diseño de tipo cuasi experimental, pues se trabaja con el grupo de alumnos de octavo grado 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, como el pos-test, pero tan solo al primero se le aplicará el estímulo consistente en 4 talleres de habilidades sociales y 5 intervenciones individuales para determinar el efecto del programa en el grupo experimental (Véase tabla 5). Además de ser un estudio cuasi-experimental también se considerará como un estudio de casos pues se realizará una investigación más profunda sobre un grupo de estudiantes de octavo grado de la institución educativa. Los datos que se obtengan con la aplicación de los instrumentos se compararán con el estado actual de los adolescentes es decir su experiencias, factores situacionales y del medio, con respecto a sus habilidades sociales.

RESULTADOS

Descripción Sociodemográfica

Se trabajó con 30 adolescentes de octavo grado, en la cual el 76,66% son hombres y el 23,33% son mujeres, (véase gráfica 1).

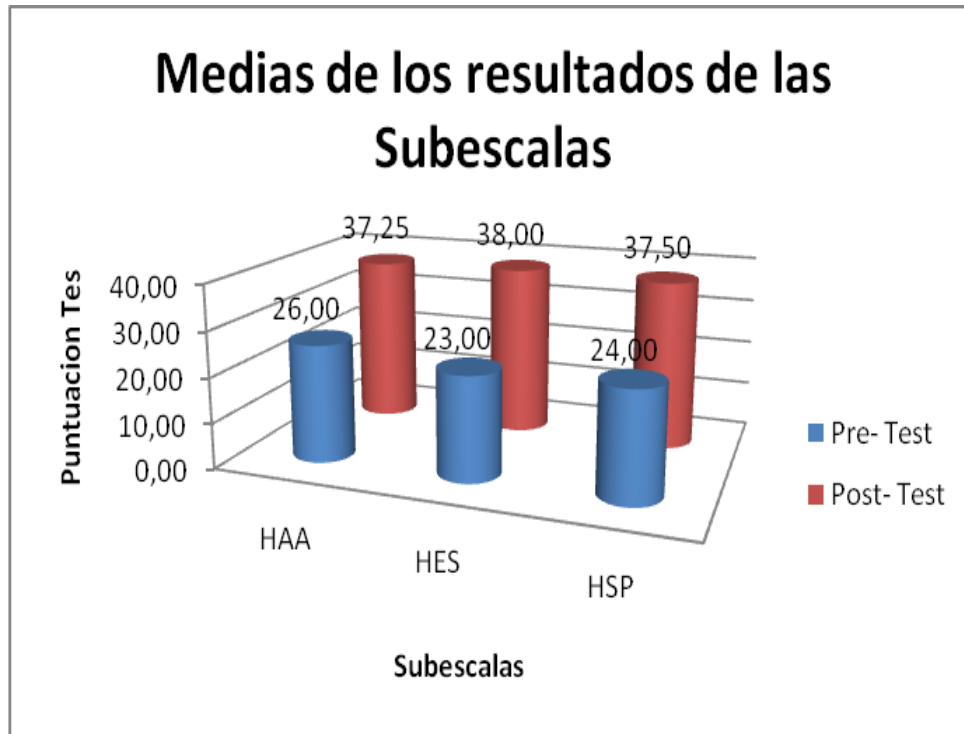


Gráfica 1. Distribución de la muestra según género

Descripción Instrumentos Aplicados

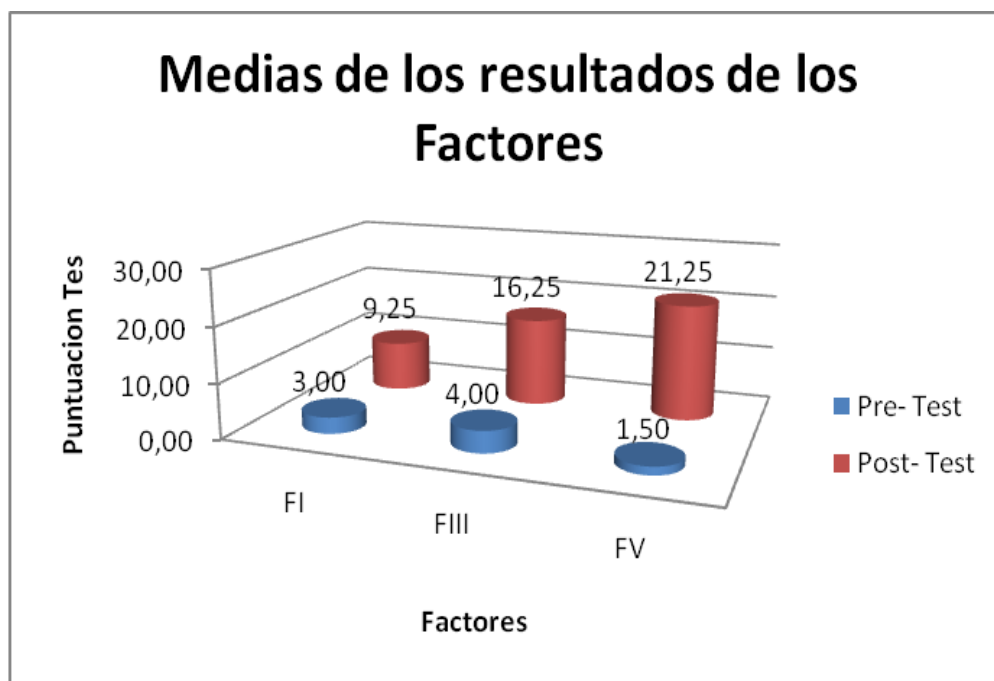
Los resultados obtenidos en la aplicación de los dos instrumentos (cuestionario CHIS y escala EHS) se evidencian diferencias marcadas relacionadas con los déficits encontrados en habilidades sociales como: hacer amigos (as); expresar emociones y sentimientos, enfado o disconformidad; afrontar y resolver problemas interpersonales y autoexpresarse en situaciones sociales; hacer peticiones, con respecto a las mediciones del pre-test y pos-test frente al grupo experimental -participes del programa- (véase gráfica 2 y 3), y el grupo control (véase tablas 2 y 3). En estas mediciones, el grupo control no mostró diferencias significativas en ninguno de los dos instrumentos aplicados, mientras que el grupo experimental presentó falta de aserción en habilidades en relación a las subescalas o factores con más baja puntuación encontradas. Posteriormente se diseña y ejecuta el programa en el entrenamiento de habilidades al grupo que presentó los déficits, evidenciándose resultados efectivos del programa en los adolescentes intervenidos.

Gráfica 2. Medias de los resultado pre-test y pos-test del instrumento cuestionario CHIS en el grupo experimental.



Gráfica 2. Distribución del déficit en el cuestionario CHIS

Gráfica 3. Resultado pre-test y pos-test en la aplicación de la escala EHS en el grupo experimental.



Gráfica 3. Distribución del déficit en la escala EHS

El comportamiento en la medición pre-test en función a los dos grupos, en la sumatoria total de las subescalas o factores de los instrumentos es el siguiente: **Cuestionario CHIS**, la media es de 175 y una d.t. (8.26%) para el grupo experimental, y el grupo control obtiene una media de 226 y una d.t. (23.44%); y en **Escala EHS**, se observó mediación de todos los factores, en el grupo experimental, un 50% obtuvo una puntuación directa global (Pd global) de 61 y una puntuación centil global (Pc global) de 3, un 25% una Pd global de 51 y una Pc global de 2, el otro 25% una Pd global de 67 y una Pc global de 4; en la puntuación del grupo control un 50% distribuida en una Pd global de 86 y 85 para una Pc global de 25, un 25% una Pd global de 70 y una Pc global de 5, y el otro 25% una Pd global de 79 y una Pc global de 15.

Así mismo, se detectaron las subescalas o factores con más baja puntuación que presenta el grupo experimental en cada instrumento, hallándose en el **cuestionario CHIS**, tres subescalas que contiene 10 ítems cada una: Habilidades para hacer amigos y amigas - HAA, con una puntuación total de la media en un <26> y una d.t. de <1,73>; Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos – HES, una puntuación total de la media en un <23> y un d.t. <0,82>; y Habilidades de solución de problemas interpersonales – HSP, con una puntuación total en la media de un <24> y un d.t de <1,00>. Los resultados del pre-test de estas tres subescalas permiten observar que las subescalas HES y HSP presentan mayor déficit. **Escala EHS**, se detectaron tres factores que presentan déficits, el Factor I, relacionada con la Autoexpresión en situaciones sociales, comprende 8 ítems, con una mediación de un 50% con una Pd de 12 y 8, con un Pc de 1, y el otro 50% con un Pd de 16 y un Pc de 5; el Factor III, relacionada con la expresión de enfado o disconformidad, comprende 4 ítems, con una mediación del 50% con un Pd de 6 y un Pc de 5, el otro 50% con un Pd de 5 y una Pc de 3; Factor V, relacionada con hacer peticiones, contiene 5 ítems; con una mediación de un 50% con un Pd de 6 y 8 y un Pc de 1, y el otro 50% con un Pd de 9 y un Pc de 2. Los resultados del pre-test del grupo experimental en los Factores I y V muestran mayor grado de dificultad en la habilidad social. (Véase tabla 1 y 3). Con estas seis subescalas o factores de los instrumentos aplicados se diseñó el programa en el entrenamiento de habilidades sociales para ser aplicado al grupo experimental.

Cabe resaltar que el programa consiste en cuatro talleres psicoeducativos y cinco intervenciones psicológicas (desde el modelo cognitivo conductual) a cada uno de los participante que hacen parte del programa, con el fin de realizar un trabajo enfocado a la obtención de los objetivos fijados en la investigación.

La estructura del programa, permite que los sujetos adquieran de manera diferente el proceso de aprendizaje-enseñanza a través de los talleres, pues, cada taller psicoeducativo se elaboró en función a las habilidades sociales que presentaron déficit, cada uno contiene su objetivo general y objetivos específicos, actividades encaminadas al entrenamiento de las habilidades por medio de técnicas del modelo cognitivo conductual (Instrucción verbal, observación, modelado, role playing, discusión, retroalimentación, generalización) en un tiempo de dos horas y media; y el trabajo psicoeducativo permite trabajar más de cerca la realidad que vive cada sujeto.

Tabla 1. Resultado pre-test de los dos instrumentos aplicados al grupo experimental

RESULTADOS PRE - TEST GRUPO EXPERIMENTAL																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS							PRUEBA EHS													
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P. T.	F - I		F - 2		F - III		F - IV		F - V		F - VI		RESULTADOS	
											PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC
S3	13	M	8	32	26	30	23	24	28	163	12	1	11	15	6	5	12	15	6	1	9	15	61	3
S9	13	M	8	33	27	36	24	22	37	179	16	5	10	10	5	3	11	10	8	1	11	25	61	3
S20	13	M	8	35	23	33	22	24	41	176	8	1	10	10	5	3	11	10	9	2	8	10	51	2
S26	13	M	8	35	26	35	23	24	38	181	16	5	11	15	6	5	12	15	9	2	12	35	67	4
Media	13			34	26	34	23	24	36	175														
D. T.	0			1,5	1,73	3	0,8	1	5,6	8,26														

Análisis de resultados pre-test cuestionario CHIS y escala EHS.

Tabla 2. Resultado pre-test de los dos instrumentos aplicados al grupo control

RESULTADOS PRE - TEST GRUPO CONTROL																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS							PRUEBA EHS													
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P. T.	F - I		F - II		F - III		F - IV		F - V		F - VI		RESULTADOS	
											PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC
S1	13	M	8	37	42	40	43	32	37	231	18	10	11	15	10	35	16	50	15	40	16	80	86	25
S4	13	M	8	41	44	45	42	38	45	255	18	10	17	80	9	20	16	50	17	70	8	10	85	25
S10	13	M	8	37	33	34	32	31	34	201	14	3	10	10	10	35	13	20	13	20	10	20	70	5
S25	13	M	8	45	36	38	33	33	34	219	25	50	9	5	10	35	12	15	14	30	9	15	79	15
Media	13			40	39	39	38	33	38	226														
D. T.	0			3,8	5,12	5	5,8	3,4	5,2	23,4														

Análisis de resultados pre-test cuestionario CHIS y escala EHS.

A continuación se registra el análisis de los resultados pos-test en el que se evidencia que en el grupo experimental se incrementó satisfactoriamente la conducta habilidosa superando la puntuación registrada por grupo control quien tendió a bajar la puntuación, permitiendo evaluar la influencia asertiva del programa aplicado. Las mediciones generales del pos-test en los dos grupos, es: **Cuestionario CHIS**, la sumatoria total de las subescalas del grupo experimental, obtuvo una media de 230 y una d. t. de 34,2%, frente a la media de 220 y el d. t. de 27,4% del grupo control; en la **Escala EHS**, los resultados generales de los seis factores en la puntuación directa global (Pd global) y puntuación centíl global (Pc global) en el grupo experimental, deja entrever que un 75% incrementó su puntuación, sobresaliendo la alta puntuación de uno de los sujetos, un 25% tendió a disminuir la puntuación; en el grupo control un 50% incrementó levemente la puntuación y el otro 50% tendieron a conservar la misma puntuación (véase tabla 3 y 4).

En este mismo sentido, se muestra el análisis de los resultados del pos-test en las subescalas o factores en las mediaciones en los instrumentos aplicados al grupo experimental, observando la evolución alcanzada sobre las subescalas que presentaron déficit inicialmente, así: **Cuestionario CHIS**, subescala HAA, con una puntuación media de <37,25> y una d.t. de <7,14>; subescala HES, con una puntuación media de <38> y un d.t. <3,9>; y subescala HSP, con una puntuación media de <37,5> y un d.t de <3>; **En la escala EHS**, Factor I, el 50% del grupo aumentaron puntuación en la habilidad de expresarse a sí mismo de manera asertivamente (destacándose uno de los sujetos por su alta puntuación), mientras que un 25% permaneció igual, y otro 25% tendió a disminuir su puntuación, el motivo posiblemente obedece a que centró más interés en fortalecer las habilidades de los factor III y V, o que posiblemente no entendió las pruebas; Factor III, el 100% del grupo aumentó la puntuación acentuadamente, revelando que ha incidido la capacidad para manifestar moderadamente las situaciones de

disconformidad o enfado; Factor V, se aprecia que todos los sujetos aumentaron notablemente la puntuación, logrando acrecentar la capacidad de poder hacer peticiones a los otros (véase tablas 1 y 3).

