

**ESTUDIO DE CASO DE UN MENOR DE DOCE AÑOS CON UN DÉFICIT EN
HABILIDADES SOCIALES.**

Autora:

Yisel Tatiana Pinto Estupiñan

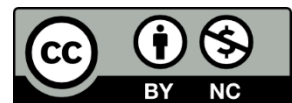
Asesora:

Mg. María Catalina Ardila Puyana

Posgrado Psicología

Seminario de profundización en habilidades para la psicoterapia

Universidad Cooperativa de Colombia.



Contenido	
Introducción.....	3
Trastorno Por Déficit En Habilidades Sociales	4
Definición	4
Diagnósticos Cie-10.....	5
Signos y síntomas asociados trastorno por déficit en habilidades sociales	5
Descripción Del Caso	6
Identificación Del Paciente	6
Motivo De Consulta.....	6
Datos Familiares	7
Datos Escolares	9
Historia Del Desarrollo Del Niño.....	9
Análisis Y Descripción Del Comportamiento.	11
Selección Del Tratamiento Más Adecuado	11
Resultados De La Evaluación Psicológica	12
Plan De Tratamiento.....	13
Objetivos.....	16
Metas.....	16
Descripción Y Desarrollo Del Tratamiento	16
Objetivos Alcanzados.	19
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	21

Introducción

El presente estudio de caso expone el trabajo que se realizó con un niño de 12 años de edad, el cual se sometió al proceso de evaluación y tratamiento bajo un diagnóstico de Déficit en Habilidades Sociales (H.S.). La madre acude a consulta por sugerencia de la institución educativa a la que asiste el menor, debido a una serie de síntomas como poca elocuencia y su incapacidad para relacionarse con sus compañeros etc. Los objetivos del análisis del proceso fueron: Construir un diagnóstico y determinar el nivel de afectación a las áreas de su vida. Una vez se identificó esto se propuso mejorar su autoestima, potenciar sus habilidades sociales, fortalecer su autonomía, así como capacitar y orientar a los padres para aprender a manejar las conductas de su hijo y disminuir los reforzadores que los mantienen. Mediante técnicas cognitivo-conductuales y el modelo de aprendizaje estructurado de Goldstein, tratamiento individual con enfoque centrado en el niño y en el trabajo parental.

La intervención terapéutica se dividió en dos fases, la fase uno en la cual se recolectó la información para consolidar un diagnóstico. La cual tuvo un total de 4 sesiones con el niño y 2 con la madre. En la fase dos de intervención o acompañamiento se tuvo un total de 4 sesiones con el niño y 2 con la madre. Los resultados que tuvo el paciente fue el incremento de su autoestima y confianza en sí mismo, la incorporación de habilidades como iniciar y mantener una conversación, integrarse en un grupo, conocer y expresar sentimientos, por otra parte empezó a realizar actividades propias de su etapa de forma autónoma.

Trastorno Por Déficit En Habilidades Sociales

Definición

Es importante revisar los conceptos de Habilidades Sociales y Destrezas sociales que han expuesto algunos autores para poder comprender y dimensionar las implicaciones de un Déficit en Habilidades Sociales (H.S). Entonces podemos definir que la competencia social es una evaluación del comportamiento que presenta un individuo en una situación determinada. Es la capacidad para resolver situaciones sociales, un reconocimiento de sus capacidades, en otras palabras la competencia social se refiere a un juicio evaluativo general referente a la calidad o adecuación del comportamiento (García Ramos, 2011). En la revisión bibliográfica frente al termino (H.S.) se plantean varios conceptos teóricos que lo correlacionan a su etiología, pero a manera general como se cita en (Torres Álvarez, 2014)

“Las habilidades sociales son un conjunto de hábitos (a nivel de conductas, pero también de pensamientos y emociones), que nos permiten mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, obtener lo que queremos, y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos. También podemos definir las como la capacidad de relacionarnos con los demás en forma tal que consigamos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas; tanto a corto como a largo plazo. Nuestro concepto de habilidades sociales incluye temas afines como la asertividad, la autoestima y la inteligencia emocional. También destaca la importancia de los factores cognitivos (creencias, valores, formas de percibir y evaluar la realidad) y su importante influencia en la comunicación y las relaciones interpersonales” (Elia Roca, 2005).

Por lo tanto referirnos a un Déficit de (H.S.) como la carencia de estilos de respuesta y estrategias que posibiliten relacionarse con éxito a una persona. En otros casos se puede presentar que el individuo si puede tener la habilidad en su repertorio pero la conducta se ve inhibida por

procesos de ansiedad condicionada y/o evaluaciones distorsionadas y no adaptativas de situaciones que requieren respuestas sociales (Santander, 2008).

Diagnósticos Cie-10

Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas no clasificadas en otra parte. (Z 734)

Signos y síntomas asociados trastorno por déficit en habilidades sociales

- Afectación de auto concepto, autoestima y sentimientos de eficacia.
- Inhibición social.
- Aislamiento.
- Dificultad en el afrontamiento y resolución de problemas.
- Impedimento para realizar actividades cotidianas.
- Dificultad para el establecimiento de relaciones.
- Posible afectación del rendimiento académico.
- Ansiedad y/o Depresión.
- Tendencia al consumo.

