

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

#### **TRASTORNOS MENTALES Y HABILIDADES SOCIALES EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE PSIQUIATRÍA VARONES DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO “SAGRADO CORAZÓN”.**

Autores:       Orozco Guanoluisa Luisa Alejandra  
                  Tierra Huilca Carlos Enrique

Tutor: PhD. Manuel Cañas Lucendo

**Riobamba – Ecuador**

**Año 2017**

## **APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR**

PhD. Manuel Cañas Lucendo, Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **CERTIFICO.**

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **TRASTORNOS MENTALES Y HABILIDADES SOCIALES EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE PSIQUIATRÍA VARONES DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO “SAGRADO CORAZÓN”**, realizado por la señorita Luisa Alejandra Orozco Guanoluisa con CI. 060411690 – 5 y el señor Carlos Enrique Tierra Huilca con CI. 060559734-3, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución. En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



PhD. Manuel Cañas Lucendo

**TUTOR**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **TRASTORNOS MENTALES Y HABILIDADES SOCIALES EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE PSIQUIATRÍA VARONES DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO “SAGRADO CORAZÓN”**; presentado por la señorita Luisa Alejandra Orozco Guanoluisa con CI. 060411690 – 5 y el señor Carlos Enrique Tierra Huilca con CI. 060559734-3, dirigido por el PhD. Manuel Cañas.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

PhD. Manuel Cañas

**Tutor**

Mgs. Diego Santos

**Miembro del Tribunal**

Dra. Isabel Cando

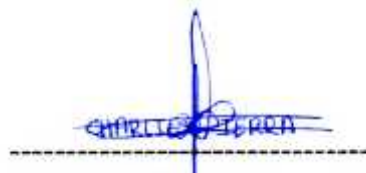
**Miembro del Tribunal**

## AUTORIA DEL PROYECTO

“La autoría de este proyecto de investigación corresponde exclusivamente a Orozco Guanoluisa Luisa Alejandra y a Tierra Huilca Carlos Enrique y del Tutor del Proyecto PhD. Manuel Cañas Lucendo: patrimonio intelectual de la Universidad Nacional de Chimborazo”



Orozco Guanoluisa Luisa Alejandra



Tierra Huilca Carlos Enrique

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a todos nuestros docentes por ser la guía de nuestra formación académica.

A nuestros familiares y amigos que han sido parte fundamental en el desarrollo de este proyecto, con cada una de sus enseñanzas y comentarios.

A nuestro docente tutor, PhD. Manuel Cañas por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, paciencia y experiencia, ha logrado la culminación de este trabajo.

Al Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” y al Psi. Cl. David Moscoso por permitirnos realizar el presente proyecto y así culminar exitosamente nuestra investigación y estudios.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, que cree en mí y es fuente de inspiración y apoyo, que con sus enseñanzas y esfuerzo me han llevado a cumplir mis objetivos

Luisa Alejandra Orozco Guanoluisa

C

Con afecto para mis padres, hermanos y amigos más cercanos un Dios les pague por ser parte de mí.

Carlos Enrique Tierra Huilca

## INDICE GENERAL

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL .....	III
AUTORIA DEL PROYECTO.....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VI
INDICE GENERAL .....	VII
INDICE DE TABLAS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
Planteamiento del Problema .....	1
Justificación .....	2
<b>Objetivos .....</b>	<b>3</b>
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos .....	3
<b>Estado del Arte.....</b>	<b>4</b>
Antecedentes de la Investigación.....	4
Trastornos Mentales.....	5
Definición. ....	5
Clasificación de los Trastornos Mentales. ....	5
Habilidades Sociales .....	11
Definición .....	11
Componentes de las Habilidades Sociales según Gismero.....	12
Componentes de las Habilidades Sociales según Goldstein.....	13
Trastornos Mentales y Habilidades Sociales .....	14
<b>Metodología .....</b>	<b>16</b>
Tipo de investigación.....	16
Diseño de la investigación .....	16
Nivel de la investigación.....	16
Población y muestra.....	16
Población .....	16
Muestra .....	17
Técnicas para procesamiento e interpretación de datos .....	19

<b>Resultados y Discusión .....</b>	<b>20</b>
Resultados .....	20
Características sociodemográficas .....	20
Escala de habilidades sociales de Gismero .....	22
Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein .....	24
Discusión .....	27
<b>Conclusiones .....</b>	<b>29</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>30</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>31</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>33</b>
Anexo 1: Consentimiento Informado .....	33
Anexo 2: Modelo de Historia Clínica .....	35
Anexo 3: Escala de Habilidades Sociales .....	38
Anexo 4: Lista de chequeo de habilidades sociales .....	41



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.....	6
Tabla 2: Características sociodemográficas de la muestra .....	20
Tabla 3: Tipos de trastornos mentales de la muestra .....	21
Tabla 4: Escala de habilidades sociales de Gismero.....	22
Tabla 5: Escala de habilidades sociales – Sub escalas, mayor desarrollo .....	22
Tabla 6: Escala de habilidades sociales – Sub escalas, menor desarrollo .....	21
Tabla 7: Lista de chequeo de habilidades sociales .....	24
Tabla 8: Nivel de desarrollo sub escalas Lista de chequeo de habilidades sociales .....	25
Tabla 9: Trastornos mentales y Habilidades sociales .....	26

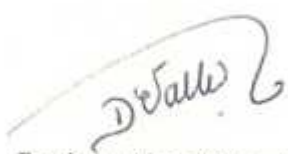
## **RESUMEN**

La presente investigación se desarrolló en el Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” de la ciudad de Quito, se analizó los trastornos mentales y las habilidades sociales de los pacientes del área de psiquiatría varones, con una muestra de 20 pacientes seleccionados mediante criterios de inclusión y de exclusión. Se trata de una investigación de campo documental, de diseño no experimental, transversal y nivel descriptivo, se utilizó la historia clínica para determinar los diagnósticos de los trastornos mentales y los test psicométricos para identificar el nivel de las habilidades sociales. Entre los trastornos mentales se identificó que el 45% tienen diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, el 15% esquizofrenia paranoide y el 5% trastorno bipolar, con respecto a la Escala de Habilidades Sociales de Gismero el 50% de la muestra presenta bajo nivel en las habilidades sociales, con afectación en la expresión de enfado y disconformidad, en la Lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein se encontró que el 65% de la muestra presenta un nivel bajo en las habilidades sociales con alteración de un 60% en las habilidades para hacer frente al estrés. Acorde a los resultados obtenidos se recomienda la implementación de programas de rehabilitación en habilidades sociales con relación a las necesidades particulares y la creación de planes de intervención a nivel familiar, manejando la importancia del papel de la familia en la rehabilitación y a su vez se recomienda realizar un análisis de las HH.SS en cada una de las patologías de manera aislada para poder profundizar en el déficit que se presenta acorde a cada patología.

## ABSTRACT

The following research is developed at the "Sagrado Corazon" Psychiatric Institute in Quito city, the mental disorders are analyzed and the social skills of the patients of the male psychiatry area, with a sample of 20 patients selected of inclusion and of exclusion criteria.

This is a documentary field research, non-experimental design, cross-sectional and descriptive level, the clinical history is used to determine the diagnoses of mental disorders and psychometric tests to identify the level of social skills. Among the mental disorders, 45% were diagnosed with mental and behavioral disorders due to alcohol consumption, 15% paranoid schizophrenia and 5% bipolar disorder, with respect to the Social Skill Scale of Gismero 50% the sample presents a low level of social skills, affecting the expression of anger and disagreement, on the Goldstein Social Skills Checklist, 65% of the sample was have a low level of social skills with disturbance in a 60% in the social skills to cope with stress. According to the results obtained, it is recommended the implementation of rehabilitation programs in social skills in relation to the particular needs and the creation of intervention plans at the family level, managing the importance at the family's role in the rehabilitation and it is also recommended to carry out an analysis of the social skills of the pathologies in isolation in order to deepen the deficit that is presented according to each pathology.



Reviewed by: Valle, Doris

Language Center Teacher



# Introducción

## Planteamiento del Problema

A nivel mundial se calcula que uno de cada 4 hogares presentará un miembro con algún tipo de trastorno mental y se estima que una de cada 4 personas a lo largo de su vida, se verá afectada por algún trastorno mental que puede generar dificultades en su competencia social misma que en ocasiones precede al trastorno mental. En el mundo existen aproximadamente 21 millones de personas presentan esquizofrenia que es un tipo de psicosis y compromete el bienestar de la persona en todas sus áreas de desempeño (OMS, 2016).

