

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA FORTALECER LAS HABILIDADES SOCIALES EN USUARIOS DE TRASTORNO DE ESQUIZOFRENIA

COGNITIVE BEHAVIORAL PROGRAM TO STRENGTHEN SOCIAL SKILLS IN USERS OF SCHIZOPHRENIA DISORDER

 Sandra de los Milagros Cruz Calva¹

 José Luis Pastor Oliva²



Fecha de recepción: 12/09/2023

Fecha de aprobación: 18/12/2023

DOI: <https://doi.org/10.26495/re.v7i2.2546>

RESUMEN

El presente estudio tiene como fin aplicar un programa cognitivo conductual para fortalecer las habilidades sociales de usuarios con esquizofrenia del CSMC Señor de Chocan – Querecotillo. Por ende, esta investigación indaga para determinar el problema actual, ya que después se ejecutó el programa para fortalecer las habilidades sociales, se utilizó la escala de habilidades sociales de Elena Gismero Gonzales, pero con la adaptación del Ps. Cesar Ruiz Alva, que consta 33 preguntas para medir los niveles de habilidades sociales, con una muestra de 30 usuarios con diagnóstico esquizofrenia. Teniendo como resultado favorable en la aplicación del programa cognitivo conductual, logrando fortalecer las HH. SS con un 50% del nivel alto, un 46,7 % del nivel medio y un 3,3 % un nivel bajo, de los resultados conseguidos del post test se evidencio significativamente. obteniendo un 0,000 inferior a 0,05 por lo que el programa cognitivo conductual, contribuye significativamente en fortalecer las habilidades sociales en la recuperación de los usuarios con trastorno de esquizofrenia.

Palabras clave: Programa cognitivo, conductual, habilidades sociales, esquizofrenia.

ABSTRACT

The purpose of this study is to apply a cognitive behavioral program to strengthen the social skills of users with schizophrenia of the CSMC Señor de Chocán - Querecotillo. Therefore, this investigation investigated to determine the current problem, since after the program to strengthen social skills was executed, the social skills scale of Elena Gismero Gonzales was used, but with the adaptation of the Ps. Cesar Ruiz Alva, which consists of 33 questions to measure levels of social skills, with a sample of 30 users diagnosed with schizophrenia. Having as a favorable result in the application of the cognitive behavioral program, managing to strengthen the HH. SS with 50% of the high level, 46.7% of the medium level and 3.3% a low level, of the results obtained from the post test was significantly evidenced. obtaining a 0.000 less than 0.05, so the cognitive behavioral program contributes significantly to strengthening social skills in the recovery of users with schizophrenia disorder.

Keywords: Cognitive, behavioral program, social skills, schizophrenia.

¹ Egresada de la Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Señor de Sipán. Contacto: sandracruzcalva@uss.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5341-5363>

² Licenciado en Estadística por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5412-025X>

1. Introducción

El trastorno de la esquizofrenia tiene un incremento social y representa una elevada prevalencia. Según INSM, 2022 en el Perú aproximadamente 310 000 personas padecen de esta enfermedad, lo cual representa el 1% de nuestra población. Además, es una de las enfermedades mentales que afecta a nivel cognitivo, emocional, conductual y social.

Según, Abatángelo 2021, Una de las áreas afectas en la esquizofrenia es el área social, según el DSM- 5 tiene en cuenta estos indicadores sociales y funcionales dentro del rango de discapacidad del criterio B en uno o más de ellos, son áreas afectas como las relaciones sociales, el trabajo y el cuidado personal, sugieren que la situación está cambiando. Estos usuarios tienen dificultad en sus vida diaria e independiente afectando en la familia, trabajo y relaciones.

Según Escamilla et al. (2022), Esta enfermedad afecta en gran medida los aspectos sociales y laborales, afectando la calidad de vida del usuario. Además, perjudica la esperanza de vida, que es entre 15 y 20 años más corta en personas con este trastorno que en personas sin enfermedades mentales graves.

Según Samper (2020), Los individuos diagnosticados con esquizofrenia tienen restricciones graves en el funcionamiento social que generan dificultad en su superación de relaciones en la vida cotidiana como aislamiento, incapacidad para vivir de forma independiente, por ende, teniendo una calidad de vida estigmatizado y rechazado. Esto va generando un impedimento en sus habilidades sociales y reinserción social. Además, hay una pérdida de interés, dificultad para relacionar y comunicarse con los demás.

Según Ortiz y Cañizares (2021) Teniendo en cuenta que la esquizofrenia es un trastorno mental grave necesita de tratamientos continuos multidisciplinario para reducir síntomas, utilizando fármacos, psicoterapias y resección laboral, que les permitirá sobrellevar su calidad de vida y la relación con su familia.