Realizando un análisis de los resultados obtenidos y lo reportado durante el desarrollo del proceso Daniel presentaba numerosos síntomas. A nivel emocional su autoestima y autoconcepto estaban disminuidas, se percibía como incapaz. Presenta a su vez dificultad para entablar relaciones lo cual afectaban su funcionamiento académico, emocional, familiar y social. Lo anterior era evidente ya que no tenía amigos y se le dificultaba las actividades colectivas. Carece de elocuencia y se aísla constantemente. En el área familiar existía un deterioro importante en la relación del niño con su padre pues mantenían una relación conflictiva y con la madre una relación de apego que dificulta la capacidad de autonomía para la realización de actividades cotidianas.

Descripción Del Caso

Identificación Del Paciente

Nombre: Daniel Felipe Pérez Pérez.

Sexo: Masculino.

Edad: 12 años.

Escolaridad: 6° de Bachillerato (Institución Publica).

Nacionalidad: Bucaramanga / Colombia.

Nivel socioeconómico: Medio.

Daniel Felipe es un niño cuyo físico corresponde a su edad cronológica (12 años); es de tez trigueña y cabello castaño. Actualmente cursa 6° de bachillerato en un colegio público en el municipio de Floridablanca donde manifiesta que tiene problemas para relacionarse con sus compañeros, es muy aislado y en ocasiones ha sido víctima de acoso escolar. Aunque sus calificaciones no se ven alteradas su desempeño disminuye cuando se deben realizar actividades donde implique exponer o trabajar en equipo.

Motivo De Consulta

La madre de Daniel acude a consulta por sugerencia de la institución educativa donde actualmente se encuentra. Debido a que su desempeño académico ha disminuido en los últimos dos años debido a su dificultad para relacionarse con sus compañeros, por presentar dificultad para

expresarse fluidamente, también un tono de voz bajo y debido a esto sus compañeros lo presionan para que hable llegando e emitir contra el burlas, golpes y sobre nombres. ‘‘El niño en el colegio le han pasado muchas cosas, no se relaciona con los compañeros. Le da miedo hablar, ha sufrido Bullying. ’’ La madre manifiesta que sólo tiene un amigo con el que comparte esporádicamente, que sólo juega con su hermana menor y en ocasiones no se comunica con los demás miembros de la familia. Lo describen como un niño introvertido y poco sociable. ‘‘Mi mama dice que aquí me van a ayudar porque a veces me da miedo hablar’’

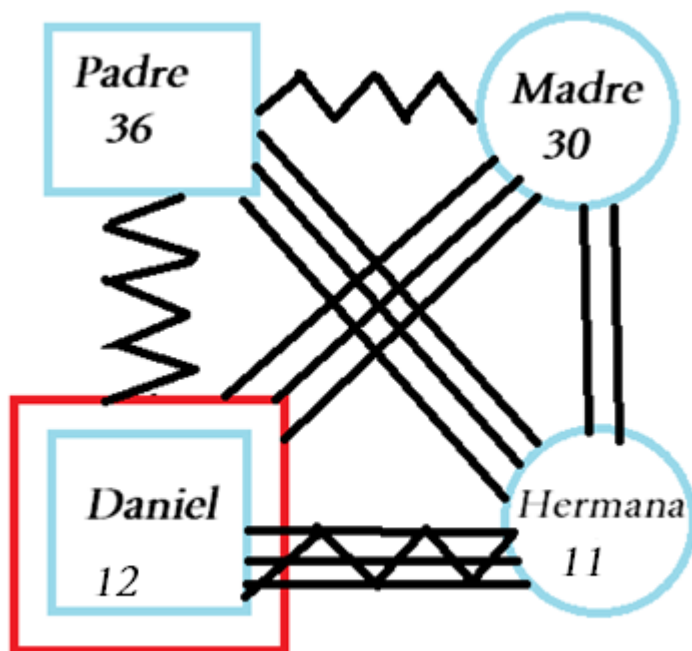
Datos Familiares

Daniel hace parte de una familia nuclear, la cual está conformada por su padre José Pérez que trabaja como jefe de bodega en una ferretería y con el cual comparte poco tiempo a la semana pero los fines de semana trata de realizar actividades para compartir en familia. Aunque mantiene una relación distante y conflictiva, según lo referido por la madre Daniel le demuestra miedo constantemente. Debido a que el estilo de crianza es autoritario. Su madre Carol Pérez que es ama de casa, mantiene una relación muy estrecha, incluso según lo referido por los padres es con una de las pocas personas con las que Daniel habla fluidamente. Su estilo de crianza es calificado como democrático. Por último su hermana menor Karol siete meses menor, con la cual mantiene una relación estrecha pero conflictiva, mencionan que la forma para relacionarse con otras personas es con ayuda de ella, que la mayoría del tiempo dedicado al juego está acompañado de ella y que constantemente entran en conflicto, actualmente existe una rivalidad debido a las constantes comparaciones que realizan los padres debido a que Karol es más extrovertida que Daniel.

Su nivel socioeconómico es medio/bajo, sus dos padres con estudios secundarios, siendo el padre quien aporta económicamente al hogar. Como se menciona anteriormente los dos padres

emplean estilos de crianza distintos, pero referente a los castigos se reconoce el golpe como uno de ellos. Los límites y las normas que rigen las dinámicas en la casa no se encuentran claras y son difusos.