En España, entre el 2,5 y el 3% de la población adulta tiene una enfermedad mental grave, lo cual supone más de un millón de personas. Se calcula que la esquizofrenia afecta a cerca del 0,7% de la población y el trastorno bipolar al 0,5%. Más de la mitad de las personas con enfermedad mental que necesitan tratamiento no lo reciben, y un porcentaje significativo no recibe el adecuado, con la presencia de deterioro en las áreas cognitivas, afectivas, de las habilidades sociales. Además, las familias asumen la mayor parte de los cuidados de las personas con enfermedad mental, el 88% de la atención a este colectivo la realizan cuidadores informales (FEAFES, 2008).

En los establecimientos de salud mental ambulatorios dependientes del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, se ha podido registrar que el 14% de la población atendida presenta diagnóstico de TM y de conducta debidos a uso de sustancias psicoactivas, el 1% esquizofrenia, trastornos delirantes y esquizotípicos, el 29% trastornos del estado de ánimo, el 32% trastornos neuróticos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, y el 24% con trastornos como epilepsia, trastornos mentales orgánicos, retardo mental, trastornos conductuales y emocionales cuya primera aparición ocurre en la infancia o adolescencia (Ministerio de Salud del Ecuador (MSP,2008), p. 14).

El proyecto se desarrolló en el Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” (IPSC) en el área de Psiquiatría Varones, donde se pudo identificar la presencia de diferentes patologías como esquizofrenia paranoide, residual y simple, trastorno esquizoafectivo, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias y trastorno

bipolar. Fue posible reconocer en estos pacientes dificultades en la planificación de actividades asignadas en el IPSC, problemas en el control de impulsos presentando agresividad hacia compañeros y personal del instituto, irritabilidad, resistencia para acudir e integrarse a las terapias, además se observó inconvenientes en el momento de relacionarse, entablar conversaciones, emitir comentarios y expresar emociones tanto con los profesionales de la institución como con los compañeros con quienes conviven y comparten actividades o en el momento de acercarse a personas nuevas, en base a toda esta información determinamos que en los trastornos mentales puede llegar a afectarse las habilidades sociales y el estilo de vida de las personas, teniendo consecuencias a nivel de la esfera social de la persona. Según Liberman (como se citó en Pereira y Espada, 2010) en la mayoría de los trastornos mentales las habilidades sociales se encuentran afectadas.

### **Justificación**

La presente investigación se desarrolló en el IPSC el cual se enfoca en analizar los trastornos mentales y las habilidades sociales de los pacientes del área de psiquiatría varones, en quienes se observó conductas inadecuadas acorde al contexto social, a pesar de que existen investigaciones previamente realizadas, aún no se ha estudiado profundamente, existiendo la necesidad de su investigación. Liberman (como se citó en Pereira y Espada, 2010) señala que los individuos diagnosticados con algún tipo de trastorno mental presentan dificultades en la adquisición y práctica de las habilidades sociales.

El proyecto cuenta con la colaboración y permisos del IPSC y de los profesionales responsables en el tratamiento de los pacientes del área. Además se cuenta con la disponibilidad del material bibliográfico para la fundamentación teórica de las variables trastornos mentales y habilidades sociales. La recopilación de datos, se llevó a cabo por medio de la Historia Clínica y los reactivos psicométricos Escala de Habilidades Sociales de Gismero y la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein, lo que permite la viabilidad del estudio de investigación. La presente investigación busca beneficiar tanto a pacientes como profesionales del IPSC para motivar a la implementación de nuevos programas de tratamiento acorde a las necesidades particulares de los pacientes. Brindará apoyo a futuros investigadores interesados en profundizar el estudio de trastornos mentales y habilidades sociales.

# **Objetivos**

## **Objetivo General**

Analizar los trastornos mentales y las habilidades sociales en los pacientes del área de psiquiatría varones del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”.

## **Objetivos Específicos**

Identificar los diferentes trastornos mentales de los pacientes del área de psiquiatría varones del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón.”

Describir el nivel de Habilidades Sociales de los pacientes del área de psiquiatría varones del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón.”

Determinar la relación entre los trastornos mentales y las habilidades sociales en los pacientes del área de psiquiatría varones del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón.”

## **Estado del Arte**

### **Antecedentes de la Investigación.**

En la Investigación, Metacognición y Habilidades Sociales en Pacientes diagnosticados con Esquizofrenia paranoide del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” presenta el objetivo de determinar la influencia de la metacognición en las habilidades sociales, con una muestra de 14 pacientes (7 hombres, 7 mujeres) que se encuentran en periodo de internamiento, se reconoció a través de la Escala de Habilidades Sociales de Gismero que en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia se presenta un deterioro del 62% en las habilidades sociales, señalando la dificultad que presentan los pacientes para regular sus comportamientos, expresión de emociones, regulación de los estados emocionales, produciéndose lo que se conoce como síntomas negativos, entre los que podemos encontrar el aislamiento social y la poca interacción con el ambiente (Gómez y Tumailli, 2016).

Fernández (2010) en su estudio "Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de Media Estancia" con el objetivo de diseñar un programa de habilidades sociales destinado a una población de 40 pacientes ingresados en la unidad de media estancia, concluye que, el entrenamiento en habilidades sociales es indispensable para la integración y adaptación social de la persona que padece algún tipo de trastorno mental grave, promoviendo así la mejoría de su calidad de vida. En el programa de habilidades sociales se utilizaron técnicas como: ensayo conductual, feedback, reforzamiento, role-playing y generalización de conductas.

En la investigación descriptiva, documental Habilidades sociales y Enfermedad mental, con objetivo describir la relación entre déficit de habilidades sociales y la enfermedad mental, concluyen que en la mayoría de trastornos o enfermedades mentales se presenta afectación a nivel de habilidades sociales tanto en la adquisición como en la utilización de las mismas, indicando también la necesidad de rehabilitación en esta área para el cultivo de las habilidades (Pereira y Espada, 2010).

## Trastornos Mentales

### Definición.

Los trastornos mentales se definen a todos aquellos que se caractericen por la presencia de síntomas psicológicos, conductas anormales y deterioro comportamental, y estos pueden tener origen orgánico, psicológico, genético y/o social, también son denominados también como enfermedad mental (APA, 2010). Según Hope (como se citó en Tómas y Almenara, 2008) las anomalías de las funciones psicológicas son consideradas como fundamento de la enfermedad o trastorno mental.

Un trastorno mental se caracteriza por la alteración clínicamente de la esfera cognitiva, afectiva y comportamental de la persona, generando afectación en su desempeño, pueden encontrarse asociados con la presencia de altos niveles de estrés debidos a situaciones traumáticas para la persona (APA, 2014).

Los TM presentan alteraciones en el pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás o a su vez se trata de la combinación de los mismos (OMS, 2016).

### Clasificación de los Trastornos Mentales.

La OMS (1992), menciona que un trastorno hace referencia a la clara presencia de síntomas o comportamientos, que generan malestar e interfieren en la vida de la persona, los trastornos mentales se pueden clasificar en:

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>F00-F09</b> <b>Trastornos</b> <b>mentales</b> <b>orgánicos,</b> <b>incluidos los</b> <b>sintomáticos.</b>	F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer.
	F01 Demencia vascular.
	F02 Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar.
	F03 Demencia sin especificación.
	F04 Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas.
	F05 Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas
F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	



	F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral
	F09 Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación.
	<b>F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.</b>
	F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.
	F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.
<b>F10-F19</b>	F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.</b>	F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína.
	F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).
	F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.
	F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco.
	F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.
	<b>F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas.</b>
	<b>F20 Esquizofrenia.</b>
<b>F20-29</b>	F21 Trastorno esquizotípico.
<b>Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.</b>	F22 Trastornos de ideas delirantes persistentes.
	F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios.
	F24 Trastorno de ideas delirantes inducidas.
	<b>F25 Trastornos esquizoafectivos.</b>
	F28 Otros trastornos psicóticos no orgánicos.
	F29 Psicosis no orgánica sin especificación.
	F30 Episodio maníaco.
<b>F30-39</b>	<b>F31 Trastorno bipolar.</b>
<b>Trastornos del humor (afectivos)</b>	F32 Episodios depresivos.
	F33 Trastorno depresivo recurrente.
	F34 Trastornos del humor (afectivos) persistentes.
	F38 Otros trastornos del humor (afectivos)
<b>F40-49</b>	F40 Trastornos de ansiedad fóbica
<b>Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.</b>	F41 Otros trastornos de ansiedad.
	F42 Trastorno obsesivo-compulsivo.
	F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.
	F44 Trastornos disociativos (de conversión).
	F45 Trastornos somatomorfos.
	F48 Otros trastornos neuróticos.
<b>F50-59</b>	F50 Trastornos de la conducta alimentaria.
<b>Trastornos</b>	F51 Trastornos no orgánicos del sueño.