La esquizofrenia cambia la manera en percibir la realidad, presentado dificultades en su vida como las relaciones amicales, familiares, laborales y académicos. Según el Ministerio de Salud (2022). Hasta hace algunas décadas los pacientes esquizofrénicos eran atendidos en malas condiciones, en instituciones psiquiátricas e incluso asilos, su integración a la comunidad era poco relevante. Sin embargo, desde la aparición de terapias basadas en el modelo Cognitivo Conductual y otros enfoques se han presentado alternativas viables para su recuperación.

La intervención en el usuario esquizofrénico necesita el abordaje de los profesionales de salud como psicólogos, médicos psiquiátricos, enfermeros, etc. Además del apoyo social y familiar, ya que presenta dificultad funcional en su vida diaria generando una escasa relación social. Dentro de la rehabilitación se necesita actividades con entrenamiento en habilidades sociales generando el fortalecimiento en cuanto a su área social, reducir ansiedad y estrés que provoca la interacción social además fortalece el dialogo y desarrolla la autonomía personal (Ticona, 2019).

En general, los usuarios con trastorno de esquizofrenia poseen déficit para mantener una mirada visual, inadecuadas muecas en el rostro y posturas impropias y escasa interacción

social. En tanto necesitamos analizar que las HH. SS del paciente mejoran con la implementación del programa.

Específicamente, el nuevo Centro de Salud Mental Comunitario Señor de Chocan, situado en el distrito de Querecotillo, provincia Sullana, departamento Piura, se evidencia la carencia de un plan de la TCC basado en fortaleciendo de habilidades sociales que permita la recuperación. Actualmente el Centro de Salud mencionado en los que va del 2022 se cuenta con psicólogos 02 en la unidad de dependencia y psicosis realizaron aproximadamente 80 atenciones de salud de manera mensual. La cantidad de usuarios esquizofrénicos es fundamental realizar un plan cognitivo conductual que contribuya aumentar la interacción social en los usuarios.

Sin embargo, las observaciones realizadas en el CSMC Señor de Chocan de Querecotillo permito detectar las siguientes manifestaciones de este problema:

- En el área de Adicciones, el 45% son usuarios con esquizofrenia que no tienen un tratamiento psiquiátrico y psicológico.
- La sintomatología del trastorno involucra dificultades cognitivas, emocionales, pensamiento y lenguaje desorganizado además dificultades en el comportamiento, comunicación, dificultad en la atención y autonomía.
- La familia de los usuarios los amarra o los tiene encerrados debido a que tiene miedo a que los ataquen o les haga daño.
- La familia cree que el usuario ha sufrido algún hechizo o brujería.
- Los usuarios viven en precarias condiciones, los aíslan de la sociedad.
- Asisten a chamanes para recibir un tratamiento para su enfermedad.
- Grupos socioeconómicos más bajos.
- Se hereda la predisposición a presentarla.

Estas manifestaciones se resumen en el problema científico: Insuficiencia en el proceso cognitivo conductual condicionan un déficit en las habilidades sociales, siendo las causas del problema:

- Insuficiente practica en el desarrollo del progreso cognitivo conductual condiciona el déficit de habilidades sociales en los usuarios con esquizofrenia
- Escasa orientación didáctica metodológica a los encargados de salud mental en el proceso cognitivo conductual condiciona el déficit en habilidades sociales de los usuarios con esquizofrenia.
- Insuficiencias en aspectos cognitivos, afectivos, conductuales o psicomotrices.
- Limitado en las habilidades esenciales para revolverse las situaciones diarias.

Por lo tanto, el **objeto de la investigación** es: Proceso cognitivo-conductual

El objeto de investigación, La TCC está centrada en la teoría cognitiva – conductual en el que se ve afectado los sentimiento y pensamientos perjudicando la conducta. Los usuarios con enfermedades mentales presentan ideas irracionales y distorsionados que si no hay un adecuado control puede ser afectado su comportamiento. La Terapia Cognitivo Conductual muestra un elemento cognitivo (mejorar las destrezas seleccionando y detectando las ideas irracionales de la persona) y el elemento de comportamiento. La TCC es diferente para

distintos trastornos mentales. La guía GI-mhGAP recomienda la TCC para el procedimiento de trastornos de dependencia de consumo de alcohol o drogas, depresión, conductuales además de la psicosis inmediatamente después de la fase aguda (mhGAP, 2021)

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un enfoque de tratamiento ampliamente utilizado y respaldado por la evidencia en diversos trastornos mentales, incluida la esquizofrenia. La TCC se basa en la idea de que nuestros pensamientos, emociones y comportamientos están interconectados, y busca identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales que pueden contribuir a los síntomas y el malestar. En el contexto de la esquizofrenia, la TCC se adapta para abordar los síntomas psicóticos, las creencias delirantes y las alucinaciones. En general, la TCC puede ser especialmente beneficiosa en los primeros episodios psicóticos de la esquizofrenia, ya que puede ayudar a los pacientes a comprender y manejar sus síntomas, reducir el estrés y mejorar su calidad de vida. (Coronas et al, 2022)

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se ha utilizado ampliamente como enfoque psicoterapéutico para tratar a personas con esquizofrenia. Aunque tradicionalmente la esquizofrenia se ha abordado principalmente con intervenciones farmacológicas, la TCC ha demostrado ser efectiva como un complemento valioso para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas con este trastorno.