Lo anterior coincide con lo que dice (Isaza Valencia & Henao López, 2012) En el estudio del desarrollo infantil, donde juega un papel esencial la familia, principalmente las acciones educadoras de padres, madres y adultos significativos y su forma de relacionarse con sus hijos.



Datos Escolares

La madre reporta que Daniel en los primeros dos años de inicio escolar lloraba y realizaba pataletas cuando ella lo dejaba en la institución educativa, refiere que no mostraba muchos deseos de asistir y que su proceso de adaptación fue complicado. Daniel siempre ha tenido un buen desempeño escolar y ha cumplido con sus responsabilidades académicas. Desde el inicio de la básica primaria siempre ha ocupado los primeros puestos en el cuadro de honor. Es calificado por los docentes como un niño respetuoso y obediente; su conducta es calificada como excelente.

Pero en los últimos dos años la institución refiere complicaciones y una disminución en el rendimiento académico debido a que se proponían actividades donde implicará exponer y trabajar en equipo y Daniel tenía poca efectividad. La Docente de español manifiesta que se queda callado en cada situación donde se le realiza una pregunta, hecho que ha fomentado la burla de sus compañeros. La institución manifiesta a su vez que en los recesos no jugaba, no contaba con amigos y se observaba retraído. La incompetencia se relaciona con una baja aceptación, rechazo, aislamiento social por parte de los compañeros, así como con desajustes psicológicos y problemas emocionales (Dueñas Buey & Senra Varela, 2009)

En el último año se presentaron dos eventos donde el menor ha sido víctima de acoso escolar de tipo físico, verbal y psicológico por parte de sus compañeros según lo reportado por la psico-orientadora de institución.

Historia Del Desarrollo Del Niño

La madre reporta que los problemas para relacionarse empezaron de forma notoria en los primeros 4 años de vida. Refiere que su embarazo no fue planeado, lo cual generó un desajuste emocional en ella en los primeros meses de gestación. Reporta que a los 4 meses de embarazo decidieron con el padre del menor ir a vivir juntos, debido a este evento su estado de ánimo era

lábil, el ambiente en el que se encontraba era conflictivo y su proceso de adaptación fue difícil. No manifestó complicaciones en el embarazo.

Su nacimiento fue en el pre-termino, reporta que tuvo complicaciones en el parto debido al tamaño y su concepción se dio de forma única y espontánea. Su peso fue de 3.400 kg y midió 53 cm. No se reportaron problemas pos natales. La madre agrega que en la etapa neonatal el niño lloraba mucho sin causa física aparente. Fue alimentado con leche materna hasta los 6 meses, debido a la madre quedó en embarazo, continuó su proceso de alimentación con leche de fórmula con la cual no presentó complicaciones. Fue autónomo en su alimentación al año. Tomó biberón hasta los dos años, usó chupón y se succionó el dedo hasta los ocho años.

El control de esfínteres se dio entre los 2 y 3 años. Su entrenamiento duro aproximadamente 1 año y medio. Aunque manifiestan que de forma esporádica en la actualidad el menor se orina en la cama.

La madre menciona que el desarrollo motor ha sido normal, tanto fino como grueso. Logró sostener la cabeza a 5 meses, se sentó sólo a los 8 meses, no gateó y empezó a dar sus primeros pasos al año. La madre manifiesta que el menor no extendía los brazos ante personas desconocidas y reaccionaba con llanto ante los mismos. Actualmente practica fútbol siendo su deporte favorito.

En cuanto a su lenguaje este es calificado por sus padres como un poco retrasado. Ya que comenzó a decir sus primeras palabras al año y seis meses. Actualmente su tono de voz es bajo y en pocas ocasiones se expresa. Es importante mencionar que el menor se sometió a exámenes físicos para descartar alguna alteración. Y recibió acompañamiento de terapia ocupacional durante un año. Daniel actualmente No se expresa acorde a su edad.

La madre manifiesta que durante los primeros tres años de vida la relación con su esposo el padre del menor fue conflictiva, recibiendo abusos. Y refiere que en ocasiones el menor estuvo presente ante estos eventos. En ese año la madre ingresa a un hospital psiquiátrico por intento de suicidio, quedando a cargo del menor la abuela paterna. Reportan que después de esta época el niño estuvo muy apegado a su madre y que se muestra temeroso cuando ve a su padre.

En cuanto a los antecedentes familiares la madre menciona que de pequeña también presentó dificultad para relacionarse con las demás personas se describe como una persona tímida

y callada. Es importante mencionar que actualmente el niño presenta dificultad para poder realizar tareas básicas como comer sólo, dormir sólo y aunque realiza la actividad no la completa si no está acompañado de la madre.

Análisis Y Descripción Del Comportamiento.

Al iniciar la entrevista Daniel se mostraba ansioso, la madre al inicio de la entrevista le explicó el motivo de la consulta, habló fluidamente estando con ella. Al retirarse la madre se observaba retraído y callado. El niño mostraba rechazo por los juegos propuestos y respondía si y no acentuando con la cabeza. Logró mostrar interés en las actividades que implicaron dibujo y pinturas; en la cual expresó verbalmente agrado e interés por continuar.

Referente al inicio de las sesiones el menor llegaba siempre antes de la hora estipulada, en el transcurso de las sesiones su contenido y fluidez verbal fueron aumentando significativamente. Mostraba interés en las actividades propuestas, aunque se le dificultaba hablar sobre sus miedos. Cumplía con las tareas asignadas para la casa. Al inicio del tratamiento era apático a compartir la información con sus padres de lo trabajado en consulta. Pero al pasar el tiempo el compartía en casa los temas, juegos, vídeos o dibujos que se desarrollaron en sesión, según lo referido por la madre.