<b>del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.</b>	F52 Disfunción sexual no orgánica.
	F53 Trastornos mentales y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar.
	F54 Factores psicológicos y del comportamiento en trastornos o enfermedades clasificados en otro lugar.
	F55 Abuso de sustancias que no producen dependencia.
	F59 Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos sin especificación.
<b>F60-69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.</b>	F60 Trastornos específicos de la personalidad.
	F61 Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad.
	F62 Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral.
	F63 Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos.
	F64 Trastornos de la identidad sexual.
	F65 Trastornos de la inclinación sexual.
	F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientación sexuales.
	F68 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
	F69 Trastorno de la personalidad y del comportamiento del adulto sin especificación.
<b>F70-79 Retraso mental.</b>	F70 Retraso mental leve.
	F71 Retraso mental moderado.
	F72 Retraso mental grave.
	F73 Retraso mental profundo.
	F78 Otros retrasos mentales.
<b>F80-89 Trastornos del desarrollo psicológico.</b>	F79 Retraso mental sin especificación.
	F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje.
	F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar.
	F82 Trastorno específico del desarrollo psicomotor.
	F83 Trastorno específico del desarrollo mixto.
	F84 Trastornos generalizados del desarrollo
	F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico.
F89 Trastorno del desarrollo psicológico sin especificación.	
<b>F90-98 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.</b>	F90 Trastornos hiperkinéticos.
	F91 Trastornos disociales.
	F92 Trastornos disociales y de las emociones mixtos.
	F93 Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia.
	F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.
	F95 Trastornos de tics.
F98 Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	

**Fuente:** Adaptado de Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid:Meditor.

En base a esta clasificación se describen los trastornos mentales presentes en el estudio:

***Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.***

Son trastornos secundarios al consumo de una o varias sustancias psicótropas con o sin prescripción médica, la gravedad de estos trastornos va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. El diagnóstico dependerá de la sustancia psicótropa que se consume, la identificación de la sustancia será mediante datos proporcionados por el paciente, o por medio de análisis objetivos de muestras de orina, sangre, etc., o de cualquier otra fuente (muestras de sustancias en las pertenencias del enfermo, síntomas y signos clínicos o información proporcionada por terceros) (OMS, 2010).

*Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol:* El trastorno tiene origen en el consumo excesivo de alcohol, la persona manifiesta dificultades e incapacidad para realizar diferentes actividades, que le generan consecuencias sociales adversas como detenciones, resacas, La persona presenta deseo intenso de consumir, disminución de la capacidad de control del consumo alcohol síndrome de abstinencia, síntomas somáticos, daño orgánico y se produce de forma progresiva el abandono de las fuentes de placer, el consumo será persistente pese a las situaciones adversas que se presentan. (OMS, 1992)

*Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas:* Se produce por el consumo errático e indiscriminado de diferentes sustancias, al igual que en el consumo de alcohol la persona presenta el deseo persistente de consumir, con la presencia de síntomas somáticos, se presentaran problemas orgánicos y consecuencias adversas sociales, laborales, familiares y personales (OMS, 1992).

## ***Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.***

### *Esquizofrenia*

Según la APA (2010) en el Diccionario conciso de psicología se define a la esquizofrenia como un trastorno psicótico en el que se presentan alteraciones en el pensamiento, emociones y comportamiento, con una clara afectación en la funcionalidad de la persona. La esquizofrenia se caracteriza por la alteración a nivel de sensopercepciones, pensamiento y de las emociones, la conciencia se mantiene preservada al igual que la capacidad intelectual, sin embargo estas últimas se irán deteriorando con el paso del tiempo.

A más de ello es posible identificar sintomatología positiva como: eco, robo, bloqueo, inserción del pensamiento o difusión del mismo. Ideas delirantes persistentes de ser controlado, de influencia o de pasividad, claramente referidas al cuerpo, a los movimientos de los miembros o a pensamientos o acciones o sensaciones concretas y percepción delirante. Alucinaciones persistentes principalmente auditivas, alteraciones comportamentales. La sintomatología negativa suele implicar una ausencia o disminución del funcionamiento normal y la conducta, incluyendo dificultad para experimentar placer por las cosas que antes le gustaba realizar (anhedonia), falta de energía y de interés (abulia-apatía), alogia y aplanamiento afectivo. (OMS, 2013).

Entre los tipos de esquizofrenia podemos encontrar:

*Esquizofrenia paranoide:* Es el tipo de esquizofrenia más frecuente en el que se van a presentar tanto síntomas positivos como delirios y alucinaciones con alteraciones en el pensamiento y conducta. El pensamiento será bizarro, los delirios pueden ser de tipo persecutorio, de grandiosidad, hipocondriaco, de tipo mágico o místico, de erotomanía y/o nihilista (OMS, 1992).

*Esquizofrenia Residual:* Se produce cuando se ha presentado un episodio de esquizofrenia, pero en el cuadro actual no hay manifestaciones de síntomas psicóticos positivos o, si los hay, están atenuados, pero es clara la presencia de sintomatología negativa (OMS, 2010).

La esquizofrenia residual debe caracterizarse por la presencia de síntomas esquizofrénicos "negativos" destacados (inhibición psicomotriz, falta de actividad, embotamiento afectivo, pasividad y falta de iniciativa, empobrecimiento de la calidad o contenido del lenguaje, comunicación no verbal empobrecida, deterioro del aseo personal y del comportamiento social.). Presencia de un episodio de esquizofrenia en el pasado. Sintomatología negativa clara durante un periodo mínimo de un año. Ausencia de enfermedades orgánicas u otros trastornos que justifiquen la sintomatología (OMS, 1992).

*Esquizofrenia Simple:* Se caracteriza principalmente por la presencia de síntomas negativos, mismo que aparecerán de forma gradual y progresiva, siendo mínima la presencia de alucinaciones y delirios (APA, 2010).

### ***Trastornos esquizoafectivos***

Se trata de trastornos episódicos en lo que se destacan síntomas afectivos y esquizofrénicos de forma simultánea con un plazo de pocos días entre unos y otros, los síntomas afectivos serán de tipo maniaco o depresivo, tanto síntomas esquizofrénicos como afectivos se presentaran en periodos distintos de la enfermedad (OMS, 1992)

*Trastorno esquizoafectivo tipo mixto:* los síntomas esquizofrénicos coexisten con los síntomas del trastorno bipolar, episodio actual mixto, es decir la persona presenta aumento de la vitalidad, cantidad y velocidad de la actividad física y mental, alteración del estado de ánimo, euforia, exaltación del humor, que se alternan con la presencia de sintomatología depresiva como humor depresivo, perdida de interés, disminución de la vitalidad, cansancio. A su vez también se dará la presencia de síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia. (OMS, 1992).

### ***Trastornos del humor (afectivos)***

Según la OMS (2010), estos trastornos se caracterizan por ser una alteración del humor o de la afectividad, estos cambios se ven acompañados por la variación en la vitalidad de la persona en la realización de actividades. De manera general estos trastornos suelen ser recurrentes o episódicos, también pueden presentarse posteriores a eventos traumáticos o estresantes.

### *Trastorno bipolar*

Se da la presencia de episodios reiterados en los que el estado de ánimo están profundamente alterados, de forma que en ocasiones existe exaltación del estado de ánimo y en otras disminución del estado de ánimo y vitalidad, se presentará un periodo de recuperación entre los periodos aislados de manía, hipomanía y depresión, con una duración de 2 semanas y 4 a 5 meses, presentándose periodos más largos de depresión con una duración media de 6 meses, los episodios pueden presentarse a cualquier edad (OMS, 1992).