Es importante mencionar que en el desarrollo del entrenamiento en habilidades por medio de los talleres psicoeducativos permiten percibir a través de las técnicas utilizadas, la interacción grupal e individual, valorar la participación de los sujetos y el proceso de aprendizaje, integrar las experiencias personales de los sujetos en el proceso de enseñanza – aprendizaje, además es posible poner en práctica sin que le genere malestar. Cabe destacar que al dar inicio a las actividades de los talleres, se observó que los sujetos a pesar de compartir una misma aula de clase, no existe vínculos de amistad entre ellos, no hay confianza para expresar sus opiniones por temor a ser juzgados, se les dificulta manifestar y recibir las cualidades de los compañeros, integrarse al grupo, etc, las experiencias fueron propicia para confirmar los resultados obtenidos en el pre-test. Así mismo, y el avance de los talleres les permite afianzar y apropiarse de cada encuentro, en los cuales se esmeraban por desarrollar las actividades adquiriendo responsabilidad, disciplina, disposición positiva en los encuentros y apertura a nuevos conocimientos, los cuales permitieron tener resultados positivos e interesantes motivando a que se de continuidad a esta clase de investigaciones.

Tabla 3. Resultados Pos-test de las dos escalas de habilidades en el grupo experimental

RESULTADOS POS - TEST GRUPO EXPERIMENTAL																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS							PRUEBA EHS													
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P. T.	F - I		F - II		F - III		F - IV		F - V		F - VI		RESULTADOS	
											PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC	PD	PC
S3	13	M	8	38	29	33	35	34	34	203	16	5	10	10	8	15	13	20	11	5	10	20	68	5
S9	13	M	8	33	34	32	34	36	29	198	22	30	13	30	7	10	19	80	13	20	14	60	88	30
S20	13	M	8	47	45	48	42	40	43	265	8	1	10	10	6	5	8	3	14	30	11	25	57	3
S26	13	M	8	45	41	44	40	40	43	253	12	1	9	5	10	35	9	5	14	30	8	10	62	3
Media	13			40,8	37,25	39,3	38	37,5	37,3	230														
D.T.	0			6,45	7,14	8	3,9	3,00	6,95	34,2														

Análisis de resultados pos-test cuestionario CHIS y escala EHS.

Tabla 4. Resultados Pos-test de las dos escalas de habilidades en el grupo control

RESULTADOS POS-TEST GRUPO CONTROL																								
DATOS GENERALES				CUESTIONARIO CHIS							PRUEBA EHS													
SUJETO	EDAD	SEXO	GRADO	HSB	HAA	HC	HES	HSP	HRA	P. T.	F - I		F - II		F - III		F - IV		F - V		F - VI		RESULTADOS	
											P D	P C	P D	P C	P D	PC	P D	P C	P D	P C	P D	P C	PD Global	PCG
1	13	M	8	34	32	34	35	29	37	201	19	15	13	30	9	20	20	90	14	30	12	35	87	30
4	13	M	8	47	42	45	42	39	44	259	19	15	14	45	9	20	19	80	18	80	14	60	97	55
10	13	M	8	37	32	35	31	30	36	201	16	5	10	10	7	10	14	30	12	10	13	45	72	5
25	13	M	8	40	39	38	39	28	34	218	18	10	14	45	10	35	15	40	11	5	11	25	79	15
Media	13			39,5	36	38	37	32	37,8	220														
D.T.	0			5,57	5,06	5	4,8	5,07	4,35	27,4														

Análisis de resultados pos-test cuestionario CHIS y escala EHS.

Concluyendo, se puede decir que los resultados de la ejecución y desarrollo del programa en el entrenamiento de las habilidades sociales, diseñado con técnicas cognitivas conductuales, evidencian la importancia en que se continúe educando, fortaleciendo y aplicando programas que contengan estrategias que aumentan la capacidad de conductas habilidosas en los adolescentes.

Descripción Análisis Multiaxial

Los resultados del trabajo terapéutico realizado con los cuatro adolescentes que hicieron parte del programa en el entrenamiento de habilidades sociales desde el modelo cognitivo conductual, se desarrolló en 4 sesiones grupales y 5 individuales. En las intervenciones grupales se logró la asistencia del 100% de los participantes y en las intervenciones individuales se logró hacer las cinco intervenciones con el 75% de los sujetos y el 25% restante desistió en continuar con el proceso. Cabe subrayar que la responsabilidad e interés asumido por los sujetos, en cuanto a la realización de tareas y práctica de técnicas contribuyó a facilitar el trabajo terapéutico reflejado en los resultados significativos, en comparación al listado de problemáticas registradas al inicio de las sesiones, por la aplicación de las técnicas adoptadas, las cuales incidieron en reducir situaciones de sufrimiento en los adolescentes.

Los resultados de acuerdo a DSM-IV muestran que los tres sujetos intervenidos presentan dificultad con Eje IV, relacionados con Problemas psicosociales y ambientales, asociados con problemas relativos al grupo primario de apoyo (déficit en la relación con los padres, separación de los padres) y problemas relativos a la enseñanza (bajo rendimiento académico, déficit en relación con los profesores y compañeros en el aula de clase), adicionando que uno de los sujetos también cumplió con criterios del Eje I con diagnóstico Rasgos

de ansiedad transitoria (véase tabla 5), debido a las alteraciones fisiológica, cognitivas y conductuales que está desarrollando en situaciones relacionadas con temor a exponerse socialmente, causando malestar al momento de afrontar dichos eventos, sin interferir en otras áreas de su vida. Según el DSM-IV refiere que en los adolescentes son frecuentes las situaciones difíciles, donde presente ansiedad y evitación transitorias y como no cumplen con el tiempo en la persistencia de los síntomas, no se debe diagnosticar como fobia social.

De acuerdo a las problemáticas de los cuatro sujetos, se plantearon los objetivos terapéuticos así: **sujeto AA**, disminuir las activaciones fisiológicas, entrenar en el autocontrol emocional, entrenar en la identificación de ideas disfuncionales y disminuirlas; en el **sujeto ACH**, reducir la ansiedad, disminuir las ideas disfuncionales, entrenamiento en el uso del tiempo y espacio para realizar los deberes escolares, refuerzo en técnica y plan de estudio; en el **sujeto JLVJ**, disminuir la activación fisiológica, disminuir las distorsiones cognitivas, entrenamiento en habilidades de comunicación, entrenar en la terapia de resolución de problemas, refuerzo en técnica y plan de estudio.

Las técnicas utilizadas en las sesiones individuales con los sujetos fue: entrevista, observación, instrucción verbal, autorregistro, reestructuración cognitiva, relajación (relajación - tensión), tareas, resumen, retroalimentación. También se utilizó en técnica exposición en la imaginación en el **sujeto AA**; en el **sujeto ACH**, técnicas de exposición contacto visual, biblioterapia y terapia racional emotiva; en el **sujeto JLVJ**, técnica biblioterapia, técnicas de comunicación, técnicas de resolución de problemas.

Tabla 5. Eje Multiaxial – DSM IV de los casos clínicos.

EJES	AA	ACH	JLVJ	DL
EJE I	Rasgo de ansiedad transitoria	Sin diagnóstico	Sin diagnóstico	Sin diagnóstico
EJE II	Sin diagnóstico	Sin diagnóstico	Sin diagnóstico	Sin diagnóstico
EJE III	Enfermedad aparato digestivo (estreñimiento crónico)	Ninguno	Ninguno	Ninguno
EJE IV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas relativos con la enseñanza (problema con el profesor de sociales). ▪ Problemas relativos con grupo primario de apoyo (Separación de los padres) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas relativos a la enseñanza (bajo rendimiento académico) ▪ Problemas relativos al grupo primario de apoyo (conflicto relación con la madre) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas relativo al grupo primario de apoyo (conflicto en la relación con el padre) ▪ Problemas relativos a la enseñanza (bajo rendimiento académico, problema con el profesor de inglés y compañeros de clase) 	Ninguno
EJE V	75 (iniciar) 85 (actual)	75 (iniciar) 85 (actual)	75 (iniciar) 85 (actual)	70 (actual)

Análisis de resultados Diagnóstico Multiaxial grupo experimental

DISCUSION

La población adolescente se ve expuesta a múltiples tareas, como interactuar con personas diferentes a su grupo familiar, tomar decisiones, resolver problemas por sí mismo, asumir nuevos roles, etc., haciéndose necesario contar con recursos cognitivos y destrezas sociales que le ayuden a comprender y crear estrategias que le permitan responder apropiadamente a las nuevas exigencias del entorno social más cercano. Al respecto es pertinente mencionar investigaciones acerca de esta etapa del ciclo vital, “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 los desafíos que se les presentan” (Cardozo, 2008 citado en Cardozo y Alderete 2009).

En la presente investigación se logró identificar la problemática que actualmente atraviesan los adolescentes en función de habilidades sociales, las cuales permitieron el diseño de un programa a intervenir con los sujetos de la muestra seleccionada, evidenciándose la eficacia de la aplicación del “programa de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales desde la intervención del modelo cognitivo conductual como estrategia de afrontamiento de los adolescentes”, obteniendo resultados interesantes que validan el aprendizaje de estrategias sociales más adaptativas.

Los resultados positivos del programa desarrollado en un corto tiempo con los adolescentes mostraron satisfactoriamente que los sujetos que hicieron parte del programa de entrenamiento en habilidades sociales, lograron aumentar

significativamente habilidades sociales relacionadas con las subescalas que presentaron menor aserción en los primeros resultados, HES y HSP del Cuestionarios CHIS y el Factor V de la Escala EHS (Véase Gráfica 2 y 3). El comportamiento de éstas habilidades sociales en los resultados evidencian que todos los sujetos después de haber sido participes del programa de entrenamiento mostraron un incremento mayor en la subescala HES que en la subescala HAA del cuestionario CHIS, por lo cual se considera relevante expresar que los sujetos requerían más trabajo en la subescala HES que en la subescala HAA, evidenciados en los resultados del pre-test; en la escala EHS muestra un mayor resultado en el factor V pasando de una puntuación de 1.5 a 21.25 con una diferencia de 19.75 puntos según comparación del pre y pos test. Apoyados en la efectividad del programa se revela la importancia en descubrir las diferentes carencias en habilidades sociales que poseen los adolescentes, las cuales influyen en la adopción de conductas inapropiadas afectando negativamente las relaciones familiares, escolares y sociales, que al no ser intervenidos oportunamente pueden desencadenar en un futuro perturbaciones psicológicas como fobias, ansiedad, agresividad, etc; en consecuencia es favorable implementar programas de entrenamiento en habilidades sociales que contribuyan a que los sujetos reduzcan, modifiquen o eliminen conductas anómalas, permitiéndoles adquirir y afianzar un desempeño social más adecuado al interactuar en los diversos sistemas sociales.

Soportando lo anterior se enuncia una de las tantas definiciones acerca del tema basada en el experiencia investigativa, “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 sociales” (Del Prette y Del Prette, 1996). Estos hallazgos y otros más han mostrado el mejoramiento de problemas interpersonales a través de la enseñanza del repertorio de técnicas y estrategias que contienen los programas

de entrenamiento en habilidades sociales, permitiendo que los adolescentes potencien las capacidades y valores que les son propios para asumir y responder asertivamente los diferentes quehaceres que demanda la realidad del contexto.

OTROS APARTADOS

Análisis del desarrollo de la experiencia.

La experiencia investigativa realizada en la institución educativa, permitió implementar y aplicar el “programa de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales desde la intervención del modelo cognitivo conductual como estrategia de afrontamiento de los adolescentes” siendo de gran relevancia en la vida profesional y personal. La praxis del trabajo con los adolescentes, contribuye a una investigación más profunda y real de acuerdo a las vivencias adecuadas e inadecuadas en el medio social que afrontan los jóvenes, permitiendo aplicar, fusionar, ajustar y reevaluar el conocimiento teórico y práctico.

En cuanto a la institución educativa es precisa para realizar investigaciones desde el terreno de la psicología clínica, por factores como el apoyo para este tipo de investigaciones, disposición de los alumnos y docentes para cada trabajo, tiempo de permanencia de los alumnos en la institución educativa, y también porque en la institución es ideal para trabajar diferentes etapas del ciclo vital (incluyendo cuerpo docentes y demás funcionarios de la institución), facilidad en realizar continuamente programas psicoeducativos a corto, mediano y largo plazo.

Referente a la intervención psicológica se logró el avance en la evaluación, diagnóstico, plan terapéutico, desarrollo de cada una de las sesiones de acuerdo al modelo cognitivo conductual y/o técnicas de intervención. El encarar un caso conlleva a un estudio específico, a una comprensión del malestar psicológico del paciente, establecer objetivos claros que conlleven a plantear estrategias ajustadas a la realidad de cada caso para el logro de las metas propuestas.

CONCLUSIONES

La ejecución del “programa de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales desde la intervención del modelo cognitivo conductual como estrategia de afrontamiento de los adolescentes”, permitió enseñar habilidades sociales, emocionales y cognitivas a los sujetos obteniendo resultados bastante interesantes, sin embargo, se requiere que éstos continúen practicando lo aprendido en los diferentes contextos, evitando de esta manera, extinguir habilidades aprendidas en el desarrollo del programa. En este punto es fundamental reconocer inconsistencias que desfavorecen la efectividad del programa como es la ausencia del trabajo con la familia y docentes que se relacionan con los sujetos, quienes cumplen un papel fundamental en informar, incentivar y reforzar los cambios habilitados que incrementen o reduzcan el repertorio de conductas sociales deseables irrumpiendo la eficacia conductual en el complejo mundo social.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la eficacia del “programa de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales desde la intervención del modelo cognitivo conductual como estrategia de afrontamiento de los adolescentes”, se sugiere a la institución educativa dar continuidad al programa en un corto, mediano o largo plazo según lo crea pertinente, haciendo modificaciones o ajustes en caso de ser necesario de acuerdo a lo evaluado por el profesional de la psicología clínica, de esta manera se ayuda al tratamiento y/o prevención de problemáticas relacionadas con el déficit de habilidades sociales. Así mismo, se recomienda se continúe con el proceso terapéutico con los sujetos: JLVJ, por la problemática presentada posiblemente en la dinámica familiar, la cual afecta el desarrollo escolar, personal y social, y al sujeto AA si se evidencia incremento en los síntomas de ansiedad, con el fin de evitar graves consecuencias en la vida futura.

Al desarrollar el programa en el entrenamiento de habilidades sociales, es fundamental contar con los espacios, ayudas audiovisuales y el trabajo interdisciplinar requeridos en las intervenciones y actividades que se requieran desarrollar con los sujetos, en pro de optimizar el tiempo y lograr se cumplan los objetivos establecidos en el programa.

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.
- 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: 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.
- 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., Grieger, R. (2003). *Manual de Terapia Racional-Emotiva*. Bilbao: 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.

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, León, 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: Martínez Roca.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., Lombardo E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamiento cognitivo-conductuales*. Un enfoque basados en problemas. México: Manual Moderno.

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>

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.