Selección Del Tratamiento Más Adecuado

Antes de seleccionar el tipo de tratamiento se realizó la evaluación psicológica, misma que fue tomada en base al motivo de consulta, por lo que se consideró pertinente enfocarla primordialmente a los síntomas que refería la institución educativa y la madre del menor.

Los instrumentos y las técnicas empleados para evaluación psicológica fueron:

- Entrevista con la madre
- Entrevista con Daniel Felipe

- Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein.
- Sesión de juego libre.

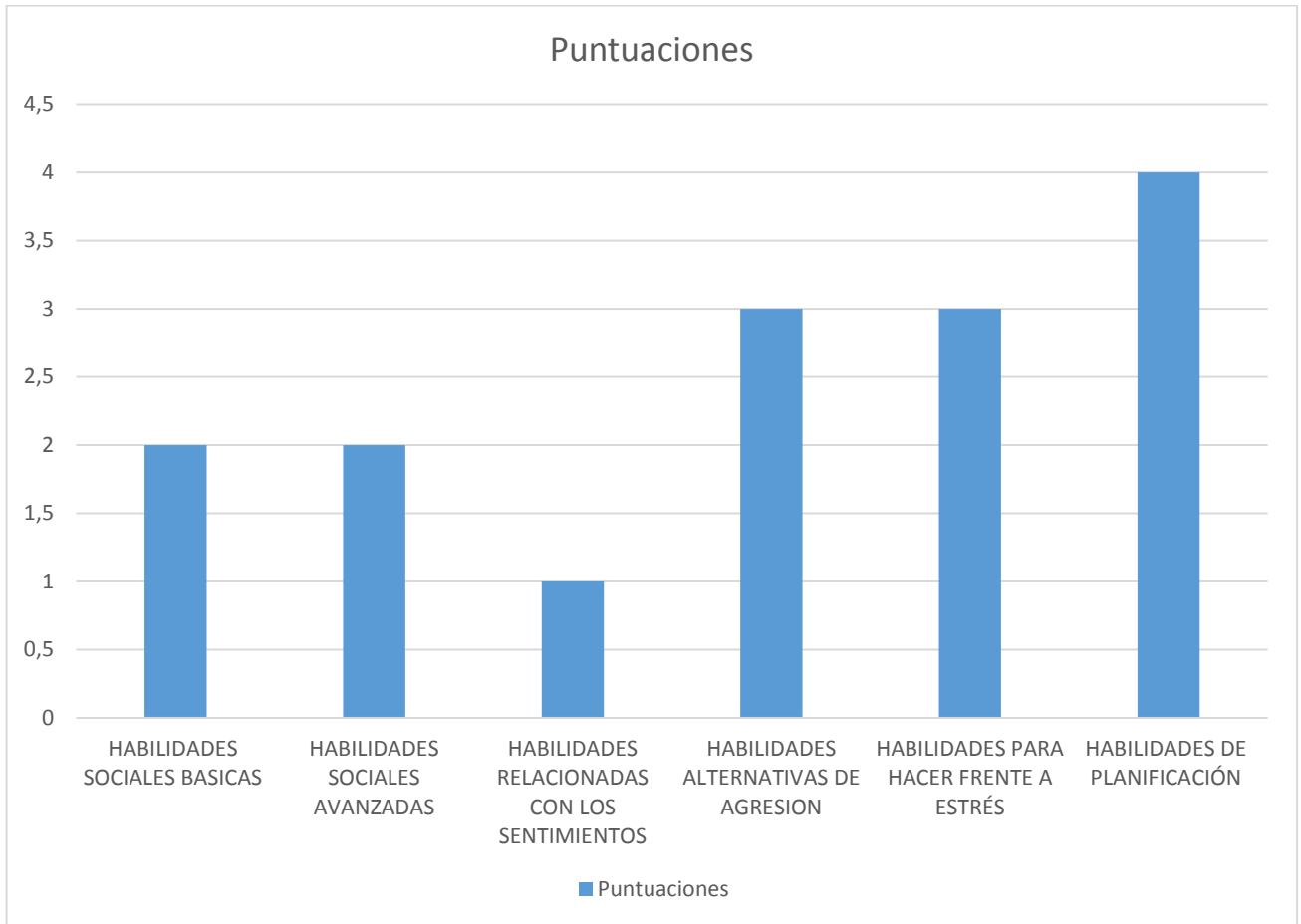
Resultados De La Evaluación Psicológica

Con base en los resultados obtenidos, las observaciones realizadas durante la evaluación y las sesiones de juego diagnóstico se dedujo que se ve alterado la autoestima, pues presenta sentimientos de inseguridad debido a situaciones en las que ha sido víctima de maltrato en la institución educativa, también se relaciona con la relación disfuncional que tiene con su padre, pues su estilo de crianza autoritario genera sentimientos de inutilidad y funciona como reforzador para mantener su poca elocuencia. También se logra identificar que Daniel mantiene conductas de dependencia. En el desarrollo de las entrevistas se observa una alteración en sus relaciones sociales pues le cuesta mantener una conversación incluso de temas que refería gustarle, bajo cualquier contexto. En la entrevista el menor logra señalar su mutismo como respuesta para evitar problemas o burlas las cuales le generan un alto grado de ansiedad. Le cuesta integrarse y también refiere que no sabe cómo hacerlo.

A la hora de analizar la conducta problema y realizar el análisis funcional se identificaron los siguientes contingentes frente a la conducta de guardar silencio, la sobre petición de las personas porque logró expresarse le genera ansiedad. A su vez al observar las burlas que emiten sus compañeros frente a un comportamiento donde su desempeño no puede ser el mejor refuerza su poca participación. Pero también el menor expresa que en algunas situaciones no puede realizar la conducta social porque no sabe cómo ejecutarla debido a que no está en su repertorio de aprendizaje. Por otra parte referente a las conductas problema de autonomía como comer sólo, dormir sólo. La madre actúa como reforzador debido a que tiende a acudir de forma inmediata a sus demandas.

A nivel cuantitativo los resultados obtenidos por la prueba, lista de chequeo de habilidades sociales contribuyó a contrastar la informa recolectada en las entrevistas. A continuación se muestra una tabla de resultados donde indica que un eneatispo 1 es un nivel Deficiente nivel de Habilidades Sociales y eneatispo 2 y 3 un Bajo nivel de Habilidades Sociales.

Como podemos observar los resultados de la prueba nos indican un deficiente nivel de habilidades relacionada con los sentimientos, lo cual se contrasta con su incapacidad para expresar sus emociones. También se puede observar un bajo nivel en los grupos de habilidades sociales básicas y avanzadas la cual se refiere a sus relaciones interpersonales. No obstante según lo recolectado en el proceso de evaluación se puede identificar que Daniel presenta un déficit en las habilidades sociales.



GRAFICA 1: Resultados de lista de chequeo de habilidades sociales.

Plan De Tratamiento

La terapia Cognitiva-Conductual está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos. (Rosselló & Bernal, 2007) .Como primera medida se decide abordar

el auto concepto pues como lo menciona (Aranda Redruello, 2000) Las habilidades sociales influyen en el aprendizaje creando motivaciones y experiencias que generan en el niño sentimientos de satisfacción por sus logros, porque cumple sus propias expectativas y las del adulto. Los sentimientos que el niño tiene de sí mismo influirán a la hora del aprendizaje de cualquier habilidad por ello se realizó auto registros de pensamientos para corregir sesgos y reducir la autocrítica, reforzado de un listado y autorretrato de cualidades positivas.

Por otra parte se realizará un entrenamiento en Habilidades sociales. Que implica que tiene como objetivo que el niño adquiera y domine los componentes conductuales que componen las (H.S.) En distintos momentos, contextos diferentes, y de manera espontánea. (Tomas Rojas , 2011) La enseñanza de las habilidades sociales se ajusta al enfoque cognitivo-conductual y al aprendizaje social. Este consta de Instrucciones verbales que tiene como primer paso que consiste en explicar de manera clara y concisa aquellos comportamientos que se pretenden enseñar. Modelamiento esta estrategia implica la exposición del terapeuta a un modelo que ejecuta de manera más o menos correcta aquellos comportamientos que se pretende instaurar en el repertorio conductual del niño. Luego la Imitación como ensayo de conducta o representación de papeles (role-playing) donde se pone al niño que realice los comportamientos requeridos. Por ultimo la Retroalimentación o (feedback) donde se proporciona al niño la información relacionada con la ejecución o no de las de las habilidades objetivos que ha ejecutado en el ensayo conductual, con la finalidad de modelarlas y conseguir de manera progresiva una mayor optimización de su nivel de ejecución. (URIBE OBANDO, ESCALANTE PALOMINO, ARÉVALO GUZMÁN, CORTEZ VASQUEZ, & VELASQUEZ ROSALES, 2005) A continuación se puede observar el cronograma de sesiones de evaluación y tratamiento.

Sesión.	Fase.	Objetivos.
----------------	--------------	-------------------

1,2,3,4	Evaluación	Entrevistas. Análisis funcional. Aplicación de instrumentos. Diagnostico.
5	Autopercepción positiva.	Promover la autoaceptación.
6 y 7	Entrenamiento en habilidades sociales.	Mejorar la calidad de relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales.
8	Cierre del caso.	Evaluación de los avances.

TABLA 1: Cronograma de Sesiones de Evaluación y Tratamiento **Daniel Felipe.**

Con el objetivo de complementar y brindar un acompañamiento más integral se designaron sesiones con la madre para contribuir a la disminución de sintomatología y obtención de los objetivos terapéuticos. Como primera medida se realiza una Psicoeducación frente al diagnóstico de déficit de (H.S.), con el objetivo de que comprenda el funcionamiento de la problemática presente. Para la primera fase de autopercepción positiva, según lo analizado y referido en la entrevista se pedirá a la madre que eliminen los comentarios negativos frente a su poca capacidad para entablar relaciones interpersonales y su poca comunicación. Eliminar estos estímulos que contribuyen a mantener una pobre valoración de sus capacidades, es fundamental para la modificación de cognitiva. Por otra parte se envía y se realiza una economía de fichas para contribuir e incorporar en el repertorio conductual de Daniela comportamientos más autónomos como comer sólo, realizar sus tareas sin compañía de la madre y dormir sólo.

Sesión.	Fase.	Objetivos.
1,2	Evaluación Psicoeducación	Entrevistas. Análisis funcional.
3	Autopercepción positiva.	Control Estimular
4	Economía de fichas	Fomentar la autonomía.

TABLA 2: Cronograma de Sesiones de acompañamiento con la Madre.

Objetivos

Realizar una evaluación y acompañamiento psicológico al caso planteado, por medio de una serie de entrevistas clínicas, pruebas psicológicas, análisis de la historia clínica y técnicas de intervención con el objetivo de reducir la conducta problema.

Metas.

Que el paciente sea capaz:	Que la familia contribuya:
Fortalecer su autoestima	Fortalecer su autoestima
Reconocer sus sentimientos, emociones y fortalezas.	Fomentar su autonomía.
Desarrollar Habilidades Sociales Básicas y de expresión.	
Fomentar su autonomía.	

TABLA 3: Objetivos terapéuticos.

Descripción Y Desarrollo Del Tratamiento

En el primer contacto con la madre del menor se realiza el encuadre, a través de este proceso se llega al acuerdo de dos encuentros a la semana, de una duración de 45 minutos en los que una vez a la semana debía asistir ella para contribuir y participar en el tratamiento, ella se muestra participativa y bastante motivada por el inicio del proceso. Después de establecer los parámetros ya mencionados se prosigue a llenar la historia clínica donde se consigna los antecedentes más importantes de la historia personal de Daniel. En la siguiente fase con la madre se establece un análisis funcional del comportamiento social del menor, según lo manifestado por la madre, el padre del menor no refiere interés en el proceso del menor, se muestra apático por eso no acude a consulta con la madre. En el análisis funcional se identifica que los gritos que emite el padre mantienen el silencio y poca elocuencia del menor. Y a su vez la atención y la realización inmediata que le brinda la madre cada vez que presenta una demanda contribuyen a mantener las conductas problema.

En la fase de diagnóstico como se mencionó anteriormente se identificaron en las entrevistas pensamientos de insuficiencia producto de sus relaciones. No obstante en la etapa de intervención fue el primer tema a abordar. Daniel mostró interés en actividades que implicaran expresiones artísticas por lo tanto se elaboró una figura de un niño para representarse a el mismo con el objetivo de que pudiera identificar los aspectos positivos que tenía. Al iniciar la actividad, sólo refirió ser juicioso como cualidad principal. Al observar dificultad para poder identificar las cualidades se proyecta un material audiovisual con el objetivo de que aprenda la importancia de resaltar los aspectos positivos de la persona. (GOIKOTXETA, 2013) Enseguida se retoma la actividad y logra aportar "Soy también buen hermano, responsable y me quedan muy bien las caricaturas." Tomando en cuenta lo anterior se le asigna la primera tarea terapéutica la cual consiste en realizar auto registros de pensamientos para corregir sesgos y reducir la autocrítica, la cual se revisó la siguiente sesión. En cuanto a la madre se psicoeduca y contextualiza frente al diagnóstico que se emite. Ella manifiesta que las características concuerdan con el comportamiento que tiene su hijo. Antes de iniciar la siguiente fase enfocada a las habilidades sociales, se realiza la revisión de las tareas terapéuticas, el menor en su registro logra exponer una lista de cualidades más amplia que la propuesta en la sesión anterior pero referente a sus relaciones escolares e interpersonales, lista que carece de pensamientos vinculados con su sistema familiar. En la sesión 6 y 7 se decidió aplicar el modelo de aprendizaje estructurado de Goldstein, tomando en cuenta los resultados obtenidos por la prueba se decidió en iniciar con las habilidades

sociales básicas. Como escuchar, Iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentarse a otras personas y hacer un cumplido. Para ello se realizaron unas tarjetas didácticas que contenían el paso a paso de cada habilidad teniendo en cuenta que estos comportamientos se encontraban dentro del repertorio de Daniel. Para el desarrollo de la sesión se decidió escoger iniciar y mantener una conversación tomando en cuenta el motivo consulta. Se le brindan las instrucciones pertinentes y se realiza el modelamiento bajo dos contextos donde se le dificulta realizar esta actividad el colegio y el ámbito familiar. A la hora de pedir imaginar o imitar esta habilidad se pone ansioso. Se le brinda las tarjetas como ayuda didáctica y logra completar la actividad, en la retroalimentación se le sugiere que estudia las tarjetas que se le entregaron y que como actividad para la casa debe practicar cada una de estas habilidades y debe anotarlas en el cuaderno de trabajo. En la siguiente sesión con la madre manifiesta que el cambio de comportamiento que ha tenido ni él ha sido significativo cuenta que realizando las tareas planteadas la sesión anterior había podido entablar una nueva amistad, no se pudo constatar si lo logra realizar la tarea en el ámbito educativo debido a que coincidía con la semana de vacaciones que tenía la institución. Pero que habían asistido a un cumpleaños el fin de semana y allí había podido entablar una conversación con un familiar con el que nunca había tenido contacto. Se realiza el análisis de los estímulos que se le habían solicitado a la madre controlar. Ella refiere con haber contextualizado la información con el padre el cual se mostró abierto a cooperar con el proceso. El menor al ingresar a la sesión número siete manifiesta haber podido realizar cuatro de las habilidades sociales que habíamos propuesto en sesión entre ellas la habilidad de iniciar y mantener una conversación. Manifiesta sentirse feliz por haber realizado la actividad y haber logrado entablar una nueva amistad, se realiza una pequeña retroalimentación de todo su proceso y reconocimiento del mismo para poder dar apertura a las habilidades sociales avanzadas especialmente a la expresión de sentimientos, se realiza la misma dinámica de la sesión anterior. Para la siguiente sesión Daniel menciona que tuvo dificultad para poder expresar sus sentimientos en una situación en la que manifiesta sentir no haber podido controlar su miedo y su ansiedad, aunque tenía claro los pasos. Aunque se observó que no tuvo dificultad de recrear la situación en contextos distintos. Por último se plantea la economía de fichas con ayuda de la madre donde se plantean actividades para generar autonomía, se realiza el cierre de casa y se mencionan los avances obtenidos.