*Trastorno bipolar, actualmente en remisión:* en este caso la persona habrá presentado un episodio maniaco, hipomaniaco, depresivo o mixto, con un periodo de remisión previo a otro episodio maniaco, hipomaniaco, depresivo o mixto. En la actualidad no ha sufrido alteraciones significativas en el estado de ánimo, ni se ha presentado en varios meses.

## **Habilidades Sociales**

### **Definición**

En el estudio comparativo para la antropología comparativa del Instituto Max Plank (como se citó en Pereira y Espada, 2010), las Habilidades Sociales (HH.SS) junto con las diversas formas de comunicación serán propias del ser humano, sin embargo las diferentes culturas señalan el uso de las mismas.

Las HH.SS se caracterizan por ser capacidades aprendidas de la persona que le permiten desenvolverse de forma satisfactoria independientemente del contexto en el que se encuentre (APA, 2010).

Las HH.SS son el conjunto de capacidades que permiten el contacto interpersonal facilitando la solución de problemas de diferente índole (Goldstein, 1996).

Según Gismero las HH.SS son la capacidad que posee la persona que le permiten relacionarse e interactuar con sus pares y desenvolverse en su contexto de una manera socialmente aceptable (Gismero, 2012).

### **Componentes de las Habilidades Sociales según Gismero**

Los componentes de las HH.SS que señala Gismero (citado en Garcés, Santana y García, 2012) son:

*La autoexpresión de situaciones sociales:* hace referencia a la capacidad que tiene el individuo de poder expresarse de manera espontánea sin la presencia de la ansiedad en diferentes contextos sociales, dentro de estos contextos se pueden considerar entrevistas laborales, realizar compras, permanecer con un grupo de personas y reuniones sociales. Cuando la capacidad de autoexpresión en el contexto social es adecuada, el individuo tiene la capacidad de expresar ideas, opiniones y los sentimientos (Gismero, como se cita en Garcés et al. ,2012).

*Defensa de los propios derechos como consumidor:* involucra las conductas que son de carácter asertivo frente a personas que son desconocidas, situación que está relacionada al consumo, por ejemplo, en situaciones donde la persona está en una fila y se encuentra una persona que quiere ingresar en ella, también en peticiones de descuentos en lugares como tiendas, la devolución de un producto defectuoso (Gismero, como se cita en Garcés et al. ,2012).

*Expresión de enfado o disconformidad:* se considera la capacidad de expresar emociones de enfado, disconformidad, desacuerdo que son justificadas por la situación con otros individuos. La deficiencia de esta capacidad muestra la dificultad para poder manifestar diferencias, y puede optar por una actitud de silencio cuando está disconforme hacia cosas que no son de su agrado, evitando situaciones que generen conflicto (Gismero, como se cita en Garcés et al. ,2012).

*Decir No y cortar interacciones:* es la habilidad para detener interacciones que no son del agrado de la persona, situaciones que se desean cortar pueden ser con vendedores, amigos que desean conversar en momentos donde deseamos detener la conversación,

situaciones donde se desea detener la relación que se mantiene con alguien (Gismero, como se cita en Garcés et al. ,2012).

*Hacer Peticiones:* es la capacidad de expresar lo que se desea a otras personas a manera de peticiones, que pueden ser amigos, conocidos, por ejemplo, la devolución de algo prestado o pedir un favor, también peticiones que son referentes hacia diferentes servicios que se necesite, tienda, restaurante. La baja capacidad de hacer peticiones indica la dificultad mientras una adecuada capacidad indica una facilidad para hacer peticiones (Gismero, como se cita en Garcés et al. ,2012).

*Iniciar interacciones positivas con miembros del sexo opuesto:* se enfoca en la capacidad de comenzar con interacciones con miembros del sexo opuesto, cómo lo son pedir una cita, iniciar una conversación, emitir un cumplido (Gismero como se cita en Garcés et al., 2012).

### **Componentes de las Habilidades Sociales según Goldstein**

Goldstein al hablar sobre HH.SS destaca la presencia de seis subdivisiones de las mismas, siendo estas:

*Primeras habilidades sociales:* son habilidades sociales básicas que consisten en escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas y agradecer (Peñañiel y Serrano, 2010)

*Habilidades sociales avanzadas:* se involucra el pedir ayuda, participar, dar y seguir instrucciones, disculparse, que según Goldstein son todas aquellas habilidades que tiene la persona para relacionarse en entornos sociales de una forma satisfactoria (Peñañiel y Serrano, 2010).

*Habilidades relacionadas con los sentimientos:* estas habilidades implican la expresión directa de los propios sentimientos y derechos personales, sin negar los derechos de los demás, involucran el Conocer los propios sentimientos, Expresar los sentimientos, Comprender los sentimientos de los demás, Enfrentarse con el enfado del



otro, Expresar afecto, Resolver el miedo y Auto-recompensarse (Peñañiel y Serrano, 2010).

*Habilidades alternativas a la agresión:* habilidades que tienen que ver con el desarrollo de autocontrol y empatía al momento de situaciones de enfado (Peñañiel y Serrano, 2010).

*Habilidades para hacer frente al estrés:* surgen en momentos de crisis, el individuo desarrolla mecanismos de afrontamiento apropiados con actividades como tomar decisiones, discernir sobre la causa de un problema, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, recoger información, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión, concentrarse en una tarea (Peñañiel y Serrano, 2010).

*Habilidades de Planificación:* habilidades relacionadas al establecimiento de objetivos, toma de decisiones, resolución de problemas, pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, empezar el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar los problemas con los demás, no entrar en peleas (Peñañiel y Serrano, 2010).

## **Trastornos Mentales y Habilidades Sociales**

Según Goldstein (como se citó en Pereira y Espada, 2010) la dificultad en el manejo de habilidades sociales puede ser un antecedente en pacientes con trastornos mentales graves.

Los trastornos mentales implican deterioro en la autonomía de la persona, generando dificultades en su desempeño ya sea en lo familiar, social y/o laboral. La comunicación y el manejo de la información se vuelve complejo, se altera el comportamiento durante la interacción social, el juicio crítico se deteriora notablemente, se complejizan las actividades de la vida diaria (APA, 2014).

Los problemas que se pueden presentar en las habilidades sociales de las personas con trastornos mentales pueden presentarse antes o después de la aparición del trastorno (Pereira y Espada, 2010).

Otros autores mencionan con relación a las HH.SS en la depresión que estas se verán afectadas a consecuencia del trastorno y nunca se presentaran como causa del mismo. En el Trastorno Bipolar en estudios realizados se pudo identificar que el funcionamiento social se ve afectado, con dificultades en la socialización e interrelación, siendo esto propio del trastorno al no encontrarse relacionado con características demográficas. Las personas con esquizofrenia también presentan déficit en las HH.SS al perder su capacidad de autocuidado, autonomía, autocontrol, interrelación, todo esto acompañado de la falta de expresión corporal, generándose conflictos en el contacto y participación social (Rodriguez & Rodriguez , 1999)

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

*Investigación de Campo:* Porque el estudio se desarrolla en el Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón”.

*Documental:* Se realiza la recolección de datos y fundamentación teórica por medio de material bibliográfico.

### **Diseño de la investigación**

*No experimental:* La presente investigación no manipula deliberadamente las variables.

*Transversal:* Se realiza en un periodo determinado y único de 8 meses comprendidos entre el mes de abril y noviembre del 2017, y analiza su incidencia e interrelación.

### **Nivel de la investigación**

*Descriptiva:* Detalla las variables Trastornos mentales y Habilidades sociales e identifica relaciones entre ellas.

### **Población y muestra**

#### **Población**

La población de esta investigación constituyeron 30 pacientes que se encuentran en período de internamiento en el área del Psiquiatría Varones del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón.

## **Muestra**

La muestra se estableció por medio de criterios de inclusión y exclusión y está constituida por 20 pacientes hombres diagnosticados con esquizofrenia paranoide, esquizofrenia simple, esquizofrenia residual, trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo tipo mixto, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de múltiples drogas, del área de Psiquiatría Varones del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, que se encuentran en período de internamiento.

