

**ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN PACIENTES  
PSICOTICOS CRONICOS : CONTINUIDAD DEL PROGRAMA EN  
LA SIERRA CENTRAL DEL PERU, JAUJA 1996**

**Dr. Carlos Huaringa (\*), Ps. Herbert Gómez (\*\*),  
Enf. Felicia Díaz (\*\*\*), Srta. Nancy Ochoa (\*\*\*\*)**

*Se seleccionaron 9 pacientes psicóticos crónicos según diagnóstico ICD-9 (1) que fueron evaluados teniendo en cuenta criterios como ausencia de síntomas psicóticos de la enfermedad, repertorio de conductas básicas, repertorio verbal mínimo, déficit en su repertorio de habilidades sociales y en su capacidad para interactuar con un grupo pequeño. En promedio el grupo tenía 8 años de padecer los trastornos propios de la enfermedad y todavía se encuentran dentro de la población económicamente activa.*

*Al ingresar al taller se les entrevista por el personal previamente capacitado para evaluar el desempeño, para el cambio conductual se utilizó el registro de evaluación conductual de habilidades sociales elaborado en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Los resultados obtenidos al final del entrenamiento nos permiten corroborar la importancia de la modalidad grupal en el desarrollo de habilidades sociales en pacientes esquizofrénicos crónicos.*

**PALABRAS CLAVE:** Psicótico - Rehabilitación Psicosocial - Habilidades Sociales - Asertividad.

*Nine chronic psychotic patients, were select usins ICD-9 criteria. They were evaluated considering the training, whith out psychotic symptoms, with a basic behavior repertoire, minimal verbal repertoire, social skill deficits and were unable to interact in little groups. The time rate of disease was eight years and they were considerated involued in the active socio economical group of population.*

*They had and initial interview with profesionales previously capacitated. It was also used a behavioral evaluation scale for social skills designed in the National Institute of Mental Health "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".*

*The results obtained at the end of the training permit use corroborated the main importance of the groupal social skills training for chronic schizofrenic patients.*

**KEY WORDS :** Psychotic - Rehabilitations Psychosocial - Social Skills - Assetiveness.

(\*) Médico Psiquiatra, Jefe del Dpto. de Psiquiatría

(\*\*) Jefe(e) del Servicio de Psicología

(\*\*\*) Jefa de la Unidad de Enfermería

(\*\*\*\*) Interna de Psicología

---

## ◆ INTRODUCCION

---

Los trastornos psicóticos son abordados por múltiples modalidades de intervención psicosocial (Terapia Individual, Terapia Grupal, Terapia Familiar, Terapia Ambiental, etc.) que han generado abundante información sobre los grandes esfuerzos puestos hasta la fecha para rehabilitar de manera integral al individuo afecto; sin embargo, no en pocos trabajos han podido desarrollar habilidades que le permitan desempeñarse de manera más efectiva en sus relaciones interpersonales.

Aunque hubieron diversos intentos de trabajar esta área del comportamiento éstos han estado más sujetos al entusiasmo de rehabilitadores que al uso de técnicas científicamente comprobadas (2).

La rehabilitación incluye, en general, el uso de dos tipos de intervención: la farmacoterapia y la psicoterapia. A esta última le compete desarrollar habilidades sociales cuando se realiza; se orienta no sólo a enseñar modos de expresar las conductas sociales, sino, cómo evaluar la conducta de las otras personas con quien se interactúa. Aún más, se ha encontrado que las Habilidades Sociales incluyen la forma como la persona evalúa sus propios recursos para responder en forma adecuada a la situación social que enfrenta (3).

El proceso mismo de la enfermedad produce el rompimiento de lo afectivo, cognitivo verbal y el dominio conductual, consecuentemente empeora el potencial de la persona para disfrutar y sostener la afinidad interpersonal, los cuales son la esencia de la condición social de la vida. Utilizar la terapia grupal con pacientes psicóticos, permite brindar soporte ante la enfermedad, mejorar el funcionamien-

to ocupacional y social, promover la enseñanza de experiencia socializante, modelado similar para prosperar en la lucha por la vida diaria y amortiguar la sobreestimulación de transferencia familiar, es decir, mejora la calidad de vida.

---

## ◆ METODOLOGIA

---

### *Sujetos:*

Participaron 9 sujetos de ambos sexos, tomando como base los criterios de clasificación del ICD-9 con diagnóstico: Esquizofrenia Paranoide, Psicosis Afectiva, Estado Paranoide y Psicosis más Epilepsia; edades comprendidas entre los 25 y 38 años, originarios de la región central de los andes peruanos y con un promedio de cronicidad de 8 años; algunos en condición de internamiento (4) y otros con seguimiento ambulatorio.

### *Variables:*

1. Independientes.
  - Entrenamiento en habilidades sociales
2. Dependientes.
  - Registro de observación de las conductas = 39
  - Habilidades para el autocuidado.
  - Conductas Paralingüísticas
  - Conductas no verbales
  - Conductas de Aserción Verbal

### *Diseño de investigación:*

Descriptiva  
 Conductual tipo AB con seguimiento.  
 Pre-test Post-test con un solo grupo.  
 Calificación se anota en listado de conductas.

### *Recursos Humanos:*

Un Médico Psiquiatra, un Psicólogo, una Enfermera y una Interna de Psicología.

**Materiales:**

Sala de reuniones, papel ògrafo, instrumentos de evaluación y equipo de filmación.

**Instrumentos:**

1. Registro de conductas Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"
2. Entrevista para determinar estadio clínico realizada por Médico Psiquiatra
3. Manual para el entrenamiento en habilidades sociales para pacientes psicóticos crónicos Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" 1995 (4)
4. Criterios de Calificación del ICD-9

**Procedimiento:**

**Preparación del Personal:** El Psicólogo realizó un período de entrenamiento en Habilidades Sociales en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", en el año 1996 por un período de tres meses. El Médico Psiquiatra y la Enfermera tenían el entrenamiento y la experiencia necesaria desde el año 94. La Srta. Interna de Psicología participó en la modalidad de aprendizaje in situ.

**Selección de Sujetos:**

- A todos los participantes se les cursó invitación escrita para participar en el programa.
- La determinación del estadio clínico de la enfermedad es evaluada por el Médico - Psiquiatra
- Las habilidades sociales son calificadas según la determinación siguiente: conducta adecuada se puntúa 2 y conducta inadecuada se puntúa 1.

**Criterios:**

- Diagnóstico de esquizofrenia u otro desorden psicótico
- No presencia de síntomas positivos

prominentes.

- Contar con un repertorio de conductas básicas, atención, descripción de sentimientos, interactuar con otros, seguir instrucciones simples, vocabulario mínimo para comunicarse apropiadamente. Con déficits en las conductas de habilidades sociales.

**Fase de Evaluación:** Con los pacientes internados una semana antes del inicio del entrenamiento y los ex internos se utilizaron como máximo las dos primera sesiones del entrenamiento para llenar la hoja del listado de conductas.

**Fase de Entrenamiento:** Se emplea métodos educativos y técnicos instrumentales simples : Descripción, Explicación, Demostración y Práctica. Se realiza 17 sesiones una vez por semana con 1 hora y 15 minutos de duración en promedio. La temática era específica para cada sesión y el esquema a desarrollar fue tomado del manual para el entrenamiento en habilidades sociales para pacientes psicóticos crónicos, elaborado en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", en Junio de 1995.

Progresivamente se van tratando habilidades básicas (conductas paralingüísticas, no verbales, reconocimiento y expresión de emociones), habilidades intermedias (desenvolvimiento en una conversación), y habilidades cognitivas (mitos, creencias, halagos, opiniones, hábitos, críticas).

**Fase Post-Entrenamiento:** Se realiza evaluando las conductas del listado una vez terminado el entrenamiento o en el momento en el que el participante no asiste de modo persistente.

Posteriormente se efectuará un seguimiento

a los seis y doce meses, si las condiciones son favorables puede continuarse aún por más tiempo esta etapa.

### PROCESAMIENTO DE DATOS:

Se obtiene de los resultados de la observación, el registro conductual valorativo, pre-post entrenamiento y la confiabilidad es determinado por :

- Gran acuerdo de observadores.
- Especificidad de cada conducta
- Objetividad del registro.
- Cambios de conducta en los pacientes.

### ◆ RESULTADOS

De los nueve participantes, completaron el entrenamiento dos de ellos. Se evaluaron treinta y nueve conductas en base al registro de evaluación conductual de habilidades sociales antes y después del entrenamiento. Los

siete participantes que no completaron el entrenamiento tuvieron motivos diversos : distancia geográfica, apoyo familiar real, manejo inapropiado de ansiedad, situación económica, permiso temporal y/o de alta definitiva, situaciones particulares insalvables. Se debe mencionar que a pesar de su retiro del taller fueron calificados como tiempo máximo tres semanas después de éste (en base al video) apreciándose logros en los objetivos planteados.

Como se puede observar en el Cuadro N° 2 en los sujetos que concluyen el taller y en los que se retiran estando en la sesión 14 y 15 respectivamente se da un incremento en el número de conductas adecuadas.

Es importante resaltar que los dos sujetos que concluyen el taller presentan mayor porcentaje de conductas adecuadas de aquellos que no lo hicieron, lo que destaca la importancia de concluir con todo el proceso de entrenamiento.

**Cuadro  
1**

DATOS RELEVANTES DE LOS SUJETOS

Nombre	Sex	Edad	E.C.	C.I.	DX.	T.E.	L.M.	Trab.
Victor	M	39a.	S	Sup.C.	295.3	15a.	Huancayo	No
Teodolinda	F	34a.	S	Sup.C.	295.3	14a.	La Oroya	No
Lucy	F	27a.	S	Sup.C.	295.3	6a.	Julcan	No
Rafael	M	32a.	S	Sup.C.	297.9	3a.	Tunanmarca	Si
Mónica	F	33a.	S	Sup.I.	295.3	1a.	San Lorenzo	Si
Carmen	F	25a.	S	Sup.I.	296.0	2a.	Tarma	Si
Jorge	M	31a.	S	Sup.I.	295.3	8.	Huancavelica	No
Pedro	M	38a.	S	Sup.I.	295.3	11a.	Tarma	No
Zozimo	M	38a.	C	Sec. C	345.9	10a.	Huancavelica	Si

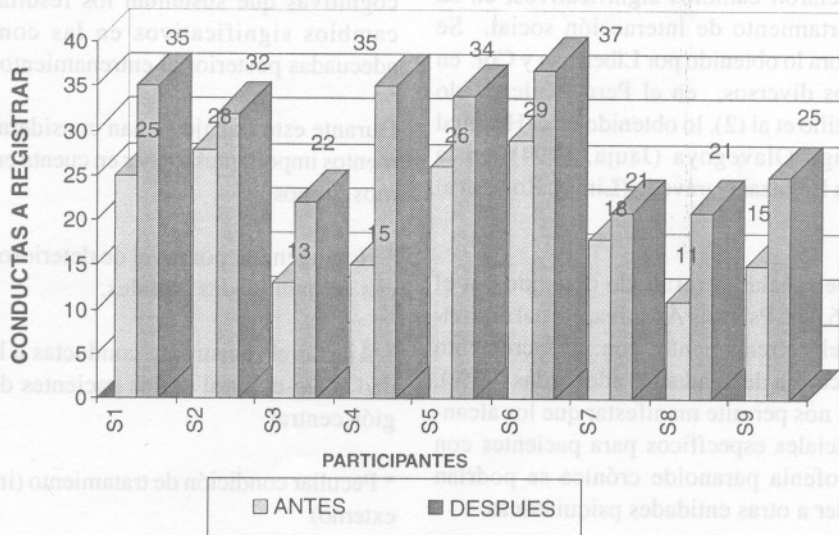
**Cuadro 2**

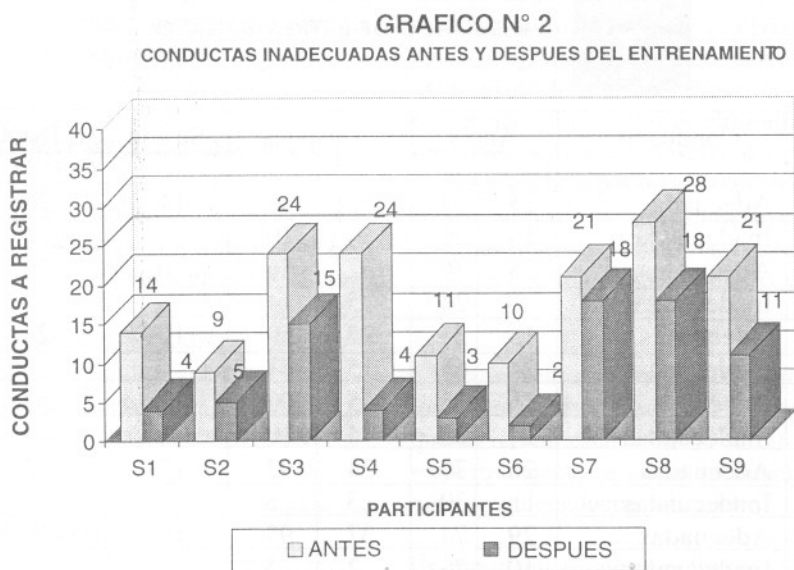
**RESULTADO DE ENTRENAMIENTO**

Sujetos	Conductas	Antes		Después		Sesión	% INCRE. COND. ADE.
		F	%	F	%		
1	Adecuadas	25	64	35	90	14	26
	Inadecuadas	14	36	4	10		
2	Adecuadas	28	76	32	86	6	10
	Inadecuadas	9	24	5	14		
3	Adecuadas	13	35	22	59	11	24
	Inadecuadas	24	65	15	41		
4	Adecuadas	15	38	35	90	17	52
	Inadecuadas	24	62	4	10		
5	Adecuadas	26	70	34	92	17	22
	Inadecuadas	11	30	3	8		
6	Adecuadas	29	74	37	95	11	31
	Inadecuadas	10	26	2	5		
7	Adecuadas	18	46	21	54	9	9
	Inadecuadas	21	54	18	46		
8	Adecuadas	11	28	21	72	15	44
	Inadecuadas	28	73	18	28		
9	Adecuadas	15	40	25	60	5	20
	Inadecuadas	21	60	11	40		

& : No concluyeron con el entrenamiento en habilidades

**GRAFICO N° 1**  
**CONDUCTAS ADECUADAS ANTES Y DESPUES DEL ENTRENAMIENTO**





## ◆ DISCUSION

De manera general los resultados permiten manifestar que los 2 sujetos (295.3) lograron beneficiarse del programa de entrenamiento y evidenciaron cambios significativos, en su comportamiento de interacción social. Se corrobora lo obtenido por Liberman y Col. en estudios diversos, en el Perú lo alcanzado por Sotillo et al (2), lo obtenido en el Hospital Domingo Olavegoya (Jauja, 1994), en la Clínica Baltazar Caravedo (Lima), Rojas et al (3).

Se debe señalar el resultado obtenido por el sujeto 6, Dx. Psicosis Afectiva, el cual no concluye el entrenamiento, con un incremento significativo de conductas adecuadas (95%), lo cual nos permite manifestar que los alcances iniciales específicos para pacientes con esquizofrenia paranoide crónica se podrían extender a otras entidades psiquiátricas.

En nuestro estudio se aprecia que la relación trabajo - grado de instrucción juega un rol importante en el nivel de auto estima y capacidad de manejo de habilidades cognitivas que sustentan los resultados de cambios significativos en las conductas adecuadas posterior al entrenamiento.

Durante este trabajo se han considerado elementos importantes a tener en cuenta en próximos grupos :

\* Homogenizar por nivel de deterioro o déficits en habilidades sociales.

\* Ajustar el registro de conductas a la realidad socio-cultural de los pacientes de la región central

\* Peculiar condición de tratamiento (interno o externo)

\* Descompensación biológica por diferentes cambios en el uso de fármacos o abandono del tratamiento.

---

◆ **REFERENCIAS**

---

1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OPS. Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades ICD-9. 1978.

2) SOTILLO, C., GENG, J., SALAZAR, U., ANCHANTE, M., IBÉTICO, C., CHAU, C. Y BECERRA, S. Entrenamiento en Habilidades Sociales en pacientes esquizofrénicos crónicos: Estudio Piloto. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima, 1991.

3) ROJAS, R. Habilidades Sociales: Psicoterapia Grupal con Pacientes Esquizofrénicos Crónicos. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú: 13:65-95. Lima, 1995

4.) SOTILLO, C. & ROSA, R. Manual de Entrenamiento en Habilidades Sociales para pacientes psicóticos crónicos. Lima, 1975.

Dirección Postal: Correo Central de Jauja, Junín