Según Ortiz & Cañizares (2021) han determinado que la TCC se diferencia por ayudar en los síntomas y solución de problemas además por ser directo y breve. También se accede al cambio emocional, cognitivo y conductual además las habilidades se pondrán en ejecución a través de las tareas realizadas en la casa. Por ende, el fin de la TCC es reducir la susceptibilidad del usuario, relación con situaciones estresantes, asumir el trastorno e incrementar las relaciones sociales.

La TCC en el tratamiento de la esquizofrenia no solo se trata de abordar los síntomas, sino también de equipar a las personas con herramientas para vivir de manera más funcional y satisfactoria a pesar de los desafíos que puedan enfrentar debido a la enfermedad. Es importante que la terapia sea adaptada a las necesidades individuales de cada paciente y que sea llevada a cabo por profesionales capacitados en el tratamiento de la esquizofrenia.

La terapia cognitivo conductual (Coronas et al, 2022) es un tratamiento que ayuda en los indicios negativos y positivos de la psicosis, incluso contribuye a la reducción de reincidencias.

En las últimas décadas se ha señalado que la TCC ayuda a mejorar la sintomatología positiva de la esquizofrenia, además el procedimiento temprano con una mezcla de TCC ayuda progresivamente, además los medicamentos y soporte familiar y vocacional, disminuye los síntomas psicóticos. Este tratamiento mixto accede a los usuarios con esquizofrenia tomar porciones disminuidas de fármacos, con mínimos efectos secundarios, o, en algunos casos, estar sin medicamentos. (Miller, 2022)

La TCC en la psicosis (TCCp o CBTp, por sus siglas en inglés) refiere (Miller, 2022) mejora a la persona que está teniendo delusiones (pensamientos irracionales) y alucinaciones (oír o ver cosas que nadie más) modificando los pensamientos y reconoce situaciones menos angustiantes y limitantes en la vida diaria.

Según (Miller ,2022) La TCC trabaja ayudando al usuario a mejorar su pensamiento referente a su entorno, apoyándose en su manera de pensar influyendo en el comportamiento. Si sus ideas y comportamiento lo hacen sentir incorrectamente, el objetivo del tratamiento es modificarlos.

Diferentes escritores han concordado que la TCC que el trastorno de esquizofrenia se distribuye en cuatro elementos: la integración familiar- psicoeducación, el mejoramiento de las destrezas sociales y en la solución de conflictos, las terapias de recuperación cognitiva y la TCC es utilizada para restar síntomas positivos.

La terapia cognitiva conductual (TCC) se ha evidenciado su eficacia en el manejo de síntomas positivos y negativos, promueve la firmeza al tratamiento y mejora la percepción, el cumplimiento y la agresión en la esquizofrenia. Hay evidencia procedente en la intervención temprana y la reducción de la recaída y la hospitalización. Actualmente, las guías clínicas para la esquizofrenia encomiendan la TCC. Gasualdi & Medel (2021), encuentran resultados a favor y de manera parcial en cuanto a rehabilitación conductual de pacientes en esquizofrenia, mostrando que aun es insuficiente el estado del conocimiento en cuanto a programas de habilidades sociales basados en TCC.

Lo mencionado se muestra en la problemática existente, no hay un plan TCC en el fortalecimiento de las destrezas sociales que ayude a la recuperación del usuario y calidad de vida además mejora la capacidad de volver a insertarse en su entorno social y comunitario.

En el campo de acción es la dinámica del proceso la terapia cognitivo-conductual.

2. Metodología

El estudio es aplicable, desarrollando un programa TCC que tiene como objetivo la solución del problema además su profundización en el objeto es Explicativa, teniendo un Periodo temporal en que se realiza transversal, desarrollando comprobación en determinado momento.

La investigación es de tipo de datos empleados: mixta, ya que se realizará la medición después se calificará, los resultados al elaborar el análisis. Además, con grado de manipulación de las variables: Pre experimental, mediante un pretest y un postest con tipo de inferencia: hipotético - deductivo.

La población objetivo estuvo formada por 60 usuarios de la unidad de dependencia y psicosis del CSMC Señor de Chocan de Querecotillo.

En la muestra participaron 30 pacientes y, por otro lado, se trabajará con 30 familiares de los pacientes seleccionados a modo de que puedan ser fuente o referencia de información, por lo tanto, se consideran:

Criterios de inclusión:

- Usuarios de 18 a 50 años tanto hombres como mujeres.
- Usuarios que tengan diagnóstico de trastorno con esquizofrenia.
- Usuarios que aceptaron ejecutar el plan.

Criterios de exclusión:

- Usuarios de pérdida de capacidad cognitiva.
- Usuarios con diagnóstico dependencia y abuso del alcohol.
- Usuarios que presentan diagnóstico dependencia y abuso de drogas.

3. Resultados

Los resultados del pretest, sobre la distribución según nivel de HH. SS en usuarios de esquizofrenia en el CSMC Señor de Chocan Querecotillo 2023, llevó elaborar las siguientes tablas:

Tabla 1

Distribución según nivel de HH. SS en usuarios con trastorno mental de esquizofrenia.

Niveles de HH. SS	Momentos de la evaluación	
	Antes de la ejecución del programa TCC	
	f	%
Bajo	29	96.7%
Medio	1	3.3%
Alto	-	-
Total	30	100%

Nota. Repartición según nivel de HH. SS, antes de la aplicación del programa cognitivo conductual en los participantes del grupo experimental.

Se observa a partir de los datos de la tabla 1, los niveles de HH. SS evidenciando un alto porcentaje de usuarios esquizofrénicos y un nivel bajo de HH. SS de 96,7% y un nivel medio de 3.3% se ubicándose de la ejecución del programa cognitivo conductual en el CSMC de Querecotillo, se verifico

Tabla 2

Distribución por nivel de HH. SS según dimensiones

Nivele en dimensiones	Momentos de evaluación	
	Antes de la aplicación del programa	
	F	%
Autoexpresión en situaciones sociales		
Bajo	29	96.7%

Medio	1	3.3%
Alto	-	-
Defensa de los propios derechos como consumidor		
Bajo	30	100,0
Medio	-	-
Alto	-	-
Expresión de enfado o disconformidad		
Bajo	25	83,3
Medio	5	16,7
Alto	-	-
Decir no y cortar interacciones		
Bajo	27	90,0
Medio	2	6,7
Alto	1	3,3
Hacer peticiones		
Bajo	28	93,3
Medio	2	6,7
Alto	-	-
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto		
Bajo	27	90,0
Medio	2	6,7
Alto	1	3,3
Total	30	100%

Nota. Se muestra en la tabla 2, antes de la aplicación del programa la distribución según sus dimensiones a nivel de HH.SS.

En la tabla 2, muestra los niveles de las dimensiones de HH.SS antes del programa en los participantes, indicando que el 96.7% tenía un nivel bajo de dimensión autoexpresión en situaciones sociales y 3.3% tenía un nivel medio; el 100% obtuvo una puntuación inferior

en cuanto a la defensa de los propios derechos como consumidor; el 83.3% expreso enojo o desacuerdo en el nivel bajo y el 16.7% se ubicó en el nivel medio; en la dimensión decir no y cortar interacciones el 90% fue bajo, 6,7% fue medio y 3.3% fue alto; el 93.3% es nivel bajo y el 6,7% en nivel medio en la dimensión hacer peticiones y finalmente en la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo, el 90% son bajas, el 6,7% en nivel medio y 3.3% son altas, en resumen un alto porcentaje en usuarios con esquizofrenia presenta niveles bajos de HH.SS además en sus cinco dimensiones, luego por un nivel medio.

Respecto al nivel de percepción de habilidades sociales en usuarios con trastorno de esquizofrenia del CSMC Señor de Chocan – Querecotillo, se tiene:

Tabla 3

Distribución por nivel de percepción de HH. SS en usuarios con trastorno esquizofrénico.

Encuesta aplicada a los familiares

Niveles de habilidades sociales	Encuesta a familiares	
	f	%
Bajo	25	83.3%
Medio	3	10%
Alto	2	6.67
Total	30	100%

Nota. La tabla 3, los valores de HH. SS por familiares de personas con esquizofrenias.

La tabla 3, muestra los niveles de HH. SS se aplicó a los familiares de los participantes del estudio del CSMC de Querecotillo, mostro una proporción alta de 83, 3 % e en un nivel bajo y 6.67% en nivel alto.

Tabla 4

Distribución según sus dimensiones HH.SS. Encuesta aplicada a los familiares

Niveles en dimensiones	Momentos de evaluación	
	Antes de la aplicación del programa	
	f	%
Autoexpresión en situaciones sociales		
Bajo	27	90,0
Medio	2	6,7
Alto	1	3,3

Defensa de los propios derechos como consumidor		
Bajo	25	83,3
Medio	5	16,7
Alto	-	-
Expresión de enfado o disconformidad		
Bajo	25	83,3
Medio	5	16,7
Alto	-	-
Decir no y cortar interacciones		
Bajo	27	90,0
Medio	2	6,7
Alto	1	3,3
Hacer peticiones		
Bajo	25	83,3
Medio	5	16,7
Alto	-	-
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto		
Bajo	25	83,3
Medio	5	16,7
Alto		
Total	30	100%

Nota. La Tabla 4 muestra en función a las dimensiones de las HH. SS, antes del programa.

En la tabla 4 se indica un alto porcentaje de familiares de usuarios de trastorno de esquizofrenia mostró un nivel bajo de HH.SS. en las cinco dimensiones, seguido por un nivel medio.

Con relación a los resultados sobre la distribución según nivel de HH. SS en usuarios con trastorno de esquizofrenia diagnosticados en el CSMC Señor de Chocan Querecotillo 2023, se tiene lo siguiente:

Tabla 5

Distribución según nivel de HH.SS. Aplicado a usuarios con trastorno de esquizofrenia diagnosticados en el CSMC Señor de Chocan Querecotillo y sus familiares.

Nivele de habilidades sociales	Instrumento aplicado para la recolección de información			
	Encuesta a usuarios		Encuesta a familiares	
	f	%	f	%
Bajo	29	96.7%	25	83.3%
Medio	1	3.3%	3	10%
Alto	-	-	2	6.67%
Total	30	100%	30	100%

Nota. La tabla 5 muestra la distribución de las dimensiones de las HH. SS de los participantes, antes de la aplicar del programa cognitivo conductual.

En la tabla 5, las opiniones de los usuarios con trastorno esquizofrénico antes del desarrollo del programa cognitivo conductual indicaron que la mayoría del 96, 7 % tenían niveles bajos y la mayoría de los familiares el 83,3% ubicándolos en un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de dimensiones de HH. SS. Aplicado a usuarios con trastorno de esquizofrenia diagnosticados en el CSMC Señor de Chocan Querecotillo y sus familiares.

Nivele en dimensiones	Cuestionario aplicado para la recopilación de datos			
	Encuesta a usuarios		Encuesta a familiares	
	f	%	f	%
Autoexpresión en situaciones sociales				
Bajo	29	96.7%	27	90,0
Medio	1	3.3%	2	6,7
Alto	-	-	1	3,3
Defensa de los propios derechos como consumidor				
Bajo	30	100,0	25	83,3
Medio	-	-	5	16,7

Alto	-	-	-	-
Expresión de enfado o disconformidad				
Bajo	25	83,3	25	83,3
Medio	5	16,7	5	16,7
Alto	-	-	-	-
Decir no y cortar interacciones				
Bajo	27	90,0	27	90,0
Medio	2	6,7	2	6,7
Alto	1	3,3	1	3,3
Hacer peticiones				
Bajo	28	93,3	25	83,3
Medio	2	6,7	5	16,7
Alto	-	-	-	-
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto				
Bajo	27	90,0	25	83,3
Medio	2	6,7	5	16,7
Alto	1	3,3	-	-
Total	30	100%	30	100%

Nota. la Tabla 6, muestra la distribución en función de sus dimensiones de HH. SS, antes del programa.

Como se muestra en la tabla 6 desde la opinión de los usuarios con trastorno de esquizofrenia antes de aplicar el programa TCC, en las cinco dimensiones la mayoría de evaluados considera que ubica en un nivel bajo, esto coincide con la opinión de sus familiares que también la mayoría de los encuestados los ubica en un nivel bajo de HH.SS.

4. Discusión

El análisis de diagnóstico destaca los problemas planteados en la población de estudio; por lo tanto, se demuestra la importancia de desarrollar e implementar un programa TCC para potenciar las habilidades sociales de usuarios con trastorno esquizofrénico en el CSMC Señor de Chocan Querecotillo 2023.

Luego de verificar la información recopilada como parte del estudio, se utilizaron herramientas de recolección de datos y se obtuvieron resultados similares basados en comparaciones con otros estudios iguales. En una primera instancia, indica que el pre test, señala un mayor porcentaje de pacientes que carecen de habilidades sociales; es decir, el 96.7 % evidencia un nivel bajo y un 3.3 % se ubica en un nivel medio, por ende, se afirma que los usuarios esquizofrénicos del CSMC en mención, estos mismos resultados se corroboran con lo que indica la entrevista realiza a los padres que afirman que un 83.3% equivalente a 29 pacientes tienen un nivel deficiente en esta dimensión, por tanto, se hace evidente que carecen de habilidades para socializar e interactuar con su entorno de manera efectiva además de no generar de manera elocuente respuestas adecuadas a la interacción social; lo referido resultado corrobora lo dicho por Según, Abatángelo 2021, uno de las áreas afectadas en la esquizofrenia es el área social Una de las áreas afectas en la esquizofrenia es el indicador social, según el DSM – 5 indicando que uno o más indicadores del área social y funcional se considera dentro del marco de la discapacidad en el criterio B. teniendo como áreas afectas las relaciones sociales, el trabajo y el cuidado personal, estos usuarios experimentan dificultades en la vida diaria e independencia afectando las esferas primordiales como son la familia, el trabajo y relaciones sociales.

Por otro lado, según la dimensión Autoexpresión en situaciones reales, un total de 29 pacientes lo que implica que un 97 % se consideran pertenecer al nivel bajo, así que un usuario indica el 3.3 % donde se aprecia, que se encuentran en el nivel medio de dicha dimensión, corroborando lo que indica los resultados obtenidos por la apreciación de sus familiares que indican que un 90 % y 7 % obtuvieron niveles bajo y medio respectivamente, esto implica que no se logró mejorar su capacidad de expresarse sin temor y de manera espontánea en diferentes situaciones en las que se interactúa, esto se corrobora con los resultados expuestos, Andrade et. al (2022), quién en su estudio demostró que los usuarios esquizofrénicos tienen dificultades en el desajuste social, que implica dificultad en los comportamientos de expresión y roce social; siendo uno de los principales indicadores sociales, la autoexpresión libre, tanto de mensajes verbales como de emociones personales.

Según la dimensión Defensa de los propios derechos como consumidor, se evidencia que un 100 % equivalente al total de los pacientes se posicionaron en un nivel bajo; esto demuestra que no desarrollaron su habilidad de ser asertivos con extraños y lograr defender sus impuestos en situaciones de consumo; esto se corrobora con lo que indica sus familiares quien indican que un 83 % equivalente a 25 pacientes no muestran la habilidad de decir no cuando un producto no cumple sus expectativas y desean devolverlo, o en situaciones cuando no se le atendió por orden de llegada en un lugar; esto se comprueba con lo que indica Abatangelo (2020) quien si bien realizó un estudio para analizar la inserción laboral como una de las dificultades cognitivas y laborales en pacientes esquizofrénicos; se puede demostrar que un tratamiento adecuado con la aplicación de un programa de habilidades sociales, podrán afirmar que logran defender sus derechos laborales de manera equilibrada, generando así que se realice un balance en respeto de los derechos como consumidores de manera asertiva. Además; Diaz (2019) han determinado que la TCC se diferencia por ayudar en los síntomas y solución de problemas como reducir la susceptibilidad del usuario, relación con situaciones estresantes, asumir el trastorno e incrementar las relaciones sociales.

Teniendo en cuenta, la dimensión Expresión de enfado o disconformidad, un 83 % y un 16.7 % alcanzaron un nivel bajo y medio respectivamente; esto implica que 25 y 5 pacientes esquizofrénicos respectivamente no lograron manifestar emociones negativas racionales y

no logran expresar algún desacuerdo, prefiere callarse en los temas difíciles para prevenir conflictos con los demás, corroborando lo manifestado por Miller (2022) donde la TCC trabaja en los pacientes, aquellos pensamiento referido a su entorno, apoyándose en su manera de pensar influyendo en el comportamiento; por lo tanto, si sus ideas y comportamiento están equilibrados, permitirá que genere una actitud positiva en su entorno. Además, define dos tipos de habilidades sociales que se ven afectadas de manera positivas, simples y complejas, que, aunque son desarrolladas de manera individual, una es consecuente de la otra.

Según la dimensión decir no y cortar interacciones, lograron los pacientes alcanzaron un nivel bajo con un 90% referido a 27 pacientes demostrando que no lograron potenciar su capacidad para no continuar conversaciones incómodas en su entorno; o no mantener relaciones con personas incómodas que no generan confianza para habilidades complejas. Además, se señala que, si se tiene confianza en sí mismo, una habilidad compleja, se ha potenciado colateralmente, una habilidad simple de confianza de sí mismo; esto se corrobora Valencia, 2019 realizó un estudio en habilidades sociales en la cual ocasionó una mejora significativa en el rendimiento interpersonal, un progreso de las capacidades sociales y personales y una disminución en problemas de conducta.

Cabe mencionar que la dimensión hacer peticiones, los pacientes alcanzo una categoría alta con un 66.7 % equivalente a 20 pacientes y un 33.3 % equivalente a 10 pacientes se categorizan en un nivel medio, esto permite afirmar que se mejora la habilidad de pedir favores, pedir ayuda y pedir a otra persona que cambie su forma de comportarse en situaciones sociales. Se señal que el realizar estas peticiones implica su aceptación o rechazo. Además, sin llegar a un nivel de exigencia, permite reconocer el derecho del otro a rechazar la petición.

Finalmente, la dimensión iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, se afirma que un 93 % de los pacientes alcanzaron un nivel alto, lo cual indica que los pacientes mejoraron la habilidad de comenzar interacciones con el sexo opuesto (conversaciones, invitaciones a citas) y de felicitar o halagar inmediatamente a alguien que les parezca atractivo. Esta vez es un intercambio positivo, así como lo indica Samper, (2020) corroborando que lograron mejorar sus relaciones que afectan positivamente a las personas involucradas. Estas interacciones pueden ser verbales o no verbales y pueden incluir acciones como cumplidos, sonrisas, gestos amistosos u ofertas de ayuda.

5. Conclusiones

Se demostró el proceso cognitivo conductual con sustento científico y metodológico, por ende, su evolución histórica se sistematizo consiguiendo aportes cognitivo conductual con argumentos científicos sobre el fortalecimiento de habilidades sociales En el CSMC Señor de Chocan – Querecotillo.

Se diagnostica el estado actual de la dinámica de los procesos cognitivos conductuales, indicando deficiencias comunes en las habilidades sociales y sus procesos dimensionales.

Se ha propuesto un programa cognitivo conductual para mejorar las habilidades sociales, en la cual se elaboró 6 fases con 10 sesiones, cada una contaba con actividades acorde al tema abordado, logrando que el 60% de los usuarios fortalecieran sus habilidades sociales.

Referencias

- Andrade, C. I., & Barco, P. J. (2019). *Intervenciones basadas en inclusión social en Colombia para esquizofrenia, una revisión sistematizada*. Universidad El Bosque, Colombia.
- Aquino, T. Y. (2018). *Familia y Rehabilitación psicosocial del paciente con esquizofrenia paranoide del servicio de salud mental del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2017*. Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7849/Aquino_Tito_Yazcira_Karelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cabrera, S. N. (2019). *Una propuesta de intervención socio-emocional para personas diagnosticadas con esquizofrenia y sus familiares*. Universidad de La Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14603/%22Mentes%20Divididas%22.%20Propuesta%20de%20intervencion%20socio-emocional%20para%20personas%20diagnosticadas%20con%20esquizofrenia%20y%20sus%20familiares.pdf?sequence=1>
- Davison, J., O'Gorman, A., Brennan, L., & Cotter, D. (2018). *A systematic review of metabolite biomarkers of schizophrenia*. *Schizophrenia Research* 195, May 2018, pp. 32-50. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996417305807>
- DGE. (2019). *Boletín Epidemiológico del Perú*. Semana Epidemiológica. Volumen 28. SE14.
- Díaz, L. P. (2019). *Evaluación, diagnóstico y tratamiento de la esquizofrenia*. Universidad de La Laguna. España. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15396/Evaluacion%2c%20diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20esquizofrenia..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dorado, C., & Castaño, C. (2018). Efectividad de los programas computarizados en rehabilitación cognitiva de pacientes con esquizofrenia. *Pensam. psicol.* vol.16 no.2 Cali July/Dec. 2018. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612018000200073#B6
- Eguzquiza, B. (2019). *Evitación experiencial, apoyo social percibido y habilidades sociales como predictores de la sintomatología clínica en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia de un instituto nacional de salud mental*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10036/Eguzquiza_v_b.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Escudero, B. V. (2019). *Entrenamiento de habilidades sociales para mejorar el desempeño de roles en pacientes con esquizofrenia en el Centro Ambulatorio Especializado San Lázaro en el período noviembre 2018 – abril 2019*. Universidad Central de Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18727/1/T-UC-0020-CDI-161.pdf>
- Fernández, P. (2021). *Realidad virtual para el entrenamiento de la cognición social en esquizofrenia*. Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/67012/1/T42612.pdf>

- Fernández, S. P. (2021). *Realidad virtual para el entrenamiento de la cognición social en esquizofrenia*. Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/67012/1/T42612.pdf>
- García, F. N. (2022). *Rehabilitación psicosocial: una estrategia integral para el tratamiento de la esquizofrenia*. Universidad de la Republica de Uruguay. Obtenido de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33025/1/tfg_natalia_garcia2.pdf
- García, L. M. (2019). *Entrenamiento en habilidades sociales a pacientes con esquizofrenia del área de psiquiatría del H.U.F.T.* Universidad del Magdalena. Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unimagdalena.edu.co/items/45958f30-4178-456c-9050-fc08874cbb8c>
- García, M. (2018). *Entrenamiento en habilidades sociales a pacientes con esquizofrenia del área de psiquiatría del H.U.F.T.* Universidad del Magdalena. Obtenido de <https://repositorio.unimagdalena.edu.co/items/45958f30-4178-456c-9050-fc08874cbb8c>
- García, R., Aliste, F., & Soto, G. (2017). Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 47. Núm. 3. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatría-379-articulo-cognicion-social-esquizofrenia-aspectos-cognitivos-S0034745017300379>
- Gasualdi, B. M. (2022). *Rehabilitación psicosocial en la esquizofrenia*. Universidad de la Republica Uruguay. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_jimena_gesualdi_version_final_4-04-22.pdf
- Gonzales, M. E. (2020). *Programa de rehabilitación cognitiva en esquizofrenia (PRECOE)*. Universidad de Alcalá de Henares. España. Obtenido de https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47707/TFM_GONZALEZ_MATELLAN_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Inchoush, F., Garcia-Poveda, N., Prado, J., Ortuño, J., & Gainza, I. (2017). *Entrenamiento en Habilidades Sociales Orientado a la Metacognición (MOSST): Marco Teórico, Metodología de trabajo y descripción del tratamiento para pacientes con esquizofrenia*. Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2017. Vol. 38(3), pp. 204-215. Obtenido de <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2840.pdf>
- Jimenez, C. (2018). *Estado del Arte de los Metodos de Intervencion Psicoterapeutico en el Tratamiento de la Esquizofrenia en Latinoamerica y España desde 2007 Hasta el año 2017*. Universidad de Antioquia. Obtenido de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16277/1/JimenezMaria_2018_EstadoArteMetodos.pdf
- Martínez, E. (2019). *Efectividad de un programa con técnicas creativas para mejorar las habilidades sociales en pacientes esquizofrénicos residuales del Hospital Especializado Julio Endara durante el período Octubre 2017- Abril 2018*. Universidad Central del Ecuador. Obtenido de https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/47707/TFM_GONZALEZ_MATELLAN_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, V. (2018). *Eficacia de un Programa Psicoterapeutico Cognitivo Conductual a un Paciente con Esquizofrenia*. Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2018/abril/0772789/Index.html>

- Mazza, G. (2018). *Esquizofrenia y Habilidades Sociales*. Universidad de Palermo. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/882/Mazza%20Gabriela%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Medel, S. K. (2021). *Implicancias de la esquizofrenia en las personas que padecen*. (Versão digital. Obtenido de <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/8981/6488>
- OMS. (2022). *Esquizofrenia*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/schizophrenia#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20un%20trastorno%20de%20sus%20derechos%20humanos.>
- Ortíz, F. J., & Cañizares, A. L. (2021). *Cognitive behavioral therapy and schizophrenia: a review study on its efficacy*. Vol. 5, No. 41, pp. 362-372. Obtenido de <https://scholar.archive.org/work/wfa6zdwknhjgl15yippjvrg36u/access/wayback/http://journalprosciences.com/index.php/ps/article/download/452/503>
- Ramos de la Paz, T., & Pérez, V. (2017). *Intervencion en autoestima y habilidades socailes con persones con esquizofrenia*. Universidad de La Laguna. España. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3845/Proyecto%20de%20intervencion%20en%20autoestima%20y%20habilidades%20sociales%20con%20personas%20con%20esquizofrenia.pdf?sequence=1>
- Salazar, M., & Anibarro, P. (2017). La Percepción del Paciente con Diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide sobre el Nivel de Comunicación dentro de su Sistema Familiar. *Fides Et Ratio* v.13 n.13 La Paz jun. 2017. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100005
- Silva, M., & Restrepo, D. (2017). Recuperación funcional en la esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatria* Vol. 48. Núm. 4. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-recuperacion-funcional-esquizofrenia-S0034745017301142>
- Valencia, I. (2019). *Programa de habilidades sociales en pacientes con esquizofrenia de un hospital de ESSALUD 2018*. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3956/UNFV_Valencia_Ticona_Irene_Isabel_2019.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Vazquez, R. M. (2019). *La esquizofrenia y el papel del trabajador social en salud mental*. Universidad de Valladolid. España. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32587/TFG-G3271.pdf;jsessionid=B4ED10003299E012384D52089A5C4B30?sequence=1>
- Velazco, Y., Quintana, I., Fernández, M., Fernández, A., & Zamora, E. (2018). Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Rev.Med.Electrón.* vol.40 no.4 Matanzas jul.-ago. 2018. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400022
- Vergara, S., Rojas, J., & Bravo, Y. (2020). Entrenamiento en habilidades sociales orientado a la metacognición (MOSST) en esquizofrenia: metodología y reporte de un caso. *Psiquiatria y Salud Mental* 91 - 98, N° 1/2, XXXVII. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Sergio-Vergara-5/publication/343813137_Entrenamiento_en_habilidades_sociales_orientado_a_la

[Metacognicion_MOSST_en_Esquizofrenia/links/5f4137ad458515b7294007e1/Entr
enamiento-en-habilidades-sociales-orientado-a-la-Metac](#)

Zoch, C. (2018). Algunas teorías biológicas de la esquizofrenia. *Rev Cost Cienc Méd, Dic* 2018; 1(2): 161 - 166. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v1n2/art7.pdf>

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflicto de interés.