### ***Criterios de inclusión.***

- Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, esquizofrenia simple, esquizofrenia residual, trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo tipo mixto, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol o trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de múltiples drogas, de acuerdo a los criterios diagnósticos del CIE - 10
- Pacientes que se encuentran internados en el Instituto Psiquiátrico” Sagrado Corazón”
- Pacientes que aceptan el consentimiento informado.
- Pacientes que no presenten discapacidad física o intelectual
- Pacientes mayores de 17 años

### ***Criterios de Exclusión.***

- Pacientes que no presenten diagnóstico de esquizofrenia paranoide, esquizofrenia simple, esquizofrenia residual, trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo tipo mixto, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol o trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de múltiples drogas, de acuerdo a los criterios diagnósticos del CIE - 10
- Pacientes que no se encuentran internados en el Instituto Psiquiátrico” Sagrado Corazón”
- Pacientes que no aceptan el consentimiento informado.

- Pacientes que presenten discapacidad física o intelectual
- Pacientes menores de 18 años

## **Técnicas e instrumentos**

### ***Técnicas***

Observación: consiste en observar atentamente un fenómeno, hecho o caso, tomar y registrar información para su posterior análisis, es un elemento fundamental de todo proceso investigativo (Hernandez, Fernández, y Baptista, 2014)

Reactivos psicológicos: Los instrumentos de evaluación psicológica son las técnicas mediante las cuales se recogen los datos referentes a las características psicológicas de las personas estudiadas. Los instrumentos psicológicos son construidos en base a teorías psicológicas que intentan explicar el comportamiento humano (González, 2010).

### ***Instrumentos***

*Lista de Chequeo de Habilidades Sociales:* Registra las deficiencias en habilidades sociales. Este instrumento consta de 50 preguntas, las cuales evalúan las habilidades sociales en 6 áreas: Grupo I. Primeras habilidades sociales, Grupo II. Habilidades sociales avanzadas, Grupo III. Habilidades relacionadas con los sentimientos, Grupo IV. Habilidades alternativas a la agresión, Grupo V. Habilidades para hacer frente al estrés, Grupo VI. Habilidades de planificación. Su confiabilidad a través del coeficiente Alpha de Cronbach es de 0.828 considerándose como un buen nivel de confiabilidad y presenta 0.90 de fiabilidad (Bravo, Gonzales, Pérez, Portocarrero, y Ticlla, 2015)

*Escala de Habilidades Sociales de Gismero (EHS):* La escala de habilidades sociales de Gismero en su versión definitiva, está compuesto 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. Consta de 4 alternativas de respuesta, desde, no me identifico en absoluto y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos. A mayor

puntaje global el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidades de aserción en distintos contextos. Se ha constatado que el EHS presenta una alta consistencia interna, tal y como se expresa en un coeficiente de fiabilidad alto ( $\alpha=0.88$ ), y adecuada validez convergente (Miranda, Riquelme, Cifuentes, y Riquelme, 2012).

*Historia Clínica:* “La historia clínica es un documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención” (Rodríguez y Rodríguez, 1999).

### **Técnicas para procesamiento e interpretación de datos**

Los resultados serán sujetos al análisis e interpretación a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0, mediante la utilización de la Prueba de Independencia  $\chi^2$  que determina si existe una asociación entre las variables categóricas, con una significación de 0.05 que indica un nivel de confianza del 95%.

## Resultados y Discusión

### Resultados

#### Características sociodemográficas

**Tabla 2:**  
**Características sociodemográficas de la muestra**

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo (F, %)</b>	Hombre	20	100%
	Mujer	0	0%
<b>Estado Civil (F,%)</b>	Soltero	12	60%
	Casado	4	20%
	Divorciado	2	10%
	Viudo	2	10%
<b>Escolaridad (F,%)</b>	Iletrado	0	0%
	Primaria	2	10%
	Secundaria	13	65%
	Tercer nivel	5	25%
<b>Profesión (F,%)</b>	Obrero cualificado	6	30%
	Técnico profesional	6	30%
	Especialista	2	10%
	Otros	6	30%
<b>Dominancia manual (F,%)</b>	Derecha	20	100%
	izquierda	0	0%
<b>Edad (M, DS)</b>	<b>Categoría</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
		46,9	11,71

Abreviaciones: M, media; DS, desviación estándar, F, frecuencia, %, porcentaje

**Interpretación:** La muestra se encuentra formada por un total de 20 personas, en la Tabla 2 podemos identificar que el 100% son hombres con dominancia manual derecha, de los cuales el 60% se encuentran solteros, el 40% son casados, divorciados y viudos. En cuanto a escolaridad el 75% ha cumplido con estudios secundarios y primarios, con estudios de tercer nivel el 25%, mientras que en profesiones podemos identificar al 30% como obreros cualificados 30% como técnicos profesionales, especialistas en un 10% y un 30% en otro tipo de profesiones en las que podemos encontrar quienes iniciaron negocios propios sin capacitación previa, vendedores ambulantes o no mantienen un trabajo fijo. La edad media de la muestra es de 46,9 con una desviación estándar de 11,71, siendo la edad mínima de 26 años y la máxima de 71, presentando un rango de 45.

**Objetivo específico 1:** Identificar los diferentes trastornos mentales de los pacientes del área de psiquiatría varones del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón.”

**Tabla 3:**  
**Tipos de trastornos mentales de la muestra**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol</b>	9	45%
<b>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas</b>	4	20%
<b>Esquizofrenia paranoide</b>	3	15%
<b>Esquizofrenia residual</b>	1	5%
<b>Esquizofrenia simple</b>	1	5%
<b>Trastorno esquizoafectivo mixto</b>	1	5%
<b>Trastorno bipolar, actualmente en remisión</b>	1	5%
<b>Total</b>	20	100%

**Interpretación:** En relación con el primer objetivo específico, en la Tabla 3 podemos identificar los diferentes trastornos que se presentan en la muestra, encontrando que el 45% de la muestra presenta un diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, un diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas en el 20% de la muestra, un 15% con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, 5% de la muestra diagnosticada con Esquizofrenia Residual, 5% con diagnóstico de Esquizofrenia simple, 5% con Trastorno Esquizoafectivo tipo mixto y con un diagnóstico de Trastorno Bipolar un 5% de la muestra.

Se evidencia que el 45% de la muestra presenta trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, se considera que este elevado porcentaje se puede deber a que en el Ecuador el consumo de alcohol se da de forma constante y habitual, el país presenta uno de los mayores índices de consumo a nivel regional, el inicio del consumo se da a edades tempranas muchas veces guiado por el deseo de aceptación en los grupos sociales. El consumo de alcohol no se encuentra ligado a la clase social de la persona, es de fácil acceso para la población, y se muestra como una fuente de escape ante la presencia de conflictos familiares, personales y laborales



**Objetivo específico 2:** Describir el nivel de Habilidades Sociales en los pacientes del área de psiquiatría varones del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón.”. Estos resultados se van a clasificar en función de los instrumentos de evaluación aplicados:

#### **Escala de habilidades sociales de Gismero**

**Tabla 4:**

#### **Escala de Habilidades sociales**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel bajo</b>	10	50%
<b>Nivel Medio</b>	7	35%
<b>Nivel Alto</b>	3	15%
<b>Total</b>	20	100%

**Interpretación:** Acorde a los resultados obtenidos con la escala de habilidades sociales de Gismero, en relación al puntaje total, el 50% de la muestra presenta un nivel bajo de desarrollo de las habilidades sociales, presentando dificultades en la expresión e interacción, en el manejo de situaciones conflictivas y del control de impulsos, el 35% un nivel medio y a su vez únicamente el 15% de la muestra presenta un nivel alto en dichas habilidades sociales. Los diferentes trastornos tratados en la presente investigación incluyen sintomatología como: irritabilidad, impulsividad, poca tolerancia a la frustración, pérdida de la capacidad de planificación, deterioro en las funciones mentales, dificultad de introspección, desinhibición, bajo autoestima, que provocan una inadecuada relación con el medio, a su vez los pacientes al encontrarse internados, presentan sentimientos de abandono y encierro, tendiendo al aislamiento, limitando su interacción y disminución en el manejo de sus habilidades sociales.

**Tabla 5:**

#### **Escala de Habilidades sociales – Sub escalas, mayor desarrollo**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autoexpresión de situaciones sociales</b>	3	15%
<b>Defensa de los propios derechos como consumidor</b>	1	5%
<b>Expresión de Enfado o Disconformidad</b>	4	20%
<b>Decir no y cortar interacciones</b>	7	35%
<b>Hacer peticiones</b>	2	10%
<b>Iniciar interacciones positivas con miembros del sexo opuesto</b>	3	15%
<b>Total</b>	20	100%

**Interpretación:** En la escala de habilidades sociales podemos identificar que la sub escala con mayor desarrollo en la muestra es, decir no y cortar interacciones al presentarse en un 35% de la misma es decir que 7 personas reflejan la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener ya sea durante conversaciones, en relaciones profesionales o laborales, también puede reflejar el poder interrumpir conversaciones, o terminar relaciones con personas, así como el negarse a peticiones.