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 hace la conducta pocas veces
3. Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta algunas veces
4. Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta muchas veces
5. Significa que el niño, niña o adolescente hace la conducta siempre

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

2 / Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos

Sub- esca la	Ítems	Nunc a	Casi Nunc a	Bastante s veces	Casi Siempr e	Siempr e
(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 (criticas, 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

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

Vicente E. Caballo

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)	59.	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. 2	Subesc. 3	Subesc. 4	Subesc. 5	Subesc. 6	Puntuación Total
	Puntuación directa						
Puntuación típica							
Percentil							

COMENTARIOS Y OBSERVACION

Anexo 2

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 habilidosa del curso octavo 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 identificara 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 habilidosa de lo curso de octavo 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 identificara 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

FORMATO PARA INFORME DE CAMPO SESIONES GRUPALES		Fecha		
MÓDULO I		Día 22	Mes 08	Año 10
Responsable (s)				
No.	Nombres		Apellidos	
1	LS		NO	
Participantes				
No.	Nombres y Apellidos		Lugar	Tiempo de duración
1	AA		Institución educativa de Bucaramanga	2:30
2	ACH			
3	JLVJ			
4	DL			
Actividad a Desarrollar				
1. Habilidades para hacer amigos y Amigas				
Subtemas				
1.1	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			
Objetivo general				
Promover la importancia de iniciar, mantener y ampliar satisfactoriamente las relaciones con los amigos (as), incidiendo positivamente en las fases de evolución del desarrollo social.				
Objetivos Específicos				
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			

Técnicas utilizadas	
Instrucción verbal, integración, modelamiento, role playing, reflexión, discusión, observación y retroalimentación.	
Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad	
1.	El lugar asignado por la institución para el desarrollo de la actividad, presento interrupciones por el ingreso de alumnos y profesores al sitio.
2.	Al comienzo de la actividad el 75% de los sujetos se mostraron silenciosos y poco participativos, obstaculizando la integración en el grupo
3.	La ausencia de relación de amistad entre los participantes incidió en que éstos se integraran fácilmente.
4.	En una de las actividades de reconocer las virtudes del compañero, se les dificultó por la poca cercanía de amistad entre ellos.
Logros Alcanzados	
1.	A pesar de los inconvenientes presentados con el lugar, los participantes lograron concentrarse en el desarrollo del módulo.
2.	Se logró identificar la importancia de mantener relaciones con otras personas diferentes al grupo familiar, como por ejemplo los pares del aula de clase.
3.	Comprendieron la importancia de valorar y expresar las virtudes de sus compañeros y reconocer las de sí mismo.
4.	Reconocieron las limitaciones que tienen para integrarse fácilmente al grupo y de exponerse ante los otros, sin sentir temor.
5.	A través del role playing, experimentaron que es necesario recibir ayuda y de ofrecerla espontáneamente.
6.	Se logró crear un clima de confianza, facilitando un poco más la participación activa en el momento de socializar los resultados del trabajo realizado en grupos.

Firma psicólogo Practicante
Especialización Psicología Clínica UPB

FORMATO PARA INFORME DE CAMPO SESIONES GRUPALES		Fecha	
MÓDULO II		Día 23	Mes 08
		Año 10	
Responsable (s)			
No.	Nombres		Apellidos
1	LS		NO
Participantes			
No.	Nombres y Apellidos		Tiempo de duración
1	AA		Institución educativa de Bucaramanga
2	ACH		
3	JLVJ		
4	DL		
2 :30			
Actividad a Desarrollar			
2. Habilidades sociales relacionadas con la emociones y sentimientos			
Subtemas			
1.1	Expresar Autoafirmaciones positivas		
1.2	Expresar emociones		
1.3	Recibir emociones		
1.4	Defender los propios derechos		
1.5	Defender las opiniones		
Objetivo general			
Entrenar en el reconocimiento y expresión adecuada de las emociones y sentimientos como una necesidad para mantener relaciones interpersonales satisfactorias			
Objetivos Específicos			
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		
4.	Potenciar en el valor de participar voluntariamente en eventos sociales donde se requiera de su colaboración.		

Técnicas utilizadas	
Instrucción verbal, modelamiento, retroalimentación: discusión, terapia racional emotiva, refuerzo, retroalimentación, tarea para la casa y generalización.	
Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad	
1.	Se presentó dificultad al socializar la tarea, por falta de interés de dos integrantes por realizarla.
2.	Se dificulta registrar autoafirmaciones de sí mismo y de expresar las emociones.
3.	Se les dificultó expresar ante los compañeros las situaciones que han sentido satisfacción por lo realizado.
4.	Existen factores distractores como la alta temperatura del lugar, el ruido de los niños de primaria en la hora de descanso, que inciden en el desarrollo del módulo.
Logros Alcanzados	
1.	La retroalimentación de la tarea con el 50% de los sujetos, facilitó Motivar a los otros compañeros a adquirir el compromiso y responsabilidad de realizar las tareas asignadas para casa.
2.	Se logra que los sujetos identifiquen el grado de dificultad de expresar ante los otros sus pensamientos y emociones.
3.	Los sujetos reconocen dificultad para identificar y valorar todo lo positivo de sí mismo.
4.	Comprenden e identifican de realización de conductas inadecuadas (agresivas, pasivas y asertivas) en el ámbito familiar y escolar, y de las cuales también se han visto expuestos.
5.	Expresan la necesidad de iniciar a cambiar la forma de pensar ante situaciones que se hace necesario defender sus opiniones o derechos. (logrado por medio ejercicio de la técnica ABC)
6.	Se fortalece la importancia de ir poniendo en práctica lo aprendió para adquirir la habilidad.
7.	Identificar los obstáculos para la realización de las tareas dejadas para casa

Firma psicólogo Practicante
Especialización Psicología Clínica UPB

FORMATO PARA INFORME DE CAMPO SESIONES GRUPALES		Fecha		
MÓDULO III		Día 24	Mes 08	Año 10
Responsable (s)				
No.	Nombres		Apellidos	
1	LS		NO	
Participantes				
No.	Nombres y Apellidos		Lugar	Tiempo de duración
1	AA		Institución educativa de Bucaramanga	2:30
2	ACH			
3	JLVJ			
4	DL			
Actividad a Desarrollar				
3. Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales – autoexpresión en situaciones sociales.				
Subtemas				
1.1	Identificar problemas interpersonales			
1.2	Buscar soluciones			
1.3	Anticipar consecuencias			
1.4	Elegir una solución			
1.5	Probar la solución			
Objetivo general				
Promover la necesidad de identificar y analizar las conductas personales que obstaculizan o contribuyen a la solución de problemas interpersonales.				
Objetivos Específicos				
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.			

Técnicas utilizadas	
Instrucción verbal, role Playing, resolución de problemas, discusión, retroalimentación, tarea para la casa y generalización	
Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad	
1.	Dificultad en concretar el lugar para realizar el taller, adicionándose desplazamiento en la búsqueda del lugar y disminución del tiempo para el desarrollo de la actividad.
2.	La alta temperatura del clima influye en la realización del módulo.
3.	Temor de exponer ante sus compañeros los problemas que están presentando en la familia, relacionados con el cumplimiento de normas, rendimiento escolar, y la rebeldía frente a las decisiones de los padres.
4.	Se sigue evidenciando dificultad en los sujetos para preguntar inquietudes sobre el tema trabajado.
5.	Carencia en la resolver y afrontar problemas relacionados con la familia, pares, docentes y personas adultas.
Logros Alcanzados	
1.	La retroalimentación de la tarea con el 50% de los sujetos, motivo al resto de compañeros a comprometerse realizar la tarea dejada para casa.
2.	Adaptabilidad al nuevo lugar, a pesar de los contratiempos.
3.	Mayor participación entre los mismos sujetos, en la realización de las actividades en grupo, mostrando similitud en los problemas y dando lugar a estrechar vínculos más cercanos al lograr expresar más de sí mismos. (role playing)
4.	Comprensión e Interés al desarrollar ejercicios por medio de la técnica de resolución problemas. (zurilla, 1997).
5.	Reconocer e identificar la existencia de otras formas de solucionar los problemas y la responsabilidad de seleccionar asertivamente las posibles soluciones.
6.	Satisfacción por el nuevo aprendizaje adquirido, el cual es de gran utilidad en la etapa que están vivenciando.

Firma psicólogo Practicante
Especialización Psicología Clínica UPB

FORMATO PARA INFORME DE CAMPO SESIONES GRUPALES		Fecha	
MÓDULO IV		Día 25	Mes 08 Año 10
Responsable (s)			
No.	Nombres	Apellidos	
1	LS	NO	
Participantes			
No.	Nombres y Apellidos	Lugar	Tiempo de duración
1	AA	Institución educativa de Bucaramanga	2:30
2	ACH		
3	JLVJ		
4	DL		
Actividad a Desarrollar			
4. Hacer peticiones			
Subtemas			
1.1	Hacer un cumplido		
1.2	Pedir una cita		
1.3	Hablar con alguien		
Objetivo general			
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			
Objetivos Específicos			
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.		

Técnicas utilizadas	
Instrucción verbal, modelamiento, discusión, terapia racional emotiva, refuerzo, retroalimentación, tarea para la casa y generalización.	
Dificultades a las que se enfrentaron durante la actividad	
1.	Dificultad con los medios audiovisuales.
2.	Problema para pedir favores y hacer cumplido a otras personas (role playing).
3.	Se continúa la dificultad en expresar las ideas ante el grupo.
Logros Alcanzados	
1.	Retroalimentación de la tarea manifiestan que se les facilitó identificar en una película la problemática que afronta el personaje y hacer el seguimiento de la solución, por medio del formato de resolución de problemas. Así mismo refiere que les ha servido en la semana para hallar solución a los propios problemas.
2.	Reconocen tener falencia en la capacidad de elogiar a otras personas en diversas situaciones, y asumen compromiso para empezar a ejercitarlo moderadamente.
3.	Reconocieron en la película “cadena de favores” recopila todo lo visto en los cuatro módulos, asimilando que lo aprendido hace parte de la vida cotidiana y lo debe poner en práctica.
4.	Comprenden que es satisfactorio de ayudar a los otros (conocidos o desconocidos) y la necesidad de recibirla cuando sea necesario, sin sentir incomodidad.
5.	Manifiestan que la película les hizo reflexionar en el egoísmo que poseen, pues no les interesa satisfacer sus caprichos y quejarse de nada, cuando hay muchas personas alrededor que necesitan de ellos, por ejemplo ser más responsable con sus deberes y evitar hacer daño a los otros.
6.	Reconocen la necesidad de poner en práctica lo aprendido.

Firma psicólogo Practicante
Especialización Psicología Clínica UPB

Anexo 5

**PROGRAMA DE 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**



No. TI:

FECHA DE RECEPCIÓN:	DÍA	MES	AÑO
Remitido por:			Día: Mes:
Año:			
1. DATOS DEMOGRAFICOS			
Nombre y apellidos:			
Fecha y lugar de nacimiento:			
Dirección:			
Teléfono:			
Edad:			
Sexo:			
Estado civil:			
Ocupación:			
Escolaridad:			
Religión:			
Estrato:			
Nombre del Psicólogo Tratante:			

2. INFORMACIÓN FAMILIAR	
Familia:	
Familiograma:	
Observación relacionada con figuras significativas:	

Redes de apoyo o vínculos familiares cercano:									
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:									
Observación General del Consultante:									
Descripción de la Situación Actual:									

6. ANTECEDENTES PERSONALES
Tratamiento Psiquiátrico: Tratamiento Psicológico: Enfermedades Médicas: Intervención Quirúrgica:
7. ANTECEDENTES FAMILIARES
Tratamiento Psiquiátrico: Tratamiento Psicológico: Intervención Quirúrgica:
8. IMPRESIÓN DIÁNOSTICA
DIAGNOSTICO DSM – IV:
EJE I. EJEII. EJE III. EJE IV. EJE V. EEAG
9. PLAN DE INTERVENCIÓN
Recomendaciones o Remisiones:

SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO	
FECHA	
	Sesión 1:
	Sesión 2:
	Sesión 3:
	Sesión 4:
	Sesión 5:
	Siguientes:

Firma psicólogo Practicante

Especialización Psicología Clínica UPB

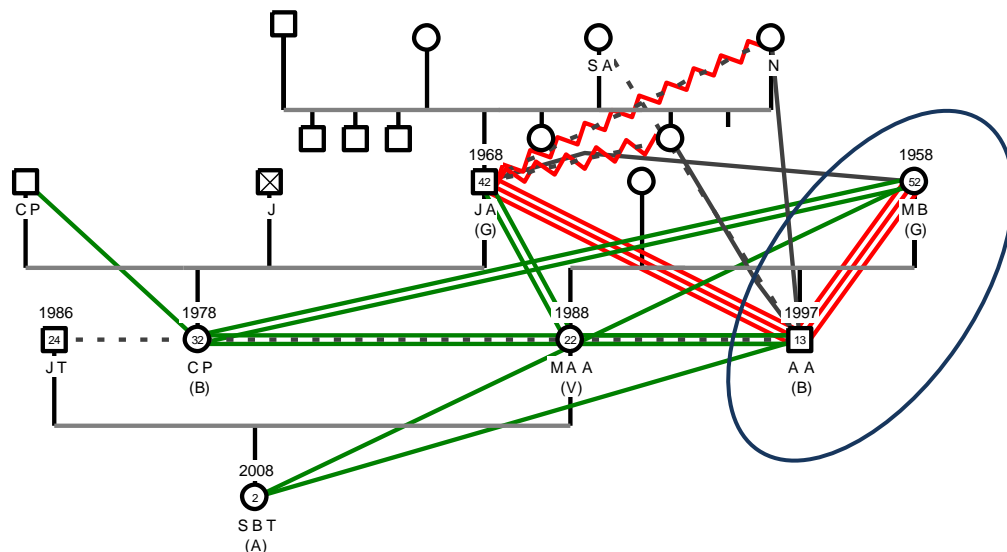
Anexo 6

Guía para la presentación de casos

1. Datos Sociodemográficos

Nombre: AA
 Sexo: Masculino
 Documento de Identidad: 970401718624
 Dirección: Cra. 27 No. 25-40
 Barrio: San Francisco
 Teléfono: 6737135
 Fecha y Lugar de Nacimiento: 01 de abril de 1997 - Bucaramanga
 Edad: 13 años
 Estado Civil: Soltero
 Ocupación: Estudiante
 Escolaridad: Octavo grado
 Religión: Católico

2. Genograma



3. Motivo de Consulta

Remitido de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados en grupo con relación en las habilidades sociales.

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PRE-TEST							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área		Déficit	Fortaleza	Área		Déficit	Fortaleza
	Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).				Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002).		
1	Habilidades básicas de interacción social.		35	1	Autoexpresión en situaciones sociales.	5	
2	Habilidades para hacer amigos (as).	26		2	Defensa de los propios derechos como consumidor.		15
3	Habilidades conversacionales.		35	3	Expresión de enfado o disconformidad.	5	
4	Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones.	23		4	Decir no y cortar interacciones.		15
5	Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales.	24		5	Hacer peticiones	2	
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		38	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		35

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA POS-TEST							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área		Déficit	Fortaleza	Área		Déficit	Fortaleza
	Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).				Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002).		
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.		44	3	Expresión de enfado o disconformidad.		35
4	Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones		40	4	Decir no y cortar interacciones	5	
5	Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales.		40	5	Hacer peticiones		30
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		43	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		10

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

- Muestra afectación por ruptura de relaciones familiar entre el padre y la abuela
- Dificultades para relacionarse con personas que no conoce
- Miedo a ser observado por parte de los otros y hacer el ridículo
- Miedo a hablar o actuar en público, comer delante de los otros, estar en grupos de más de dos personas desconocidas
- Dificultad con profesor asignatura de sociales por no dar cumplimiento a las tareas asignadas
- Preocupación por pérdida de asignatura de sociales, si continúa con resultados poco favorables.

El paciente relata que desde hace cinco años aproximadamente ha venido presentando miedos frente a situaciones que demandan exposición al público, entre ella refiere “a veces siento miedo para exponer en clase, comer en el restaurantes o cafetería del colegio, reunirme en grupo con otros estudiantes de otro curso o con extraños, es como sentirse que lo están evaluando”, también manifiesta que las relaciones conflictivas en la familia ocasionó ruptura entre el Padre y la Abuela; situación similar está evidenciando con el profesor del área de sociales.

5. Descripción de la historia de vida

AA nacido el 01 de abril de 1997, hijo de padres separados, en condición económica estable dentro del estrato cuatro; es el menor entre dos hermanas, manifiesta que siempre ha sido consentido por todo su grupo familiar. El paciente refiere gozar de una vida cómoda, satisfactoria a sus necesidades y gustos. Su estado de salud ha estado afectado en su infancia por asma y actualmente sufre de estreñimiento crónico. A los 5 años sus padres se separaron, asumiendo las responsabilidades del paciente de manera independiente, conservando una relación madura y de confianza. Manifiesta que pronto a cumplir sus 9 años su hermana mayor con quien compartía más tiempo, se traslada a otra ciudad por motivos laborales. Señala que a sus 9 años vivió la primera situación de temor al exponerse al público, cuando su profesora de español le delegó declamar una poesía en un evento cultural del colegio, esta respuesta emocional se repitió en otras ocasiones llevándolo a adoptar conducta de evitación en eventos como exponerse a grupos grandes, reuniones y exposiciones escolares, interrumpir las actividades que le generan gusto como tocar guitarra en concursos, mantenerse aislado de algunos compañeros de sus clase, encerrarse en su cuarto a escuchar música o a trabajar en el computador.

6. Ciclo de vida

Sus **dos primeros años** los vivió con los padres y la hermana mayor, él y su hermana quedaban al cuidado de otra persona mientras los padres trabajaban; el ambiente familiar era armonioso, tranquilo y seguro. A los **3 años de edad**, según disposición laboral el padre es trasladado a otra ciudad en un periodo de 3 años; a los **cinco años** se da la separación de los padres, y también se da la separación de sus dos mejores amigos, quienes se fueron a vivir a otra ciudad. A los **4 años** ingresó estudios en el colegio, donde curso hasta tercero, y medio año de cuarto primaria. .A los **9 años** continua estudios de cuarto primaria en el nuevo Colegio donde está actualmente, ocasionándole dificultad para adaptarse al nuevo grupo y nuevas metodologías, hecho que aumenta el temor a presentarse en escenarios públicos, además de suma el suceso de quedar solo en casa por el traslado a otra ciudad de la hermana mayor, por lo tanto, los padres buscan a la abuela paterna para que lo acompañe en horas de la tarde, mientras regresa la madre del trabajo. El paciente refiere que los recuerdos de la **infancia** al lado de su familia son gratos, ha sentido el cariño y atención de los que lo rodean, y por ser el menor es consentido y ha obtenido lo que ha deseado. Con respecto al periodo de **adolescencia** expresa que es una etapa donde ha experimentado las conductas evitativas con respecto a escenarios públicos, además de mostrarse inseguro. También dice que su red de amigos dentro y fuera de la institución es ilimitada por las jornadas escolares, refiere que algunos compañeros de clase lo buscan solo para que les explique temas de aéreas de matemáticas, inglés y química.

7. Contexto:

Familia: Tipo de familia monoparental, estructura familiar es disfuncional, padres separados, con historial de relaciones conflictivas. Actualmente convive con la madre, el padre vive en la misma ciudad, y las hermanas están radicadas fuera de Bucaramanga. Las relaciones con los padres es cercana.

Social y Recreacional: La red social es limitada por la jornada del colegio, cuenta con algunos amigos del Colegio, los del transporte. Actualmente asiste a clase de música con un profesor particular (reconoce evitar presentarse a concursos en la modalidad grupo por temor a equivocarse y el ser observado por los otros). Es su tiempo libre le gusta tocar la guitarra en su cuarto o estar en el computador. Manifiesta que se le dificultad vincularse a grupos donde hay personas desconocidas diferentes a la familia y hacer cualquier presentación en público.

Ocupacional: Estudiante de octavo grado de bachillerato.

Académico: Se siente orgulloso por su rendimiento académico desde la primaria siempre le ha ido bien y ha estado en el cuadro de honor. Al presentar las pruebas de admisión en el colegio actual, el puntaje fue excelente (32/35) y en sexto estuvo todo el año en el cuadro de honor, en séptimo y octavo ha tenido dificultades con la materia de sociales, pero aún así sabe que es inteligente, y frecuentemente recibe felicitaciones de otros profesores por el buen rendimiento académico. Comenta que en el anterior colegio cuando cursaba cuarto de primaria y antes de pasarse al nuevo Colegio se lanzó para ser representante del salón y perdió, pero en quinto primaria en el colegio actual fue elegido como representante del salón por su desempeño escolar.

Sexual: AA se identifica con su sexo y se siente feliz, aún no ha tenido vínculo amoroso, manifiesta no tener grupo de amigas.

Estado de Salud: Paciente presentó problemas de asma en su niñez, actualmente presenta estreñimiento crónico, el cual está siendo controlado con tratamiento. También le practicaron cirugía de Amígdalas a sus 11 años.

8. Análisis funcional: El paciente muestra ansiedad con situaciones asociadas con temor a exponerse al público, sentirse observado, realizar exposiciones escolares, miedo a ingresar a grupos grandes y con personas extrañas, comer en restaurante del colegio, estas situaciones solo producen malestar cuando se da el evento, sin interferir en otras áreas de su vida. De acuerdo al DSM-IV manifiesta que la ansiedad y la evitación transitoria son normales en la etapa de la adolescencia, por lo anterior, se considera que el paciente presenta rasgos de ansiedad transitoria.

a) Antecedentes Lejanos y Próximos.

Antecedentes Lejanos

- Ruptura en las relaciones familiares entre el padre y la abuela paterna
- La separación de los padres
- La separación con la hermana
- Declamó una poesía en un evento cultural del colegio (9 años de edad)
- El cambio de colegio y pedagogía
- Presentación de monólogo en evento cultural del colegio (11 años de edad)

Antecedentes próximos

- Evita participar en los concursos de guitarra
- Evita vincularse a grupos de persona que no conoce
- Red de amigos limitada
- Aislamiento

b) Sistemas de respuestas (fisiológicos, cognitivos y conductuales).

Fisiológico

- Dolor de estómago
- Frio corporal
- Palidez facial breve (sólo cuando se expone a grupos grandes)
- Temblor en las piernas breves (sólo cuando se expone a grupos grandes)
- Tensión muscular
- Sudoración en el rostro
- Sudoración en la palma de las manos

Cognitivo

- Preocupación por el ¿qué dirán?
- Qué pena, quedaré en ridículo si salgo mal
- Me están mirando como lo hago
- Qué vergüenza hacer mal las cosas
- Estoy nervioso se van a dar cuenta
- Qué dicen, secretean o murmuran de mí
- Me da miedo salir a exponer
- Ahora mis compañeros se van a reír de mí.
- Qué fastidió con el profesor, no le gusta lo que hago
- Otra vez voy a perder la materia, no sé qué me pasa, si soy buen estudiante
- Hablaré con el profesor para que le explique

Conductual

- Quedarse callado en reuniones donde hay personas que no conoce
- Aislamiento
- Preparar y estudiar lo que va a exponer repetitivamente
- Actuar si los otros lo hacen (en clase)
- Trabajar intranquilo, incomodo
- Mirar fijamente al público
- Hacer tareas y estudiar para previos
- Buscar al profesor

c) Consecuencias (hipótesis Molecular)

- Aumento de temor
- Incremento déficit en relaciones interpersonales
- Evitación a exponerse en grupos con personas que no conoce
- Evitación a presentarse a concursos o eventos sociales
- Perder la asignatura de sociales

d) Conclusiones (hipótesis molecular)

Las conductas de ansiedad que presenta el paciente, están relacionadas con el miedo, temor a mostrarse ante público grande o grupos pequeño, exponer en clase, sentirse observado. Las respuestas de evitación y malestar incrementan al verse expuesto, con resultados de pérdida de interés a integrarse a nuevos grupos, ampliar la red de amigos, dificultad en enfrentar asertivamente diversas situaciones, a adopte conductas que le incrementa la ansiedad.

9. Identificación de factores (predisposición, adquisición, mantenedores, desencadenantes, protección).

Factores de predisposición

- Separación de los padres, cuando él tenía 5 años
- Separación de la hermana, mayor, cuando él tenía 9 años
- Ruptura en las relaciones familiares entre el padre y la abuela paterna.
- Declamar una poesía en un evento cultural del colegio (a los 9 años)
- El cambio de colegio y pedagogía
- Presentar monologo en evento cultural del colegio (a los 11 años)

Factores Adquiridos

- Aislamiento
- Evitación para asumir responsabilidades que requieran exponerse al público
- Aumento de ansiedad
- Dificultad para controlar la activación fisiológica
- Disminución en el establecimiento de relaciones con sus pares

Factores mantenedores

- No aceptar sus miedos
- Separación de los padres
- Separación de la hermana mayor
- Déficit en relaciones interpersonales

- Evitación a exponerse a situaciones donde sea humillado o ridiculizado
- Aislamiento
- El grupo limitado de amigos

Factores desencadenantes

- Ansiedad social
- Ausencia de habilidad en la resolución de problemas
- Exponer ante el profesor y los compañeros
- Interactuar en grupos que no conoce
- Sentirse que está siendo observado cuando esta solo en un lugar

Factores de protección

- Se apoya por ser un estudiante inteligente
- Apoyo de los padres
- Situación económica estable

10. Procesos (Biológico, aprendizaje, motivación, emoción y afecto)

Biológico

Reactivación emocional

Aprendizaje

- Conductas de evitación a situaciones que le generen miedo
- Evita contacto ante el público
- Conducta de aislamiento por sentirse avergonzado
- Inseguridad para exponer trabajos escolares
- Inseguridad en el momento de hablar con los profesores
- Evita asumir tareas que requieren mayor responsabilidad

Motivación

- Intenta controlar el miedo cuando expone, pero al estar frente al profesor y los compañeros empieza a sudar
- Cuando se expone a grupos intenta mirar a un punto fijo, pero al poco tiempo el miedo hace que observe al público
- Intenta continuar en la clase de guitarra, pero no se presenta todos los horarios establecidos

- Intenta realizar las tareas y trabajos para sacar buena nota en sociales, pero la No logra.

Emoción y Afecto

Siente incomodidad por experimentar miedo ante ciertas situaciones sociales, y se siente inquieto por el bajo rendimiento en la asignatura de sociales.

11. Impresión diagnóstica incluida la hipótesis diagnóstica desde el DSM-IV.

De acuerdo al DSM-IV el paciente presenta rasgos de ansiedad transitoria, lo cual es vinculada con los comportamientos mostrados al ser evaluado, mostrarse torpe, ridículo, avergonzado; éstos síntomas únicamente se hace presente cuando vivencia los eventos que le causan malestar, sin inferir significativamente en otras áreas de su vida.

Eje I: Rasgos de Ansiedad transitoria

Eje II: Sin diagnóstico

Eje III: Enfermedades del aparato digestivo (estreñimiento crónico)

Eje IV: Problemas relativos con la enseñanza (problemas con el profesor de Sociales)

Problemas relativos con el grupo de apoyo primario (separación de los Padres)

Eje V: EEAG 75 (actual) y 85 (finalizar)

12. Objetivos terapéuticos

- Disminuir las activaciones fisiológicas
- Entrenar en el autocontrol emocional
- Entrenar en la identificación de las ideas disfuncionales y disminuirlas

13. Plan de intervención

De acuerdo a los síntomas y al rasgo del trastorno identificado se plantean un plan de intervención de cinco sesiones individuales.

Fecha	Sesión	Descripción de la sesión	Técnica	Resultado
18-Ago/2010	Primera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear clima de empatía y confianza ▪ Explicar que el motivo de consulta hace parte del programa en el entrenamiento en habilidades sociales, de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos psicométricos aplicados en grupo, del cual él acepto participar voluntariamente. ▪ Explicar sobre la confidencialidad del trabajo a realizar, los roles del paciente – terapeuta, y la importancia de la participación activa en el proceso con el fin de establecer objetivos a la realidad del problema. ▪ Diligenciar formato de la historia clínica. ▪ Psicoeducación del modelo cognitivo conductual. ▪ Psicoeducación en la técnica relajación tensión – distensión, con el fin de disminuir actividad fisiológica, buscando centrar la atención en la identificación de la sensación del estado de los músculos en tensión y cuando se relaja. ▪ Resumen de la sesión. ▪ Indagar sobre cómo se siente en la sesión, si algo le ha inquietado o si desea agregar algo más. ▪ Concretar fecha de la próxima sesión ▪ Despedida y agradecimiento por la activa colaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Observación ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión relajación) ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear clima de empatía o rapport. ▪ El paciente expresa comprender la información acerca del programa en habilidades sociales, y su participación voluntaria. ▪ El paciente está de acuerdo con la responsabilidad que debe asumir en el proceso a fin de detectar lo que le causa malestar, y lograr crear los objetivos de la intervención. ▪ Se logra registrar datos de la historia clínica. ▪ El paciente manifiesta entender la información del modelo cognitivo conductual. ▪ Logra identificar sensaciones en los diferentes estados de los músculos. ▪ Refiere comprender lo trabajado en la sesión y siente agrado por iniciar el proceso. ▪ Se establece la próxima cita el 24-Ago/2010, a las 10:00 a.m.

24-Ago/2010	segunda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saludo cálido y empático ▪ Continuación con la técnica relajación ▪ Retroalimentación de la sesión anterior ▪ Continuar diligenciamiento del formato de la historia clínica ▪ Se profundiza sobre problemas que aquejan al paciente ▪ Profundizar en el modelo terapéutico (explicar la relación entre pensamiento, conducta y emoción a través de ejemplo de su propia realidad –miedo a ser observado-). ▪ Piscoeducación en el autorregistro ▪ Explicar la importancia de realizar los ejercicios que se dejan para la casa, con el fin de propiciar habilidad y habituación en lo explicado (se deja un autorregistro con eventos que causen temor en el aula de clase y la historia de vida como tarea para casa). ▪ Resumen del trabajo realizado en la sesión, e indagar sobre estado de ánimo del paciente durante la sesión. ▪ Establecer nueva cita y se le felicita por la participación en la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Observación ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión – relajación) ▪ Autoregistro ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se avanza con relajación en otra parte del cuerpo. ▪ Refiere tener claridad con la información sobre la sesión anterior. ▪ Se logra explorar otros datos para ampliar la historia clínica. ▪ Se identifican otros problemas que presenta el paciente. ▪ Señala haber comprendido la relación entre sentimiento, pensamiento y conducta del modelo, trabajado con situaciones reales del paciente. ▪ Logró entender el autorregistro, e identificó algunos pensamientos irracionales que le causan malestar, a través de eventos reales. ▪ Muestra gran interés y entusiasmo para realizar los trabajos que le serán de ayuda en afrontar momentos de dificultad. ▪ Refiere sentirse tranquilo y seguro, e interesado por los beneficios que obtendrá de las sesiones. ▪ Próxima fecha sesión es el 03-Sept./2010, a las 11:00 a.m.
-------------	---------	--	--	--

03-Sept./2010	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refuerzo del clima de rapport ▪ Continuar la psicoeducación de la técnica relajación ▪ Retroalimentación de ejercicios dejados para casa e indagar si se presento dificultad o malestar al realizarla ▪ Se continúa profundizando sobre los problemas que le causan malestar, por medio de la historia de vida ▪ Se establecen los objetivos terapéuticos y se socializa con el paciente ▪ Psicoeducación de la técnica de reestructuración cognitivas, por medio del autoregistro, para que aprenda a identificar los errores cognitivos asociados a las conductas en situaciones específicas. ▪ Tarea para la casa (registro de pensamientos automáticos), ▪ Resumen de la sesión ▪ Se establece fecha de la próxima sesión. ▪ Despedida y felicitaciones por la participación activa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión – relajación) ▪ Autoregistro ▪ Reestructuración Cognitiva ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifiesta lograr una mayor concentración en la relajación y tensión de los músculos. ▪ El realizar las tareas le facilitó comprender la relación entre pensamientos, sentimientos y conductas, e identificar algunos factores que aumentan temor en el aula de clase. ▪ Se profundizó en la historia de vida para el ajuste en la historia clínica. ▪ Refiere estar de acuerdo con los objetivos terapéuticos que le ayudaran en la solución de los problemas. ▪ Señala que la práctica del autorregistro, le ayudo a comprender la reestructuración cognitiva, permitiéndole refutar e intentar disminuir los pensamientos negativos, por unos más adaptativos. ▪ Reconoce el porqué de las tareas ▪ Expresa sentirse feliz por lo que está aprendiendo. ▪ Próxima sesión el 09-Sept/2010, a las 11:00 a.m.
---------------	---------	--	---	--

09-Sept/010	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retroalimentación de tarea de la sesión anterior y sobre hechos significativos en la semana que sean importantes para la sesión ▪ se continúa profundizando en la técnica de relajación (tensión – distensión). ▪ Se sigue profundizando sobre la reestructuración cognitiva ▪ Psicoeducación de exposición imaginaria de un evento que le provoque temor. ▪ Se deja tarea para casa, practicar ejercicio de relajación, continuar con los autorregistros y la reestructuración cognitiva para lograr identificar pensamientos irracionales, analizando de donde nacieron y cambiarlos por unos más funcionales. ▪ Resumen de la sesión ▪ Fijar fecha próxima sesión a la misma hora ▪ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión – distensión) ▪ Exposición en la imaginación ▪ Autorregistro ▪ Reestructuración cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El compromiso adquirido por el paciente, ha sido compensado por los logros alcanzados, motivándolo a tener más confianza en sí mismo en situaciones difíciles, e iniciar a detectar algunos pensamientos automáticos. ▪ Ha logrado práctica la técnica de relajación, en eventos pequeños que le han generado malestar. ▪ Se siente satisfecho por adquirir más habilidad en la reestructuración cognitiva, la cual le ha permitido cambiar pensamientos negativos por unos más adaptativos, sin dejar de un lado el autorregistro. ▪ El paciente presentó un poco de dificultad con la técnica exposición imaginaria (exposición en el salón de clase), logrando tranquilizarlo y avanzar un poco. ▪ Refiere tener más confianza y tranquilidad por los avances alcanzados, y crece interés por practicar los ejercicios y tareas asignadas para casa. ▪ Próxima sesión 22-Sept/2010 A las 11:00 a.m.
-------------	--------	---	--	---

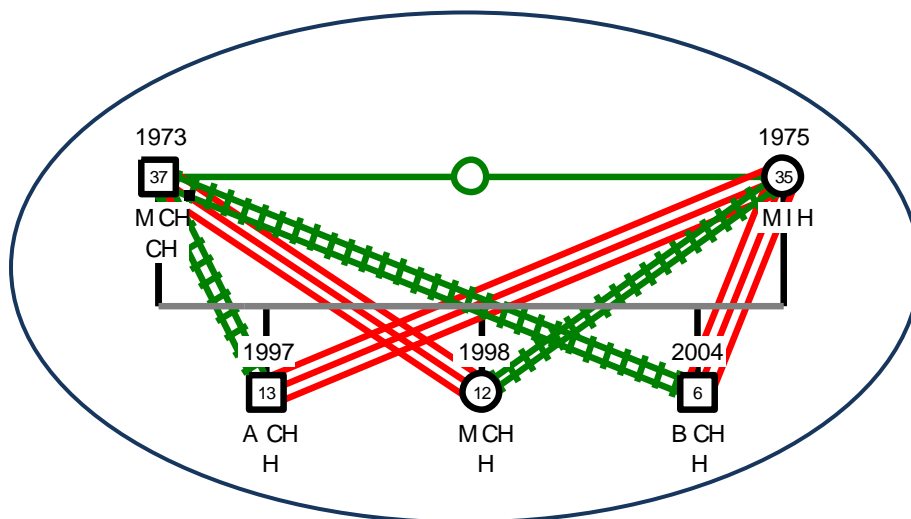
22-Sept/010	Quinta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuación ejercicio de relajación ▪ Retroalimentación de la tarea, y dificultades presentadas en la realización. ▪ Continuación con la exposición en la imaginación de situaciones que manifiesten temor ▪ Psicoeducación en posibles recaídas ▪ Evaluación del proceso y cierre de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relajación (tensión – distensión) ▪ Instrucción verbal ▪ Exposición en la imaginación ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El aumentar habilidad en la relajación, le permite dominar el miedo en eventos como exponer en clase, hablar con alguien desconocido, de manera serena y dominio de sí mismo. ▪ Reconoce que realizar las tareas, le fortaleció experiencias positivas que le motivan a enfrentar asertivamente situaciones que antes evitaba, como interactuar con sus pares y personas adultas. ▪ Adquirió mayor confianza para exposición de eventos que causan miedo, logrando disminuir la ansiedad de hablar con el profesor e intentar afrontar la situación adecuadamente. ▪ Reconoce que debe estar preparado para encarar satisfactoriamente eventos que suelen ocasionar malestar en un momento determinado, sin que incidan significativamente en su vida. ▪ Señala agrado por los avances alcanzados y su propósito de continuar practicando lo aprendido para lograr cambios más significativos en su vida. ▪ Se felicita por contribuir al logro de los objetivos propuestos.
-------------	--------	---	---	---

Guía para presentación de caso

1. Datos sociodemográficos.

Nombre: ACH
 Sexo: Masculino
 Documento de Identidad: 97020441335
 Dirección: Carrera 22 No. 99-100
 Barrio: Br. Provenza
 Teléfono: 6 849908
 Fecha y Lugar de Nacimiento: 04 de febrero de 1997, la Guajira
 Edad: 13 años
 Estado Civil: Soltero
 Ocupación: Estudiante
 Escolaridad: Octavo grado
 Religión: Musulmana

2. Genograma.



3. Motivo de consulta.

Remitido de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados en grupo con relación a las habilidades sociales

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PRE-TEST							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Á r e a	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Á r e a	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
	1 Habilidades básicas de interacción Social.		32		1 Autoexpresión en situaciones sociales.	1	
	2 Habilidades para hacer amigos (as).	26			2 Defensa de los propios derechos como consumidor.		15
	3 Habilidades conversacionales.		30		3 Expresión de enfado o disconformidad.	5	
	4 Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones.	23			4 Decir no y cortar interacciones.		15
	5 Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales.	24			5 Hacer peticiones	1	
	6 Habilidades para relacionarse con los adultos.		28		6 Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		15

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA POS-TEST							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Á r e a	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).	Déficit	Fortaleza	Á r e a	Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).	Déficit	Fortaleza
	1 Habilidades básicas de interacción social.		38		1 Autoexpresión en situaciones sociales.		5
	2 Habilidades para hacer amigos (as).		29		2 Defensa de los propios derechos como consumidor.		10
	3 Habilidades conversacionales.		33		3 Expresión de enfado o disconformidad.		15
	4 Habilidades relacionadas con los Sentimientos y emociones.		35		4 Decir no y cortar interacciones.		20
	5 Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales.		34		5 Hacer peticiones		5
	6 Habilidades para relacionarse con los adultos.		34		6 Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		20

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

- Dificultad para relacionarse con personas mayores
- Dificultad para exponer en clase
- Miedo a quedar en ridículo ante los compañeros por hacer mal las cosas
- Miedo antes de las evaluaciones
- Preocupación por no cumplir con las tareas asignadas
- Preocupación por pérdida de asignaturas
- Preocupación por el regaño de los padres (especialmente la madre)

El paciente manifiesta que desde hace más de seis meses aproximadamente, ha venido presentado preocupación por todo lo relacionado al cumplimiento de los deberes escolares, referente al bajo rendimiento académico en las asignaturas de matemáticas, sociales, ética, biología y español, debido a la irresponsabilidad de no hacer los trabajos que dejan para casa, y el no prepararse para las evaluaciones, sumándose el miedo que siente al exponer en clase “por temor a que todo se le olvide, por la burla de los compañeros si se equivoca, y por la incertidumbre de cómo lo va calificar el profesor”. ACH, dice que no entiende algunos temas visto en clase, pero le da pena preguntar al profesor, creándole más pereza para realizar las tareas, además llega cansado del colegio para dedicarse a las tareas, por eso, primero descansa, después hace algunas tareas sin profundizar en ellas, luego se dedica a jugar fútbol o ver televisión. El paciente reconoce que la madre siempre está recordándole para que cumpla con los trabajos escolares, pero él solo hace algunas tareas fáciles que no le quitan mucho tiempo, para que Ella quede tranquila y no lo vaya a reprender más. Estas situaciones han generado dificultad en las relaciones armoniosas con la madre por los resultados deficientes en el boletín de notas, pues este año ha perdido en cada periodo dos o más asignaturas y estos resultados ha incrementado su preocupación en el aula de clase, señalando que “siento alivio cuando suena el timbre del colegio, porque hay descanso, cambio de clase o se termina la jornada escolar”. También refiere sentir dificultad para relacionarse con personas mayores a quienes no les tiene confianza, como a algunos profesores.

5. Descripción de la Historia de vida:

ACH nació el 04 de febrero de 1997, hijo de padres casados por la religión Musulmana, con capacidad económica ajustada a las necesidades familiares. Es el mayor entre sus dos hermanos, hecho que le ha llenado de satisfacción por sentir el cariño de los padres y los demás familiares, pero ahora que está más grande siente responsabilidad por ser el ejemplo de los dos hermanos, en especial del menor, quien lo imita en todo lo que hace, hecho que le ha generado serios disgustos. Las relaciones familiares se han tornado conflictivas por las exigencias en el cumplimiento de normas por parte de la Madre, y por los frecuentes disgustos entre los hermanos. Manifiesta que el padre mantiene vínculos más

estrechos con él y el hermano menor, mientras la madre se relaciona más con la hermana, a pesar de lo anterior, existe un clima de confianza y cariño entre los mismos. El paciente relata que cuando el padre está en casa disfrutan de compartir cada momento, van de paseo, de compras, a cenar, a jugar fútbol, hablar, contar historias del trabajo. También refiere que en época de vacaciones escolares, siempre iban al país del Líbano o a la guajira, a visitar familiares por parte de los padres. Su padre es musulmán y permanece fuera de la ciudad por el trabajo como comerciante, la madre es colombiana y es ama de casa y siempre está con ellos, por esta razón, es la que ha inculcado las normas y reglas en el hogar, y también ha orientado en las labores escolares. Manifiesta que Ella le tiene horario para elaborar las tareas y le ayudaba desde niño a organizar los deberes de cada materia, él ha sido buen estudiante, no está entre los mejores, pero, tampoco había perdido tantas asignaturas porque contaba con el asesoramiento de tareas por parte de la madre. A medida que ha ido creciendo le ha asignado la responsabilidad que se apropie de sus deberes para ayudarlo a que sea más independiente y responsable de sí mismo, pero reconoce que ha fallado, que no es capaz de ser juicioso con todos los deberes académicos, como: no copiar en la agenda la asignación de tareas, no consultar la página del colegio donde los profesores reportan las tareas, ni llamar a los amigos para averiguar que deberes escolares tienen para el próximo día, ni estudiar con tiempo suficiente para los previos, todo esto ha contribuido a obtener un bajo rendimiento académico. ACH sabe que la madre tiene toda la razón de reprenderlo y que también lo hará el padre, por eso, ha aumentado el miedo y a veces cree que no es capaz de recuperar y volverá a perder las asignaturas. El paciente reconoce que por pereza o por dedicarse a otros gustos como ver televisión, jugar microfútbol, le disminuye tiempo en las actividades escolares y le ha traído consecuencias como dormir intranquilo, sentirse inseguro y el deterioro en la relación con la madre.

6. Ciclo de Vida.

Su **infancia** la vivió con sus padres, hermanos y rodeado de familiares cercanos, por ser el primer hijo ha sentido cuidados especiales. Señala que hasta los **3 años** vivió en la Guajira junto a la familia de sus padres, y a la vez se dio la oportunidad de venir de vacaciones a Bucaramanga donde algunos familiares de la Madre y quedaron encantados de la ciudad, motivos por los cuales se radican en esta ciudad, y por lo tanto se modifica el estilo de vida, pues ya el padre no va a estar todo el tiempo con Ellos, y la Madre va a sumir toda la responsabilidad del hogar y de los hijos, sin embargo él cuentan con la cercanía de una tía materna, quien tiene tres hijos y se convierten en sus grandes amigos. Además el padre está pendiente de todos Ellos y trata de venir con frecuencia. A los **4 años** inicia estudios en un colegio privado, junto con sus hermanos y los tres primos maternos. A los **7 años** le cambian de colegio (donde está actualmente) trayendo

consigo adaptarse a sus nuevos compañeros, a los **9 años** comenta sentir temor a las dinámica de las clases, por miedo a quedar en ridículo cuando le pregunten acerca de algún tema, socializar la tarea, hacer exposiciones, presentar previos, etc, y por ende obtener notas bajas que le llevan a perder las asignaturas. La **Etapa de la adolescencia** su red de apoyo es el padre, quien le orienta en cualquier inquietud o dificultad que se le presente, manifiesta que hasta el momento no ha tenido ningún suceso significativo. Manifiesta que comparte actividades con los primos que poseen la misma edad que él, además han nacido otros intereses como ir a algunas fiestas familiares y el compartir con los amigos de la escuela de fútbol su deporte favorito, y esto le ha ocupado tiempo de estudio y le ha traído consecuencias negativas, por el incumplimiento de las normas y deberes establecidos.

7. Contexto:

Familia.

La red familiar con la que cuenta el paciente son sus padres y familia materna cercana, manteniendo un clima relacional afectivo y seguro, la madre le ha manifestado la preocupación por el bajo rendimiento académico y han modificado algunas normas con el fin de ayudarlo a centrar el interés en el estudio y mejorar la relaciones entre ellos.

Social y Recreacional

Refiere tener grupo de amigos del colegio, en el barrio y en la escuela de fútbol, con quienes comparte anécdotas, y hobbies favoritos, y especialmente los deportivos. El paciente manifiesta tener dificultad al relacionarse con personas mayores que no le tenga confianza (ej. Profesores), sostener contacto ocular cuando habla, sentir temor de mostrarse en grupos grandes y pequeños.

Ocupacional.

Estudiante de octavo grado de bachillerato.

Académico

Señala haber tenido buen desempeño desde que inicio la vida de estudiante hasta séptimo grado, actualmente tiene dificultad en su rendimiento académico, por no cumplir con las tareas a tiempo y no estudiar lo suficiente en las evaluaciones, motivos por los cuales ha hecho el propósito de recuperar el desempeño académico.

Sexual:

Se identifica con su sexo, y hasta el momento no ha tenido ninguna dificultad.

Estado de Salud:

El paciente manifiesta que ha gozado de un sano estado de salud, hasta el momento no ha presentado ninguna enfermedad grave.

8. Análisis Funcional:

De acuerdo a los comportamiento emitidos y referidos por el paciente, se observa dificultad en el avance de los procesos de enseñanza escolar, por el bajo rendimiento que viene presentando.

a) Antecedentes lejanos y próximos:

- Sentir miedo de exponer en clase
- Suspensión en el asesoramiento escolar por parte de la madre
- Carencia en organizar las actividades escolares
- Déficit en planear el tiempo y el lugar de estudio
- Déficit en priorizar entre actividades académicas y personales

Fisiológicos

- Rubor facial
- Sudoración en el rostro
- Pereza
- Angustia
- Miedo - susto
- Irritabilidad
- Impaciencia

Cognitivos

- Fui el único que no hice la tarea, que pena
- Soy un irresponsable por no traer la tarea
- Debo hacer todas las tareas para mañana
- Por fin termina la semana de clases, ¡qué alivio!
- Me van a regañar si saco mala nota en matemáticas
- Que susto tengo exposición para la próxima clase
- No soy capaz de exponer todo

- Cuanto saque en la exposición, sería que perdí la materia
- Otra vez tengo que salir en sociales
- Lo estaré haciendo mal, que vergüenza
- No soy capaz, no puedo hacerlo
- Me da pena sostener la mirada
- Que pereza no entiendo, cómo lo hago
- Que aburrimiento hacer tareas
- Hare tareas en la noche
- Qué pena con los profesores con esas notas

Conductual

- Estudiar
- Tocar la cabeza constantemente (cuando expone o se siente observado)
- Caminar por el salón (cuando expone)
- Evitar contacto visual (cuando habla con los otros)
- Correr (cuando escucha timbre para descanso o el de finalizar la jornada escolar)

b) Consecuencias (hipótesis Molecular)

- Perder más de dos asignaturas
- Pérdida del año escolar
- Incrementar déficit en las relaciones con la madre
- Cambio de la institución educativa
- Fomentar cultura de mal hábito de estudio
- Incapacidad para resolver problema

c) Conclusiones (Hipótesis Molecular)

Las respuestas al problema académico, están asociadas con la carencia de hábito en la planeación de las actividades escolares, inexistencia de estructura de tiempo y lugar de estudio, ausencia de técnicas de estudio, cesación en el asesoramiento en los deberes escolares, y priorizar entre las actividades académicas y personales que contribuyan al éxito escolar.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Factores de predisposición

- Ausencia del padre

- Falta de asesoramiento de tareas por parte de la madre
- Dedicarse a actividades deportivas con amigos
- Dificultad en entender temas en asignaturas
- Miedo al preguntar en clases
- Pereza para elaborar las tareas y estudiar para previos
- Falta de hábito metodológico
- Déficits en organizar tiempo y lugar de estudio

Factores Adquiridos

- Ansiedad
- Incrementar temor, miedo en clase por no cumplir con los deberes académicos
- Elaborar tareas sobre el tiempo
- Intranquilidad al dormir
- Prepararse a recibir regaños por el bajo nivel académico, por parte de la madre y posteriormente del padre
- Preocuparse por no participar activamente en clase
- Presentar irritabilidad por la irresponsabilidad asumida

Factores Mantenedores

- Ausencia del padre
- Conformarse con hacer tareas fáciles, que no le quiten tanto tiempo
- Dedicar tiempo a ver televisión, y jugar con los amigos
- No entender temas explicados en clase
- Temor a preguntar en clase
- Falta de Interés por consultar en la agenda o la red del colegio, los trabajos académicos signados
- Ausencia asesoría académica por falta de la madre
- Pereza al estudiar

Factores desencadenantes

- Perder más de dos materias
- Perder el año académico
- Romper relaciones armoniosas con los padres
- Impongan castigos por resultados académicos negativos
- Cambio de institución educativa
- Crear cultura de mal estudiante
- No ser buen ejemplo para los hermanos

Factores de protección

- Las relaciones armoniosas en familiar

- Contar con red de amigos fuera del colegio
- Dar más importancia a la escuela de fútbol y a ver televisión
- Antecedentes escolares de ser buen estudiante
- Satisfacción en la estabilidad económica

10. Proceso (Biológico, Aprendizaje, Motivación- Emoción y Afecto)

Biológico

Tensión muscular

Aprendizaje

- Evita contacto visual
- Sentir vergüenza con los profesores y padres por el bajo rendimiento académico
- Intranquilidad en el sueño por temor a que le falte realizar alguna tarea
- Inseguridad al exponer trabajos escolares
- Ansiedad al presentar previos por no estudiar lo suficiente
- Temor al exponer en clase por la burla de los compañeros por equivocarse
- Distraerse en clase por hablar con los compañeros
- Ser irresponsable con asumir solo los deberes académicos

Motivación

- Intenta copiar en la agenda las tareas, y por hablar con los compañeros no lo hace
- Se hace el propósito en adquirir hábito en revisar los deberes académicos por la página del colegio todos los días, y no lo consigue.
- A tratado de mantener contacto ocular con el profesor y los compañeros cuando expone y el miedo hace que evite la mirada.
- Adquiere el compromiso de organizar el tiempo para realizar competentemente los deberes escolares, y la pereza se lo impide
- A buscado a compañeros para que le explique el tema que no entiende, y no refuerza en casa lo aprendido
- Intenta hablar con los profesores para solucionar el déficit en la materia y le da pena hablar con Ellos.

Emoción y Afecto

Se siente preocupado por su bajo rendimiento académico, pues en todo su ciclo escolar no había presentado esta clase de problemática, además incurre en acciones que genera malestar familiar.

11. Impresión diagnóstica incluida la hipótesis diagnóstica desde el DSM-IV

El paciente presenta problemas relativos a la enseñanza, por el bajo rendimiento académico que viene presentando, en función a la deficiencia en el método de estudio utilizado, carencia para establecer hábito en el horario y lugar de estudio, falta de interés por consultar redes que le ayudan a cumplir los deberes escolares, e irresponsabilidad al priorizar actividades no escolares, que contribuyen al problema académico.

Eje I: Sin diagnóstico

Eje II: Sin diagnóstico

Eje III: Ninguna

Eje IV: Problemas Relativos a la Enseñanza. (Bajo rendimiento académico)

Problema relativo al grupo primario de apoyo (conflicto con la Madre)

Eje V: EEAG = 75 (actual) y 85 (finalizar)

12. Objetivos terapéuticos

- Reducir la ansiedad
- Disminuir las ideas disfuncionales
- Entrenamiento en el uso del tiempo y espacio para realizar los deberes escolares
- Reforzamiento en técnica y plan de estudio

12 Plan de Intervención

De acuerdo a los objetivos terapéuticos propuestos se estructura un plan de intervención de cinco sesiones individuales.

Fecha	Sesión	Descripción de la sesión	Técnica	Resultado
18-Ago/2010	Primera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear clima de empatía y confianza ▪ Explicar que el motivo de consulta hace parte del programa en el entrenamiento en habilidades sociales, de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos psicométricos aplicados en grupo, en el que acepto participar voluntariamente. ▪ Explicar sobre la confidencialidad, los roles paciente – terapeuta, y la importancia de la participación activa en el proceso con el fin de establecer objetivos a la realidad del problema. ▪ Diligenciar formato de la historia clínica. ▪ Psicoeducación del modelo cognitivo conductual. ▪ Resumen de la sesión. ▪ Indagar sobre cómo se había sentido en la sesión, si algo le había molestado, ▪ Concretar fecha de la próxima sesión ▪ Despedida y agradecimiento por la activa colaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Observación ▪ Instrucción verbal ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se logró crear relación de empatía y rapport. ▪ El paciente señala haber comprendido y aceptado voluntariamente la participación en el programa entrenamiento de habilidades sociales. ▪ Se logra el compromiso y responsabilidad por parte del paciente en el proceso terapéutico, para el logro los objetivos propuestos. ▪ Se inició el registro de datos en la historia clínica. ▪ El paciente refiere entender el modelo cognitivo conductual, y cito ejemplos reales. ▪ Manifiesta tranquilidad e interés en continuar con el proceso, porque le va a servir de gran ayuda. ▪ Se establece la próxima cita el 24-Ago/2010, a las 11:00 a.m.

24-Ago/2010	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saludo cálido y empático ▪ Retroalimentación de la sesión anterior ▪ Continuar diligenciamiento del formato de la historia clínica ▪ Psicoeducación en la técnica relajación tensión, para empezar a disminuir actividad fisiológica ▪ Iniciación en el entrenamiento contacto visual con otras personas (detectada en la sesión anterior). ▪ Se profundiza sobre problemas que aquejan al paciente ▪ Profundizar en el modelo terapéutico (relación entre pensamiento, conducta y emoción a través de ejemplo reales que cite el paciente) ▪ Psicoeducación en el autorregistro, para que inicie a identificar la clase de pensamientos. ▪ Explicar la importancia de realizar los ejercicios que se dejan para la casa, con el fin de propiciar habilidad y habituación en lo explicado (se inicio ejercicios para sostener contacto visual al hablar con otras personas, elaborar el autorregistro y la historia de vida como tarea para casa). ▪ Resumen de la sesión, y el estado del paciente durante la sesión. ▪ Establecer la próxima cita y se le felicita por la participación en la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Observación ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión – relajación) ▪ Exposición contacto visual ▪ Autoregistro ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifiesta tener claro lo expuesto en la sesión anterior. ▪ Se continúa ampliando datos sobre la historia clínica. ▪ Se logra que el paciente detectará diferencia al relajar y tensionar los músculos. ▪ El paciente inicio a sostener la mirada mientras hablaba con el terapeuta, en tiempos muy breves. ▪ Se profundiza otras situaciones que causan malestar al Px. ▪ A través de ejemplos reales del paciente, se refuerza la relación entre sentimiento, pensamiento y conducta, por medio del autorregistro, logrando identificar la clase de pensamientos que suele tener. ▪ Señala que realizar la tarea le es bastante difícil, pero lo va a intentar por su bien y su progreso. ▪ Señala estar satisfecho por lo aprendido y el reconocer situaciones que no deseaba. ▪ Próxima cita el 02-Sept./2010 a las 12:00 m.
-------------	---------	---	--	--

02-Sept./2010	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se continúa estableciendo el clima de rapport ▪ Retroalimentación y ajuste de ejercicios dejados para casa e indagar y si se presentó malestar al realizarla ▪ Por medio de la historia de vida se profundiza sobre otros problemas que le causan malestar. ▪ Continuación con la explicación de la técnica tensión-relajación ▪ Se establecen los objetivos terapéuticos y se discuten con el paciente ▪ Continuación en el entrenamiento contacto visual. ▪ Psicoeducación de la técnica de reestructuración cognitivas, por medio del autoregistro, para que aprenda a identificar los errores cognitivos asociados a las conductas en situaciones específicas, como el manejo del tiempo y adoptar el lugar donde va a realizar los deberes académicos. ▪ Tarea para la casa: elaborar un cronograma de horario de estudio semanal, practicar autorregistros y reestructuración cognitiva, y consultar sobre métodos de estudio). ▪ Resumen de la sesión ▪ Se establece fecha de la próxima sesión. ▪ Despedida y felicitaciones por la participación activa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión – relajación) ▪ Entrenamiento contacto visual. ▪ Autoregistro ▪ Reestructuración Cognitiva ▪ Resumen ▪ Retroalimentación ▪ Biblioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifiesta que la tarea la hizo a última hora, y los ejercicios sobre el contacto visual los hizo con más frecuencia. Al elaborar la historia de vida halla otras dificultades que está viviendo. ▪ El Px. se siente nervios al inicio de la sesión, se logra tranquilizarlo. ▪ El paciente logró sostener la mirada en leves tiempos. ▪ Refiere estar de acuerdo con los objetivos terapéuticos que le ayudaran en la solución de los problemas. ▪ Refiere que la técnica le lleva a entender que es importante adquirir un horario y lugar para dedicarse a las tareas, y que la elaboración del autorregistro, le facilitó examinar los pensamientos negativos. ▪ Señala continuar con el reto porque ha entendido muchas cosas que le están pasando. ▪ Expresa sentirse feliz y tranquilo, por lo aprendido. ▪ Próxima sesión el 09-Sept/2010, a las 12:00 m.
---------------	---------	--	--	--

09-Sept/010	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retroalimentación de tarea de la sesión anterior y sobre hechos significativos en la semana que sean importantes para la sesión ▪ se sigue profundizando en la técnica de relajación (tensión – distensión). ▪ Se sigue practicando sobre la reestructuración cognitiva, con situaciones que le generan temor en el aula de clase, como la exposición en una materia. ▪ Psicoeducación en el ABC, para que identifique creencias irracionales, que le han llevado a mantener el déficit académico. ▪ Discusión del método de estudio, con el fin de revisar la manera como está estudiando y que debe modificar. ▪ Se deja tarea para casa: continuar practicando el contacto visual, los otros ejercicios de relajación que se han implementado, trabajar el ABC para lograr identificar pensamientos irracionales, analizando de donde nacieron y cambiarlos por unos más funcionales, y la reestructuración cognitiva. ▪ Resumen de la sesión ▪ Fijar fecha próxima sesión ▪ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción verbal ▪ relajación (tensión – distensión) ▪ Terapia racional emotiva ▪ Autorregistro ▪ Reestructuración cognitiva 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refiere que al realizar las tareas ha comprendido la responsabilidad escolar. Al hacer el horario de estudio evidenció falta de compromiso ▪ Aprende otros ejercicios que le ayudaran a serenarse. ▪ Acepta que una de las causas de miedo al exponer en clase es el no preparar el tema, haciendo a adoptar conductas que revelan nerviosismo y los compañeros se ríen de él, haciendo que aumente el miedo e inseguridad. ▪ Ha comprendido el ABC, identificando que las creencias originan la conducta o los sentimientos; y le facilitó detectar el porqué de su actitud frente al estudio. ▪ Se siente satisfecho por el plan de estudio que adoptará para alcanzar resultados positivos. ▪ Está motivado a continuar ▪ Refiere estar tranquilo y más comprometido ▪ Próxima sesión 22-Sept/2010, a las 12:00 m.
-------------	--------	---	--	--

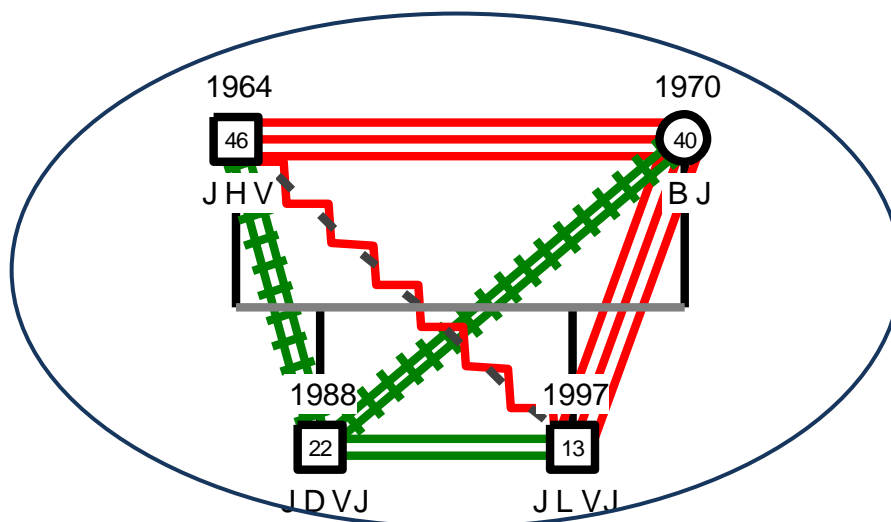
22-Sept/010	Quinta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuación ejercicio de relajación ▪ Retroalimentación de la tarea, y dificultades presentadas en la realización. ▪ Continuación con ABC, detectar creencias irracionales para cambiarlas por unas adaptativas ▪ Psicoeducación en posibles recaídas ▪ Evaluación del proceso ▪ cierre de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relajación (tensión – distensión) ▪ Instrucción verbal ▪ Terapia racional emotiva ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refiere tener más habilidad en la técnica de relajación. ▪ Manifiesta agrado al cumplir con las tareas en cada sesión, éstas le han ayudado a adquirir buenos hábitos en los deberes escolares, motivándolo a aplicar el cronograma de tareas y la técnica de estudio, además le ha ayudado a disminuir los conflictos con la madre. ▪ Adquirió más habilidad en las técnicas aprendidas y le ha ayudado a conocer otros elementos que influyen en el déficit académico. ▪ Sabe que hay riesgo de una recaída, por eso es importante no dejar de practicar lo aprendido para estar preparado. ▪ Se siente satisfecho por los avances logrados, y se compromete a continuar con la práctica de lo aprendido en el programa del entrenamiento en función al éxito escolar. ▪ Se felicita por contribuir al logro de los objetivos propuestos.
-------------	--------	---	---	--

Guía para presentación de caso

1. Datos sociodemográficos.

Nombre: JLVJ
Sexo: Masculino
Documento de Identidad: 961224711552
Dirección: Carrera 2 No. 69-10 Casa 8
Barrio: Lagos del Cacique
Teléfono: 6 833599
Fecha y Lugar de Nacimiento: 24 de diciembre de 1996, Bucaramanga
Edad: 13 años
Estado Civil: Soltero
Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Octavo grado
Religión: Católico

2. Genograma.



3. Motivo de consulta.

Remitido de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados en grupo con relación a las habilidades sociales.

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PRE-TEST							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área		Déficit	Fortaleza	Área		Déficit	Fortaleza
	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).				Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).		
1	Habilidades básicas de interacción Social.		35	1	Autoexpresión en Situaciones Sociales.	1	
2	Habilidades para hacer amigos (as).	23		2	Defensa de los propios derechos como consumidor.		10
3	Habilidades conversacionales.		33	3	Expresión de enfado o disconformidad.	3	
4	Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones.	22		4	Decir no y cortar interacciones.		10
5	Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales.	24		5	Hacer peticiones	2	
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		41	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		10

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA POS-TEST							
Prueba Aplicada		Resultado		Prueba Aplicada		Resultado	
Área		Déficit	Fortaleza	Área		Déficit	Fortaleza
	Cuestionario de habilidades de Interacción Social (Monjas, 1994).				Escala de habilidades Sociales (Gismero, 2002).		
1	Habilidades básicas de interacción social.		47	1	Autoexpresión en situaciones sociales.	1	
2	Habilidades para hacer amigos (as).		45	2	Defensa de los propios derechos como consumidor.		10
3	Habilidades conversacionales.		48	3	Expresión de enfado o disconformidad.	5	
4	Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones.		42	4	Decir no y cortar interacciones.		13
5	Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales.		40	5	Hacer peticiones		30
6	Habilidades para relacionarse con los adultos.		43	6	Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.		25

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

- Dificultad en las relaciones con el padre
- Miedo a que llegue el padre a casa

- Rabia porque el padre no lo deja hablar
- Tristeza porque el padre no confía en él
- Dificultad en relaciones con el profesor de inglés
- Preocupación por pérdida de asignaturas en el periodo escolar
- Rabia cuando algunos compañeros desean interrumpir la clase
- Rabia por perder el tiempo en materias sin importancia
- Dificultad con los compañeros de clase

JL relata que desde hace catorce meses aproximadamente viene presentado conflicto en las relaciones con el padre, por el bajo rendimiento académico que viene presentando desde séptimo grado en materias como ciencias, ética, dibujo, sociales, biología, y el comportamiento inadecuado en el aula de clases. El paciente manifiesta no sentirse amado por el padre, lo regaña constantemente, ya no hablan como antes y lo hace sentir como la oveja negra de la familia. Esta situación le ha llevado a sentir miedo hacia el padre por ser tan estricto y autoritario, hasta el punto de preocuparse cuando éste regrese a casa después de la jornada laboral, refiriendo “me va a regañar por cualquier cosa, no me va a dejar hablar ni estar tranquilo, o me va a castigar”, señala que estos motivos le ha llevado a decirle mentiras en cuanto al rendimiento académico, motivo por el cual el padre no confía en él, no le cree cuando le comenta sobre algún problema acaecido en el colegio. JL comenta tener problemas con el profesor de inglés por sobrepasar los límites de confianza, por esta razón las exigencias en el aula de clase son mayores y le ha afectado por ser una de las materias preferidas, y porque el profesor es una gran persona. También manifiesta tener problema con los compañeros de clase y los profesores, por actuar con imprudencia, faltándoles al respeto a sus compañeros, y por dedicarse en las horas de clase a hablar, hacer alguna travesura o picardías, manifiesta que por estas clases de acciones le han rotulado como el causante de los problemas que ocurran en el aula, y por ende el padre es citado con frecuencia al Colegio, además empaña la imagen que dejó el hermano mayor en el colegio. La etiqueta de alumno problemático, inició en séptimo grado, influyendo en el bajo rendimiento académico que presenta el estudiante, manifestando que siente apatía de continuar estudiando en ese plantel educativo, pues todo lo malo que sucede en el aula de clase lo señalan a él como el culpable. Él le ha comunicado al padre en varias ocasiones que lo cambie de colegio, pero este niega hacerlo, y esto incide que sienta pereza a realizar las actividades escolares en el aula de clase y sobre todo en materias que no le contribuyen para la carrera de Ingeniería Civil.

5. Descripción de la Historia de vida:

JL nació el 24 de diciembre de 1996, hijo de padres casados por la religión católica, con capacidad económica solvente para todas las necesidades de la familia. Es el menor en relación con su hermano, por lo tanto siente que es más protegido y su padre le exige más, considerando que esta es una de las razones por la que es tan autoritario con él. Su padre es Técnico Eléctrico y es propietario de la empresa donde labora, su madre es Técnica en Sistemas, y permanece en el hogar, el hermano mayor estudia ingeniería industrial, y él

padre desea que él estudie Ingeniería civil y en futuro él y su hermano estén gerenciando la empresa, para que no tengan una vida tan dura como la que él vivió. El paciente manifiesta que siempre ha existido relaciones cercanas en la familia, le han inculcado valores y virtudes para ser una gran persona, pero que actualmente las relaciones familiares con respecto a él tienden a ser conflictivas con respecto al padre y con el hermano en ocasiones, con la madre las relaciones son armoniosas y cercanas, siempre está junto a él, animándolo, aconsejándolo para evitar que tenga roces con el padre y corrigiéndolo cuando sea necesario, le asesoró en las labores escolares hasta sexto grado. Señala que el padre se siente orgulloso del hijo mayor por los resultados y el comportamiento adecuado de éste, son más amigos, refiere “es el hijo modelo de mi padre, y toda la inteligencia le fue dada a él”. Sin embargo reconoce que el padre es un gran hombre y se preocupa por el bienestar de toda la familia, aunque con él los momentos de afectos son poco frecuente en relación con el hermano mayor.

6. Ciclo de Vida.

Su **infancia** la vivió sin ninguna clase de dificultades, sintiendo la armonía, cuidados, protección y afecto que todo niño necesita, y siempre ha estado rodeado de sus padres y el hermano. Manifiesta haber sido consentido y le permitían hacer picardías y hacer reír a la familia con sus ocurrencias. A la edad de **1 año hasta los 2 años**, lo cuida otra persona, mientras la madre culmina los estudios de Ingeniería de sistemas. Inicia la etapa escolar a los **4 años** en la misma institución educativa donde está actualmente, y donde es egresado el hermano mayor. Señala haber sido un buen estudiante y ser inteligente hasta sexto grado. A los **12 años** inician los problemas, relacionados con la dificultad en la relación con el padre mostrándose más autoritario y creándose distanciamiento entre ellos, por el déficit académico en el colegio. En séptimo grado pierde más de seis asignaturas por pereza y porque no le llaman la atención, sumándose el comportamiento inadecuado al responder a los compañeros en clase. En la **adolescencia** manifiesta que ha querido ser más independiente, como ingresar al gimnasio, el querer asistir a fiestas con los amigos del conjunto, pero el padre se lo ha impedido, generando inconformidad y rabia el paciente, porque aún no le tienen confianza y lo consideran un niño. Expresa que en esta etapa ha sido más difícil la relación con el padre, por continuar con el bajo nivel académico llegando a perder más de 4 materias en el periodo, y presentado dificultades con los profesores por irrespetar a los compañeros, el no trabajar en algunas clases y fomentar el desorden. El paciente reconoce que es inteligente y buen estudiante, pero esta aburrido en el colegio por la fama que tiene y porque hay materias que no le llaman la atención y por lo tanto no le motiva trabajar en la hora de clase, de dedica a hablar con otro compañero o hacer chistes que dispersan al resto de compañeros. Reconoce que la madre le creó el hábito de estudio y que todos los días realiza los deberes asignados, pero en clase evita hacer las actividades por pereza y porque la mayoría de asignatura no le son importante para la carrera de Ingeniería civil que su padre desea que estudie.

7. Contexto:

Familia.

El paciente posee una red familiar cercana a pesar de la relación conflictiva que presenta actualmente con el Padre. Reconoce que cuando evita problema en el colegio y recupera el rendimiento académico el padre se muestra afectuoso, lo felicita y motiva que cambie la actitud. También cuenta con el apoyo de una tía materna.

Social y Recreacional

Se le facilita hacer amigos y relacionarse con las personas, pero reconoce dificultad en las relaciones con sus pares y profesores del colegio. En los ratos libres asiste al gimnasio, ve televisión, internet, y escucha música.

Ocupacional.

Estudiante de octavo grado de bachillerato.

Académico

El paciente ha tenido excelente desempeño académico y disciplinario desde que inició sus estudios hasta sexto grado, lo cual le permitió figurar en el cuadro de honor. Actualmente presenta dificultad en su rendimiento académico, por no realizar actividades en clase de algunas materias que considera no son importantes para la carrera que tiene proyectado estudiar, además porque le da pereza. Reconoce que es participativo en clase, que le va bien en muchas materias que le interesa y con las que son fáciles solo es hacer un esfuerzo y soluciona el problema porque es inteligente.

Sexual:

Se identifica con su sexo, y hasta el momento no ha tenido ninguna dificultad.

Estado de Salud:

El paciente manifiesta que cuando niño le intervinieron quirúrgicamente por una hernia en la ingle, y hasta el momento ha gozado de buena salud.

8. Análisis Funcional:

De acuerdo a los comportamientos emitidos y referidos por el paciente, se observa Problemas relativos al grupo primario de apoyo, por las relaciones conflictivas con el padre, y

a) Antecedentes lejanos y próximos:

- Déficit en el rendimiento académico
- Perder interés en realizar actividades en clase
- Déficit en considerar asignaturas poco importantes
- Querer cambiarse del plantel educativo
- Dificultad en las relación con el padre
- Dificultad para comportarse adecuadamente en clase con sus pares y profesores

Fisiológicos

- Rabia
- Sensación de calor facial
- Miedo
- Temor
- Pereza
- Tensión motora
- Irritabilidad
- Impaciencia
- Cansancio

Cognitivos

- Otra vez clase con el mismo profesor que le caigo mal
- El profesor de inglés me va a regañar y me va a sacar de clase
- Me voy a quedar quieto y callado en clase
- Llegó papa del trabajo y ahora me va a regañar
- Si le fue mal en el trabajo a mi papá llega más enfadado
- Papá me pone hacer cosas, estoy cansado y no me deja hablar
- Le haré caso a papá para que no me regañe
- No le daré motivos para que no me regañe
- Soy la oveja negra de la casa
- No quiero estudiar más en ese colegio, por la fama que tengo
- Mi hermano es organizado y estudia más que yo
- Mis compañeros preguntas bobadas y el profesor no se da cuenta que lo están ridiculizando

Conductual

- Estudiar para recuperar las materias que ha perdido
- No hablar en clase para que no le llamen la atención
- Aislarse en el cuarto cuando el padre lo regaña
- Reírse en clase por lo que hacen los compañeros
- Jugar con la mascota luego que el padre lo regaña
- Buscar la madre para que le justifique que no es culpa de él
- Callar a los compañeros por preguntar en clase sin necesidad

- Aislarse a la hora del descanso por estar triste (disgustos con el padre)
- Irritarse en clase por recuerdos de disgusto con el padre
- Trabajar en clase para recuperar notas

b) Consecuencias (Hipótesis Molecular)

- Perder más de cinco asignaturas
- Pérdida del año escolar
- Incrementar déficit en las relaciones con el padre
- Maltrato por parte del padre
- Déficits en la relación de los padres
- No estudiar la carrera que desea por bajo rendimiento académico
- Seguir en la misma institución educativa
- Fomentar cultura de mal estudiante
- Incapacidad para resolver problema
- Continuar siendo rotulado como alumno problema

c) Conclusiones (Hipótesis Molecular)

Las respuestas al problema con la difícil relación con el padre, están relacionadas con el déficit académico, el inadecuado comportamiento en el colegio, carencia de hábito en la planeación de las actividades escolares, ausencia de técnicas de estudio, cesación en el asesoramiento en los deberes escolares, y priorizar entre las actividades académicas y personales que contribuyan al éxito escolar.

9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.

Factores de predisposición

- Autoridad e imposición del padre
- Carencia en una comunicación asertiva del padre
- Incapacidad para priorizar actividades en clase
- Pereza para elaborar actividades en clase
- Falta de interés y motivación para el realizar los deberes escolares
- No querer seguir en la institución educativa
- Tener recuerdos de conflictos con el padre en las horas de clase
- Experimentar sentimientos de no ser amado por el padre
- Fama que tiene ante los profesores

Factores Adquiridos

- Ansiedad
- Incrementar temor, miedo hacia el padre
- Ruptura en la relación con el padre
- Aislamiento

- Elaborar actividades incompletas en clase
- Disponerse a recibir regaños del padre
- Aumentar irritabilidad por la problemática con el padre
- Exteriorizar rabia por ser juzgado en aula por cosas que no ha hecho

Factores Mantenedores

- Estar en la etapa de la adolescencia
- Pereza de trabajar en clase
- Justificar que no es el único que ha perdido materias en el grupo
- Estabilidad económica
- Ausencia asesoría escolar por parte de la madre
- Ser inteligente
- Considerar materias poco relevantes para la carrera que desea estudiar
- Dedicar tiempo a ver televisión, al internet, gimnasio y a los amigos
- Falta de Interés por incrementar el rendimiento académico

Factores desencadenantes

- Perder más de cuatro materias
- Perder el año académico
- Incrementar relaciones conflictivas con el padre
- Impongan severos castigos o maltrato
- Seguir en la misma institución educativa
- Incrementar cultura de mal estudiante

Factores de protección

- Protección de la madre
- Estabilidad económica
- Antecedentes escolares de ser inteligente

10. Proceso (Biológico, Aprendizaje, Motivación- Emoción y Afecto)

Biológico

Tensión muscular

Pereza

Aprendizaje

- Irritabilidad
- Ansiedad
- Evita hablar para no generar conflicto en el salón
- Hacer lo que el padre le dice para evitar conflicto
- Evita contradecir al padre para que no se enfade
- Ansiedad ante la llegada del padre

- Distraerse en clase por hablar con los compañeros
- Ser irresponsable por no asumir los deberes académicos

Motivación

- Intenta agradar al padre, pero bajo rendimiento académico lo impide
- Adquiere el compromiso de comportarse bien en el colegio y los comentarios de los compañeros hacen que actúe.
- Hace alianza con la madre para mejorar el clima relacional con el padre, pero las citaciones en el colegio lo obstaculizan
- Intenta hablar con el padre, pero este no le cree
- Intenta ser buen estudiante, pero la pereza no lo deja
- Intenta incrementar el rendimiento escolar, y el pensar en materias que no necesita en la carrera que va a estudiar lo desaniman

Emoción y afecto

Se siente triste, enojado, temeroso por el déficit en las relaciones con el padre, pues siempre había existido armonía en la relación familiar, además está preocupado por su bajo rendimiento académico y por la manera que le han rotulado en el colegio.

11. Impresión diagnóstica incluida la hipótesis diagnóstica desde el DSM-IV

El paciente presenta problemas relativos Problemas relativos al grupo primario de apoyo, por el conflicto en la relación con el padre, en relación a la falta de una comunicación asertiva y afectiva entre ellos, adicionándose el bajo rendimiento escolar, y las dificultades en el aula de clase y el profesor de Inglés.

Eje I: Sin diagnóstico

Eje II: Sin diagnóstico

Eje III: Ninguna

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario de apoyo (relaciones conflictiva con el padre.)

Problemas Relativos a la Enseñanza. (Bajo rendimiento académico, conflicto con el profesor de inglés, y en el aula de clase).

Eje V: EEAG = 75 (iniciar) y 85 (finalizar)

12. Objetivos terapéuticos

- Disminuir la activación fisiológica
- Disminuir las distorsiones cognitivas
- Entrenamiento en habilidades de comunicación
- Entrenamiento en la terapia de resolución de problemas
- Reforzamiento en técnica y plan de estudio

12 Plan de Intervención

De acuerdo a los objetivos terapéuticos propuestos se estructura un plan de intervención de cinco sesiones individuales.

Fecha	Sesión	Descripción de la sesión	Técnica	Resultado
19-Ago/2010	Primera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear clima de empatía y confianza ▪ Explicar que el motivo de consulta hace parte del programa en el entrenamiento en habilidades sociales, de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos psicométricos aplicados en grupo. ▪ Explicar sobre la confidencialidad, los roles paciente – terapeuta, y la importancia de la participación activa en el proceso con el fin de establecer objetivos a la realidad del problema. ▪ Diligenciar formato de la historia clínica. ▪ Psicoeducación del modelo cognitivo conductual. ▪ Resumen de la sesión. ▪ Indagar sobre cómo se sintió en la sesión, si algo le incomoda ▪ Concretar fecha de la próxima sesión ▪ Despedida y agradecimiento por la activa colaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Observación ▪ Instrucción verbal ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se logró establecer relación de empatía. ▪ El paciente manifiesta comprender y aceptar voluntariamente ser participe en el programa entrenamiento de habilidades sociales. ▪ El paciente entiende el rol que asumirá en el proceso, y la responsabilidad de la participación activa en el proceso terapéutico, en el logro los objetivos propuestos. ▪ Se logra registrar algunos datos en la historia clínica. ▪ El paciente manifiesta entender el modelo cognitivo conductual, citando ejemplos reales. ▪ Manifiesta haber sentido escuchado y muestra interés en continuar con el proceso. ▪ Se establece la próxima cita el 26-Ago/2010, a las 11:00 a.m.

26-Ago/2010	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saludo empático ▪ Breve resumen de la sesión anterior ▪ Continuar diligenciamiento del formato de la historia clínica ▪ Psicoeducación en la técnica relajación tensión. ▪ Se profundiza sobre problemas que aquejan al paciente ▪ Reforzamiento en el modelo terapéutico (relación entre pensamiento, conducta y emoción a través de ejemplo reales que cite el paciente) ▪ Psicoeducación en el autorregistro, para que inicie a identificar pensamientos negativos, a través de ejemplos reales del paciente. ▪ Explicación en la importancia de realizar los ejercicios que se dejan para la casa, con el fin de propiciar habilidad y habituación en lo explicado. Se deja de tarea autorregistro con situaciones que vive el paciente identificando la clase de pensamientos que le causan malestar y elaborar la historia de vida. ▪ Resumen de la sesión, y el estado del paciente durante la sesión. ▪ Establecer la próxima cita y se le felicita por la participación en la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista ▪ Observación ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión – relajación) ▪ Autorregistro ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se crea clima de confianza ▪ Manifiesta tener claridad en lo expuesto en la sesión anterior. ▪ Se amplían más datos de la historia clínica. ▪ El paciente haya diferencia al relajar y tensionar el músculo, en ejercicios entrenados. ▪ Se ahonda en otras problemáticas del Paciente ▪ Por medio de ejemplos reales del paciente, éste entiende la relación entre sentimiento, pensamiento y conducta. ▪ Por medio del autorregistro, logrando identificar la clase de pensamientos que suele tener, utilizando situaciones reales del paciente. ▪ Se compromete con la realización de la tarea, para ir conociéndose más. ▪ Señala haber estado tranquilo y entendido lo trabajado en la sesión. ▪ Próxima cita el 03-Sept./2010 a las 11:00 a.m.
-------------	---------	---	---	---

03-Sept./2010	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se continúa con el clima de rapport ▪ Retroalimentación y ajuste de ejercicios dejados para casa e indagar y si se presentó malestar al realizarla ▪ Por medio de la historia de vida se profundiza sobre otros problemas que le causan malestar. ▪ Continuación con la explicación de la técnica tensión-relajación ▪ Se establecen y discuten los objetivos terapéuticos con el paciente ▪ Psicoeducación de la técnica de reestructuración cognitivas, a través del autoregistro, para que aprenda a identificar los errores cognitivos asociados a las conductas en situaciones específicas, como el déficit en las relaciones interpersonales con el padre, los compañeros de clase y profesores. ▪ Tarea para la casa: practicar autorregistros y reestructuración cognitiva con situaciones relacionadas con el profesor de Inglés, y consultar sobre habilidades de comunicación). ▪ Resumen de la sesión ▪ Se establece fecha de la próxima sesión. ▪ Despedida y felicitaciones por la participación activa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción verbal ▪ Relajación (tensión – relajación) ▪ Autoregistro ▪ Reestructuración Cognitiva ▪ Resumen ▪ Retroalimentación ▪ Biblioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se establece clima de confianza ▪ Manifiesta que al hacer la tarea puedo detectar que los pensamientos negativos incrementan la rabia y la tristeza; elaboro y socializó la historia de vida. ▪ Aprendió otros ejercicios de relajación. ▪ Refiere tener claridad con los objetivos terapéuticos que le ayudaran en la solución de los problemas. ▪ Al refutar los pensamientos lo llevó a comprometerse a ser más tolerante con los compañeros que preguntan en clase y tratar de no decirle mentiras al padre así le da miedo. ▪ Está de acuerdo con la tarea y siente más tranquilidad de expresar lo que le sucede. ▪ Próxima sesión el 08-Sept/2010, a las 11:00 a.m.
---------------	---------	--	--	--

09-Sept/010	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Breve retroalimentación de tarea de la sesión anterior. ▪ se continua con la técnica de relajación (tensión – distensión). ▪ Se sigue practicando sobre la reestructuración cognitiva, con situaciones que le generan pereza en el aula de clase, como la realización de las actividades en las materias ▪ Psicoeducación en el ABC, para que identifique creencias irracionales, que le han llevado a mantener el déficit en la relación con el padre. ▪ Psicoeducación y discusión en el entrenamiento en habilidades de comunicación. ▪ Se deja tarea para casa: Practicar los ejercicios de relajación aprendidos, trabajar el ABC para lograr identificar pensamientos irracionales, analizando de donde nacieron y cambiarlos por unos más funcionales, y la reestructuración cognitiva con el déficit académico, y consultar método de estudio. ▪ Resumen de la sesión ▪ Fijar fecha próxima sesión ▪ Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrucción verbal ▪ relajación (tensión – distensión) ▪ Terapia racional emotiva ▪ Autorregistro ▪ Reestructuración cognitiva ▪ Técnica de comunicación ▪ Biblioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ha adquirido más destreza en asociar las técnicas practicadas, encontrando más factores que dificultan la relación con el profesor de inglés, los cuales tratará de controlar. ▪ Aprende otros ejercicios que le ayudaran a serenarse. ▪ Ha comprendido el ABC, identificando que las creencias originan la conducta o los sentimientos, hallando elementos del porqué el padre es autoritario con él. ▪ Participación activa en el entrenamiento de la habilidad de comunicación, para mejorar las relaciones interpersonales, como saber escuchar, manejo del tono de voz, expresar claramente las necesidades y peticiones, movimientos corporales, incorporando lo investigado por el paciente sobre el tema ▪ Siente satisfacción por lo aprendido. ▪ Próxima sesión 21-Sept/2010, a las 11:00 a.m.
-------------	--------	--	--	---

21-Sept/010	Quinta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuación ejercicio de relajación ▪ Retroalimentación de la tarea, y dificultades presentadas en la realización. ▪ Continuación con ABC, detectar creencias irracionales para cambiarlas por unas adaptativas, con problemáticas del paciente ▪ Psicoeducación en: técnica resolución de problemas, para que aprenda a identificarlo, y a buscar soluciones asertivas a éstos, y socialización sobre método de estudio. ▪ Psicoeducación en posibles recaídas ▪ Evaluación del proceso ▪ cierre de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relajación (tensión – distensión) ▪ Instrucción verbal ▪ Terapia racional emotiva ▪ Terapia de resolución de problemas ▪ Resumen ▪ Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refiere la técnica de relajación, le ha ayudado a controlar el miedo y la ira. ▪ Señala que el cumplimiento de tareas le ha fortalecido el hábito en los deberes académicos y a ir cambio comportamientos inadecuados. ▪ Adquirió más habilidades en las técnicas aprendidas y le ha ayudado a hallar elementos que influyen en el déficit con el padre y lo académico. ▪ A través del ejercicio de resolución de problemas, el paciente experimento que existen posibles soluciones, para ponerlas en práctica. Se discutió sobre método de estudio investigado. ▪ Tiene claridad que hay posibilidad de una recaída, por eso es importante estar reforzando lo aprendido para que no se extinga. ▪ Se siente satisfecho por los avances logrados. ▪ Se felicita por la participación activa en la psicoterapia, y se le sugiere buscar apoyo profesional.
-------------	--------	--	---	---

