



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica
**“Intervención Cognitivo-Conductual en un adulto sobre
habilidades sociales”**

Reporte de Práctica de Servicio
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

PRESENTA
Maria Elia Hernández Ramirez

Directora: Lic. Judith Rivera Baños

Dictaminadores:

Vocal: Lic. Edith González Santiago

Secretario: Lic. Adriana Concepción Rojas Baltazar



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, Mayo de 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Temas	Página
I. Marco Teórico.....	4
1. Introducción.....	4
1.2 Conceptualización.....	5
1.3. Antecedentes históricos.....	6
1.4. Términos asociados.....	7
1.5. Clasificación de habilidades sociales.....	8
1.6. Modelo explicativo.....	11
1.7. Aprendizaje en habilidades sociales.....	12
1.8. Pautas para la evaluación.....	13
1.8.1. Evaluación.....	14
1.9. Entrenamiento de habilidades sociales.....	19
II. Metodología.....	24
2. Descripción del caso.....	24
2.1. Datos generales del adulto.....	24
2.2.1. Identificación del adulto.....	24
2.3. Motivo de intervención.....	25
2.4. Historia del problema.....	25
2.5. Análisis y descripción de las conductas.....	26
2.6. Objetivo de la investigación.....	27
2.6.1. Objetivo general.....	27
2.6.2. Objetivos específicos.....	27
2.7. Variables.....	27
2.7.1. Definición conceptual y operacional.....	28
2.8. Hipótesis.....	28
2.9. Instrumentos y materiales.....	29
2.10. Procedimiento.....	29
2.11. Línea base.....	31
3. Tratamiento.....	34
3.1. Establecimiento de metas de tratamiento.....	34
3.2. Objetivos terapéuticos.....	35
3.3. Selección de tratamiento.....	35
3.3.1. Entrevista.....	35
3.3.2. Aplicación de la Escala de evaluación de habilidades sociales de Goldstein.....	36
3.4. Cartas descriptivas.....	37
5. Resultados.....	44
6. Discusión.....	47
7. Conclusiones.....	49
8. Referencias.....	51

Anexos.....	54
Anexo 1. Auto-registros para determinar conductas de interés.....	54
Anexo 2. Sesiones.....	61

I. Marco Teórico.

1. Introducción.

Enfrentar habilidades sociales limitadas incide en quienes presentan esta situación baja autoestima, desvaloración del auto-concepto, barreras en relaciones interpersonales, perturbaciones emocionales como inseguridad y temor a socializar, etc.

La intervención terapéutica a través del enfoque Cognitivo-Conductual ha demostrado que es bajo técnicas bien administradas las personas que viven con limitantes en habilidades sociales resultan eficaces para promover estas y mejorar las relaciones sociales en diferentes contextos: familiar, laboral y social.

Es conveniente que mediante tratamiento terapéutico el individuo que presenta limitaciones en habilidades sociales guarde adherencia al tratamiento para que pueda cambiar hábitos y conductas que por medio de reestructuración cognitiva regule su comportamiento logrando con ello construir atmósferas que le permitan mantener relaciones sociales adecuadas para su vida.

Se piensa que desde lo cognitivo-conductual el individuo logra aprendizajes que incidan en el entrenamiento de adquisición de habilidades sociales regulando conductas, auto-controlándose y construir competencias sociales que le permitan adquirir seguridad en sí mismo y favorecer la convivencia con quienes tiene relación cotidiana y esporádica.

Finalmente, el individuo al construir habilidades sociales –y mantenerlas– podrá desarrollar estas hasta niveles cualitativamente más avanzados favoreciendo con ello conductas asertivas, pero, sobre todo, mejorando su calidad de vida disminuyendo tensiones y estrés.

1.2. Conceptualización.

El constructo de habilidades sociales (HS) ha intentado ser explicado desde diferentes puntos de vista debido a la importancia que tienen estas en el desarrollo de la personalidad de los individuos siendo el objeto de estudio de infinidad de psicólogos y especialistas.

Tras hacer una revisión exhaustiva de la bibliografía, se mencionará las definiciones más destacadas:

En 1977, Joseph Wolpe define las habilidades sociales como *“la expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad”* (citado por Caballo, 1983, pp. 54).

Albertini y Emmons (1978, citado por Caballo, 2005) afirma que la conducta socialmente habilidosa 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”* (pp.5).

Por su parte, Caballo (1986) la define como en conjunto de conductas emitidas por un individuo que le permiten desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimiento, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación.

Kelly (2002) menciona que las habilidades sociales son aquellas conductas aprendidas que ponen en juego a las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento”.

Por otro lado, Del Barco (2002) dice que “La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por el individuo, en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos 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” (pp.102).

Elia Roca (2005, citado en Berrocal, 2014) nos menciona que las habilidades sociales son aquellos factores que nos permiten establecer relaciones con nuestros semejantes a través de hábitos, conductuales, emocionales y de pensamiento, de forma que obtengamos beneficios positivos dentro de las habilidades sociales utilizamos la asertividad, la autoestima y la inteligencia emocional como guía para evaluar y regular nuestro comportamiento.

La más reciente definición está dada por Lozano Pascual (2012) quien menciona que las habilidades sociales son la capacidad de ejecutar una conducta con el fin de recibir un intercambio de información de resultados favorables.

A partir de todas las definiciones antes dadas se puede concluir que las habilidades sociales son conductas aprendidas que posibilitan la interacción con otras personas, son conductas instrumentales que sirven para alcanzar una meta, se manifiestan con conductas observables y aspectos cognitivos y afectivos no observables, su evaluación debe tomar en cuenta el contexto social del individuo.

1.3. Antecedentes históricos.

El origen del estudio de las habilidades sociales se encuentra en los trabajos de Thorndike (1920) que utiliza el término de inteligencia social para referirse a la capacidad de comprender e interactuar en el entorno social. A partir de esto se realizaron muchos trabajos relevantes con autores como Jack (1934), Murphy (1937), Page (1936) y Williams (1935) los cuales exploraban la conducta social en los niños, haciendo énfasis en las conductas asertivas frente a las conductas molestas y ofensivas (Goleman, 2006).

Caballo (2005) reconoce el estudio de Salter realizado en 1949 denominado *condiciones Reflex therapy* como el más importante dentro de las habilidades sociales,

quién influido por los estudios de Pavlov, expone las primeras formas de entrenamiento en asertividad y autoexpresión.

Años más tardes, en 1958, Wolpe introduce el concepto de “conducta asertiva” para referirse a la expresión externa de sentimientos positivos como amistad, cariño, empatía y a otros distintos como ansiedad o agresividad (Pérez, 2000).

En 1960 Zigler y Phillips realizan una investigación con adultos institucionalizados mostro que cuanto mayor es la competencia social previa de los pacientes que son internados en el hospital, menor es la duración de su estancia y más baja su tasa de recaídas, Poniendo de manifiesto la importancia de las relaciones y el apoyo social para mejorar los trastornos psiquiátricos, Mas tarde, Albertini y Emmons (1970) crean sus obra “Your perfect right” el cual fue dedicado exclusivamente a la asertividad (Caballo, 2005).

En los años 70’s, Arglye y Kendon cambian el concepto “asertivo”, por “habilidad”, la cual es definida como actividad organizada en relación con un objeto o situación que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores, el cuál culmina en la actuación que se encuentre bajo control de entrada de información. Años después, en los años 90’s Caballo modifica el concepto y denominación desde el inicio como “competencia social”, pasando por “asertividad” y “comportamiento adaptativo”, hasta finalmente llegar a “habilidades sociales” (Pérez, 2000).

1.4. Términos asociados.

A través de la historia ha habido confusiones por la poca claridad de los conceptos que se utilizan y por el uso de distintos términos empleados como sinónimos por diferentes autores. Así pues, existen autores que emplean indistintamente términos como habilidades sociales, competencia social, asertividad, etc., para referirse a los mismos. Por ello, se considera necesario aclarar y diferenciar algunos términos frecuentemente considerados como sinónimos de las habilidades sociales.

a) Competencias sociales

Los términos "habilidades sociales" y "competencias sociales" hacen referencia a la manera en que el sujeto establece interacciones con las personas que le rodean. Así como la forma en que enfrenta distintas situaciones cotidianas. La diferencia entre ambos conceptos radica en que mientras que las habilidades sociales hacen referencia a nuestra manera de comportarnos y expresar nuestros sentimientos y emociones. El término de competencia social se refiere al juicio emitido por terceras personas hacia el grado o nivel de soltura con el que el sujeto demuestra sus habilidades sociales. Determinando de esa manera la capacidad que posee para interactuar en sociedad.

Por lo que podemos decir que las competencias sociales indican en cierta forma la calidad y cantidad de las habilidades sociales del individuo. Con lo que se logra conocer sus aptitudes para vivir en sociedad y determinar qué tipo de interacciones es capaz de establecer de manera satisfactoria (Dicastillo, Iriarte, González, 2004).

b) Asertividad:

Según Rodríguez y Serralde (1991), la asertividad es la capacidad de comunicarse con todo tipo de personas con una comunicación abierta, franca y apropiada. La persona asertiva siempre reconoce sus limitaciones y entiende que no siempre se gana en la vida. Constituye quiénes son amigos y quiénes no lo son. Acepta o rechaza a las personas siempre con delicadeza, pero igualmente con firmeza. Evade la represión y en el otro extremo la expresión agresiva de sus propias emociones. A este concepto se le atribuyen 3 estilos de comunicación, el pasivo, el agresivo y el asertivo.

1.5. Clasificación de habilidades sociales.

Desde el punto de vista de diferentes autores, existen varias clasificaciones que enumeran algunas habilidades sociales que son prioritarias en el desarrollo social. Sin embargo, se ha elegido la clasificación elaborada por Goldstein, Sprafkin Gershaw y Klein (1989) en su obra "*Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*".

GRUPO I: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES

1. Escuchar
2. Iniciar una conversación
3. Mantener una conversación
4. Formular una pregunta
5. Dar las gracias
6. Presentarse
7. Presentar a otra persona
8. Hacer un cumplido

GRUPO II: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS

9. Pedir ayuda
10. Participar
11. Dar instrucciones
12. Seguir instrucciones
13. Disculparse
14. Convencer a los demás

GRUPO III: HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS

15. Conocer los propios sentimientos
16. Expresar los sentimientos
17. Comprender los sentimientos de los demás
18. Enfrentarse al enfado del otro
19. Expresar afecto
20. Resolver el miedo
21. Autorrecompensarse

GRUPO IV: HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN

22. Pedir permiso
23. Compartir algo

24. Ayudar a los demás
25. Negociar
26. Empezar el autocontrol
27. Defender los propios derechos
28. Responder a las bromas
29. Evitar los problemas con los demás
30. No entrar en peleas

GRUPO V: HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS

31. Formular una queja
32. Responder a una queja
33. Demostrar deportividad después de un juego
34. Resolver la vergüenza
35. Arreglárselas cuando le dejan de lado
36. Defender a un amigo
37. Responder a la persuasión
38. Responder al fracaso
39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios
40. Responder a una acusación
41. Prepararse para una conversación difícil
42. Hacer frente a las presiones de grupo

GRUPO VI: HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN.

43. Tomar decisiones
44. Discernir sobre la causa de un problema
45. Establecer un objetivo
46. Determinar las propias habilidades
47. Recoger información
48. Resolver los problemas según su importancia
49. Tomar una decisión

50. Concentrarse en una tarea

De acuerdo con las diferentes áreas en habilidades sociales se hará énfasis en las habilidades de: mantener una conversación, presentarse con otras personas, participar, resolver el miedo, emplear autocontrol, resolver la vergüenza, responder al fracaso, hacer frente a las presiones del grupo y tomar la iniciativa.

Así mismo, se ha incorporado la “habilidad de solución de conflictos” como componente fundamental de las habilidades sociales.

1.6. Modelo explicativo

En la literatura se mencionan dos modelos que explican la adquisición de habilidades sociales.

a) Teoría del aprendizaje social tiene sus orígenes en los trabajos de Dollard y Miller.

Menciona que la imitación es el primer factor de socialización, posteriormente Bandura propone el aprendizaje observacional y la imitación como agentes socializadores de los cuales aprendemos normas conductuales para adaptarnos a nuestro contexto. La conducta puede controlarse por factores externos, sin embargo, las personas pueden controlarla mediante autorreforzamientos. En resumen, la conducta es resultado de la interacción de las presiones externas o situacionales y de los factores personales (León y Medina, 1998).

Desde la teoría del aprendizaje social, existen dos modelos explicativos de la inhabilidad social:

- **Modelo de déficit:** Los problemas de competencia social se explican porque el sujeto no tiene las habilidades y conductas que requiere la situación social. Esto puede ser debido a un inadecuado reforzamiento, ausencia de modelos apropiados o falta de estimulación y oportunidades de aprendizaje.
- **Modelo de interferencia o déficit de ejecución:** El sujeto posee las habilidades necesarias, sin embargo, no sabe cómo emplearlas debido a factores emocionales, cognitivos y/o motores. Entre las variables interferentes están: pensamientos

depresivos, creencias irracionales, pobre habilidad de solución de problemas, ansiedad, expectativas negativas, etc.

b) Modelo interactivo.

Este modelo considera que las habilidades sociales resultan de variables cognitivas y conductuales que se inician con una recepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, posteriormente tiene lugar un procesamiento flexible de estos estímulos para generar y evaluar las posibles opciones de respuesta, de las cuales el sujeto seleccionaría la mejor para una emisión apropiada o la expresión manifiesta de la opción elegida. Se entiende que las habilidades de decodificación (recepción, percepción e interpretación) de los estímulos situacionales entrantes. Posteriormente intervendrían habilidades de decisión (búsqueda, comprobación y selección de la respuesta, búsqueda en el repertorio y valuación de su utilidad) por las que se realizaría una interpretación situacional y una transformación de la información como el uso de reglas de contingencia almacenadas en la memoria a largo plazo. Por último, intervendrían las habilidades de codificación (ejecución y auto observación) que traducen la información de un programa de proposiciones de respuesta a una secuencia coordinada de conductas observables (Betina Lacuza y Contini de González, 2011).

1.7. Aprendizaje de habilidades sociales.

La adquisición de habilidades sociales se aprende a través de la interacción del individuo con otras personas, Monjas (2002) sugiere los siguientes mecanismos de aprendizaje de habilidades sociales.

- Aprendizaje por experiencia directa: Las conductas interpersonales se adquieren, o no, en función de las consecuencias (reforzantes o aversivas) aplicadas por el entorno después de cada comportamiento social

- Aprendizaje por observación: Se aprenden conductas como resultado de la exposición ante modelos significativos. La teoría social del aprendizaje defiende que muchos comportamientos se aprenden por observación de otras personas.
- Aprendizaje verbal o instruccional: El sujeto aprende a través de lo que se le dice, es decir, a través del lenguaje hablado, por medio de preguntas, instrucciones, explicaciones, etc.
- Aprendizaje por feedback interpersonal: Es la retroalimentación recibida por parte de observadores de cómo ha sido el comportamiento, lo que ayuda a la corrección de este. Puede entenderse como reforzamiento social (o su ausencia).