La impulsividad propia de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias permite a la persona mantenerse en una situación de negatividad sin considerar el contexto de la situación y no evalúa las consecuencias de su conducta impulsiva, expresando de forma deliberada los sentimientos de enfado y disconformidad. Cabe recalcar que en el caso de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide la sintomatología positiva (delirios de persecución, alucinaciones auditivas de orden o mandato y de acusación) llevan a la persona a negarse a participar en diferentes actividades, lo que ocasiona que el 35% de la muestra presente mayor facilidad en el momento de decir no y cortar interacciones.

**Tabla 6:**  
**Escala de Habilidades sociales – Sub escalas, menor desarrollo**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autoexpresión de situaciones sociales</b>	2	10%
<b>Defensa de los propios derechos como consumidor</b>	3	15%
<b>Expresión de Enfado o Disconformidad</b>	2	10%
<b>Decir no y cortar interacciones</b>	1	5%
<b>Hacer peticiones</b>	11	55%
<b>Iniciar interacciones positivas con miembros del sexo opuesto</b>	1	5%
<b>Total</b>	20	100%

**Interpretación:** En la escala de habilidades sociales podemos identificar que la sub escala con menor desarrollo en la muestra es hacer peticiones al presentarse en un 55% de la misma, lo cual es equivalente a 11 personas, esta dimensión refleja la expresión de peticiones ya sea a pares, en el trabajo o en lugares de ocio y situaciones de consumo, se puede presentar dificultades al momento de sentirse inconforme con lo realizado y no manifestarlo, un bajo nivel de desarrollo implica que la persona presenta dificultades o no se siente capaz de hacer peticiones incluso sencillas y justificadas, las cuales en caso de ser realizadas serán con excesiva dificultad.

Tanto la sintomatología positiva como la negativa de la esquizofrenia no permiten a la persona expresar sus deseos, ya sea por la suspicacia o por el retraimiento social. La baja autoestima generada por el internamiento y la relación jerarquizada que se presenta entre profesionales y pacientes, esto impide que se consideren merecedores de algún tipo de atención. La conducta manipuladora que tiende a presentarse en los casos de consumo de sustancias influye en el comportamiento de la persona, evitando realizar peticiones con la finalidad de ocultar su malestar mostrándose con una aparente actitud de cambio.

### **Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein**

**Tabla 7:**

#### **Lista de Chequeo de habilidades sociales**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Nivel bajo</b>	13	65%
<b>Nivel Medio</b>	7	35%
<b>Nivel Alto</b>	0	0%
<b>Total</b>	20	100%

**Interpretación:** En los resultados obtenidos en la Lista de Chequeo de habilidades sociales Goldstein, podemos encontrar que el 65% de la muestra presenta un nivel bajo en las habilidades sociales, el 35% presenta un nivel medio, mientras que el 0% de la muestra presenta un nivel alto.

A nivel general la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein evalúa parámetros relacionados con el iniciar y mantener conversaciones adecuadas que se ve afectado por la sintomatología positiva (trastornos del pensamiento como circunstancialidad, tangencialidad, delirios de persecución, taquipsiquia) y negativa (bradipsiquia, embotamiento afectivo, ahedonia, abulia) de la esquizofrenia. Se valora la capacidad de interacción, misma que se ve limitada al encontrarse la persona enfocada en su bienestar individual, puesto que dentro del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón” se evitan las relaciones amistosas entre compañeros.

**Tabla 8:****Nivel de desarrollo sub escalas Lista de chequeo de Habilidades sociales**

	DEFICIENTE		BAJO		NORMAL		BUENO		EXCELENTE	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Primeras habilidades sociales</b>	0	0%	6	30%	14	70%	0	0%	0	0%
<b>Habilidades sociales avanzadas</b>	0	0%	7	35%	13	65%	0	0%	0	0%
<b>Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos</b>	0	0%	15	75%	5	25%	0	0%	0	0%
<b>Habilidades alternativas a la agresión</b>	0	0%	3	15%	16	80%	1	5%	0	0%
<b>Habilidades para hacer frente al estrés</b>	0	0%	12	60%	8	40%	0	0%	0	0%
<b>Habilidades de planificación</b>	0	0%	4	20%	15	75%	1	5%	0	0%

Abreviaciones: f, frecuencia; %, porcentaje.

**Interpretación:** Se puede diferenciar que la muestra presenta menor desarrollo en las habilidades relacionadas con los sentimientos al presentarse en un nivel bajo en el 75% de la muestra y solo el 25% de la misma se encuentra en un nivel normal sin presentar ningún porcentaje en el nivel bueno y excelente. También se encuentran problemas en las habilidades para hacer frente al estrés, encontrando un nivel bajo en el 60% de la muestra, por tanto se encuentra dificultad en el reconocimiento de emociones propias y ajenas, en la expresión de las mismas, formular quejas, responder al fracaso, manejar la presión. Se evidenció dentro de la muestra dificultades para reconocer sentimientos propios y ajenos, lo que limita la expresión de sentimientos y la capacidad empática de la muestra y provoca la falta de interés por sí mismo y por los demás. La mayoría de la muestra presenta trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias, en quienes es posible reconocer miedo a la recaída, lo que genera un estado de tensión y ansiedad manteniéndolos irritables en su interacción con el medio, además encontraron la sustancia de consumo como la principal forma de gratificación, perdiendo la capacidad de autorecompensarse.

**Objetivo específico 3:** Determinar la relación entre los trastornos mentales y las habilidades sociales en los pacientes del área de psiquiatría varones del Instituto Psiquiátrico “Sagrado Corazón.”

**Tabla 9:**  
**Trastornos mentales y Habilidades sociales.**

Diag nosti co	Escala de Habilidades Sociales								Lista de Chequeo de Habilidades sociales									
	Bajo		Medio		Alto		Estadí stico	G I	P	Bajo		Medio		Alto		Estadí stico	G I	P
	%	f	%	f	%	f				%	f	%	f	%	f			
F10.	15	3	20	4	10	2	chi <sup>2</sup> =1	12	0,4	5%	5	20	4	0	0	chi <sup>2</sup> =	6	0,3
	%		%		%		2,39 <sup>a</sup>		1			%		%		6,93 <sup>a</sup>		2
F19.	15	3	5%	1	0	0	chi <sup>2</sup> =1	12	0,4	15%	3	5%	1	0	0	chi <sup>2</sup> =	6	0,3
	%			%			2,39 <sup>a</sup>		1				%			6,93 <sup>a</sup>		2
F200	10	2	5%	1	0%	0	chi <sup>2</sup> =1	12	0,4	15%	3	0%	0	0	0	chi <sup>2</sup> =	6	0,3
.	%						2,39 <sup>a</sup>		1				%			6,93 <sup>a</sup>		2
F205	5%	1	0%	0	0%	0	chi <sup>2</sup> =1	12	0,4	5%	1	0%	0	0	0	chi <sup>2</sup> =	6	0,3
.							2,39 <sup>a</sup>		1				%			6,93 <sup>a</sup>		2
F206	5%	1	0%	0	0%	0	chi <sup>2</sup> =1	12	0,4	0%	0	5%	1	0	0	chi <sup>2</sup> =	6	0,3
.							2,39 <sup>a</sup>		1				%			6,93 <sup>a</sup>		2
F252	0%	0	0%	0	5%	1	chi <sup>2</sup> =1	12	0,4	5%	1	0%	0	0	0	chi <sup>2</sup> =	6	0,3
.							2,39 <sup>a</sup>		1				%			6,93 <sup>a</sup>		2
F31.	0%	0	5%	1	0%	0	chi <sup>2</sup> =1	12	0,4	0%	0	5%	1	0	0	chi <sup>2</sup> =	6	0,3
							2,39 <sup>a</sup>		1				%			6,93 <sup>a</sup>		2

Abreviaciones: f, frecuencia; %, porcentaje.

