

Entrenamiento en habilidades sociales para disminuir problemáticas familiares e  
interpersonales

Angie Katherine Garaviz Castellanos

Investigadora

Mónica Espeleta Maradei

Asesor Académico

Modalidad de grado

Seminario de Profundización: Habilidades Psicoterapéuticas para Ejercer la Psicoterapia

Facultad de Psicología

Universidad Cooperativa de Colombia

Bucaramanga

Julio 2019



## Introducción

Numerosas investigaciones verifican la existencia de relaciones estrechas entre el desarrollo de las habilidades sociales, tanto en la infancia como en la adolescencia, y el ajuste social, psicológico y académico en la vida adulta, por lo que la adquisición de las habilidades sociales de forma satisfactoria en las edades tempranas y en la adolescencia es indispensable para el desarrollo de una personalidad saludable en la adultez. (Contini de González, 2010) Citado en (Barrera, 2016, p.7)

Por esta razón, la familia supe la función de formar en habilidades sociales por medio de las relaciones intrafamiliares basadas en el dialogo expresivo que permitan potencializar el desenvolvimiento emocional. Una relación positiva y de calidad entre padres e hijos es un factor esencial para el desarrollo saludable en la interacción social y emocional, posibilitando que el individuo logre una calidad de vida y prevención de problemas conductuales.

Peligero Molina y Monjas (2010) afirma: “la familia es el primer referente en la construcción de socialización ya que aporta al niño las pautas básicas para la comprensión del mundo y la actuación en el mismo, entre las que destacan las habilidades sociales” citado en (Barrera, 2016, p.12.)

### **Justificación.**

Las conductas centradas en habilidades son desarrolladas en un contexto social e interpersonal, que permiten la expresión de emociones, sentimientos, actitudes y deseos de forma asertiva en diversas situaciones.

La ausencia de estas desarrolla en las personas incapacidad e inconformidad en las relaciones en todas sus áreas, por lo que no podrá comunicar eficazmente sus necesidades y sentimientos, generando sentimiento de inaceptación, miedos, soledad, ausencia de cariño.

Cuando el individuo aprende habilidades sociales ,logra actuar de manera asertiva en diversas situaciones, así mismo podrá asimilar, expresar, reconocer emociones propias y en el otro, por lo tanto, Estas habilidades deben desarrollarse en la infancia por medio de los padres en un núcleo familiar sano.

Fulquez, (2011) afirma: “Por lo tanor si los padres no educan e implementan estas en sus hogares ´´difícilmente desarrollará habilidades sociales para ser emocionalmente competente en las relaciones con los demás, y, en consecuencia, no tendrá tanto autocontrol de sí mismo como control en los demás cuando se encuentre en situaciones de interacción social” (p.141)

El entrenamiento en habilidades sociales es una intervención que integra técnicas de la terapia conductual, basada en la modificación de conducta, la cual es utilizada para adquirir habilidades que permitan generar relaciones satisfactorias.

A lo largo de seminario de profundización habilidades psicoterapéuticas para ejercer la psicoterapia, se realizó la atención de la paciente teniendo en cuenta la teoría cognitiva – conductual, permitiendo un acercamiento directo a la comunidad, logrando el ejercicio en campo basado en la teoría expuesta en el aula y por consiguiente mejorar el ejercicio académico.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se realiza la intervención en Seis sesiones, con una adolescente de 14 años, la cual se asignará el pseudónimo K (con el objetivo de proteger su identidad). Donde manifiesta sentirse incapacitada para realizar actividades con alta presión, problemas relacionales con sus padres debido a la escasa comunicación y desconfianza por parte de ellos, haciendo que presente síntomas de ansiedad.

Lo que no le permite concentrarse en sus labores diarias; ante este hecho se realiza una intervención en: Entrenamiento en habilidades sociales centrada en encarar sentimientos, focalizada en conocer y expresar sentimientos, entender sentimientos del otro, expresar afecto, compensarse a sí mismo y manejar el temor social.

## **Marco Teórico**

### **Habilidades Sociales**

Padilla (1999) afirma: “Habilidades, implica un conjunto de conductas aprendidas y lo social, aporta lo impersonal. Una buena vivencia de éstas conduce a una satisfacción personal e

impersonal” (p.3). citado en Flores mamani, emilio, & garcia tejada, mario luis, & calcina ponce, wilber cesar, & yapuchura sayco, angelica (2016).

Flores& Calsina & Yapuchura (2016) Las habilidades sociales y de comunicación interpersonal involucran las interacciones entre las personas y entre sí mismos, entre las personas y grupos; lo que se busca, entonces, es que la persona maneje correctamente estos aspectos, conductual, personal y situacionalmente; además de considerar los aspectos verbales, no verbales y cognitivos, todos importantes para el desarrollo integral de su personalidad y su formación profesional. (P. 4).

Goldfried y D' Zurilla (1969) afirma: “una respuesta habilidosa como aquella que es altamente efectiva para resolver los problemas inmediatos de una situación y a su vez minimiza las probabilidades futuras”.

Curran y wesbberg (1981) afirma: “las habilidades sociales son como una respuesta que de infiere a partir de la ejecución. Desacuerdo con esto, la probabilidad de ocurrencia de una habilidad se determina por los factores ambientales y las variables personales”.

Betina Lacunza, A., & Contini de González, N. (2011). Afirma: “Tanto la familia y la escuela como el acceso a otros grupos de pertenencia son ámbitos privilegiados para el aprendizaje de habilidades sociales, siempre y cuando estos contextos puedan proporcionar experiencias positivas para adquirir comportamientos sociales, ya que se aprende de lo que se observa, de lo que se experimenta (propias acciones) y de los refuerzos que se obtiene en las relaciones interpersonales” (p.161).

Caballo (2005) afirma: “Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación”.

### **Entrenamiento en Habilidades Sociales**

García-Vera et al, (1998) Afirma “Todo conjunto de intervenciones psicológicas conforma un programa, que, en el caso de las habilidades sociales, tiene como objetivo principal el que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas de su vida Según Fernández Ballesteros (1996) un programa de intervención supone acciones sistemáticas, planificadas, ejecutadas en un período determinado que tiendan a resolver una problemática. Estas acciones se derivan de un diagnóstico de la situación inicial, en las que se evalúen las necesidades y los recursos para iniciar un entrenamiento”. Citado en : Betina Lacunza (2012). (p.68)

Costales Ramos, Y., & Fernández Cantillo, A., & Macías Bastar, C. (2014) afirma: “El entrenamiento en habilidades sociales esta matizado por un conjunto de técnicas o momentos específicos que la ayudan a desarrollar el déficit de HS en áreas y vida de un individuo o problemática que se desencadena a raíz del intercambio social.” (p.46.)

Del Prette & Del Prette, (2010) afirma “...un conjunto de actividades planificadas que estructuran procesos de aprendizaje, mediados y conducidos por un terapeuta o coordinador, observando: (a) ampliar la frecuencia y/o mejorar las habilidades sociales ya aprendidas, pero deficitarias; (b) enseñar habilidades sociales nuevas y significativas; (c) disminuir o extinguir comportamientos concurrentes con tales habilidades.” (p. 128).

Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2010). Afirma: “El motivo de incluir el entrenamiento de habilidades de proceso es que ellas constituyen condición necesaria tanto para el aprendizaje del análisis de contingencias como para discriminaciones sutiles sobre cuándo, dónde y cómo utilizar habilidades sociales aprendidas y/o perfeccionadas en el programa” (p.71).

### **OBJETIVO**

Determinar sentimientos de ansiedad generados a partir de la relación con sus padres durante la segunda infancia y adolescencia.

**Objetivo Especifico**

Analizar los factores que generan sentimientos de miedo e inseguridad, a partir de la teoría cognitiva.

Desarrollar entrenamiento en habilidades sociales por medio de exposición simbólica

Implementar técnicas de afrontamiento de situaciones estresantes.

Describir los resultados obtenidos a partir del entrenamiento en habilidades sociales, desde la ausencia de relaciones parentales.

**Historia Clínica****Nombre:** K**Edad:** 14 años**Fecha:** 19-06-19**Sexo:** Femenino



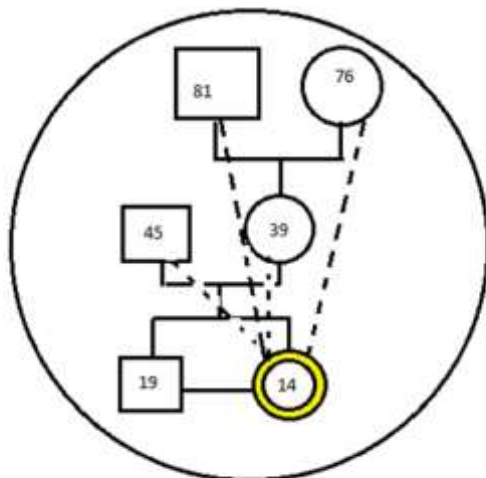
**Profesión:** Estudiante

**Estado civil:** Soltera

**Domicilio:** Suratá, Santander

**N° Historia clínica:** 01

## GENOGRAMA



## MOTIVO DE CONSULTA:

“ Quiero dejar los nervios, soy muy nerviosa y eso no me deja hacer las cosas que quisiera hacer realmente”

## Factores Desencadenantes del Episodio Actual

La paciente acude a psicología en la institución de manera voluntaria acompañada de su madre debido a la molestia generada por una exposición del colegio, en la cual perdió el control de la situación debido a su miedo produciendo en ella llanto e incapacidad de completar la actividad.

## Antecedentes Personales

La paciente manifiesta que su condición física actual y pasada es saludable, practica como deporte futbol, no presenta antecedentes de trastornos psíquicos.

### **Antecedentes Familiares**

Familia extensa la cual está conformada por padre, madre, hermano mayor, abuelo y abuela materna.

Sus padres se dedican a la agricultura y administración de finca, la paciente cursa actualmente noveno grado, así mismo realiza actividades de apoyo en el cuidado de sus abuelos maternos los cuales presentan dificultades físicas como: Abuela materna trombos, hipertensión y diabetes, Abuelo paterno hipertensión.

No se evidencia antecedentes de trastornos psíquicos familiares.

### **Valoración del Soporte Socio Familiar**

La paciente manifiesta deficiencias en la relación familiar ya que seguidamente hace alusión a que sus padres no confían en ella, lo que ha llevado a que el vínculo familiar sea distante; hace énfasis en que sus padres han cambiado con ella por lo mencionado anterior mente, lo que genera en el paciente sentimiento de poca aceptación, rechazo, inseguridad y abandono.

En cuanto a sus relaciones personales se evidencia inconsistencias en el discurso ya que manifiesta ser una persona muy sociable, a pesar de ello tiene una sola amiga. Así mismo La paciente afirma que ella no confía en sus amigos y las personas que la rodean debido a que estas siempre la traicionan, debido a esto se le dificulta confiar en las personas.

### **Áreas Implicadas**

#### **Área Cognitiva**

Por medio de la entrevista se logra reconocer que la paciente se preocupa constantemente por no lograr las metas que se propone, así mismo se evidencia una preocupación excesiva frente actividades que le generan alta responsabilidades: académica, toma de decisiones, relaciones

personales debido a lo que otros pueden pensar acerca de ella o la puedan lastimar, busca evitar burlas, comentarios negativos, rechazo, abandono y dolor.

presenta miedos constantes, desconfianza y pensamientos negativos propios y hacia el otro.

La paciente manifiesta que tiene poca actitud hacia la vida y algunas veces no desea vivirla pero que a pesar de esto su motivación es demostrarle a todo que no los necesita para ser alguien importante, no presenta alucinaciones o voces.

Respecto a la valoración personal, se presentan inconsistencias ya que el discurso en algunas ocasiones es positivo viéndose como una persona capaz con valores, sin embargo, se considera “La peor persona del mundo, no valgo nada, estoy gorda, nadie me quiere, todos me van a hacer daño”. Se alude también a la alta inconformidad respecto a su físico y que constantemente se siente sola.

### **Área Afectiva**

La paciente se muestra sensible frente a los temas tratados durante la entrevista, donde se puede evidenciar que su estado de ánimo más frecuente es la tristeza, acompañado miedo los cuales le producen respuestas fisiológicas como temblores, ardor en el pecho, sudoración en las manos. Siendo incapaz de manifestar sus emociones por lo que se aleja permaneciendo en su habitación. la paciente manifiesta que su madre siempre le dice “usted nunca está bien”.

Frente a sus temores: teme defraudar a sus padres, no ser capaz de demostrarse a sí misma puede lograr lo que desea, entregar sus sentimientos a otra persona y que le hagan daño, confiar

en el otro y perder a sus padres, de igual manera la paciente manifiesta que no logra sentirse tranquila con facilidad y la única reacción a sus emociones él es llanto.

### **Área Somática**

La paciente no presenta ninguna afectación física actual o pasada, no consume medicamentos actualmente, realiza actividad física por medio de futbol cada ocho días.

### **Área Interpersonal**

La paciente se siente a gusto con sus actividades académicas, sin embargo, no tiene un grupo de amistades muy amplio el cual recurre solo a una amiga, a pesar de esto manifestó que no le preocupa ya que a su parecer es sociable porque socializa con todos sus compañeros, pero no los considera amigos afirmando que “todas las personas me van a defraudar, todas lo hacen siempre”

Respecto a su familia no se siente a gusto con ellos ya que afirma “ellos no me quieren”, “no confían en mí” lo que la lleva a sentirse que está sola, nadie la apoya, la paciente comenta que su abuela materna le dice constantemente que “su papa no la quiere”, la relación con su hermano es conflictiva y poco hablan.

La paciente se niega frente a establecer una relación de pareja, ya que considera que la van a lastimar y tiene miedo a eso, constantemente se refiere a la situación, haciendo alusión a que esto también hace parte a lo que el miedo no la deja hacer.

### **Área Conductual**

La paciente responde al motivo de consulta evitando las situaciones que le generan miedo, se niega a tomar algún riesgo o responsabilidad, de igual forma el llanto, y el aislamiento cuando se encuentra en su casa se hacen constantes en sus métodos de afrontamiento junto con los constantes pensamientos son de imposibilidad.

## **ESTABLECIMIENTO DE LAS METAS DEL TRATAMIENTO**

Teniendo en cuenta que dentro del posible Dx de K, se encontró su falta de habilidades sociales y de este modo su problema de relación tanto con padres y amigos, dentro del plan de trabajo de sus habilidades sociales, se le busca proporcionar un ambiente de experiencias correctoras las cuales lleguen a modificar las distorsiones cognitivas que ella presenta, todo esto se realiza con el fin de facilitarle a K la detección y exploración de estos supuestos los cuales han dificultado sus relaciones personales, llegando al punto en el que se le pueda brindar nuevas experiencias directas con las cuales ella pueda generar habilidades tales como la autoconfianza, la cual la haga mas segura de su actuar mejorando su relación con el ambiente.

Todo esto se iniciara a trabajar con una conceptualización de los problemas que presenta K, seguido a esto se comenzaran a generar alternativas cognitivo-conductuales las cuales ella poco a poco pueda ir aplicándolas en sus círculos sociales para por ultimo dar un parte general de los resultados de las sesiones, no sin antes prevenir recaídas en dichas conductas, todo esto mediante registros que K llevara entre sesiones, los cuales servirán para evaluar el trabajo de ella en el transcurso entre sesión y sesión y de igual manera llegar a proponer nuevas metas o expectativas al trabajo y evaluar dichos registros.

## **POSIBLE DIAGNOSTICO**

**DX:** Problema de relación de padres e hijos, deficiencia en el uso de habilidades sociales.

## Descripción Detallada de las Sesiones

### Sesión 1

K es una joven de 14 años de edad que actualmente cursa Noveno grado de bachillerato en el municipio de Suratá, acude asesoría psicológica de manera voluntaria con motivo de consulta " Quiero dejar los nervios, soy muy nerviosa y eso no me deja hacer las cosas que quisiera hacer realmente" al indagar acerca del motivo de consulta, la paciente menciona que se siente así desde aproximadamente 5 años , afirmando que dicha sensación le afecta su área académica y personal. La paciente manifiesta temor frente a la toma de decisiones y a ser burlada.

K vive en una familia extendida, es decir, vive con su padre, su madre, abuelo y abuela materna y hermano mayor, durante la sesión se muestra sensible a los temas tratados especialmente cuando se abarcaron situaciones relacionados con sus padres, manifestando llanto, escaso contacto visual, movimientos repetitivos en manos y pies, junto a respuestas cortas.

Se indago acerca de la relación con sus padres, la cual afirmo que es una relación que ha cambiado en los últimos 8 años, debido a que sus padres se han alejado, y no tiene la misma expresión de cariño y atención. La paciente hizo énfasis en que sus padres no confían en ella.

En cuanto a la relación con su hermano es considerada como cercana, sin embargo, en algunas ocasiones se presentan discusiones pasajeras, en cuanto a calidad de relación con sus abuelos. K menciona que su abuela materna repetidamente expresa que su padre no la quiere, haciéndola sentir poco aceptada dentro del hogar

En su área social K se reconoció como una persona sociable debido a que mantiene comunicación con todos sus compañeros, a pesar de esto se evidencio inconsistencias en su discurso debido a que afirmo que solo tiene una amiga y que a pesar de esto no confía en ella,

afirmando que todas las personas no le van a ofrecer una amistad recíproca y sincera como ella espera.

K es una estudiante aplicada con notas sobresalientes, a pesar de esto se le dificultan situaciones como evaluaciones y exposiciones donde siente perder el control de sí misma, lo que la imposibilita actuar adecuadamente por miedo a obtener resultados negativos, sintiéndose presionada constantemente por sus padres y la obligación de ser profesional, también se logró observar en la paciente ideas irracionales de tener la obligación de demostrarse a sí misma que debe ser capaz de ser "alguien en la vida" para luego demostrarle a sus papas que sí fue capaz. Estos temores producen en ella respuestas fisiológicas como temblores, ardor en el pecho, sudoración en las manos. K manifiesta constantemente que es incapaz de expresar sus emociones por lo que se distancia de su familia.

K no presenta ninguna afectación física actual o pasada, no consume medicamentos actualmente, realiza actividades físicas como el fútbol.

Se asigna a la paciente una tarea para casa la cual consiste en realizar una autobiografía con el objetivo de conocer: descripción de sí misma, ideas, sentimientos, valores, objetivos. Deseos, aciertos, cualidades, desafíos, y miedos.

## **Sesión 2**

Se preguntó cómo le fue después de la sesión inicial, a lo cual la paciente comentó que se sigue sintiendo de la misma manera y no sabe qué hacer, sus palabras son cortas e inseguras.

Seguidamente se preguntó acerca de la tarea, el nivel de dificultad que se presentó al realizarla, lo cual afirma que fue difícil conocer en ella cada uno de los parámetros de esta. Posteriormente se realizó la socialización y retroalimentación del escrito junto con la paciente. De lo

cual se obtuvo: K se reconoce como una persona sociable, que a pesar de ello ha sido traicionada, así como desconfían de ella en especial sus padres; frente a la traición K se ve como una persona que quiere ayudar a otros, pero nadie se preocupa por ella haciendo evidentes sentimientos de desesperanza aprendida, por lo cual se hace poco merecedora.

La paciente establece objetivos de vida centrados en demostrarle a sus padres que ella podrá lograr todo lo que se exige en casa.

K se ve a sí misma como “La peor persona del mundo” de lo cual se realiza un aclaramiento frente al autoconcepto y un cuadro comparativo con los criterios que debe tener una persona para ser llamado de esta manera, así como las características para ser “La mejor persona del mundo”. Posteriormente se realiza una confrontación con la paciente frente a la categoría utilizada, logrando el auto reconocimiento o insight de la categorización. Se realiza con la paciente la auto aplicación de la escala de ansiedad de Zung, finalizando con la asignación de un auto registro como tarea para casa.

### **Sesión 3**

Al iniciar se le preguntó ¿cómo fueron los días después de la sesión?, ¿cómo se encuentran hasta el día frente a la asesoría psicológica?, para seguidamente realizar la respectiva socialización del autorregistro el cual K no realizo.

Posterior a esto se recordó el compromiso e importancia de realizar las tareas asignadas dentro del proceso terapéutico.

Se realizó una psicoeducación frente a la situación problema, abordando temas como: concepto de habilidades sociales, explicación, identificación y clasificación de por medio de paralelos de pensamiento, emoción y conducta, seguidamente se logró psico educar e identificar



pensamientos automáticos, para finalizar con un video psicoeducativo, acompañado de sensibilización acerca de la falsa alarma y las situaciones específicas que generan ansiedad relacionado con el miedo social y educativo de la paciente.

Durante esta sesión se realizó el reconocimiento de las emociones con sus respectivas respuesta y recurrencia en la paciente, donde se obtuvo que la tristeza está presente en K un 40%, seguidamente la rabia, miedo y felicidad con un 20 % de recurrencia. Permittiéndose reconocer los cambios físicos frente al uso y manejo de emociones, pensamientos y conducta.

Para finalizar la sesión se invitó a realizar la tarea pendiente, así como la idea de hacer partícipes a los padres en el proceso, a lo cual k se niega rotundamente.

#### **Sesión 4**

Se inició preguntando qué sucedió durante la semana y que había pensado a partir de los insight generados días anteriores, a lo cual la paciente respondió que se encontraba mejor, que había pensado acerca de su autoconcepto y la relación con sus padres e intentaría acercarse un poco más a ellos. Se retomo la tarea pendiente con motivo de realizar una retroalimentación, a pesar de ello la paciente consecutivamente no la realizo.

Seguidamente se realizó la presentación de la intervención por medio de una psicoeducación acerca de ¿que son las habilidades sociales?, ¿para que funcionan? Y ¿cómo le pueden ayudar? Posterior a esto se abordó la habilidad social para encarar sentimientos, centrada en conocer y expresar.

Se inicio con la descripción de la habilidad donde se abarco la expresión y reconocimiento de sentimientos propios y ajenos, seguidamente se realizó la explicación paso a paso por medio de la elaboración de tarjetas didácticas a cargo de la paciente, donde se ejecutó el modelamiento de

la habilidad mencionada , por medio de un video, en conjunto de las tarjetas se realizó la identificación de los pasos a desarrollar, por otra parte se estableció una discusión acerca del tema donde la paciente resaltó la dificultad que presenta para expresar sus sentimientos, finalizando con un juego de roles y una retroalimentación de la actividad realizada.

### **Sesión 5**

Se inicio la sesión preguntando acerca de lo sucedido durante la semana k afirma que vivió una situación con su hermano donde recordó y hizo practica el tema abordado la sesión anterior donde por medio de una conversación luego de una discusión, logro expresarle manera asertiva y tranquila a su hermano lo que sentían y de igual manera ella escucho y comprendió lo que le querían expresar, a lo que mostro sentirse muy tranquila y contenta por el logro alcanzado.

Continuando el proceso, se abordó la habilidad de entender los sentimientos del otro , la cual se da inicio con una corta descripción de la habilidad e importancia de ella , ya que diariamente nos vemos inmersos en situaciones donde debemos entender al otro, se realiza la elaboración de las tarjetas con la explicación paso a paso , seguidamente se implementa el modelamiento donde K reconoce como actuar frente a la situación paso a paso por medio de un corto de película, para así proceder a realizar el juego de roles dirigido por la paciente , dando fin a la sesión con una retroalimentación acerca de lo aprendido.

### **Sesión 6**

Siendo la última sesión se inició con la exposición de la habilidad manejar el temor social , donde se realizó una explicación acerca de que es normal sentir temor, pero es necesario reconocer temores para lograr expresarlos y vencerlos, seguidamente se procedió a realizar la elaboración de la tarjetas con la respectiva explicación paso a paso , siguiendo con el

modelamiento por medio de una historia , para así realizar el juego de roles a cargo de la paciente el cual se basó en una situación vivida , para finalizar se realizó la retroalimentación y cierre de la intervención centrada en los avances que se logrados.

K manifiesta que del proceso logró comprender los aspectos de su vida que la llevaron a sentir inseguridad y temor a ciertas situaciones específicas, también logró reconocer como actuar frente a sus emociones iniciando por la identificación, en cuanto a la relación con sus padres reconoce que le gustaría seguir intentando, así se le dificulte respecto algunas actitudes por parte de ellos.

Por último, la paciente menciona haber disminuido significativamente su ansiedad, lo que le permite ser consciente de que existen aspectos por mejorar; comenta que la terapia le dio herramientas para entenderse un poco más, y con base a esto disminuir sus sensaciones de miedo e inseguridad; menciona haber encontrado tranquilidad debido a que ya sabe manejar mejor las situaciones frente a sus emociones y sus padres.

### **Conclusiones**

Teniendo en cuenta estos aspectos de las diferentes áreas de K, se puede llegar a observar en ella distorsiones cognitivas las cuales se ven reflejadas en sus comportamientos cotidianos en los diferentes espacios en los que se relaciona pues; Estas mismas distorsiones no le están permitiendo un buen procesamiento de la información, haciendo que sus esquemas cognitivos o sus supuestos personales en relación con los demás se vean afectados, entre estos podemos observar de una forma muy notoria en su discurso, la inferencia arbitraria pues en diferentes ocasiones se trata de adelantar a los hechos, sacando conclusiones a priori, otra distorsión

cognitiva que es muy evidente, es la sobre generalización ya que logra elaborar conclusiones muy generales sobre acontecimientos basándose en hechos aislados a su situación.

Todo esto hace que sus relaciones sociales no sean muy efectivas tanto con su familia como sus compañeros, evadiendo de cierta manera a estas personas ya que, debido a sus pocas habilidades sociales, se siente resguardada en simples frases como *“todas las personas me van a defraudar, todas lo hacen siempre”*, *“ellos no me quieren”*, *“no confían en mí”*, las cuales ella da por un hechos reales para no avanzar y entablar dichas relaciones.

Por otro lado la razón inicial la cual le prohíbe o le impide avanzar en su proceso, es la poca confianza que siente en ella misma , ya que siente que cuenta con todas las herramientas necesarias para en primera instancia llegar a sentirse segura y de esta manera este comportamiento poder reflejarlo en su interacción con familia y amigos para llegar a construir buenos lazos afectivos con ellos, todo esto partiendo en la frase *“Quiero dejar los nervios, soy muy nerviosa y eso no me deja hacer las cosas que quisiera hacer realmente”*, en la que ella expresa y da por entendido que es este problema el cual le impide avanzar.

### Referencias

Barrera, J. M. (2016). *Influencia de la familia en el desarrollo de las Habilidades Socioemocionales de los niños de Educación Primaria*. Sevilla

Betina Lacunza, A., & Contini de González, N. (2011). *Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Fundamentos en Humanidades, XII (23), 159-182.*

Lacunza, A. B. (2012). Las intervenciones en habilidades sociales: *Psicodebate* 12.

*Psicología, Cultura y Sociedad*, 84.

Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6ª Edición). Madrid: Siglo XXI.

Costales Ramos, Y., & Fernández Cantillo, A., & Macías Bestard, C. (2014). Algunas consideraciones teóricas sobre las habilidades sociales. *Revista Información Científica*, 87 (5), 949-959.

Flores Mamani, Emilio, & Garcia Tejada, Mario Luis, & Calsina Ponce, Wilber cesar, & Yapuchura Syco, Angelica (2016). las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la universidad nacional del altiplano – puno.. *comuni@ccion: revista de investigación en comunicación y desarrollo*, 7(2), undefined-undefined. [fecha de consulta 4 de octubre de 2019]. issn: 2219-7168. disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4498/449849320001>

Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2010). *Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: Proximidade histórica e atualidades. Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 104-115.

Fulquez, S.C. (2011). *La inteligencia emocional y el ajuste psicológico: un estudio transcultural*. (Tesis doctoral). Universidad Ramón Llul. Barcelona. Recuperado de: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9284/Tesis\\_Sandra\\_Carina\\_Fulquez\\_Castro\\_parte\\_2.pdf?sequence=2](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9284/Tesis_Sandra_Carina_Fulquez_Castro_parte_2.pdf?sequence=2)

Zung, W. (1965). *Inventario de Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung*. (L. A. (2001), Ed.)