Para facilitar la adquisición y desarrollo de las habilidades sociales es conveniente tener en cuenta aspectos positivos como reducir el uso de la recriminación, valorar conductas alternativas, permitir realizar conductas, entrenar el pensamiento divergente propiciando múltiples soluciones a un problema y propiciar situaciones facilitadoras de habilidades sociales (Ballester y gil, 2002).

Las dificultades que tiene una persona para relacionarse con los demás pueden relacionarse con problemas de codificación como lo son un déficit en las habilidades conductuales del repertorio del individuo, ansiedad condicionada que bloquea la ejecución distorsiones cognitivas, carencias de atractivo físico, carencia de retroalimentación, debida a la falta de habilidad o retirada por alguna circunstancia y retroalimentación errónea o poco realista (Caballo, 2005).

1.8. Pautas para la evaluación.

Existen muchos comportamientos que delatan la incapacidad para mantener o establecer relaciones interpersonales con otros sujetos, un análisis funcional de estas nos dará la pauta para saber quién tiene problemas de interacción, Caballo et al. (2006) propone tres aspectos que deben ser medidos:

- Respuestas conductuales.
 - Elementos no verbales: contacto ocular, expresión facial, postura corporal, gestos, distancia o proximidad y apariencia física.
 - Elementos paralingüísticos: vocalizaciones, contenido verbal, volumen, tiempo de habla, claridad, tono, énfasis y fluidez.
 - Componente verbal: comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar.

- Respuestas Fisiológicas.
 - Frecuencia cardíaca.
 - Presión sanguínea.
 - Respuestas electrodermales y electromiografías.
 - Respiración

- Respuestas cognitivas.
 - Conocimiento de conducta habilidosa apropiada, costumbres sociales, señales de respuesta.
 - Capacidad de solución problemas.
 - Expectativas autoeficacia, sobre posibles consecuencias de la conducta.
 - Autoobservación.
 - Discriminación de acciones.
 - Patrones patológicos de atribución y fracaso social.

1.8.1. Evaluación.

Existen cuatro tipos diferentes de modalidades para la evaluación de habilidades sociales, la observación conductual, la entrevista, autoobservación y auto-registros, y

auto-informes, estos son componentes importantes en el entrenamiento de habilidades sociales.

a) La observación conductual

La observación es el método más utilizado para evaluar las habilidades sociales consiste en evaluar el comportamiento social en contextos naturales o simulados. Michelson, et al. (1987) menciona dos tipos de observación conductual:

- Observación natural: Se lleva a cabo en el ambiente natural del sujeto y es ideal para evaluar habilidades y destrezas sociales.
- Observación analógica: La conducta es observada en un ambiente simulado donde se mide la respuesta social del individuo en marcos no reales poniendo de manifiesto las dificultades interpersonales presentadas en el momento en el que se está evaluando.

Debido a la baja frecuencia de las conductas habilidosas en un contexto natural, resulta más conveniente llevar a cabo interacciones simuladas, las cuales generalmente son grabadas, lo cual facilita la evaluación de conductas verbales y no verbales, así, como ansiedad y habilidades globales manifiestas en esas situaciones, de igual forma tiene la ventaja de poder observar varias veces la conducta, descomponer la conducta en unidades molares, emplear retroalimentación y tener mayor fiabilidad en los cambios de pre-post tratamiento (Caballo, 2007).

b) La entrevista

La entrevista sirve para observar el comportamiento del sujeto atendiendo a cómo este se expresa y comunica (si emplea gestos, el tipo postura, contacto ocular, fluidez y contenido del habla etc.). Estas observaciones pueden especificar conductas problema de las que no se es consciente. Para realizar la entrevista se debe tener en cuenta lo siguiente (Sanz, Gil y García, 1998).

- La historia de relaciones interpersonales.
- Las situaciones de interacción social que más problemas le causan.

- La propia valoración de su comportamiento social.
- La motivación que tiene para mejorar su nivel de habilidades sociales.
- Sus expectativas sobre el entrenamiento y los objetivos que le gustaría alcanzar.

c) Auto-registro o auto-observación

Esta técnica implica que el sujeto realiza una observación de sus propias conductas. Para ello, observa y registra conductas manifiestas y encubiertas a través de un diario, grabaciones, etc., al mismo tiempo que ocurre la conducta. También puede registrar los antecedentes y consecuentes que acompañan a la conducta, así como, señalar su nivel de ansiedad y la habilidad y satisfacción de sus conductas. Esta herramienta suele ser la más significativa puesto que proporciona datos conductuales relativamente específicos del ambiente natural (Kelly, 1982 en Caballo, 2005)

d) Medidas de auto-informes: cuestionarios, escalas e inventarios.

Los cuestionarios, escalas e inventarios son un conjunto de auto-informes con preguntas o afirmaciones en las que el sujeto debe dar una respuesta dicotómica (sí/no) o (verdadero/falso); indicar su grado de acuerdo con un ítem u ordenar distintos elementos de una lista según sus preferencias. Intentan conocer la conducta o cogniciones del sujeto en situaciones de la vida real (Berrocal, 2014).

A continuación, se presentan algunos de los cuestionarios que pueden ser utilizados en las evaluaciones de habilidades sociales en adultos:

a) Batería de Socialización (autoevaluación) (BAS-3) – (F. Silva y M^a C. Martorell, 1989)

Se aplica a niños y adolescentes de 11 a 19 años. Se administra de manera individual o colectiva. Su duración es de 10 minutos. Busca conocer la percepción que los sujetos tienen de su conducta social. Contiene 6 escalas: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo. El cuestionario está adaptado para ser cumplimentado por el profesor. La tarea consiste en leer 75 afirmaciones y responder si el contenido del ítem puede ser aplicado al alumno.

b) Escala de Autoconcepto Forma5 AF5 (García y Musitu ,1999)

Evalúa el autoconcepto del sujeto basándose en 5 dimensiones (académico/laboral, social, emocional, familiar y físico) y considerando 6 reactivos por dimensión. La escala se distribuye del 1 al 99, donde los sujetos responden según su grado de acuerdo con cada ítem. No existe punto de corte para las puntuaciones de cada dimensión, sino que a mayor puntuación mejor autoconcepto.

c) Escala de Habilidades Sociales EHS (Gismero, 2000)

Se aplica a adolescentes y adultos. Su administración puede ser individual o colectiva. El tiempo que se requiere para su contestación es aproximadamente 15 minutos. Esta escala evalúa la conducta asertiva y las habilidades sociales. Está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo, es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta asertiva. Consta de cuatro alternativas de respuesta que se contestan en formato Likert de 4 puntos, expresadas así:

- 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.

Los ítems redactados de manera positiva se puntúan como sigue: A=1, B=2, C=3, D=4. Si la redacción del elemento es inversa, se puntúa: A=4, B=3, C=2, D=1.

La puntuación total oscila entre 33 y 134, donde no hay puntos de corte, sino que, a mayor puntuación global, más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

El análisis factorial ha revelado 6 factores:

1. Autoexpresión en situaciones sociales.
2. Defensa de los propios derechos como consumidor.

3. Expresión de enfado o disconformidad.
4. Decir no y cortar interacciones.
5. Hacer peticiones.
6. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

d) Escala de habilidades sociales (Goldestein, 1978)

Se aplica de 12 años en adelante, su administración puede ser individual o colectiva, el tiempo que se requiere es de 15 a 20 minutos, esta escala evalúa el grado de competencias sociales. Está compuesta por 50 ítems, a partir de una relación de habilidades básicas que comprendían la descripción de seis tipos de habilidades:

1. Habilidades sociales básicas
2. Habilidades sociales avanzada
3. Habilidades relacionadas con los sentimientos,
4. Habilidades alternativas a la agresión
5. Habilidades para hacer frente al estrés
6. Habilidades de planificación

Está construido en una escala Likert teniendo en cuenta que las posibles respuestas son:

1. = Nunca
2. = Rara vez
3. = Algunas veces
4. = A menudo
5. = siempre o casi siempre.

Para la evaluación de habilidades sociales se recomienda el uso de una evaluación múltiple que utilice la combinación de diversas estrategias. Por esta razón, es esta investigación se ha decidido hacer usar para la recogida de datos las estrategias de

entrevista auto-registros y auto-informes, siendo la Escala de evaluación de habilidades sociales de Goldstein el que nos permita cuantificar las conductas.

1.9. Entrenamiento en habilidades sociales.

El concepto de entrenamiento de habilidades sociales o EHS, se acuña y debe a Kelly en 1987, sin embargo, e Pérez (2000) se refiere a él cómo *“la descripción general de un método de cambio conductual que puede aplicarse a una gran variedad de habilidades interpersonales”* (pp. 121).

El modelo de intervención de enseñanza en EHS se basa en la competencia y se busca que se resalten aspectos positivos de la persona y de su entorno, que se contemplen intereses y variables cognitivas. Con lo anterior Pérez (2000) en su capítulo tercero, resalta que el enfoque debe ser cognitivo-conductual y del aprendizaje social que incluya técnicas y objetivos que se centren en la conducta adaptativa del sujeto.

Según Caballo (2005), el proceso de EHS debería estar compuesto por los siguientes elementos:

1. Entrenamiento en habilidades. Consiste en enseñar conductas específicas que se practican hasta quedar integradas en el repertorio conductual de la persona.
2. Reducción de la ansiedad. Se utiliza en casos leves de ansiedad, esta suele disminuir con el simple hecho de sentirse competente en situaciones sociales concretas. Para casos más grave, será necesario un entrenamiento directo en técnicas de relajación.
3. Reestructuración cognitiva. Modifica las creencias erróneas de las personas que dificultan su comportamiento. Esta modificación se basa en procedimientos cognitivos, especialmente la terapia racional emotiva, autoinstrucciones, etc.
4. Entrenamiento en solución de problemas. El entrenamiento en solución de problemas generalmente comprende los siguientes pasos:
 - a. Identificación de situaciones de conflicto interpersonal (identificación del problema).

- b. Capacidad para buscar posibles soluciones, es decir, generar numerosas alternativas.
- c. Anticipar las posibles consecuencias de esas alternativas.
- d. Elegir la alternativa más adecuada y ponerla en práctica (ejecución).

Por otro lado Pérez (2000), describe las técnicas para el entrenamiento de las habilidades sociales en función del objetivo que se desee alcanzar:

1. Instrucción verbal: Consiste describir la importancia de las habilidades a enseñar a partir de la habilidades que se pretenden enseñar a partir de la discusión, dialogo, debate, con el proposito de que el sujeto se implique de manera más activa.
2. Modelado: Consiste en que una persona modele al paciente la conducta a entrenar de manera correcta, a partir de la observación el paciente lograra poner en practica la conducta correcta.
3. Imitación, práctica, ensayo de conducta o representación de papeles (role playing): Consiste en hacer ensayos de la conducta a aprender en situaciones simulada. La idea es aprender a modificar modos de respuesta no adaptativos y reemplazarlos por nuevas respuestas más adaptativas.
4. Retroalimentación (feedback): Se proporciona a la persona información relacionada con su actuación durante el ensayo. Esta retroalimentación se da inmediatamente después de haber realizado una conducta para que se conozca lo que se hizo bien y lo que es necesario modificar.
5. Reforzamiento: Se trata de aumentar la frecuencia de una conducta a partir de un estimulo positivo de manera inmediata
6. Mantenimiento y generalización: Esta tecnica permite que los cambios producidos se mantengan con el tiempo y se extrapolen a diferentes situaciones.

Por otro lado, Goldstein (1989), propone un modelo basado en cuatro pasos:

1. Modelamiento: consiste en que los participantes deben prestar atención a la conducta que deberán reproducir.
2. Representación de papeles o role playing: Se solicita al sujeto que actúe una habilidad en la que tenga problemas. El éxito de este paso dependerá en que el sujeto esté de acuerdo y comprometido en participar, la improvisación y que reciba un adecuado reforzamiento.
3. Retroalimentación o feed back: Después de la representación de los papeles, se proporcionan halagos, aprobación y aliento a las representaciones que se acerquen a la habilidad esperada.
4. Generalización del adiestramiento: Se espera que el sujeto implemente las habilidades en su vida cotidiana, de manera que, su repertorio de nuevas habilidades estén disponibles, de acuerdo a la situación del momento.

Otras técnicas cognitivas conductuales que se han usado de manera simultánea para el entrenamiento de habilidades sociales son:

a) Autocontrol.

Las técnicas de autocontrol permiten enseñar a la persona a conocer mejor las diferentes estrategias de afrontamiento, de manera que pueda aplicárselas a sí mismo y modificar la conducta inadecuada. Algunas de las técnicas de autocontrol son:

- Autorregistro y automonitoreo: Esta técnica permite registrar tanto los antecedentes de la conducta como las consecuencias de las mismas, factores precipitantes que los pacientes no notan y que están asociados con la respuesta problema, además los pacientes que llevan registro de las circunstancias en las que ocurre la ansiedad, alcanzan a descubrir conexiones entre los estímulos y la respuesta que de otra manera no se harían obvias, también el llevar estos registros permite determinar la intervención y el plan terapéutico (Caballo, 2008).
- Entrenamiento de habilidades de afrontamiento: Las técnicas de autocontrol tienen como objetivo explícito proporcionar un conjunto de habilidades que permitan al individuo controlar las conductas que le son problemáticas, dotándole de las

habilidades necesarias para modificar la propia conducta. La persona objetivo es el paciente mismo y la atención se centra en los problemas de conducta individual (Caballo, 2008).

Caballo (2008) explica que Meichenbaum nombra los componentes comunes de los distintos programas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Aquellos incluyen:

- Enseñar al paciente el papel la importancia del pensamiento en el problema actual.
 - Entrenarle a observar las auto verbalizaciones e imágenes.
 - Entrenarle en los fundamentos de la solución de problemas.
 - El modelado de las autoverbalizaciones e imágenes asociadas con las habilidades manifiestas y cognitivas.
 - El modelado, ensayo y fomento de la autoevaluación positiva y las tareas conductuales en vivo, de dificultad progresiva.
-
- Autoinstrucciones: Este proceso puntualiza dos aspectos: en primer lugar, la utilización de un modelo que en general es el terapeuta pues es el que aplica las auto instrucciones, buscando que el paciente las internalice y las aprenda, en segundo lugar, la repetición de las autoinstrucciones por parte del paciente, en voz alta en diferentes tareas para habituar al sujeto al uso de este lenguaje interno (Caballo, 2008).
 - El control de estímulos: La técnica de control de estímulos incluye: - Proveer señales extras en el ambiente. -Confrontar a uno mismo con estímulos que controlan exitosamente la conducta deseada. - Alterar el ambiente para hacer menos probable la ocurrencia de la una conducta no deseada. -Restringir las condiciones gratificantes del estímulo para el control de la conducta no deseada (Hernández y Sánchez, 2007).

b) Técnicas de relajación.

- Mindfulness: es una técnica de entrenamiento para que las personas puedan identificar sus sensaciones, emociones y pensamientos. Supone focalizar la atención en el momento presente, para ser conscientes del devenir de nuestro organismo y conductas. *“Para ello hay que pasar de la reactividad de la mente (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes)”* (Vásquez, 2016, pp. 44).
- Desensibilización sistemática: con esta técnica se reducen la respuesta de ansiedad, como también así, conductas motoras para evitar estímulos. La técnica de desensibilización consta de tres fases: la primera, tendente a realizar relajación muscular de forma progresiva; la segunda, construir categorización de temores, miedos e inseguridades; la tercera, desensibilizar propiamente mediante imágenes y pensamientos de reestructuración cognitiva que vayan incrementándose en concordancia con la relajación muscular como lo indica Wolitzky (2010).

Teniendo en cuenta las habilidades que se desean tratar en esta investigación se hará uso de las técnicas de técnicas de reestructuración cognitiva, auto-registros, auto instrucción, entrenamiento de habilidades de afrontamiento, autocontrol mindfulness y desensibilización sistemática.

II. Metodología.

2. Descripción del caso.

2.1. Datos generales del adulto.

- Nombre del paciente: BJGS
- Sexo: Masculino
- Edad: 50 años
- Estado civil: Soltero
- Hijos: No
- Último grado de estudios: Secundaria

2.2.1. Identificación del adulto.

Varón, con 50 años en la fecha de inicio de la intervención, es el cuarto hijo de seis hermanos, su madre murió cinco años atrás y su padre hace dos años. Vivió con sus padres hasta que fallecieron, apoyándose en las actividades de campo mientras su madre se dedicaba al cuidado del hogar. Su último grado de estudios es la secundaria. Profesa la religión católica. No se ha casado ni ha vivido en pareja, desde hace seis meses sostiene una relación con una mujer 8 años mayor que él.

Actualmente se dedica a trabajar en el negocio de su hermano mayor y eventualmente come con uno de sus hermanos, mencionando que la relación con los demás no es muy buena. Entre sus actividades recreativas se encuentra el grupo de danza, al cual asiste desde hace poco más de dos años.

Refiere que sufre una enfermedad crónica de enrojecimiento de garganta por lo cual toma medicamento (naproxeno y paracetamol) cada mes para aliviar sus dolores, esta afección se presenta ante la falta de líquido en el cuerpo y al cambio de clima.

2.3. Motivo de intervención.

El sujeto acude solo y por voluntad propia a consulta tras experimentar nerviosismo e inseguridad al tener que hablar ante los espectadores después de terminar sus presentaciones en el grupo de danza del que forma parte desde poco más de dos años, refiere que jamás ha querido participar debido a que al estar hablando en grupos mayores a 15 o 20 personas comienza a sudar, se pone nervioso, se le olvidan las cosas, generando con esto inseguridad y un bloqueo general de las ideas.

Refiere que frecuentemente evita la situación donde se siente incómodo y mide su distancia con otras personas, siente culpa por no enfrentar la situación cuando debía hacerlo, menciona que no habla con nadie y le cuesta trajo crear amistades nuevas ya que piensa que no sabrá que platicar.

2.4. Historia del problema.

El usuario menciona que al cumplir los 14 años lo empezaron a dejar solo en casa con demasiada frecuencia por lo cual empezó a generar miedo a diversas situaciones. Esta situación empeoró un año después, al cumplir 15 años y deja de asistir a la escuela ya que en la escuela lo obligaban a participar frente al grupo. A medida que pasaba el tiempo, el sentimiento de inseguridad comenzó a extrapolarse a otras situaciones como lo era manejar, bailar o salir lejos, o platicar con alguien.

El sujeto comenta que hace dos años comenzó a asistir a un grupo de danza en la cual en ocasiones le han pedido que dirija algunas palabras a los asistentes después de haber terminado la presentación, lo cual realizaba aunque no le gustara, sin embargo en alguna ocasión, el audio empezó a fallar por lo cual le genero nervios y un bloqueo general de ideas, quedándose callado frente a todos y los asistentes comenzaron a abuchearlo, esta situación le causo conflicto por un tiempo corto, pero posteriormente en su pueblo paso algo similar; donde en una junta de vecinos le solicitaron que tomara la palabra, al acceder a la petición, por casualidad el audio comenzó a fallar por lo cual

comienza a experimentar nervios, bloqueo de ideas, además de taquicardia, mutismo, sudoración y debilidad corporal.

A partir de ahí, comienza a experimentar pensamientos como: “cada vez que hablo me va a suceder algo malo” o “la gente se va a burlar de mi”.

Actualmente, menciona que presenta dificultades para entablar conversaciones con personas que no conoce, en especial personas con un nivel de estudios más alto que el suyo, personas con vestimenta más elegante ya que piensa que no sabría de qué hablar con ellos o que no entenderá lo que le dicen.

Debido a lo anterior el usuario se hace consciente de que tiene un problema para desenvolverse de manera pública razón que lo lleva a buscar ayuda terapéutica.

2.5. Análisis y descripción de las conductas.

Mencionado el motivo de consulta se refiere que los pensamientos automáticos que se pretenden tratar son:

1. Paciente predispuesto a acontecimientos negativos, es decir si cree que algo le va a salir mal, el mismo genera que la situación sea negativa.
2. Es inseguro en muchas situaciones, ejemplo, no puede relacionarse fácilmente con mucha gente porque tiene la creencia de que no sabe qué dirán.
3. Nerviosismo ante situaciones que impliquen la interacción con otras personas la cual se manifiesta con síntomas de carácter fisiológico como la sudoración, bloqueo de ideas, taquicardia y debilidad corporal
4. Falta de habilidades sociales para establecer comunicación con personas desconocidas o personas fuera de su círculo social, económico y religioso.

2.6. Objetivos de la investigación.

2.6.1. Objetivo general.

Orientar el enfoque cognitivo conductual para fomentar habilidades sociales en un individuo adulto.

2.6.2. Objetivos específicos.

Implementar diferentes técnicas cognitivo conductuales en paciente que muestra limitación de habilidades sociales.

Aplicar intervención terapéutica en paciente con habilidades sociales limitadas.

Comprobar mediante contraste estadístico eficiencia de técnicas cognitivo conductuales administradas a paciente con limitaciones de habilidades sociales.

2.7. Variables.

Variable Independiente: Falta de habilidades sociales.

Variables Dependientes:

- Ansiedad.
- Inseguridad.
- Pensamientos negativos.

2.7.1. Definición conceptual y operacional.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Ansiedad	Alteración emocional de carácter continuo y persistente con preocupaciones excesivas e inmotivadas, ante cualquier tipo de circunstancias de la vida que tiende a hacerse crónica.	Estado de presión condicionado por la interrelación social y que conlleva a desesperación y angustia
Inseguridad	Sensación de malestar y temor asociado con la toma de decisiones.	Estado que promueve nerviosismo al relacionarse con otras personas.
Pensamientos negativos	Imagen mental que connota ideas no favorables.	Ideas mentales que producen miedo al interrelacionarse con otras personas.

Parámetros:

- Frecuencia.
- Duración.
- Latencia (sólo en pensamientos negativos).

2.8. Hipótesis:

Nula.

H₀: La intervención terapéutica con enfoque cognitivo conductual fomenta e incrementa habilidades sociales en individuo adulto.

Alternativa.

H₁: La intervención terapéutica con enfoque cognitivo conductual no fomenta ni incrementa habilidades sociales en individuo adulto.

2.9. Instrumentos y materiales.

Se aplicará Línea base bajo las técnicas descritas en las Cartas Descriptivas, para lo cual se utilizarán auto-registros para observar el comportamiento de las conductas de interés.

2.10. Procedimiento.

En un primer momento se acercaron auto-registros al participante para determinar qué conductas se tratarán de estabilizar mediante la Línea base. Estos auto-registros se encuentran en el Apartado de Anexos denominado: Anexo 1. Auto-registros para determinar conductas de interés. Dichos auto-registros se completaron del 3 de febrero al 9 de marzo de 2020.

Al recuperar y analizar los auto-registros expuestos en el Anexo 1 se obtuvieron las frecuencias de las siguientes conductas:

CONDUCTAS (Frecuencia)								
Conducta	Semana							TOTALES
	1	2	3	4	5	6	7	
Se agacha	12	15	12	9	15	10	14	87
Baja la mirada	13	4	10	6	10	7	16	66

EMOCIONES (Frecuencia)								
Emoción	Semana							TOTALES
	1	2	3	4	5	6	7	
Desesperación	3	0	1	1	0	0	0	5
Enojo	0	0	0	1	0	0	0	1

REACCIONES FISIOLÓGICAS (Frecuencia)								
Reacción	Semana							TOTALES
	1	2	3	4	5	6	7	
Taquicardia	2	0	0	1	0	0	0	3
Debilidad corporal	2	0	0	1	0	0	1	4

PENSAMIENTOS (Frecuencia)								
Pensamiento	Semana							TOTALES
	1	2	3	4	5	6	7	
No lo voy a lograr	3	2	1	0	0	0	0	6
No sirvo para esto	1	0	0	0	0	0	0	1
Piensa que puede lograr actividades que considera no puede lograr	6	5	6	3	6	4	6	36

Las conductas que más aparecieron durante las 7 semanas fueron “Se agacha” y “Baja la mirada”

Las emociones y reacciones fisiológicas fueron registradas en menor medida, pero llama la atención que Desesperación y Debilidad corporal son situaciones que enfrenta

el sujeto cuando se encuentra en contextos que detonan este tipo de emociones y reacciones fisiológicas, aunadas a pensamientos como “No lo voy a lograr”.

Asimismo, salta de forma paradójica pensamientos en los cuales su frecuencia es alta (36 veces) como pensar que puede lograr actividades que considera no puede lograr.

Los Auto-registros valoraron Intensidad y Tiempo, pero se ha decidido discriminar estas variables ya que el sujeto de estudio no registró estos de forma recurrente y sólo se atenderán conductas, emociones, reacciones fisiológicas y pensamientos.

Los auto-registros fueron llenados previo a la Línea base.

2.11. Línea base.

Para realizar Línea base se acercaron al participante los formatos de auto-registro (Ansiedad, Inseguridad, Pensamientos negativos y Respiración atenta) para que este registre las conductas de interés a lo largo de 7 días por auto-registro; después se introduce la variable para cada conducta de interés por 4 días para cada auto-registro. Al finalizar cada registro de la conducta de interés se cita al participante para cada una de las sesiones que pueden verse en el apartado de Anexo 2 Sesiones.

Los auto-registros de Línea base se presentan a continuación (se transcribieron para mejor entendimiento del registro).

Ansiedad (Desesperación / Angustia)																					
Fecha:	16 al 22 de marzo																				
	Días																				
	1	2	3	4	5	6	7														
Veces que sintió desesperación o angustia durante el día	3	1	1	2	3	3	2														
	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos
Lapso de tiempo que duró desesperación o angustia	X			X				X			X			X			X			X	

Inseguridad																					
Fecha:	16 al 22 de marzo																				
	Días																				
	1	2	3	4	5	6	7														
Veces que sintió inseguridad durante el día	1	2	1	3	2	1	2														
	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos
Lapso de tiempo que duró la inseguridad			X	X				X			X			X			X			X	

Pensamientos negativos																					
Fecha:	16 al 22 de marzo																				
	Días																				
	1			2			3			4			5			6			7		
Veces que sintió presentó pensamientos negativos durante el día	1			1			2			1			1			2			2		
	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos
Lapso de tiempo que ocurrió entre un pensamiento negativo y otro	X			X					X		X			X		X			X		X

Al considerar la intervención para lograr cada criterio se procedió de la siguiente manera:

i) Alcanzar primer criterio: disminuir o desvanecer emociones (desesperación, angustia, temor) mediante Mindfulness basado en respiración atenta.

La primera intervención ocurrió durante 4 días (24 al 27 de marzo) y completando Los auto-registros Respiración Atenta y Ansiedad.

RESPIRACIÓN ATENTA												
	Días											
	1			2			3			4		
Frecuencia por día	2			1			2			2		
Tiempo de ejecución	< 10 min	10 a 20 min	>20 min	< 10 min	10 a 20 min	>20 min	< 10 min	10 a 20 min	>20 min	< 10 min	10 a 20 min	>20 min
Latencia entre ejecución en horas	X			X				X				X
	3			3			5			4		

Ansiedad (Desesperación / Angustia)												
Fecha:	24 al 27 de marzo											
	Días											
	1			2			3			4		
Veces que sintió desesperación o angustia durante el día	4			2			1			1		
	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos
Lapso de tiempo que duró desesperación o angustia		X		X				X		X		

La primera sesión consistente en evaluar el alcance del primer criterio se llevó a cabo el 28 de marzo. La hoja clínica de primera sesión puede verse en el apartado de Anexos, Sesión 1.

El logro del primer criterio se aprecia en la gráfica 1 y gráfica 2 en el apartado de Resultados.

ii) Alcanzar el segundo criterio: disminuir o desvanecer pensamientos negativos mediante reestructuración cognitiva eliminando pensamientos automáticos.

La segunda intervención ocurrió durante 4 días (30 y 31 de marzo, 1 y 2 de abril) y completando auto-registro Pensamientos negativos.

Pensamientos negativos												
Fecha:	30-31 de marzo – 1-2 de abril											
	Días											
	1			2			3			4		
Veces que sintió presentó pensamientos negativos durante el día	1			1			2			1		
	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos	<1 minuto	1 a 2 minutos	>2 minutos
Lapso de tiempo que ocurrió entre un pensamiento negativo y otro	X			X			X			X		

La segunda sesión evaluó el alcance del segundo criterio realizándose el 3 de abril. La hoja clínica de segunda sesión puede leerse en el apartado de Anexos, Sesión 2.

El logro del segundo criterio se aprecia en las gráficas 3 y gráfica 4 en el apartado de Resultados.

ii) Alcanzar el tercer criterio: disminuir o desvanecer inseguridad mediante Mindfulness (regulación de emociones).

La tercera intervención ocurrió durante 4 días (6 al 9 de abril) completando auto-registro Inseguridad.

Inseguridad												
Fecha:	6 al 9 de abril											
	Días											
	1			2			3			4		
Veces que sintió inseguridad durante el día	1			1			1			1		
	< 1 minuto	1 a 2 minutos	> 2 minutos	< 1 minuto	1 a 2 minutos	> 2 minutos	< 1 minuto	1 a 2 minutos	> 2 minutos	< 1 minuto	1 a 2 minutos	> 2 minutos
Lapso de tiempo que duró la inseguridad		X		X			X			X		

La tercera sesión evaluó el alcance del tercer criterio realizándose el 10 de abril. La hoja clínica de segunda sesión puede leerse en el apartado de Anexos, Sesión 3.

La cuarta y quinta sesión se llevaron a cabo con el objeto de intervenir en Desensibilización sistemática y Entrenamiento de habilidades sociales, respectivamente. Las sesiones se encuentran en la parte de Anexos (Anexo. Sesión 4 y Anexo Sesión 5).

3. Tratamiento

3.1. Establecimiento de metas de tratamiento.

1. Identificar y regular las emociones que interfieren en la interacción para evitar la manifestación de síntomas fisiológicos negativos.
2. Dotar al usuario de habilidades que lo ayuden a disminuir la inseguridad y a controlar las reacciones físicas y cognitivas cuando se enfrenta a una situación estresante.
3. Dotar al paciente de un repertorio amplio de habilidades sociales que faciliten su interacción social.

3.2. Objetivos terapéuticos.

Que el usuario adquiriera habilidades sociales que le permitan disminuir la inseguridad ante eventos estresantes.

3.3. Selección de tratamiento.

Con base en los datos recolectados se decide realizar ejercicios de autoinforme, auto registros, así como el uso de la escala de evaluación de habilidades sociales de Goldstein

3.3.1. Entrevista.

Con base a la información obtenida en la entrevista realizada se obtiene que el usuario presenta sentimientos de inseguridad debido a que cuando era chico sus papás daban preferencia a sus otros hermanos, se enojaba cuando sus padres salían sin él, era una situación desagradable que le causaba coraje, miedo e inseguridad, pensaba que él no tenía por qué vivir ese tipo de situación.

Menciona que cuando era niño, en ocasiones presentó sentimientos de inferioridad debido a que sus padres preferían a sus hermanos, además de que se sentía menos que algunos compañeros de la escuela, lo cual lo hizo inseguro, de igual forma, dentro de la escuela, siempre busco relacionarse con personas que pertenecieran a su mismo grupo social, rara vez buscó entablar amistad con personas desconocidas.

El sujeto menciona que tiene serias dificultades para relacionarse con personas fuera de su núcleo familiar o social, se pone nervioso ante la exposición en público con personas desconocidas. Refiere que en algunas situaciones no sabe cómo actuar porque carece de las habilidades adecuadas para afrontar la situación, dice que le da miedo presentarse con otros, no sabe cómo iniciar una conversación y siente que no

tiene tema de conversación, sobre todo si las personas con quienes habla son de un nivel educativo o económico diferente al suyo o si tiene una vestimenta sofisticada.

3.3.2. Aplicación de la Escala de evaluación de habilidades sociales Goldstein.

Siguiendo las pautas de evaluación y realizando un análisis funcional para detectar una incapacidad de mantener o establecer relaciones interpersonales con otros sujetos, se identificaron los siguientes contingentes sobre la conducta de inseguridad, nerviosismo y negatividad; a) conductas de carácter motor como; agacharse, bajar la mirada, se queda callado, se va del lugar y evitar subirse al escenario, b) conductas de carácter cognitivo los cuales se manifiestan con pensamientos como, “no lo voy a lograr”, “me van a abuchear”, “mejor no paso”, “soy malo hablando”, “no quiero seguir en ese grupo”, “no sirvo para esto”, “se van a reír”, “me van a chiflar” y “algo malo me puede pasar”, de igual forma se le van las ideas sobre el tema del que se está hablando; sin embargo, estando lejos de la situación aversiva y más tranquilo, piensa que puede lograrlo en la próximas ocasiones; c) finalmente, las conductas de carácter fisiológico que presenta son, desesperación, enojo, taquicardia, sudoración, sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación.

A nivel cuantitativo los resultados obtenidos en la Escala de evaluación de habilidades social de Goldstein arrojan que el usuario obtuvo un puntaje total de 154 lo cual lo ubica en un eneatis 3 el cual indica que tiene un bajo nivel de habilidades sociales en general.

Desglosando los resultados por áreas de evaluación se tiene en el Grupo I. Primeras habilidades sociales se posiciono en un eneatis 1 con deficiente nivel de habilidades sociales, mientras que en el grupo III. Habilidades relacionadas con los sentimientos y Grupo V. Habilidades para hacer frente al estrés obtuvo un eneatis 2 el cual indica un bajo nivel de habilidades sociales.

Por otro lado, en el Grupo II. Habilidades sociales avanzadas, Grupo VI. Habilidades de planificación y Grupo IV. Habilidades alternativas a la agresión, obtuvo un eneatiipo 4. 5 y 6 respectivamente, lo que indica que tiene un nivel normal de habilidades sociales.

3.4. Cartas Descriptivas.

TECNICA DE INTERVENCIÓN: Mindfulness. Respiración atenta	
CONDUCTA PROBLEMA: Ansiedad ante situaciones que impliquen la interacción con otras personas la cual se manifiesta con síntomas de carácter fisiológico como la sudoración, bloqueo de ideas, taquicardia y debilidad corporal	
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Controlar el estrés a través de la respiración y lograr un estado de relajación. • Disminuir conductas fisiológicas (taquicardia, sudoración, desesperación, debilidad corporal) 	
JUSTIFICACIÓN: Son órdenes que se da una persona a sí misma, dirigiendo su actuación, son de gran ayuda para cambiar las auto verbalizaciones para modificar la conducta desadaptativa.	DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA: SCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA: Se le indicará al paciente que busque un lugar tranquilo sin molestias, se sentará en una posición cómoda se le pedirá que inspire por la vía nasal durante cuatro segundos, manteniendo el aire en su interior por unos segundos y después lo expulsara por la boca suavemente. Es necesario realizar inspiraciones largar, entrando en el cuerpo un volumen elevado de aire. Si lo requiere puede poner una mano en el estómago y la otra en el pecho para ser consciente de la entrada y salida del aire de forma correcta. La mano del pecho no deberá moverse al inhalar, mientras que la mano en el estómago debería moverse notando como se llena de aire.
TAREA EN CASA <ul style="list-style-type: none"> - El paciente debe practicar en casa la técnica de respiración atenta y anotar todo lo que hubiese facilitado o interferido con su ejercicio. - Realizar una práctica diaria de al menos 5 minutos durante al menos 5 días a la semana, luego ir aumentando la práctica hasta llegar al objetivo de 40 a 60 minutos de práctica durante al menos 6 días a la semana 	MATERIALES: <ul style="list-style-type: none"> • Registro conductual

TECNICA DE INTERVENCIÓN: Mindfulness. Regular emociones

CONDUCTA PROBLEMA:

Ansiedad ante situaciones que impliquen la interacción con otras personas la cual se manifiesta con síntomas de carácter fisiológico como la sudoración, bloqueo de ideas, taquicardia y debilidad corporal

OBJETIVO:

- Identificar y regular emociones que generan interferencia en la interacción con otros.
- Disminuir conductas fisiológicas (taquicardia, sudoración, desesperación, debilidad corporal)

JUSTIFICACIÓN:

Técnica de meditación que sirve al paciente a tener una concentración mental para crear un grado de conciencia en sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales, permitiendo al paciente vivir con calma en el presente y en el ahora.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:

Se le indicará al paciente que busque un lugar tranquilo sin molestias, se sentará en una posición cómoda, posteriormente, se le pedirá que inhale y exhale, siendo consciente de la entrada y salida de aire, evitando, visualizar contar o imaginar la respiración, sin intentar cambiar o manipular la respiración, solo es necesario observarla, si la atención se aleja de la respiración, lo que es normal, solo es necesario redirigirla a la respiración, para facilitararlo puede identificar una parte del cuerpo donde crea que se manifiesta la respiración y enfocarse en ese punto.

Poco a poco se irá dejando de lado la atención a la respiración y se le sugerirá que traiga a su mente alguna situación o momento difícil que haya tenido en alguna relación. Es posible que existan muchas experiencias, pero será necesario elegir la que más conflicto causa.

Se le pedirá que recuerde la experiencia y las emociones que experimentaba y piense: ¿cómo se manifestaba en el cuerpo esa emoción?, ¿cómo son esas sensaciones?, ¿qué intensidad tiene?, ¿dónde aparecen en el cuerpo?, ¿aparecen más en una zona en concreto, se extiende por esa zona, o bien están mucho más localizadas y no es mucha la extensión?

Si en algún momento el pensamiento se torna difícil será necesario volver a la respiración. Después de unos minutos, se le indicará que vaya diluyendo la experiencia y vuelva a prestar atención a la respiración. Finalmente, poco a poco irá retomando los

	sonidos del ambiente.
TAREA EN CASA <ul style="list-style-type: none"> - El paciente debe practicar en casa la técnica de respiración atenta y anotar todo lo que hubiese facilitado o interferido con su ejercicio. - Realizar una práctica diaria de al menos 5 minutos durante al menos 5 días a la semana, luego ir aumentando la práctica hasta llegar al objetivo de 40 a 60 minutos de práctica durante al menos 6 días a la semana 	MATERIALES: <ul style="list-style-type: none"> • Registro conductual.

TECNICA DE INTERVENCIÓN: Autoinstrucción	
CONDUCTA PROBLEMA: Conductas de evitación e inseguridad que se manifiestan con síntomas de carácter motor como agacharse, bajar la mirada, quedarse callado, irse del lugar y evitar subirse al escenario; y síntomas de carácter cognitivo, como “no lo voy a lograr”, “me van a abuchear”, “mejor no paso”, “me van a abuchear”, “soy malo hablando”, “no quiero seguir en ese grupo”, “no sirvo para esto”, “se van a reír”, “me van a chiflar” y “algo malo me puede pasar”.	
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Controlar los pensamientos en momentos específicos. • Eliminar o disminuir conductas cognitivas (pensamiento como “no lo voy a lograr”, “no quiero seguir en este grupo”, “No sirvo para esto”, “se van a reír”, etc.) y motoras (agacharse, bajar la mirada, irse del lugar, no subirse a un escenario de nuevo). • Aumentar la probabilidad de afrontar la situación. 	
JUSTIFICACIÓN: Son órdenes que se da una persona a sí misma, dirigiendo su actuación, son de gran ayuda para cambiar	DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA: Se iniciará con un modelado cognitivo, donde se le pedirá al paciente que defina su problema preguntándose: ¿qué tiene que hacer? Por ejemplo: “tengo que hablar frente a todos”, después se seguirá con una guía de respuesta donde el paciente se preguntara ¿Cómo lo voy a hacer?, posteriormente realizara auto reforzamiento

<p>las auto verbalizaciones para modificar la conducta desadaptativa.</p>	<p>verbalizando las acciones que realiza correctamente, seguido de esto se presenta la autocorrección donde el paciente toma conciencia de que toda conducta siempre puede mejorarse.</p> <p>Posteriormente, se realiza la guía externa en voz alta, donde el terapeuta entregará la instrucción al paciente y este la repetirá en voz alta.</p> <p>El siguiente paso es la auto verbalización encubierta, indicándole al paciente que realice las auto verbalizaciones en voz baja hasta llegar a un nivel cognitivo (pensamiento).</p>
<p>TAREA EN CASA</p> <p>-El paciente practicará en casa auto instrucciones una vez al día al menos 5 días a la semana o cuando la situación lo requiera.</p>	<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado de auto instrucciones (opcional)

<p>TECNICA DE INTERVENCIÓN: Restructuración cognitiva</p>	
<p>CONDUCTA PROBLEMA:</p> <p>Paciente predisposto a acontecimientos negativos, es decir si cree que algo le va a salir mal o que las personas lo juzgaran.</p>	
<p>OBJETIVO:</p> <p>Modificar las creencias negativas de que algo malo va a suceder o que se burlaran de él.</p>	
<p>JUSTIFICACIÓN:</p> <p>La reestructuración cognitiva resulta de gran utilidad para disminuir o eliminar reacciones emocionales no deseadas.</p>	<p>DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA:</p> <p>Se le enseña al paciente a identificar pensamientos negativos, posteriormente realizara un registro de estos y el momento en que se presentan,</p> <p>Una vez descubierto los pensamientos el paciente hará un análisis de estos para saber si los pensamientos le sirven o no, para ello se apoyará en preguntas como, ¿existe la certeza de que lo que creo está ocurriendo?, ¿existe alguna otra explicación? Al finalizar el análisis inmediatamente se buscará una solución o pensamiento alternativo para que de esta manera se corrijan los negativos.</p>
<p>TAREA EN CASA</p>	<p>MATERIALES:</p>

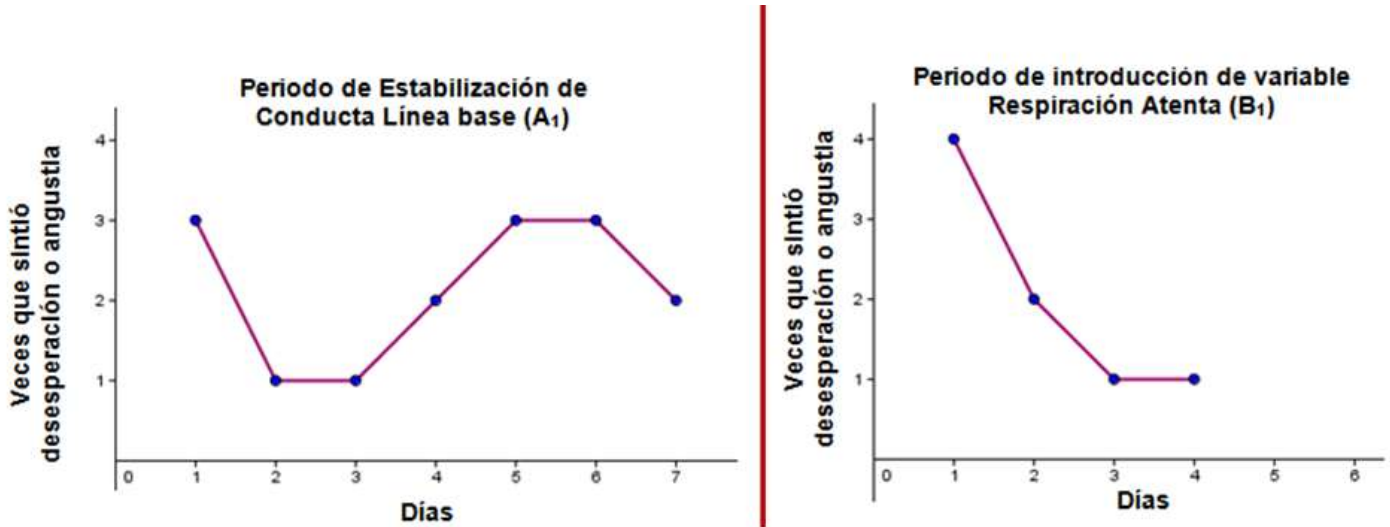
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los pensamientos negativos y explicar porque los considera negativos. - Identificar el momento en que se presentan - Buscar alternativas positivas a este pensamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de pensamientos negativos. • Autorregistros.
--	---

TÉCNICA DE INTERVENCIÓN: Entrenamiento de habilidades sociales	
<p>CONDUCTA PROBLEMA: Falta de habilidades sociales para establecer comunicación con personas desconocidas o personas fuera de su círculo social, económico y religioso.</p>	
<p>OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotar al paciente de habilidades sociales básicas para que pueda crear vínculos afectivos con otras personas. • Que el paciente aprenda a escuchar a iniciar una conversación, mantener una conversación, presentarse, presentar a otras personas y hacer cumplidos. 	
<p>JUSTIFICACIÓN: El entrenamiento en habilidades sociales resulta de gran ayuda para reducir los niveles de estrés y ansiedad, refuerzan y protegen las relaciones interpersonales y mejora la autoestima.</p>	<p>DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA: Se realizará instrucción verbal describiendo al paciente la importancia de cada una de las habilidades a entrenar a partir del dialogo con el propósito de que reconozca los beneficios que tiene para él poder aprenderlas y pueda relacionarse de forma más asertiva. Posteriormente se le explicara cómo debe llevar a cabo las habilidades sociales paso a paso para lograr una conducta asertiva. Para desarrollar la intervención se le pedirá que actúe o modele una habilidad en la que tenga problemas, para ello se le representara una situación donde el deberá iniciar y mantener una conversación con una chica nueva en su grupo de danza. En este caso la terapeuta representara a la chica nueva y el será el quien inicie y mantenga la conversación.</p>

	<p>Conforme vaya actuando se le irá proporcionando retroalimentación sobre cómo puede mejorar su conducta, señalando y sugiriendo alternativas de comportamiento con la intención de guiarlo hacia una conducta asertiva,</p> <p>Al finalizar se le proporcionaran reforzadores positivos a manera de halagos, resaltando todas las conductas que hizo bien y motivándolo a que siga practicándolo diariamente.</p>
<p>TAREA EN CASA</p> <p>Se le pedirá al paciente que practique al menos una habilidad diaria y deberá anotarlas en su cuaderno de trabajo.</p>	<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno de trabajo

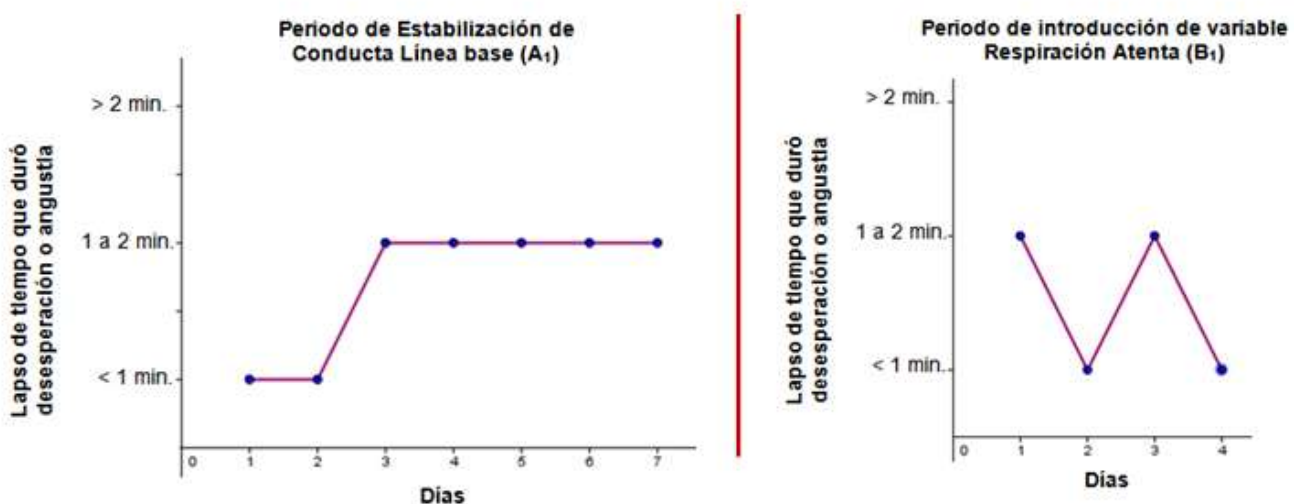
5. Resultados.

Gráfica 1. Frecuencia de emociones de desesperación o angustia



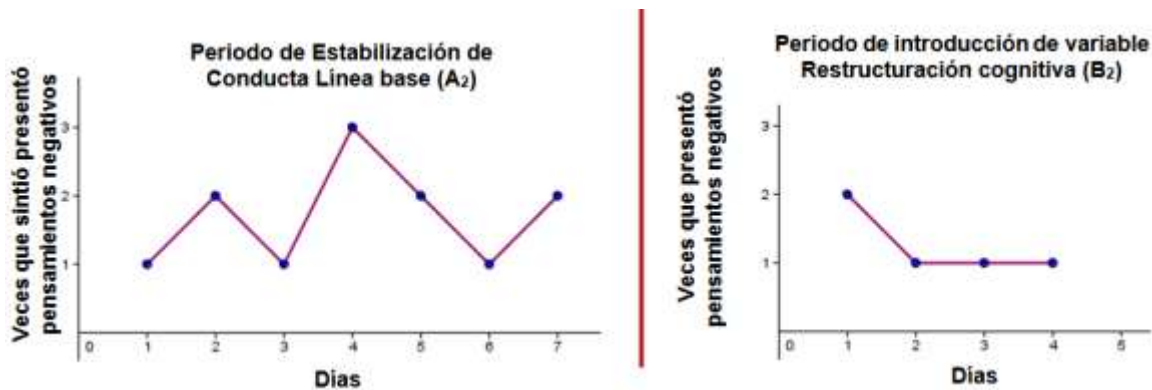
Análisis: al inicio del periodo de la estabilización de la conducta de interés el participante no logró estabilizar las veces que sentía desesperación o angustia; sin embargo en el periodo en el cual se introdujo la variable de Respiración Atenta por medio de técnica de Mindfulness se logró disminuir la frecuencia en la cual apareció desesperación o angustia estabilizándose en los dos últimos días de la intervención.

Gráfica 2. Lapso de tiempo de duración de desesperación o angustia



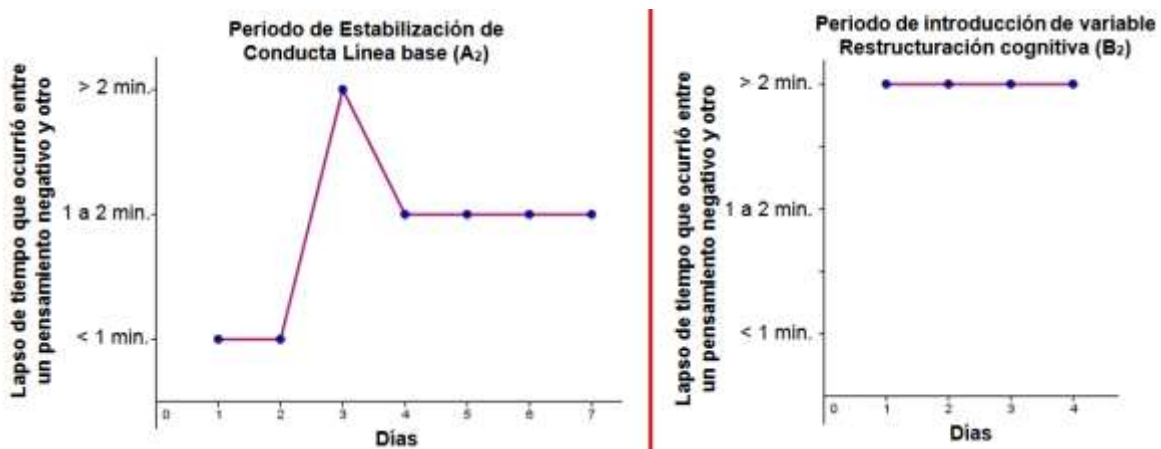
Análisis: al iniciar la fase de Línea base (A_1) el participante logró estabilizar el lapso de tiempo que duró la desesperación o angustia entre 1 a 2 minutos. En la intervención por medio de la variable Respiración Atenta el comportamiento mostrado fue cíclico.

Gráfica 3. Frecuencia de pensamientos negativos.



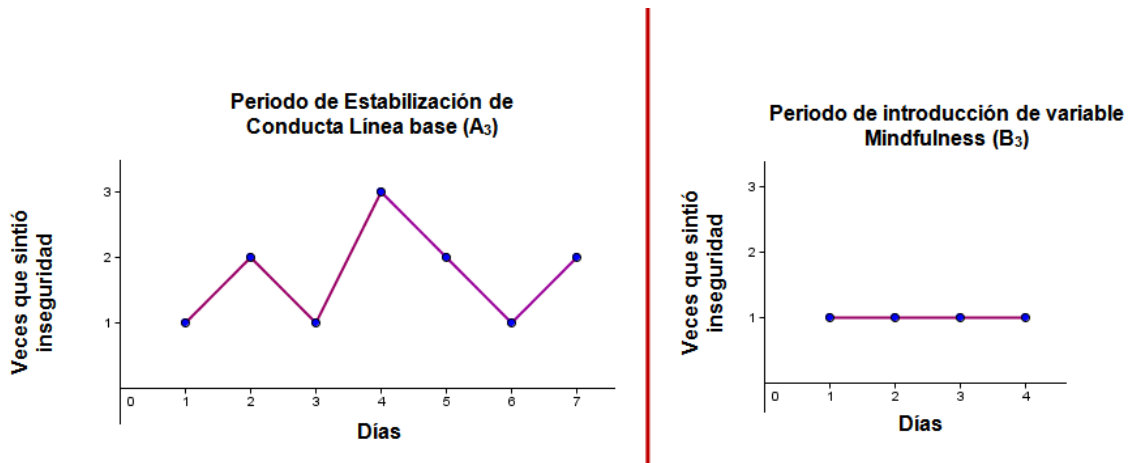
Análisis: La Fase de Estabilización marca que la frecuencia de pensamientos negativos (denominados pensamientos automáticos) muestra pseudo-forma cíclica teniendo como pico 3 pensamientos de este tipo en el cuarto día; al introducir variable se logró estabilizar la frecuencia de pensamientos negativos a uno por día.

Gráfica 4. Latencia entre pensamientos.



Análisis: En cuanto a la latencia de este tipo de pensamientos en la Línea base se estabiliza la conducta por el mismo individuo del día 4 al 7 presentando pensamientos en un lapso de 1 a 2 minutos; mientras que al introducir la variable de Reestructuración cognitiva se logró que los pensamientos aparecieran en lapso de más de 2 minutos.

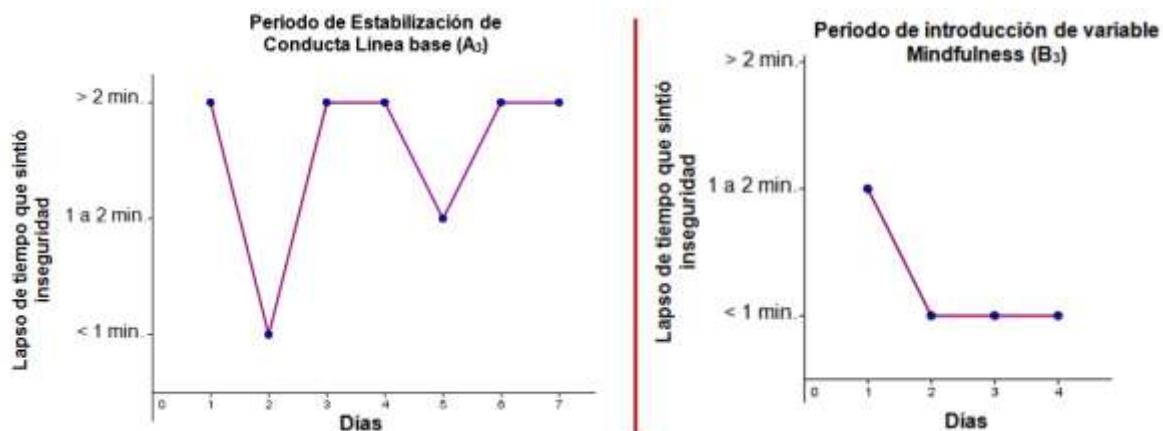
Gráfica 5. Línea base Inseguridad.



Análisis: al aplicar Línea base para estabilizar conducta, esta tuvo un comportamiento casi cíclico con el pico de frecuencia de 3 veces como máximo que sintió inseguridad.

Al aplicar intervención mediante Mindfulness se estabilizó la conducta presentando frecuencia de una sola vez por día la aparición de la conducta.

Gráfica 6. Lapsos de tiempo en que sintió inseguridad.



Análisis: Los lapsos de tiempo en los cuales duró la inseguridad, al iniciar Línea base, fue de más de dos minutos durante 5 días.

Al aplicar intervención mediante Mindfulness se estabilizó la conducta presentando frecuencia de una menos de un minuto los últimos tres días que duró la intervención.

La sesión 4 (20 de abril) y la sesión 5 (4 de mayo), que se encuentran en el apartado de anexos mostraron incremento en la promoción de habilidades sociales por parte del sujeto de estudio, aunque habría que continuar con la intervención para reafirmar conductas que faciliten la relación interpersonal con otras personas, sobre todo aquellas que regularmente no se encuentran dentro de la esfera social del individuo.

Asimismo, la técnica de Mindfulness requiere lapsos de tiempo mayores para que constate su efectividad, aunque las Técnicas Cognitivo-Conductuales, como lo demuestra la comprobación de hipótesis, resulta efectiva para el abordaje de individuos que enfrentan barreras para desarrollar habilidades sociales.

6. Discusión.

La revisión de la literatura en torno al tema de habilidades sociales es vasta, sobre todo, en estudios en niños y adolescentes, pero poco enfocada en atender a perfiles adultos; sobre todo, en personas que están próximas en su etapa de desarrollo a llegar a lo que se le ha denominado tercera edad, adulto mayor o en términos llanos, la vejez.

Se puede suponer que una persona que se encuentre en la media centuria de vida o en los umbrales de los 60 años las habilidades sociales no deberían implicar asunto que atender.

Sin embargo, existen hombres y mujeres en estas edades que suelen mostrarse retraídos, evasivos al contacto con otras personas, inseguros de realizar acciones que se considerarían simples como actuar con seguridad al entablar conversación con otros individuos o cualquier otra actividad supuesta como *normal*.

Independientemente del motivo o causa que un individuo del perfil descrito enfrente barreras para promocionar sus habilidades sociales, existe una dimensión más profunda que es el hecho de no vivir con calidad de vida social.

No es un asunto menor lo anterior pues al vivir sin redes de convivencia social las personas –se supone que *per se* son seres sociales– pueden sentirse afectadas en otros ámbitos como lo es lo biopsíquico.

Domínguez (2016) menciona que los grupos etarios que han llegado cerca de la vejez o en esta “tienen menor capacidad de respuesta ante los riesgos de la tercera edad” (Domínguez, 2016, p. 154) que, se sabe, buena parte de este perfil suele presentar desvaloración de su auto-concepto, inseguridad, miedos y temores que inciden en aminorar sus habilidades sociales (independientemente de la historia y experiencia de vida que hayan tenido).

Es así, entonces, que desde la intervención psicológica se promociona el re-entrenamiento de habilidades sociales para lograr que en este perfil de individuos no decaiga el ánimo de promover *sus* relaciones interpersonales y, con ello, mejorar su calidad de vida social que de algún modo impactará positivamente en su salud emocional y biológica.

Desde la psicología se puede intervenir desde varios enfoques para promocionar las habilidades sociales en lo adultos, pero la evidencia empírica ha permitido reconocer que la intervención fundamentada en lo Cognitivo-Conductual es más que eficiente.

Reyes, González (2014) menciona que “las intervenciones cognitivo-conductuales aunadas a técnicas de relajación, control de respiración y biofeedback orientan a dotar al participante de habilidades y competencias” que le faciliten el desarrollo de habilidades sociales; además de la administración de “desensibilización sistemática, la detención del pensamiento, la reestructuración cognitiva y el control de pensamientos irracionales” (Reyes, González, 2014, p. 16).

Por otra parte, tomando en cuenta el abordaje terapéutico que se realizó al sujeto de estudio -sin ser conclusivo- se denota con resultados positivos; sin embargo, se piensa

que la intervención para que realmente sea exitosa debe realizarse por un periodo más extendido; sobre todo, en el número de sesiones ya que se considera que a través de estas se pueden introducir reforzadores positivos que permitan mantener los resultados logrados y reafirmar conductas que promuevan las habilidades sociales en el sujeto.

Finalmente, la técnica de Mindfulness tal vez quedó corta en cuanto a su implementación pues se requiere de procesos más elaborados y de ejecución a largo plazo para que el individuo logre estabilizar conductas y hábitos que le permitan tener un balance adecuado en su manejo de estrés y de afrontar los episodios somáticos y/o fisiológicos que le afectan a nivel orgánico-biológico cuando se enfrenta a promover nuevas relaciones interpersonales.

7. Conclusiones.

Con base a lo expuesto en el presente documento se puede concluir que es necesario que el psicólogo tenga un amplio conocimiento de la terapia cognitivo conductual y maneje a la perfección el gran abanico de técnicas conductuales para poder disminuir los rasgos de ansiedad y maximizar las conductas adecuadas en las personas que presentan bajo repertorio de habilidades sociales.

También considero importante crear un buen rapport con el usuario para asegurar de cierto modo el compromiso y adherencia que este tenga hacia su tratamiento, ya que la actitud, una psicoeducación adecuada y un análisis de resultados de cada sesión serán determinantes para motivar al sujeto a seguir la terapia.

De igual forma es importante crear un plan de intervención flexible, capaz de cambiar de acuerdo a las necesidades que presente usuario por lo cual también es necesario tener un ojo clínico bien entrenado capaz de evaluar las habilidades y destrezas sociales a fin de saber si el tratamiento está funcionando o es necesario cambiarlo.

Con respecto a esto, los resultados obtenidos al término de la intervención se comprueba que la terapia cognitivo conductual resulta efectiva para tratar problemas en

las habilidades sociales, teniendo en cuenta que lo primero que debe tratarse es el reconocimiento y manejo de emociones a través de la relajación, como lo son el mindfulness, la auto instrucción y la reestructuración cognitiva y posteriormente implementar un entrenamiento de habilidades sociales a través del rol playing donde se modela y expone al sujeto a una situación cotidiana para aumentar la posibilidad de conductas sociales adecuadas.

8. Referencias

- Ballester, R., & Gil, M. (2002). *Habilidades sociales: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis
- Betina, L., Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos. *Fundamentos en humanidades. Redalyc*, vol. 1, núm. 3, pp. 159-182.
- Berrocal, E. (2014). *Las habilidades sociales. Un Programa de intervención en Educación secundaria obligatoria*. (Tesis de Maestría). Universidad de Granada
- Caballo, V. (1983). Asertividad: Definiciones y dimensiones. *Estudios de psicología*. Núm. 1313, pp. 52 – 62-
- Caballo, V. (1986). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros, Carroble J. *Evaluación conductual: Metodológica y aplicaciones*. España: Pirámides.
- Caballo, V. (2005). *Manual de evolución y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI.
- Caballo, V. E., Del Prette, Z., Monjas Casares, M. I., Carrillo, G. B. (2006). La evaluación de las habilidades sociales en la vida adulta. *Manual para la evaluación cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, pp. 401-420.
- Caballo, V.E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2008). *“Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta”*. España: Siglo XXI.
- Del Barco, B. L. (2002). *Elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: entrenamiento en habilidades sociales dinámicas de grupo*.

Universidad de Extremadura. Departamento de Psicología y Sociología de la Educación. (Tesis Doctoral).

Dicastillo, N., Iriarte, C., González, M. (2004). Aproximación y revisión del concepto competencias sociales. *Revista Española de Pedagogía*, vol. 62, núm. 227, pp. 143-156.

Domínguez, G. M. (2016). Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. *Revista CES de Psicología*, vol. 9, núm. 1, pp. 150-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423545768011.pdf>

García, F., Musitu, G. (1999). AF5 Autoconcepto Forma 5. Madrid: Tea. García Pérez, M. y Magaz Lago, A. (1994). ADCA-1: ESCALA DE EVALUACION DE LA ASERTIVIDAD. Madrid: CEPE.

Gismero G, E. (2000). *EHS Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA.

Goleman, D. (2006). The Socially Intelligent Leader. *Educational Leadership*, 78-81.

Goldstein, A., Sprafkin, R., Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza*. España: Ediciones Martínez Roca.

Hernández, L. y Sánchez, J (2007). *“Manual de psicoterapia cognitivo-conductual”*. México: Libros en Red

Kelly, J. A. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Desclée de Brouwer.

Lozano, J. M. (2012) Habilidades sociales como herramienta para una Inclusión Educativa: una crítica. *Tejuelo Monográfico*. (6). Pp. 64-73.

León, R. & Medina, M. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En Francisco Gil y León Rubio. *Habilidades sociales: teoría, investigación e intervención*, pp. 13-24. España: Síntesis

Monjas, I. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: CEPE.

- Michelson, L., Sugai, P., Wood, R., & Kazdin, A. (1987). *Las Habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Pérez, I.P. (2000). *Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación. Conceptualización, evaluación e intervención*. España: ICEH, Universitat Barcelona.
- Reyes, J. K., González, C. A. (2014). Efectos de una intervención cognitivo-conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados. *Escritos de Psicología*, vol. 9, núm. 1, pp. 15-23. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271045358002.pdf>
- Rodríguez, E., Serralde, M. (1991). *Asertividad para negociar*. México: McGraw-Hill.
- Sanz, J., Gil, F., & García, M. (1998). Evaluación de las habilidades sociales. España: Síntesis.
- Silva, F. y Martorell, M.C. (1989). Bas 1, 2,3. Bateria de Socialización.
- Vásquez, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista Neuropsiquiatría*, vol. 79, núm. 1, pp. 42 - 51.
- Wolitzky-Tylor, K. Horowitz, J. Powers, M., & Telch, M. (2010). Estrategias psicológicas en el tratamiento de fobias específicas: un metaanálisis. *Revista de Toxicomanías*. Núm. 61, pp. 3-7.

Anexos.

Anexo 1. Auto-registros para determinar conductas de interés.

Primera semana.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pregrado 504yED
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: LUYES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se apesora	1
Baja la mirada	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	1	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a ir	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	0
Se acorta solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pregrado 504yED
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MAÑTES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se apesora	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	1
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	1	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a ir	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
Se acorta solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pregrado 504yED
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MIÉRCOLES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se apesora	1
Baja la mirada	1
Se va del lugar	1
Se repite la situación que le genera inseguridad	1

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a ir	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	0
Se acorta solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pregrado 504yED
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: JUEVES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se apesora	2
Baja la mirada	0
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a ir	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
Se acorta solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pregrado 504yED
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se apesora	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	1	2
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	1

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	1	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a ir	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	1	10
Se acorta solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pregrado 504yED
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: SABADO

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se apesora	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	2	2
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	2	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	1	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a ir	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
Se acorta solo	0	0

Segunda semana.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS INTERMEDIOS OTZACILLA
Psicología-III-UEB
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MIÉRCOLES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se despierta	1
Se va al trabajo	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puede lograr actividades que considero no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS INTERMEDIOS OTZACILLA
Psicología-III-UEB
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: Martes

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se despierta	2
Se va al trabajo	1
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puede lograr actividades que considero no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS INTERMEDIOS OTZACILLA
Psicología-III-UEB
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: Miércoles

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se despierta	1-2
Se va al trabajo	1
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	1	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puede lograr actividades que considero no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS INTERMEDIOS OTZACILLA
Psicología-III-UEB
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: JUEVES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se despierta	1-2
Se va al trabajo	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puede lograr actividades que considero no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS INTERMEDIOS OTZACILLA
Psicología-III-UEB
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se despierta	1-2
Se va al trabajo	1
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puede lograr actividades que considero no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

Tercera semana.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: LUNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: Martes

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: Miércoles

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: LUNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	3
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	3	7
Siente ansio	1	7
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	1	1
No sirvo para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	7
Baja la mirada	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: Domingo

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	1
Baja la mirada	3
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente ansio	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirvo para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se siente solo	0	0

Cuarta semana.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pórtico 45450
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCÍA
TERAPEUTA: MARÍA ELIA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
FECHA: LUNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NÚMERO DE VECES QUE SE REPITE
Se agita	1
Se va de la cama	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Tardecida	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	0
Se acorta más	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pórtico 45450
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCÍA
TERAPEUTA: MARÍA ELIA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
FECHA: MIÉRCOLES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NÚMERO DE VECES QUE SE REPITE
Se agita	1
Se va de la cama	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Tardecida	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
Se acorta más	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pórtico 45450
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCÍA
TERAPEUTA: MARÍA ELIA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
FECHA: MIÉRCOLES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NÚMERO DE VECES QUE SE REPITE
Se agita	1
Se va de la cama	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Tardecida	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
Se acorta más	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pórtico 45450
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCÍA
TERAPEUTA: MARÍA ELIA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NÚMERO DE VECES QUE SE REPITE
Se agita	1
Se va de la cama	1
Se va del lugar	1
Se repite la situación que le genera inquietud	1

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	1	1
Siente angustia	1	1
Tardecida	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	1	1

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
Se acorta más	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Pórtico 45450
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCÍA
TERAPEUTA: MARÍA ELIA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NÚMERO DE VECES QUE SE REPITE
Se agita	1
Se va de la cama	1
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Tardecida	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para nada	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
Se acorta más	0	0

Quinta semana.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES QUÍMICA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: LUNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Roja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se nota la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se me da solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES QUÍMICA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MIÉRCOLES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Roja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se nota la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se me da solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES QUÍMICA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MIÉRCOLES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Roja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se nota la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se me da solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES QUÍMICA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: JUEVES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Roja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se nota la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se me da solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES QUÍMICA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Roja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se nota la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se me da solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES QUÍMICA
Psicología III y IV
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: DOMINGO

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Roja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se nota la situación que le genera inseguridad	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considere no puedo lograr	0	10
Se me da solo	0	0

Sexta semana.

56

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Puebla, Puebla
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: LUNES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Puebla, Puebla
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MIÉRCOLES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Puebla, Puebla
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MIÉRCOLES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	0
Se cae la cabeza	0
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, cuando duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, para lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No voy para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo más va a pasar	0	0
Forma que puede lograr actividades que considere no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	0
Se cae la cabeza	0
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, cuando duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, para lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No voy para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo más va a pasar	0	0
Forma que puede lograr actividades que considere no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	0
Se cae la cabeza	0
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, cuando duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, para lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No voy para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo más va a pasar	0	0
Forma que puede lograr actividades que considere no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Puebla, Puebla
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	0
Se cae la cabeza	0
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, cuando duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, para lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No voy para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo más va a pasar	0	0
Forma que puede lograr actividades que considere no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Puebla, Puebla
AUTOREGISTRO
PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se repiten estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	0
Se cae la cabeza	0
Se va del lugar	0
Se repite la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, cuando duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente angustia	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre, para lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No voy para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo más va a pasar	0	0
Forma que puede lograr actividades que considere no puede lograr	0	10
Se siente solo	0	0

Séptima semana.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Ponélagua 11446D
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: LUNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se molea la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
De niente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Ponélagua 11446D
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: MARTE

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se molea la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
De niente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Ponélagua 11446D
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: Miércoles

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se molea la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
De niente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Ponélagua 11446D
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: JUEVES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se molea la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
De niente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Ponélagua 11446D
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: VIERNES

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se molea la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
De niente solo	0	0

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Ponélagua 11446D
AUTOREGISTRO

PACIENTE: BRUNO JOSÉ GUADALUPE SANCHEZ GARCIA
TERAPEUTA: MARIA ELIA HERNANDEZ RAMIREZ
FECHA: SABADO

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe anotar del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, el número de veces al día se registran estas situaciones:

SITUACIÓN	NO DE VECES QUE SE REPITE
Se agacha	2
Baja la mirada	2
Se va del lugar	0
Se molea la situación que le genera inquietud	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir en minutos del 0 al 60 la duración de estas además debe escribir la intensidad del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, cuánto duran estas situaciones:

SITUACIÓN	DURACIÓN EN MINUTOS	INTENSIDAD
Desesperación	0	0
Siente enojo	0	0
Taquicardia	0	0
Sudoración	0	0
Sensación de debilidad en el cuerpo después de presentarse esta situación	0	0

A continuación, se le presentan una serie de verbalizaciones en las cuales usted debe escribir con qué intensidad y frecuencia del 0 al 10 donde cero es nunca y 10 es siempre, piensa lo siguiente:

SITUACIÓN	INTENSIDAD	FRECUENCIA
No lo voy a lograr	0	0
No sirve para esto	0	0
Se van a reír	0	0
Algo malo va a pasar	0	0
Pienso que puedo lograr actividades que considero no puedo lograr	0	10
De niente solo	0	0

Anexo 2. Sesiones.

Sesión 1.

REPORTE DE PRÁCTICAS DE SERVICIO SESIONES	Fecha		
	Día	Mes	Año
SESIÓN 1	28	03	2020
Responsable: María Elia Hernández Ramírez			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL USUARIO			
Nombre: BJGS	Edad: 50 años	Sexo: Masculino	
Estado civil: Soltero	Hijos: Ninguno	Nivel de estudios: Secundaria	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN			
<p>Se inició la sesión creando un clima de empatía y confianza, posteriormente se le explica al consultante que el motivo de consulta hace referencia a un bajo nivel de habilidades sociales de acuerdo a los resultados obtenidos en el instrumento psicométrico aplicado, las cuales se manifiestan con síntomas fisiológicos y reacciones conductuales y cognitivas.</p> <p>Posteriormente se explicaron las metas terapéuticas y se realizó la psicoeducación sobre el modelo cognitivo-conductual y el entrenamiento de mindfulness a través de la técnica de respiración atenta, con el fin de lograr un estado de relajación y disminuir los síntomas fisiológicos.</p> <p>Una vez terminada la psicoeducación se dio paso al entrenamiento en mindfulness, conforme se desarrollaba la técnica se le brindaba retroalimentación al usuario y se indago sobre cómo se sentía el sujeto.</p> <p>Al finalizar el entrenamiento se hizo un resumen de la sesión, se realiza psicoeducación del auto-registro, se le explica la importancia de realizar este ejercicio en casa y se le da una hoja de auto-registro para que los llene durante la semana.</p> <p>Finalmente se concretó la fecha para la próxima sesión, se agradeció la colaboración activa y se dio por terminada la sesión.</p>			
TECNICAS UTILIZADAS			
<ul style="list-style-type: none">• Entrenamiento en mindfulness con respiración atenta.• Observación.• Retroalimentación			

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Se le explico al paciente que se haría la práctica de la técnica de relajación, la cual se realizara en dos tiempos, cada tiempo durara 5 minutos con in descanso de un minuto.

Se le indicó al paciente que se sentara en una posición cómoda, (se le explico que este ejercicio también lo podía hacer recostado en el suelo o en un sillón) una vez sentado, se le pidió que intentara enfocar su atención en su respiración haciendo caso omiso de los estímulos exteriores, se le dieron unos minutos para que se acomodara y lograra relajarse, una vez que el paciente expreso estar listo, se le dio la indicación de que tomará aire por la nariz durante cuatro segundos, y mantienen el aire en su interior por otros cuatro segundos y después expulsara el aire por medio de la boca de forma lenta.

Después de haber realizado esta técnica durante 5 minutos se le pedio que vuelva a poner atención a los ruidos externos, una vez que paso un minuto se retomó la respiración por un periodo de 5 minutos.

DIFICULTADES QUE SE PRESENTARON

- Durante el entrenamiento, en usuario se mostró cierta resistencia para iniciar la respiración, experimento reacciones fisiológicas como sudoración y ruborización facial, por lo cual se realizó un modelado de la técnica, después se volvió a realizar la técnica a la par, donde el usuario tenía que imitar lo que el terapeuta hacía.
- En periodos breves de tiempo mientras se hacia el modelado el sujeto comenzó a mover mucho las manos y los pies.
- Durante el modelado de la técnicas se notó que el sujeto tenía una respiración errónea, inhalaba por la boca, inflaba los cachetes e inflaba mucho el pecho, por lo cual se le hicieron recordatorios constantes de que la respiración era por la nariz, de igual manera se le sugirió que pusiera una de sus manos en el pecho y la otra en el estómago , al estar inhalando la mano del pecho no deberá moverse, mientras la mano del estómago deberá sentir como el estómago va llenándose de aire.

LOGROS ALCANZADOS

- Después de tres modelados el usuario logro mantener una respiración atenta, continua y correcta duran los 5 minutos estipulados.
- Al finalizar el ejercicio desapareció la ruborización y disminuyo la sudoración.
- Los movimientos en manos y pies cesaron al pedir que pusiera sus manos en el estómago y el pecho, aunque aparecieron en breves momentos en el segundo tiempo.
- Al poner las manos en el pecho y estómago, logro tener un mejor control de

su respiración, en dos ocasiones realizo comentarios positivos a hacia su desempeño (“ya entendí como se hace”, “¿si está bien como lo estoy haciendo”).

- En el segundo tiempo intento realizar la respiración si ayuda de sus manos, por un minuto aproximadamente.

TAREAS

Se le pidió al usuario que realizara este ejercicio durante 5 minutos dos veces al día, lo podía realizar de forma continua como en la sesión, o 5 minutos en la mañana y 5 minutos antes de irse a dormir.

Se le indico practicar al menos 5 días a la semana.

Se le sugirió realizar esta práctica en caso de presentarse síntomas o reacciones fisiológicas, físicas o cognitivas referidas en su motivo de consulta.

Se le pidió que anotara todo lo que hubiese facilitado o interferido con su práctica.

Se le pidió que llenara los auto-registros

RESULTADOS

Se creó rapport adecuado.

El usuario expreso que comprendido toda la información que se le había dado. Menciono entender la importancia del compromiso que debe tener para lograr las metas.

Logro controlar algunos síntomas aversivos y llevar acabo la respiración atenta por periodos cortos.

Menciona que comprende lo que se hizo durante la sesión y se siente motivado por seguir el proceso.

IMPRESIONES PERSONALES

El usuario se mostró cooperativo ante las actividades, su lenguaje fue coherente y congruente todo el tiempo, la velocidad y fluidez del habla fue apropiada, estuvo atento a toda la información que se le proporciono, sin embargo, su participación se limitó a seguir las indicaciones o a asentir con la cabeza.

Fue necesario promover el dialogo constantemente a través de preguntas abiertas, para que expresara su sentir., no mostro problemas para responder las preguntas que se le hacían, sin embargo, en ningún momento dio la iniciativa.

Está motivado a seguir con el tratamiento, pero las expectativas que tiene hacia sí mismo son bajas.

Se le nota muy inseguro.

Sesión 2.

REPORTE DE PRÁCTICAS DE SERVICIO SESIONES	Fecha		
	Día	Mes	Año
SESIÓN 2	3	Abril	2020
Responsable: María Elia Hernández Ramírez			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL USUARIO			
Nombre: BJGS	Edad: 50 años	Sexo: Masculino	
Estado civil: Soltero	Hijos: Ninguno	Nivel de estudios: Secundaria	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN			
<p>Se inició la sesión a la hora acordada, se dio un saludo cálido y empático, posteriormente se retroalimentó la sesión anterior, se revisó la tarea en casa y se explicó nuevamente de manera breve la técnica de respiración atenta y el llenado de auto-registro.</p> <p>Se continuó con la explicación del modelo terapéutico a fin de explicar la relación de los pensamientos, conductas y emociones teniendo en cuenta el motivo de consulta.</p> <p>Se comienza con la psicoeducación en la técnica de auto instrucción con el fin de controlar los pensamientos automáticos y disminuir las conductas motoras que le causan conflicto para aumentar la probabilidad de afrontar la situación que menciona en el motivo de consulta.</p> <p>Una vez terminada la psicoeducación se dio paso al entrenamiento en auto instrucción, conforme se desarrollaba la técnica se brindaba retroalimentación y se indagó sobre el estado de ánimo del usuario.</p> <p>Al finalizar el entrenamiento se hizo un resumen de la sesión, se le entregó un nuevo auto-registro y se le explicó la importancia de realizar los ejercicios en casa.</p> <p>Finalmente se concretó la fecha para la próxima cita, se le felicitó por la participación en la sesión y se dio por terminada la sesión.</p>			
TÉCNICAS UTILIZADAS			
<ul style="list-style-type: none">• Auto-instrucción• Observación• Retroalimentación			
DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA			
Se le explica al usuario que las auto instrucciones deberán ser cortas e			

inmediatas, después se le pidió que definiría su problema, preguntándose, “¿Qué es lo que tengo que hacer?, por ejemplo “tengo que hablar frente a todos” “tengo que presentarme con alguien” o “tengo que seguir una plática con una o más personas”, para la practica el usuario eligió la pregunta, “¿Qué tengo que hacer cuando voy a hablar frente a todos?”.

Posteriormente se le pidió que se preguntara ¿Cómo lo iba a hacer? posteriormente realizara auto reforzamiento verbalizando las acciones que realiza correctamente, seguido de esto se presenta la autocorrección, donde el usuario toma conciencia de que toda conducta siempre puede mejorarse.

Posteriormente, se realiza la guía externa en voz alta, donde el terapeuta entregará la instrucción al paciente y este la repetirá en voz alta.

El siguiente paso es la auto verbalización encubierta, indicándole al paciente que realice las auto verbalizaciones en voz baja hasta llegar a un nivel cognitivo (pensamiento).

DIFICULTADES QUE SE PRESENTARON

- El paciente presentó pensamientos automáticos negativos a la hora de preguntarse cómo lo iba a hacer, comentaba que no sabía que hacer después, que no sabía qué hacer si vuelve a fallar el micrófono o que no comprendía las instrucciones.
- Necesito orientación constante para seguir con las auto instrucciones, debido a que no podía concretar las auto instrucciones.
- Necesito varias sugerencias para crear las auto instrucciones que le ayudarían a sobrellevar la situación.
- El paciente presento sudoración y desesperación cuando no lograba concretar auto instrucción.

LOGROS ALCANZADOS

- Después de haber sugerido varias posibles auto instrucciones, el paciente logro realizar una lista de instrucciones que lo llevarían a lograr el objetivo de hablar en público (1. Me subo al escenario, 2. Saludo al público, 3. Agradezco su presencia, 4. Proporciono halagos al grupo de danza, 5. Doy la información que me han encomendado, 6. En caso de que falle algo, pido disculpas por los inconvenientes y espero a que el personal competente lo arregle, 7. Respiro y gurdo la calma, 8. Continuo con la información, 9. Me despido y sedo del micrófono a la persona que sigue).
- El usuario por iniciativa propia, realizo respiración atenta cuando se presentaban síntomas de sudoración y desesperación.

TAREAS

Se le pidió que hiciera este ejercicio una vez al día al menos 5 días a la semana

y que hiciera uso de la técnica cuando la situación lo requiriera. Puede apoyarse en el listado de instrucciones que se hizo durante la sesión o crear otras alternativas.

RESULTADOS

Se creó un rapport adecuado.

El usuario expreso haber comprendido la totalidad de la información proporcionada.

Se comprometió a continuar con los ejercicios en casa.

Uso de manera adecuada la técnica de respiración atenta para controlar sus síntomas fisiológicos.

Se realizó lista de auto instrucciones que sirvieran de alternativa a los pensamientos autónomos negativos.

IMPRESIONES PERSONALES

El usuario se mostró cooperativo ante las actividades, presenta un pensamiento lógico-abstracto, el cual es coherente, congruente y flexible, y con una velocidad adecuada, sin embargo, presenta dificultades para controlar los pensamientos autónomos y presenta bloqueos los cuales se manifiestan en una detención del discurso y le cuesta trabajo retomar las ideas de lo que está hablando, presento sentimientos de minusvalía referentes sus capacidades, presenta rasgos de ansiedad normal.

En esta ocasión no presento reacciones motoras, pero si reacciones fisiológicas como sudoración, desesperación y robotización.

Se muestra motivado a seguir con el tratamiento.

Sesión 3.

REPORTE DE PRÁCTICAS DE SERVICIO SESIONES	Fecha		
	Día	Mes	Año
SESIÓN 3	10	Abril	2020
Responsable: María Elia Hernández Ramírez			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL USUARIO			
Nombre: BJGS	Edad: 50 años	Sexo: Masculino	
Estado civil: Soltero	Hijos: Ninguno	Nivel de estudios: Secundaria	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN			
<p>Se inició la sesión en tiempo y forma, se reforzó el clima de rapport, se retroalimentó la sesión anterior, se revisó la tarea en casa para indagar si se presentó una dificultad o malestar al realizarla, se explicó nuevamente de manera breve la técnica de auto instrucción y el llenado de autor-registros.</p> <p>Se dio continuidad a la explicación del modelo terapéutico para profundizar en las conductas que causan malestar.</p> <p>Se comienza con la psicoeducación en la técnica de mindfulness: regulación de emociones con el fin de conseguir un estado de relajación y aminorar los síntomas fisiológicos.</p> <p>Una vez terminada la psicoeducación se dio paso al entrenamiento en la técnica de regulación de emociones, conforme se desarrollaba el entrenamiento se brindaba retroalimentación y se indagó sobre el estado de ánimo del usuario.</p> <p>Al finalizar el entrenamiento se hizo un resumen de la sesión, se le hizo entrega de un nuevo auto-registro y se le explicó la importancia de seguir realizando los ejercicios en casa.</p> <p>Finalmente se concretó la fecha para la siguiente sesión, se le agradeció su participación y se dio por terminada la sesión.</p>			

TÉCNICAS UTILIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Mindfulness: Regular emociones • Observación • Retroalimentación
DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA
<p>Se le explico al paciente que se continuaría con la práctica de mindfulness pero ahora con la regulación de emociones.</p> <p>Se indicó al usuario que se sentará en una posición cómoda, posteriormente se le pedirá que inhale y exhale siendo consciente de la entrada y salida de aire, evitando visualizar contar o imaginar la respiración, sin intentar cambiar o manipular la respiración, solo es necesario observarla, dejando a un lado todos los sonidos exteriores, se le pide que identifique una parte del cuerpo donde se manifieste la respiración y se enfoque en ese punto.</p> <p>Después de dos minutos, se le pidió que dejara de lado la atención a la respiración y que trajera a la mente alguna situación o momento difícil que haya tenido y le cause conflicto.</p> <p>En este caso se pensó en el momento en que tenía que hablar en público. Poco a poco vamos dejando que el momento se vaya dibujando en la imaginación una vez que el usuario expreso estar listo, se le pidió que recordara la experiencia y las emociones que experimento y que piense en ¿cómo se manifestaba en el cuerpo esa emoción?, ¿cómo son esas sensaciones?, ¿qué intensidad tiene?, ¿dónde aparecen en el cuerpo?, ¿aparecen más en una zona en concreto, se extiende por esa zona, o bien están mucho más localizadas y no es mucha la extensión?</p> <p>Después de haber realizado esto durante 8 minutos, aproximadamente, se ira diluyendo el pensamiento y se volverá a poner atención a la respiración, poco a poco se fue retomando los sonidos del ambiente, y se dará por finalizado el entrenamiento.</p>
DIFICULTADES QUE SE PRESENTARON
<ul style="list-style-type: none"> • Mientras recordaba la situación conflictiva el usuario presento ciertos síntomas fisiológicos aversivos por lo cual se le pido que volviera a la respiración, enfocándose en el lugar donde sentía su respiración. • Presento pensamientos automáticos negativos, como: “me sucede eso porque no se hablar”, “antes de subir la gente ya se está burlando”.

- Se enfocaba más en describir lo que él creía que pensaban las otras personas cuando el habla en público, en vez de enfocarse en las emociones que el experimentaba.
- No logro identificar al cien por ciento las emociones que sentía.

LOGROS ALCANZADOS

- Ha logrado llegar a un estado de relajación más rápido.
- Los síntomas fisiológicos aparecen en menor medida y con menos intensidad.
- Logro identificar donde iniciaban algunos de los síntomas, como el sudor el cual comenta aparece en el cuello y poco a poco se expande a todo el cuerpo, o la taquicardia que empezar en el pecho y se expande en las manos experimentando ciertos cosquilleos.
- Al practicar la respiración logra desvanecer los cosquilleos en las manos y aminorar la taquicardia más rápidamente.

TAREAS

Se le pidió al usuario que realizara este ejercicio durante 10 minutos mínimos al día.

Se le indico que practicara al menos 5 veces a la semana.

Se le pidió que anotara todo lo que le hubiese facilitado o interferido con sus prácticas.

RESULTADOS

Se creó rapport adecuado.

El usuario expreso haber comprendido la información que se le ha dado.

Comenta que ya no siente tensión o debilitamiento muscular tan frecuentemente.

Menciona que ya no le duele la cabeza, síntoma del que no se había percatado hasta que empezó a realizar las respiraciones

Comenta que en ocasiones se ha dado cuenta que ya no evade las miradas y ya no agacha tanto la cabeza, aunque sigue poniéndose nervioso cuando lo hace.

IMPRESIONES PERSONALES

El usuario se presentó más cooperativo dentro de la sesión, haciendo caso no solo a las indicaciones, sino que también expreso dudas.

Presentó pensamiento circunstancial durante toda la sesión.
 Se le notó un poco más seguro y feliz por los cambios que ha notado.
 Se le nota más confiado en sí mismo.

Sesión 4

REPORTE DE PRÁCTICAS DE SERVICIO		Fecha	
SESIONES		Día	Mes
SESIÓN 4		20	Abril
Responsable:			
María Elia Hernández Ramírez			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL USUARIO			
Nombre: BJGS	Edad: 50 años	Sexo: Masculino	
Estado civil: Soltero	Hijos: Ninguno	Nivel de estudios: Secundaria	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN			
<p>Se inició en tiempo y forma la sesión, se dio un saludo cálido y empático, posteriormente se retroalimentó la sesión anterior, se revisó la tarea en casa, se explicó nuevamente de manera breve la técnica de mindfulness: regulación de emociones y a petición del usuario se volvió a explicar la técnica de autoinstrucción.</p> <p>Se continuó la psicoeducación con respecto al modelo terapéutico con el fin de que aprenda a identificar los pensamientos irracionales, analizando de donde nacieron y como cambiarlos por unos más funcionales.</p> <p>Se comienza la psicoeducación en la técnica de reestructuración cognitiva con el fin de controlar los pensamientos automáticos y disminuir las conductas motoras y aumentar la probabilidad de afrontar las situaciones que le causan incomodidad.</p> <p>Una vez terminada la psicoeducación, se dio paso al entrenamiento en</p>			

reestructuración cognitiva, conforme se desarrollaba la técnica se brindaba retroalimentación y se indago sobre el estado de ánimo del usuario.

Al finalizar el entrenamiento se hizo un resumen se la sesión, se le entrego un nuevo auto-registro y se le explico la importancia de realizar los ejercidos en casa.

Finalmente se concretó la fecha para la próxima cita, se le felicito por la participación en la sesión y de dio por terminada la sesión.

TÉCNICAS UTILIZADAS

- Reestructuración cognitiva
- Observación
- Retroalimentación

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Se le pide al usuario que traiga a su mente todos los pensamientos que considera que son negativos y que le estén causando conflicto, posteriormente se hará una lista de estos e intentara identificar en que momento o circunstancias se presentan.

Una vez que el paciente comentó haber identificado los pensamientos, se le pidió que hiciera un análisis de estos, para ello se le sugirió que se hiciera preguntas como ¿existe la certeza de que lo pienso está ocurriendo en realidad?, ¿puede existir alguna otra explicación?, ¿Por qué considera que son malos?

Al finalizar el análisis inmediatamente se le pidió buscará una solución o pensamiento alternativo para que de esta manera se corrijan los negativos.

DIFICULTADES QUE SE PRESENTARÓN

- El paciente se extendió demasiado en la lista de pensamientos, repitiendo varios pensamientos o pensamientos parecidos.
- Necesitó orientación constante para poder delimitar los pensamientos y enfocarse en los que más aparecen.
- Tuvo problemas para explicar porque los pensamientos eran malos.

LOGROS ALCANZADOS

- Logró encontrar pensamientos alternativos adecuados por sí solo.
- Logró identificar los momentos exactos en que aparecen estos pensamientos, y en presencia de qué personas aparecen.

- Pudo discriminar pensamientos positivos de los negativos

TAREAS

Se le pidió al usuario que realizara este ejercicio una vez al día durante al menos 5 días a la semana

Se sugirió realizar la práctica en caso de que los pensamientos autónomos aparecieran.

Se le pidió que hiciera una lista de los pensamientos, y que intentara explicar por qué los considera negativo y que discriminara los negativos de los positivos.

RESULTADOS

Se creó rapport exitoso.

El usuario expreso haber comprendido toda la información proporcionada.

Comenta sentirse más relajado y menos tenso.

Logro comprender que muchos de sus pensamientos son irreales y que no tiene por qué preocuparse.

Considera que los pensamientos no aparecen tan frecuentemente.

IMPRESIONES PERSONALES

El usuario se mostró cooperativo y participativo en la sesión, hacia preguntas y mostro interesado en toda la información que se le brindaba.

Se muestra más comprometido con las tareas en casa, su lenguaje es coherente y congruente todo el tiempo, su velocidad y fluidez del habla es apropiada.

Comenta que la relación con sus hermanos es más cercana y ha entablado conversaciones más largas con algunos amigos, pero aún le cuesta trabajo mantener conversaciones con gente desconocida o no tan cercana.

Sesión 5

REPORTE DE PRÁCTICAS DE SERVICIO SESIONES	Fecha		
	Día	Mes	Año
SESIÓN 5	4	Mayo	2020
Responsable: María Elia Hernández Ramírez			
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL USUARIO			
Nombre: BJGS	Edad: 50 años	Sexo: Masculino	
Estado civil: Soltero	Hijos: Ninguno	Nivel de estudios: Secundaria	
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN			
<p>Se inició la sesión de manera puntual, se dio un saludo cálido y empático, posteriormente se retroalimentó la sesión anterior, se revisó la tarea en casa, se felicitó por los avances que se han mostrado a lo largo del tratamiento, se explicó de manera breve la técnica de reestructuración cognitiva y el auto-registro haciendo énfasis en el registro de intensidad.</p> <p>Posteriormente se continuó con la psicoeducación en modelo cognitivo conductual y como este ayuda al aumento de habilidades sociales.</p> <p>Se comienza con la psicoeducación en el entrenamiento de habilidades sociales, conforme se desarrolla la técnica se brinda retroalimentación y se indaga sobre el estado de ánimo del usuario.</p> <p>Al finalizar el entrenamiento se hizo un resumen de la sesión, se le entregó un nuevo auto-registro y se le explicó la importancia de realizar los ejercicios en casa.</p> <p>Finalmente se concretó la fecha para la próxima cita, se le felicitó por la participación en la sesión y se dio por terminada la sesión.</p>			
TECNICAS UTILIZADAS			
<ul style="list-style-type: none">• Entrenamiento en habilidades sociales			

- Observación
- Retroalimentación

DESCRIPCIÓN DE LA TECNICA

Se le explicó al usuario que los dos participaríamos en un rol playing, en el cual actuaríamos una situación que le cause conflicto, en este caso la situación fue darle la bienvenida a una integrante nueva en el grupo de danza al que pertenece y entablar una conversación con ella.

Se le explicó que los objetivos de la conversación serán, presentarse ante la persona, conocer los datos generales de la mujer (nombre, edad, ocupación, estado civil y porque entro al grupo de danza), deberá presentarla ante el grupo y posteriormente el deberá explicar cómo es el ambiente social dentro del grupo, como le ha beneficiado estar en él, las actividades que hacen, ofrecer halagos a sus compañeros y ofrecer apoyo ante los temores de la nueva integrante.

DIFICULTADES QUE SE PRESENTARÓN

- Tuvo dificultades para iniciar la conversación, por lo que el rol playing tuvo varios cortes para poder dar opciones de preguntas o conductas que le podría ser de utilidad.
- Se quedó callado en varias ocasiones.
- Su diálogo era poco fluido, hacia preguntas cerradas que no promovían el dialogo.
- Tuvo problemas para mantener un dialogo.

LOGROS ALCANZADOS

- Aunque en ocasiones para preguntar si lo hacía bien o explicar las posibles situaciones que podrían darse, por ejemplo, “siempre hay agua en el salón, ¿podría ofrecerle agua?”
- Hizo uso de las técnicas de auto instrucción y de respiración atenta para disminuir los síntomas fisiológicos y reacciones motoras que fueron apareciendo.
- Logró imaginar respuestas alternas que le pudiesen facilitar el diálogo.

TAREAS

Se le pedirá al usuario que practique este ejercicio con algún familiar o conocido. En caso de no tener con quien puede crear una situación imaginaria donde practique al menos una habilidad (iniciar conversación, presentarse,

hacer cumplidos, presentar a otras personas).

Esta situación puede ser dentro de su grupo de danza o extrapolarla a otros contextos.

RESULTADOS

Se creó rapport adecuado.

Ha logrado aprender a distinguir sus síntomas y el momento en que van a aparecer, así como la manera de controlarlos.

Comenta sentirse satisfecho con los cambios que ha tenido.

Dice sentirse más relajado, aunque aún siente nervios al hablar en público la sensación ya no dura tanto tiempo.

Comenta que ya no tiene tantos pensamientos rumiantes, dicho síntoma no lo había notado hasta que dejó de tenerlos.

Comenta que la respiración atenta y la auto instrucción son las técnicas que más le han servido tanto en la práctica imaginaria como en la situación real.

Menciona que algunas personas que le comentan que se ve diferente o que han notado un cambio en él y lo felicitan.

IMPRESIONES PERSONALES

El paciente se nota más motivado y se siente más en confianza dentro de la sesión, participa más y logra entablar una conversación fluida dentro de la terapia, aunque aún es difícil que hable sobre él, pero se muestra interesado por los demás e intenta iniciar una conversación.

Pese a que sigue experimentando momentos los que se queda callado y no sabe que decir, después de este lapso intenta retomar la idea.

Aparentemente la relación familiar se ha ido mejorando.

Presenta pensamientos rumiantes, los cual han ido disminuyendo conforme realiza la terapia.

Dentro de las sesiones se puede detectar que ha logrado socializar con más personas y que ya no tiene tanto problema con estar en grupos pequeños, aunque aún se limita a escuchar y hablar poco.

Sesión 6. Cierre

REPORTE DE PRACTICAS DE SERVICIO		Fecha		
SESIONES		Día	Mes	Año
SESIÓN 6		11	Mayo	2020
Responsable: María Elia Hernández Ramírez				
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL USUARIO				
Nombre: BJGS	Edad: 50 años	Sexo: Masculino		
Estado civil: Soltero	Hijos: Ninguno	Nivel de estudios: Secundaria		
DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN				
<p>Se inició la sesión en el tiempo acordado, se saludó al usuario y se reforzó el clima de rapport. Se revisó la tarea en casa y posteriormente se dio inicio al cierre de la terapia.</p> <p>Con ayuda de un pizarrón se explicaron y graficaron los resultados obtenidos a lo largo de las 5 sesiones anteriores y se hizo un análisis de los auto-registros se le explico al sujeto como cada técnica que se utilizó ayudaban a las molestias que presentaba y aumentaron las probabilidades que presentara una conducta adecuada cuando aparecía la situación conflictiva que se mencionó en el motivo de consulta, así mismo se hizo un análisis de las técnicas utilizadas para debatir cuales fueron las que dieron mejores resultados.</p> <p>También se hace notar que el sujeto ha adquirido una serie de habilidades que, a futuro, le permitirán afrontar de la mejor manera las situaciones que le resulten conflictivas.</p> <p>Posteriormente se realizó un último entrenamiento donde se llevaron a cabo todas las técnicas utilizadas, así mismo, se procedió a recordar algunos consejos y pautas generales que se habían explicado durante el tratamiento.</p> <p>Se finalizó agradeciendo la participación activa que tuvo durante todas las sesiones, se le felicitó por los cambios que había obtenido y se le motivó a que siguiera con los entrenamientos hasta donde lo considerara pertinente.</p>				

TECNICAS UTILIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Auto-registros • Reportes de las sesiones y las tareas • Retroalimentación
DESCRIPCIÓN DE LA TECNICA
<p>Se hizo una recopilación de todos los auto-registros, posteriormente se procedió a realizar graficas en un pizarrón para mostrar de manera más didáctica los resultados a fin de que el usuario se diera cuenta de los cambios que había logrado.</p> <p>Después se realzo una retroalimentación generalizada con base a los resultados cualitativos y a las notas tomadas a lo largo del tratamiento recordando consejos y dando alternativas viables en caso de se presente alguna contingencia en la práctica de las técnicas.</p> <p>Con la intención de consolidar lo aprendió se volvió a practicar todas las técnicas dando una situación, donde el usuario tenía que imaginar que iba a hablar en vivo y posteriormente tenía que entablar una conversación con una persona interesada en unirse al grupo de danza, para ello tenía que poner en práctica todas las técnicas que se vieron en la terapia o en su defecto decidir cuales le podían ser de utilizad y cuáles no.</p>
DIFICULTADES QUE SE PRESENTARÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Presento pensamientos negativos hacia si mismo debido al término de la sesión. • Tuvo bloqueos de ideas en el entrenamiento de habilidades sociales. • Se presentó sudoración y taquicardia.
LOGROS ALCANZADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Pudo poner en práctica todas las técnicas que se usaron a lo largo de la terapia. • Los síntomas fisiológicos aparecen en menor medida y con menos intensidad. • Maneja a la perfección la respiración atenta y la auto instrucción. • Ha logrado plantear alternativas viables ante las situaciones aversivas.
TAREAS
Se le pidió al usuario que siguiera practicando las técnicas en casa y que las

pusiera en práctica cada que la situación lo amerite.

RESULTADOS

Mostro un mayor control en sus emociones.

Menciona sentirse más cómodo cuando se encuentra rodeado por grupos grandes, aunque aún no habla mucho.

Ha logrado mantener pláticas, aunque menciona que aún no se anima a iniciar las conversaciones.

Ha logrado manejar las técnicas de auto instrucción y atención plena a la perfección, las cuales menciona que le han servido de mucho cuando se presentan las situaciones aversivas.

Dentro de casa, menciona que practica de Mindfulness y de reestructuración cognitiva, le sirven de mucho para relajarse y evitar los pensamientos rumiantes.

IMPRESIONES PERSONALES

El usuario se presentó un poco nervioso por el término de la terapia sin embargo se mostraba confiado en las habilidades que había adquirido.

Han disminuido sus pensamientos autónomos y se ha desenvuelto con más confianza con los demás.

Esta feliz con los cambios y se siente motivado a seguir con las técnicas.