**Interpretación:** De acuerdo al objetivo número 3 en la Tabla 9 con la utilización del estadístico de contraste Chi<sup>2</sup>, se demuestra que el nivel de significación tanto en relación a la Escala de Habilidades Sociales y La Lista de Chequeo de Habilidades Sociales es mayor a 0,05, por lo que se comprueba la hipótesis nula y por lo tanto concluimos que las variables (Trastornos mentales y habilidades sociales) estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas.

Pese a que se pudo reconocer que existe afectación en las habilidades sociales, no se encontró relación entre los trastornos mentales y habilidades sociales, lo que se pudo deber a que se trabajó con una muestra reducida. En la misma que se presentaba una variedad de diagnósticos, encontrándose conformada en su mayoría por pacientes con trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias, a diferencia de los otros trastornos que se encuentran en menor cantidad.

## Discusión

En el estudio, “Metacognición y Habilidades Sociales en Pacientes diagnosticados con Esquizofrenia paranoide del IPSC” con una muestra de 50% hombres y 50% mujeres, a través de la Escala de Habilidades Sociales de Gismero que en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide se presenta un deterioro del 62% en las habilidades sociales, señalando la dificultad que presentan los pacientes para regular sus comportamientos, expresión de emociones, regulación de los estados emocionales, lo que genera síntomas negativos, entre los que podemos encontrar el aislamiento social y la poca interacción con el ambiente (Gómez y Tumailli, 2016). En la presente trabajo se obtuvo como resultado que el 50% de la muestra presenta un nivel bajo de desarrollo de las habilidades sociales según la “Escala de Habilidades Sociales de Gismero”, mientras que en la “Lista de Chequeos de Habilidades Sociales de Goldstein” se encontró que el 65% de la muestra presenta un nivel bajo en las habilidades sociales, además se debe considerar que la muestra estaba conformada únicamente por pacientes masculinos con distintos diagnósticos como de esquizofrenia, Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas, Trastorno Esquizoafectivo y Trastorno Bipolar.

El estudio realizado por Fernández (2010) se enfocó en el "Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave" donde se concluye que en los TM no necesariamente habrá afectación en las habilidades sociales, esto concuerda con los resultados del presente estudio en el cual se comprueba la hipótesis nula señalando que no existe una relación entre TM y HH.SS. Fernández también concluye que si las habilidades sociales se encuentran afectadas si existe un adecuado entrenamiento o plan terapéutico el desarrollo de HH.SS será eficaz para la integración o inserción social, formando habilidades instrumentales para desempeñar un mejor papel en la sociedad. Esta conclusión no concuerda con el presente estudio puesto que se trabajó sin ningún programa de habilidades sociales y únicamente se dio el análisis de TM y de las HH.SS de los pacientes debido a que se desea conocer la relación de trastornos mentales en las habilidades sociales sin la realización de un programa de intervención.

En la investigación descriptiva de tipo documental, “Habilidades sociales y enfermedad mental” realizada por Pereira y Espada (2010), mencionan que cuando hay existencia de trastornos mentales tienen alteraciones ya sea de forma alta o baja las habilidades sociales del paciente, especificando que los trastornos por ansiedad y del estado de ánimo aparece dificultades para tener un adecuado desenvolvimiento de las habilidades sociales. Además en lo que refiere a trastornos psicóticos refiere la probabilidad que las habilidades sociales no se lleguen a desarrollar, y en la categoría de trastornos de personalidad exista una disminución o degeneración de habilidades sociales aprendidas. A diferencia de nuestra investigación en la que estadísticamente se comprueba la hipótesis nula, debemos considerar que la muestra de estudio son pacientes que diariamente reciben atención de salud mental donde incluye un tratamiento para los diferentes tipos de trastornos mentales y que en los resultados obtenidos tanto en la “Escala de Habilidades Sociales de Gismero”, y en la “Lista de Chequeos de Habilidades Sociales de Goldstein” arrojan niveles bajos en el desarrollo de habilidades sociales.

## Conclusiones

- En la muestra fue posible identificar la presencia de diversos trastornos mentales, entre los cuales encontramos esquizofrenia paranoide, esquizofrenia residual, esquizofrenia simple, trastorno esquizoafectivo tipo mixto, trastorno bipolar, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas. En cada uno de estos trastornos se puede identificar la presencia de dificultades en la adaptación al cambio, conciencia de enfermedad, en ciertos casos hipobulia o apatía y poco control de los impulsos lo cual implica problemas para relacionarse de una manera satisfactoria con el medio y contexto cultural en donde se encuentran.
- Acorde a los resultados de la escala de habilidades sociales de Gismo han demostrado que existe dentro de la muestra a nivel general dificultades en el manejo de las HH.SS principalmente en la expresión e interacción, en el manejo de situaciones conflictivas, en el control de impulsos. De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein podemos identificar en términos generales que el manejo de las HH.SS de la muestra se encuentran afectadas, presentando menor desarrollo en las habilidades relacionadas con los sentimientos, es decir conflictos para reconocer sentimientos y emociones tanto propias como ajenas limitando así la empatía y la capacidad de introspección. De esta forma se puede decir que a partir de los reactivos psicológicos aplicados la muestra presenta déficit en sus HH.SS y también una disminución de la capacidad de expresión emocional.
- En la relación de los trastornos mentales y las habilidades sociales, en los resultados de ambos reactivos psicológicos aplicados se encuentra que existe un bajo nivel de HH.SS en la muestra que concuerda con sintomatología propia de los diferentes trastornos mentales, como hipobulia, apatía, irritabilidad, pobre control de impulsos, mismo que concuerda la observación realizada, el estadístico de contraste, demostró que el nivel de significación no es suficiente para relacionar ambas variables, lo que indica que, el déficit encontrado en las HH.SS no se encuentra directamente relacionado con la presencia de trastornos mentales.



## **Recomendaciones**

- Se ha podido determinar la presencia de déficit en las HH.SS por lo que se recomienda generar programas de rehabilitación en habilidades sociales acorde a las necesidades particulares de los pacientes acorde a la sintomatología propia de cada trastorno, para una mejor inserción y funcionamiento social.
- Partiendo del primer grupo de apoyo de la persona se recomienda la implementación de planes de intervención a nivel familiar, manejando la importancia del papel de la familia en la rehabilitación con psicoeducación, dada la dificultad que se presenta en el momento de la interacción, en el control de impulsos, en el reconocimiento de emociones y en la expresión de deseos o quejas
- Se recomienda realizar un análisis de las HH.SS en cada una de las patologías de manera aislada para poder profundizar en el déficit que se presenta acorde a cada patología ya que esto sería de suma importancia para la elaboración de planes terapéuticos.

## Bibliografía

- APA. (2010). *Diccionario Consiso de Psicología*. Mexico D.F.: Manual Moderno.
- APA. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Mexico D.F.: Panamericana.
- Bravo, M., Gonzales, M., Pérez, A., Portocarrero, E., y Ticlla, E. (2015). *Propiedades Psicometricas de la lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein*. Lima: Universidad Federico Villareal.
- FEAFES. (01 de Junio de 2008). *Con salud mental*. Obtenido de Con salud mental: <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILISEGUNDAEDICION.pdf>
- Fernandez, M. (2010). *Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Rehabilitacion Psiquiatrica de Media Estancia*. Malaga: Universidad de Virginia.
- Garcés, Y., Santana, L., y García, L. (2012). El Desarrollo de Habilidades Sociales: Una Estrategia para Potenciar la Integración de Menores en Riesgo de Exclusión. *Revista Electrónica de Investigación y docencia*, 172-191.
- Gismero González, E. (2012). *EHS Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA.
- Goldstein, E. (1996). *Psicoeducational Family Intervention in Psychotic Disorders*. Los Angeles: New Trends.
- Gómez, Á. P., y Tumaili, J. R. (2016). *Metacognición y Habilidades Sociales en los Pacientes con Esquizofrenia del Instituto Psiquiatrico "Sagrado Corazón" de Quito*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
- González, F. M. (2010). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Hernandez, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Ministerio de Salud del Ecuador. (2008). *Informe sobre el Sistemas de Salud Mental en el Ecuador*. Quito.
- OMS. (1992). *CIE - 10 Trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Zaragoza: Cometa S.A.
- OMS. (7 de Octubre de 2010). *Organización Mundial de la Salud - WHO*. Obtenido de [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental\\_health\\_20101007/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_health_20101007/es/)
- OMS. (2013). *Salud Mental y trastornos mentales: determinantes y consecuencias. plan de accion sobre salud mental 2013-2020.*; Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *world Heath Organization*. Obtenido de [world Heath Organization: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/)
- Peñafiel, E., y Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Madrid: Editex.
- Pereira, J., y Espada, J. (2010). *Habilidades sociales y Enfermedad Mental*. Lima: Universidad Miguel Hernandez.
- Rodriguez, P., y Rodriguez , L. (1999). Principios Técnicos para Realizar la Anamnesis en el Paciente Adulto. *Revista Cubana Medicina General*, 409.
- Tómas, J., y Almenara, J. (2008). *Paidopsiquiatría*. Cataluya: Universidad Autonoma de Barcelona.