Objetivos Alcanzados.

Cómo resultado se observó que Daniel tuvo la capacidad para reconocer aspectos positivos de sí mismo, lo cual contribuye a mejorar su autoconcepto. Asimismo logró reconocer sus sentimientos emociones y fortalezas. Referente a sus habilidades sociales logró incorporar dentro de su repertorio conductual habilidades sociales básicas tales como Escuchar, Iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse a otras personas, realizar un cumplido, pedir ayuda y participar las cuales logró realizar en dentro y fuera de sesión. Esta información fue corroborada también por la madre del menor. Referente a la expresión de sus sentimientos logró aprender una forma asertiva para realizarlo. La madre del menor ha logrado identificar dos situaciones que general y fomentan la conducta problema.

Conclusiones

Partiendo de los resultados obtenidos en la investigación se logra evidenciar dos factores de gran incidencia en la sintomatología presente en el menor. Como primera medida tenemos los patrones de interacción familiar. La familia es el primer modelo de socialización para los niños, por lo tanto la falta de afecto en este caso, por parte de su figura paterna influye en la ausencia de seguridad y el pobre auto concepto. Debido a que el menor se percibe a sí mismo como incapaz a la hora de realizar una actividad, aunque la tenga dentro de su repertorio cognitivo no logra ejecutarla. El pobre autoconcepto infiere en su poca expresión del lenguaje y el impedimento para realizar actividades cotidianas. El concepto negativo de sí mismo y la baja autoestima acompañaran al niño hasta la vida adultez, haciendo de él un blanco fácil para abusos en el ámbito en el que se desarrolle (GONZALEZ VALLEJO , 2015).

Un estudio que se realizó en México que tenía como objetivo encontrar los rasgos más sobresalientes y recurrentes de la personalidad de niños víctimas de la violencia de sus padres, tuvo como resultado inseguridad, el retraimiento y la inhibición. (Romo, Anguiano, Pulido O, & Camacho, Abril). Muchos de los síntomas que mencionan anteriormente coinciden con los que

presenta el menor. Es Aquí donde es importante mencionar la relación con sus padres como juegan un papel modelador en comportamiento del niño. Debido a que el menor se desarrolla en un ambiente hostil, de malos tratos, donde aprende y normaliza la violencia física y verbal como mecanismo de resolución de conflictos y comunicación. Adopta el rol pasivo en una relación, como su madre en la dinámica familiar. Algunos autores expresan que la familia es el primer referente en la construcción de socialización debido a que contribuye a la edificación de las pautas básicas para la comprensión del mundo de cada niño y la actuación en el mismo, entre las que destacan las habilidades sociales (Real Barrera, 2016). Son los estilos de interacción familiar en los que se ha desarrollado el menor no genera un espacio para potenciar sus habilidades, situación que es reforzada por la relación de dependencia que le genera la madre. Los padres presentan un rol fundamental en el desarrollo cognitivo, social y emocional de sus hijos e hijas, siendo los padres permisivos retardadores del desarrollo, los padres autoritarios limitantes del desempeño y los padres democráticos formadores de niños y niñas seguros, independientes, adaptados socialmente y exitosos (López, 2012).

Esta relación no ha generado la oportunidad de aprender repertorios asertivos, lo que no favorece la adquisición de la habilidad. Sin dejar de lado que el modelo que recibe por parte de su madre carece de las mismas.

Por último el acoso escolar y el ambiente estudiantil como no favorece a la expresión de sentimientos y pensamientos positivos. Siendo este escenario un lugar de maltrato, donde se hace abordar esta problemática. Tanto víctimas como abusadores son las dificultades de relación y de habilidades sociales que permitan encontrar soluciones asertivas a las situaciones de maltrato, así también que fomenten la empatía, la escucha, la correcta expresión de las emociones y la negociación (Reyes Benitez, 2011)

En algunas de las investigaciones relacionadas con el acoso escolar se logra identificar que es víctima tiende a poseer características como baja autoestima, síntomas depresivos y ansiosos, tener pocos amigos, ser rechazados y aislados socialmente por sus compañeros. ” Los niños sumisos, a la hora de solucionar conflictos, valoran

mejor las alternativas sumisas e infravaloran las agresivas. Del mismo modo, predicen mejores consecuencias para las alternativas sumisas incluso cuando no les gustan. ” (Benítez & Justicia, s.f.)

Es importante mencionar que aunque Daniel logró incorporar dentro de su repertorio conductual algunas habilidades sociales, a nivel emocional manifestó no poder controlar su nivel de ansiedad ante situaciones referentes con su familia. Se sugiere continuar con el proceso de una manera integrativa, donde participe todo su núcleo familiar. Con el objetivo de mejorar la comunicación, aprender habilidades de crianza, establecer límites claros, consistentes y sin violencia. Por otra parte es importante realizar un seguimiento a las tareas terapéuticas para poder generar un aprendizaje de las habilidades planteadas.

Bibliografía

Aranda Redruello, R. (2000). *LA AUTOESTIMA Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN EDADES TEMPRANAS*. Madrid.

Dueñas Buey, L., & Senra Varela, M. (2009). *Habilidades sociales y acoso escolar: estudio en centros de enseñanza secundaria de Madrid*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

García Ramos, M. (2011). *HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL*.

GOIKOTXETA, J. (13 de Febrero de 2013). *Youtube*. Obtenido de La autoestima:
<https://www.youtube.com/watch?v=S1LEhmhxS0g>

Isaza Valencia, L., & Henao López, G. (2012). *Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Rosselló, J., & Bernal, G. (2007). *MANUAL DE TRATAMIENTO PARA LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL*. Puerto Rico: Manual para Terapeutas.

Santander, U. I. (14 de Abril de 2008). *PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD*. Obtenido de GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE DÉFICIT EN HABILIDADES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO ASERTIVO:
<file:///C:/Users/Usuario/Documents/caso%20seminario/GUIA%20EN%20HABILIDADES%20SOCIALES%20UIS.pdf>

Tomas Rojas , A. (2011). *MANUAL DE CALIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE HABILIDADES SOCIALES DE GOLDSTEIN.*

Torres Álvarez, M. (2014). *Las habilidades sociales. Un programa de intervención en Educación Secundaria Obligatoria.* Granada: UNIVERSIDAD DE GRANADA .

URIBE OBANDO, R., ESCALANTE PALOMINO, M., ARÉVALO GUZMÁN, M., CORTEZ VASQUEZ, E., & VELASQUEZ ROSALES, W. (2005). *MANUAL DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES ESCOLARES.* Peru: Ministerio de Salud.

Benítez, J., & Justicia, F. (s.f.). *El maltrato entre iguales: descripción y análisis del fenómeno.*

Obtenido de Universidad de Granada:

file:///F:/Yisel%20Tatiana%20Pinto%20Estupi%C3%B1an(ID%20412256)%20-%20copia/Dialnet-AcosoEscolarYHabilidadesSocialesEnAlumnadoDeEducac-6046440.pdf

Betina Lacunza, A. (2011). *Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica.* Argentina: CONICET.

Betina Lacunza, A., Castro Solano, A., & Contini , N. (2009). *Habilidades sociales preescolares: una escala para niños de contextos de pobreza.* Tucumán: Revista de Psicología.

Cohen Imach, S., Caballero Silvina, V., & Mejail , S. (6 de Febrero de 2012). *HABILIDADES SOCIALES, AISLAMIENTO Y COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES EN CONTEXTOS DE POBREZA.* Obtenido de

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-

HabilidadesSocialesAislamientoYComportamientoAntis-5801726.pdf

Ferreira, Y., & Reyes Benitez, P. (2011). *Programa de Intervención en Habilidades Sociales para reducir los niveles de acoso escolar entre pares o bullying.* Bolivia: UCB.

GONZALEZ VALLEJO , A. (Mayo de 2015). *UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA, UNAD SCUELA DE CIENCIA SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES .* Obtenido de

<https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/3498/1/23301454.pdf>

López, H. (2012). *Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Real Barrera, J. (2016). *Facultad Ciencias de la Educación*. Obtenido de Influencia de la familia en el desarrollo de las Habilidades Socioemocionales de los niños de Educación Primaria.:

<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/45103/TFG%20Jose%20Mar%C3%ADa%20Alonso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reyes Benitez, P. (2011). *Programa de Intervención en Habilidades Sociales para reducir los niveles de acoso escolar entre pares o bullying*. Bolivia.

ROMO, N., ANGUIANO, B., PULIDO O, R., & CAMACHO, G. (15 de 2008 de Abril).

RASGOS DE PERSONALIDAD EN NIÑOS CON PADRES VIOLENTOS. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-RasgosDePersonalidadEnNinosConPadresViolentos-2747330.pdf

Santander, U. I. (14 de Abril de 2008). *PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD*. Obtenido de GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE DÉFICIT EN HABILIDADES SOCIALES Y COMPORTAMIENTO ASERTIVO: file:///C:/Users/Usuario/Documents/caso%20seminario/GUIA%20EN%20HABILIDADES%20SOCIALES%20UIS.pdf

Silva Nicolas, D. (2017). *Autoestima y habilidades sociales en estudiantes de 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 105*. Jicamarca : Universidad Cesar Vallejo.

Tomas Rojas, A. (27 de Julio de 2017). *kupdf*. Obtenido de Habilidades Sociales Goldstein Completo: https://kupdf.net/download/habilidades-sociales-goldstein-completo_59794434dc0d60b423043370_pdf

Torres Álvarez, M. (2014). *Las habilidades sociales .Un programa de intervención en Educación Secundaria*. Granada: MÁSTER EN INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

Universidad Industrial de Santander. (14 de Abril de 2008). Obtenido de PROCESO

BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO DE ATENCION EN SALUD:

file:///C:/Users/Usuario/Documents/caso%20seminario/GUIA%20EN%20HABILIDADES%20SOCIALES%20UIS.pdf