## Anexos

### Anexo 1: Consentimiento Informado

Este documento intenta explicarle todas las cuestiones relativas a su participación en el proyecto de investigación titulado “Trastornos Mentales y Habilidades Sociales en los Pacientes del área de Psiquiatría Varones del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón” y sobre la utilización de sus datos, mismos que serán obtenidos mediante la aplicación de pruebas psicométricas.

Léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen.

#### 1. Información acerca de la obtención de datos

La presente investigación busca determinar si existe una relación entre los trastornos mentales y las habilidades sociales, para lo que es necesario obtener información sobre habilidades sociales la que se obtendrá mediante la aplicación de escalas psicométricas siendo estos:

- **Escala de habilidades sociales:** La escala de habilidades sociales de Gismero, está compuesta por 33 ítems.
- **Lista de chequeo de habilidades sociales:** Registra las deficiencias en habilidades sociales. Este instrumento consta de 50 preguntas, las cuales evalúan las habilidades sociales.

#### 2. Uso y confidencialidad de los datos

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación y solamente por parte del equipo investigativo, guardándose siempre sus datos personales en un lugar seguro de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información dando cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud.

#### 3. Revocación del consentimiento

Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en la investigación, le rogamos que nos lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar los datos en la investigación con fines de formación y desarrollo profesional.

#### 4. Declaración de consentimiento

Yo, Sr..... he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la investigación, obtención y utilización de datos y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional para el equipo investigativo.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la investigación, la aplicación de escalas psicométricas y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Firmado:

Sr. \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

**Anexo 2: Modelo de Historia Clínica**

Fecha: .....

<b>DATOS PERSONALES</b>					
Apellidos y nombres:					
Cédula de Identidad:					
Lugar y fecha de nacimiento:					
Edad:					
Estado Civil:	Soltero	Casado	Unión libre	Viudo	Divorciado
Escolaridad:	Iltrado	Estudios primarios		Estudios secundarios	Estudios de tercer nivel
Profesión:	Obrero cualificado	Técnico profesional		Especialista	Otro
Dominancia:	Derecha ( )			Izquierda ( )	
Tiempo de Internamiento:					
Motivo de Internamiento:	<hr/> <hr/>				
Diagnóstico:					
<b>Signos y Síntomas</b>					
<b>Tratamiento y Rehabilitación:</b>					
Farmacología: tratamiento actual (tipo de fármaco y dosis)	FARMACO		DOSIS		
Psicología:					
Terapia ocupacional:					
Terapia física:					
Terapia Respiratoria:					
Otros:					

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

- EVOLUCIÓN:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, etc.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ANTECEDENTES PERSONALES (NEUROLOGICOS, PSICOLOGICOS, ETC):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



### Anexo 3: Escala de Habilidades Sociales

*NOMBRE:* .....

*EDAD:* .....

*EXAMINADOR:* .....

#### INSTRUCCIONES:

A continuación aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible. Para responder utilice la siguiente clave:

- A = No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- C = Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así
- D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos

**Encierre con un círculo** la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido	A B C D
2. Me cuesta telefonar a tiendas , oficinas, etc. para preguntar algo	A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto , paso un mal rato para decirle que “NO”	A B C D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A B C D
7. Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	A B C D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto.	A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mi mismo	A B C D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D

13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto , regreso allí a pedir el cambio correcto	A B C D
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D
23. Nunca se cómo “cortar “ a un amigo que habla mucho	A B C D
24. cuando decido que no me apetece volver a salir con una personas, me cuesta mucho comunicarle mi decisión	A B C D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita	A B C D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	A B C D
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A B C D
30. Cuando alguien se me” cuela” en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D
31. Me cuesta mucho expresar mi ira , cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados	A B C D
32. Muchas veces prefiero callarme o “quitarme de en medio “para evitar problemas con otras personas.	A B C D
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D
TOTAL	

### Baremos de calificación por sexo.

Pc	HOMBRES							MUJERES							PC
	I	II	III	IV	V	VI	Total	I	II	III	IV	V	VI	Total	
<b>99</b>			16	24		20	119-132		20	16	22-24		20	118-132	99
<b>98</b>	32	20	15	23			118	32	19		21	20	19	116-117	98
<b>97</b>							117							114-115	97
<b>96</b>					20								18	113	96
<b>95</b>	31		14	22		19	114-116	31	18			19		11-112	95
<b>90</b>	30	19		21		18	111-113	30		15	20		17	108-110	90
<b>85</b>	29		13	20	19		109-110	29	17		19	18	16	105-107	85
<b>80</b>		18				17	108	28		14				104	80
<b>75</b>	28			19	18	16	106-107	27	16		18	17	15	101-103	75
<b>70</b>	27	17	12				104-105			13				100	70
<b>65</b>				18	17	15	102-103	26			17	16	14	98-99	65
<b>60</b>	26	16					101	25	15					96-97	60
<b>55</b>			11	17			99-100			12	16		13	94-95	55
<b>50</b>		15			16	14	97-98	24	14			15		92-93	50
<b>45</b>	25						95-96				15			90-91	45
<b>40</b>			10	16		13	94	23		11			12	89	40
<b>35</b>	24	14			15		92-93	22	13		14	14		87-88	35
<b>30</b>	23		9	15		12	90-91	21					11	85-86	30
<b>25</b>	22	13			14	11	87-89	20	12	10	13	13	10	83-84	25
<b>20</b>	21		8	14			84-88	19	11		12			80-82	20
<b>15</b>	20	12		13	12	10	80-83	18	10	9	11	12	9	77-79	15
<b>10</b>	18	11	7	12	12	7-9	74-79	17	9	8	10	11	8	72-76	10
<b>5</b>	17	10	6	11	11	5-6	68-73	15	8	7	9	10	7	67-71	5
<b>4</b>	16	9	5	19			57-67	14			8		6	66	4
<b>3</b>	15	8		9	10		53-56	13	7	6	7			61-65	3
<b>2</b>	14	7		8	9		41-52	12	6	5	6	9	5	49-60	2
<b>1</b>	13	6		7	8		33-40	11	5	4		8		33-48	1

#### Anexo 4: Lista de chequeo de habilidades sociales

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “*Habilidades Sociales Básicas*”. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tú “*Competencia Social*”. Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

- 1 Me sucede **MUY POCAS** veces      2 Me sucede **ALGUNAS** veces      3 Me sucede **BASTANTES** veces  
 4 Me sucede **MUCHAS** veces      5 Me sucede **SIEMPRE**

<b>HABILIDADES SOCIALES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo					
<b>2</b>	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes					
<b>3</b>	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos					
<b>4</b>	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada					
<b>5</b>	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores					
<b>6</b>	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa					
<b>7</b>	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí					
<b>8</b>	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza					
<b>9</b>	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad					
<b>10</b>	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad					
<b>11</b>	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica					
<b>12</b>	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente					
<b>13</b>	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal					
<b>14</b>	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona					
<b>15</b>	Intentas reconocer las emociones que experimentas					
<b>16</b>	Permites que los demás conozcan lo que sientes					
<b>17</b>	Intentas comprender lo que sienten los demás					
<b>18</b>	Intentas comprender el enfado de la otra persona					
<b>19</b>	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos					
<b>20</b>	Piensas porqué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo					
<b>21</b>	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una					
<b>22</b>	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada					

23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás					
24	Ayudas a quien lo necesita					
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes					
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”					
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura					
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas					
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas					
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que					
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución					
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien					
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado					
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido					
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento					
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo					
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer					
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro					
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen					
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha					
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática					
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta					
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad					
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control					
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de					
46	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea					
47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información					
48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero					
49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor					
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo					