

EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES PARA EL TRABAJO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL AUTOREPORTE Y LA TÉCNICA DE JUEGO DE ROLES

Rebeca Robles García*, **, Rafael Medina Dávalos***, Samantha Flores Reynoso**, Francisco Páez Agraz*, ****

SUMMARY

Introduction

Only 20 to 30% of psychiatric disorders patients have a full-time competitive job. These figures might dramatically drop to 15% for those with more severe and persistent mental disorders, like schizophrenia, and could be obviously much lower in patients from developing countries.

Lack of social competence and social skills necessary in the workplace have been suggested as an individual variable that explain the frequent difficulty in acquiring and maintaining a job among people with schizophrenia. Therefore, social skills' training has been widely used as an effective treatment modality to counteract those deficits.

In order to develop cultural sensitive treatments, it is generally accepted that it is necessary to have valid and reliable methods to evaluate this construct in every particular population.

Tsang and Pearson (2000) proposed a work-related social skills evaluation specifically designed for people with schizophrenia. This measure is composed of two parts: 1. A self-administered scale that evaluates subjective perception about social competence related to obtaining and maintaining a job. In this instance, patients rate a ten-item scale according to the degree of difficulty they experience in handling the situation. 2. A simple role playing exercise in which an expert evaluates the patient's work-related social skills by the simulation of two situations: participating in a job interview, and requesting one day of leave at short notice from a supervisor. Here, the kinds of behaviour rated include basic social survival skills, basic social skills related to voice quality and nonverbal communication, and overall performance. The expert evaluator uses a five point scale in which 4 indicates a normal performance and 0 a poor one.

This kind of evaluation offers advantages compared to general social skills measures that were not designed to evaluate people with persistent and severe mental disorders, and specifically over the ones that consist merely in check lists.

The aim of the present study was to translate into Spanish and to evaluate the reliability and validity of Tsang and Pearson's both self-administered scale (SA) and expert evaluation (EE) of work-related social skills among Mexican patients with schizophrenia.

Method

A non-random sample of male and female Mexican adults with a confirmed diagnosis of schizophrenia by the Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN), completed SA and EE evaluations. Additionally, a psychiatrist recorded their global functioning based on the evaluation proposed by American Psychiatric Association (GAF), and all relevant socio-demographic and clinical variables (gender, age, educational level, previous work experience, and type of service required, between ambulatory and hospitalized patients). Fifteen days later, a sub-sample participated in a second evaluation with both work-related social skills measures. Cronbach's alphas were calculated for SA and EE measures to obtain internal consistencies. Pearson's correlations were performed to determine the relationship between these measures and first and fifteen day after applications, to have the data of split-half reliability and short temporally stability, respectively.

Then, convergent validity was evaluated with Pearson correlations between GAF scores and both SA and EE work-related social skills measures. Finally, the expected relationship between global functioning and type of mental health service employed (ambulatory service vs. hospitalization) was evaluated comparing both patient groups with independent samples t-Student test. EE and SA scores between these groups were then compared using another t-test. In all cases, predetermined alpha value was 95%.

Results

A total of 54 schizophrenia patients was recruited; 64.8% were males (n=35) and 35.2% (n=19) females. Overall mean age was 36.6 ± 9 years old (range = 19-57). Years of formal education mean was 7.6 ± 3.8 (range = 1-17); and 77.8% reported some kind of previous work experience (non-competitive job; n = 42). Practically half of them were attending external consultation

*Universidad de Guadalajara.

**Instituto para el Fortalecimiento de las Capacidades en Salud.

***Instituto Jalisciense de Salud Mental.

****Servicios de Atención Psiquiátrica. Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales. Secretaría de Salud del Gobierno de la República.

Correspondencia: Dra. Rebeca Robles García. Instituto para el Fortalecimiento de las Capacidades en Salud. FOCUS Salud México. Convento San Juan de los Lagos No. 97. Colonia Jardines de Santa Mónica. 54050 Tlalnepantla, Estado de México. Correo electrónico: reberobles@hotmail.com

Recibido primera versión: 16 de noviembre de 2006. Segunda versión: 24 de mayo de 2007. Aceptado: 1 de junio de 2007.

services (53.7% ambulatory patients, n = 29) and the rest of them were hospitalized (theoretically with more severe disorders).

Reliability data. Cronbach's alphas coefficients were SA=0.69, EE=0.85. A sub-sample of 36 patients completed initial and fifteen day work-related social skills evaluations. Correlations between them were SA=0.66 and EE=0.73, p≤.01.

Validity data. For all the sample, high, positive and significant correlations between GAF and EE was obtained ($r= 0.71$, $p\leq .01$). No statistical relationship among GAF and AA was observed. EE total scores, but not SA ones, were clinically and statistically higher among outpatients in contrast to those who were hospitalized (12.9 ± 2.5 vs. 10.72 ± 3.4 ; $t=-2.77$, $gl=52$, $p=.008$). In congruence, outpatients had a better global functioning (59.79 ± 8.5 vs. 52.12 ± 8.5 ; $t=2.97$, $gl=52$, $p=.004$). Similarly, higher EE scores were obtained by patients with previous job experience (12.76 ± 2.55 vs. 8.91 ± 3.53 ; $t=4.11$, $gl=51$, $p\leq .0001$). No gender differences were observed.

Conclusions

Evidence of internal consistency, temporal stability and construct validity of EE format to measure work-related social skills among Mexican patients with schizophrenia were documented. Still, the self-administered scale did not show enough reliability coefficients nor validity indicators. This is congruent with data offered for the original version in English: Expert evaluation Cronbach's alphas were higher than the self-reported ones (.96 vs .80, respectively). However, for both SA and EE evaluations, the original English versions internal consistencies were higher than the Spanish ones evaluated in the present study. This could be explained by years of education and work status disparities among the samples. The expert evaluation by role playing showed a better short-temporal stability than the self-administered scale. Additionally, the EE scores, but not the SA ones, correlated in a high, positive and statistical fashion with the general functioning of the patients, and were higher in ambulatory than in hospitalized patients. Similarly, the original English EE, but not the SA evaluation, demonstrated better validity indicators by comparing people with and without schizophrenia.

These data suggest that the evaluation of this construct among Mexican patients with a low educational level has to be performed by an expert using role playing exercises, instead of self-administered scales. Further studies are necessary in order to generalize the use of these measures among other populations.

Key words: Social skills, work, schizophrenia, evaluation.

RESUMEN

Introducción

La evaluación de habilidades sociales para el trabajo en esquizofrenia de Tsang y Pearson (EHSTE) resulta un método especialmente valioso en virtud de que, a diferencia de la mayoría de medidas generales de habilidades sociales disponibles a la fecha, ésta se dirige a evaluar específicamente los problemas y necesidades de las personas con esquizofrenia para conseguir y mantener un trabajo; y porque las otras herramientas de evaluación del constructo especialmente diseñadas para esta población son más bien listas de chequeo. La EHSTE consta de dos partes: 1) *Una escala de auto administración* (AA) que evalúa la percepción subjetiva de los pacientes acerca de su competencia en habilidades sociales relacionadas con la obtención y el mantenimiento de un trabajo; y 2) *Un ejercicio simple de juego de roles* para evaluación por expertos (EE),

en donde se observa la ejecución social de los pacientes en la simulación de dos situaciones laborales: solicitar trabajo en una entrevista y pedir autorización a un supervisor para ausentarse en un día cotidiano de trabajo. El objetivo del presente estudio fue traducir al español y evaluar la confiabilidad y validez de las formas de AA y EE que integran la EHSTE, en pacientes mexicanos con esquizofrenia.

Método

Con base en un muestreo no intencional de pacientes atendidos en los servicios de consulta externa y hospitalización del Centro de Atención Integral en Salud Mental del Instituto Jalisciense de Salud Mental, se conformó una muestra de adultos de ambos sexos con diagnóstico de esquizofrenia en cualquiera de sus tipos. El diagnóstico fue confirmado mediante la entrevista estructurada SCAN y se completó la AA y EE en el total de la muestra. Adicionalmente, un psiquiatra registró su funcionamiento global mediante la escala propuesta por la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (EEAG) así como otras variables sociodemográficas y clínicas relevantes para el estudio. A los quince días, un sub grupo participó en una segunda aplicación de ambas formas de evaluación de la EHSTE.

Resultados

Participó un total de 54 pacientes con esquizofrenia. Los coeficientes Alpha de Cronbach fueron, para la AA=0.69 y para la EE=0.85. Un total de 36 pacientes completaron las evaluaciones inicial y a 15 días, y las correlaciones entre ellas fueron: para AA=0.66, y para EE=0.73, $p\leq .01$. En el total de la muestra, las puntuaciones en la EEAG y EE se correlacionaron alta, positiva y significativamente ($r = 0.71$, $p \leq .01$). Empero, la relación entre EEAG y AA no fue estadísticamente significativa. Asimismo, la puntuación EE, y no la de AA, fue clínica y estadísticamente superior en los pacientes atendidos en consulta externa vs. hospitalización (12.9 ± 2.5 vs. 10.72 ± 3.4 ; $t=-2.77$, $gl = 52$, $p = .008$); con mejor funcionamiento psicosocial (59.79 ± 8.5 vs. 52.12 ± 8.5 ; $t = 2.97$, $gl = 52$, $p = .004$), y entre aquellos que tenían experiencia laboral (12.76 ± 2.55 vs. 8.91 ± 3.53 ; $t = 4.11$, $gl = 51$, $p\leq .0001$). No se registraron diferencias por género.

Conclusiones

Se aporta evidencia de consistencia interna, estabilidad temporal y validez de constructo de la evaluación de habilidades sociales para el trabajo por expertos y mediante la técnica de juego de roles, en pacientes mexicanos con esquizofrenia. Se recomienda que la evaluación de este constructo en pacientes de habla hispana y con baja escolaridad se haga con base en este método, pues los formatos de auto aplicación pueden ser una herramienta de cuestionable validez y confiabilidad en esta población. Sin embargo, serán necesarios futuros estudios que permitan la generalización de los resultados en el entendido de que existen diferencias culturales importantes en ésta como en muchas otras variables de funcionamiento humano.

Palabras clave: Habilidades sociales, trabajo, esquizofrenia, evaluación.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a varios reportes de estudios llevados a cabo en países desarrollados, apenas 20 a 30% de los pacientes con trastornos psiquiátricos tiene un empleo competitivo de tiempo completo (3, 12, 17, 33), y sólo

15% de aquellos con esquizofrenia (7). Este porcentaje puede ser aún más bajo en países en vías de desarrollo, pues las dificultades de los pacientes para encontrar trabajo no se deben sólo a la falta de tratamiento y/o entrenamiento, o a barreras culturales como el estigma (32), sino a los problemas socioeconómicos de una nación en particular. En el estudio mexicano sobre el primer episodio psicótico se reportó que prácticamente el 40% de los pacientes se encontraba desempleado (1). Tomando en cuenta que se trataba de personas con diagnóstico reciente, y que muchos de aquellos con empleo no contaban con uno competitivo y de tiempo completo, no es difícil imaginar la dificultad para obtener y mantener un trabajo satisfactorio y bien remunerado que presentan los pacientes mexicanos con esquizofrenia en evolución.

Entre las características propias de los pacientes que pueden explicar en alguna medida su usual dificultad para elegir, obtener y conservar un empleo (22) destacan, entre otras, la carencia de habilidades sociales, tanto generales como específicas (6, 21, 28, 30). El entrenamiento ha demostrado ser efectivo para que logren este importante aspecto de su proceso de rehabilitación psiquiátrica (25, 32).

Un prerrequisito para el desarrollo de programas y servicios de salud mental integrales es sin duda contar con indicadores válidos y confiables adaptados a la cultura en cuestión, que permitan, por una parte, conocer las necesidades específicas de una población particular, y por otra, diseñar y evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a cubrirlas.

Desde esta perspectiva, la escala para la evaluación de habilidades sociales para el trabajo, de Tsang y Pearson (EHSTE) (31), resulta un instrumento especialmente valioso. A diferencia de la mayoría de las medidas generales (4, 10, 15, 16, 27, 29) o de las escalas de habilidades sociales para el trabajo disponibles a la fecha (9, 23, 26), ésta se dirige a evaluar específicamente los problemas y necesidades para conseguir y mantener un trabajo de las personas con esquizofrenia (31). Las otras herramientas de evaluación de este constructo, especialmente diseñadas para esta población, son más bien listas de chequeo (8, 18).

La EHSTE consta de dos partes: 1) *Una escala de auto administración* (AA) de 10 reactivos con 5 opciones de respuesta (de cero a cuatro puntos), que evalúa la percepción subjetiva de los pacientes acerca de su competencia en habilidades sociales relacionadas con la obtención y el mantenimiento de un trabajo; y 2) *Un ejercicio simple de juego de roles* para evaluación por expertos (EE), en donde se observa la ejecución social de los pacientes mediante la simulación de dos situaciones laborales: participar en una entrevista, y solicitar ausentarse en un día cotidiano de trabajo. Aquí, las con-

ductas calificadas incluyen las habilidades sociales básicas relacionadas con la calidad de voz y la comunicación verbal y no verbal, y la ejecución general. El evaluador lo califica con base en una escala de cinco puntos en donde 4 indica una ejecución normal y 0 una pobre ejecución (31).

Las escalas de auto aplicación y el juego de roles son los métodos más utilizados para evaluar las habilidades sociales, probablemente debido a que resultan sencillos, efectivos y de bajo costo (31). En esta dirección, el objetivo del presente trabajo fue traducir al español y determinar la validez y confiabilidad de las formas de auto aplicación y evaluación por expertos, de las escalas que integran la medición de habilidades sociales para el trabajo en personas con esquizofrenia, de Tsang y Pearson (originalmente en inglés).

MÉTODO

Sujetos

En un muestreo no intencional de pacientes atendidos en el Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Prolongada del Instituto Jalisciense de Salud Mental (SALME), de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco, México, se seleccionaron a sujetos que otorgaron su consentimiento voluntario para participar en el estudio y que cubrieron los siguientes criterios de inclusión: ser diagnosticado con cualquier tipo de esquizofrenia de acuerdo al DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (2) y con base en el sistema diagnóstico SCAN (35); tener entre 18 y 60 años de edad; estar en condición clínica estable de síntomas positivos para que pudiera entender el consentimiento y la evaluación; y no padecer un trastorno del desarrollo.

Instrumentos

Las *Cédulas de Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría SCAN* (de las siglas en inglés de *Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry*) (35); constituyen un sistema de entrevista para uso clínico, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, para el diagnóstico de diversos trastornos mentales, que es compatible con los sistemas de clasificación aceptados; y con traducciones adecuadamente validadas (incluyendo la castellana) (14), con el único requisito de recibir un entrenamiento previo; en este caso para uno de los autores (RMD).

La *Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG)* de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (2), incluida en el DSM-IV, donde el clínico asigna un nivel general de actividad de un paciente dentro de un rango de 0 a 100 puntos, sea en el momento actual y/o en períodos predefinidos.

Procedimiento

La traducción del inglés al español y la adaptación cultural del instrumento fue llevada a cabo por dos profesionales de la salud mental (psiquiatra y psicóloga) con dominio de ambas lenguas, experiencia previa y amplia en estudios de clinimetría y evaluación, así como con suficiente conocimiento de la psicopatología y la esquizofrenia en población mexicana. Cada traductor llevó a cabo su versión de la medida para después resolver sus diferencias y concluir en una versión definitiva.

El protocolo y el consentimiento informado fueron aprobados por los Comités de Ética e Investigación de la Institución en donde se llevó a cabo el estudio. Una vez obtenido el consentimiento y habiéndose cumplido con los criterios de selección, el psiquiatra, previamente capacitado y certificado para la función por la propia Organización Mundial de la Salud, aplicó el SCAN para la confirmación del diagnóstico. El mismo registró las variables sociodemográficas y clínicas relevantes para el estudio (tanto de la entrevista directa como del expediente clínico) y asignó el nivel de actividad global del usuario de acuerdo a la EEAG. Posteriormente, los participantes completaron la forma auto aplicada del instrumento de evaluación de las habilidades sociales para el trabajo, de Tsang y Pearson (AA), y otro psiquiatra, encargado del tratamiento del paciente y ciego a los propósitos del estudio en ese momento, calificó el desempeño del paciente con base en la técnica de juego de roles (o evaluación por expertos: EE). Finalmente, a los quince días se aplicaron nuevamente las dos formas de medición (AA y EE) a una submuestra de 36 sujetos.

Análisis estadístico

Para determinar la consistencia interna, se calcularon los coeficientes alpha de Cronbach para la AA y la EE. Se realizó una correlación de Pearson entre ambas escalas, y entre los sujetos que hicieron el *retest*. Finalmente, como pruebas de validez de las medidas, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson entre la puntuación de la EEAG y los totales de AA y EE; y pruebas *t-Student* de medidas independientes para compa-

CUADRO 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

| Variables | Medida descriptiva |
|-----------------------------|-----------------------|
| Género | |
| Masculino | n= 35; 64.8% |
| Femenino | n= 19; 35.2% |
| Edad | 36.6 ± 9 (19-57) |
| Escolaridad | 7.6 ± 3.8 (1-17) |
| Experiencia laboral previa | n= 42; 77.8% |
| Tipo de servicios | |
| Consulta externa | n= 29; 53.7% |
| Hospitalización | n= 25; 46.3% |
| Funcionalidad global (EEAG) | 56.24 ± 10.12 (35-80) |

rar las medias en AA y EE entre pacientes de los servicios de consulta externa *vs.* los de hospitalización, y entre aquellos con y sin experiencia laboral previa. La teóricamente esperada relación entre funcionamiento global y tipo de servicio se evaluó comparando ambos grupos con otra prueba *t-Student*. En todos los casos, el nivel *alpha* prefijado fue de 95%.

RESULTADOS

Participaron un total de 54 pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia. En el cuadro 1 se presenta la descripción de sus características sociodemográficas y clínicas.

La puntuación promedio en la EEAG fue de 56.24 ± 10.12 (rango=35-80). En la AA obtuvieron 31.74 ± 9.08 (rango=12-50) puntos, y en la EE un puntaje de 11.93 ± 3.14 (rango=2-16).

En el cuadro 2 se presentan los resultados psicométricos obtenidos para ambas formas de evaluación de la EHSTE, con la finalidad de facilitar su comparación.

Como puede observarse, los coeficientes Alpha de Cronbach para los totales de ambas formas de evaluación fueron, para la AA: 0.69, y para EE: 0.85. Por su parte, los índices de correlación entre la primera y segunda evaluación a los 15 días fueron, para la AA: 0.66, $p \leq .01$, y para EE: 0.73, $p \leq .01$.

El índice de correlación entre ambas formas de evaluación fue: 0.33, $p \leq .05$; y sólo resultó estadísticamente significativa la relación con la actividad global (EEAG) y la EE ($r = 0.71$, $p \leq .01$) (no así con la AA).

CUADRO 2. Propiedades psicométricas de la escala de auto aplicación (AA) y la evaluación por expertos (EE) de la EHSTE

| Propiedad psicométrica | Escala de Auto aplicación (AA) | Evaluación por expertos (EE) |
|---------------------------------------|--|---|
| Alpha de Cronbach | .69 | .85 |
| test-retest a 15 días | .66, $p \leq .01$ | .73, $p \leq .01$ |
| Correlación con EEAG | .23, $p=.09$ | .71, $p \leq .01$ |
| Comparación por tipo de servicio | Consulta externa: 31.4 ± 8.7 Hospitalización: 32.12 ± 9.68 $t=.282$, $gl=52$ $p=.779$ | Consulta externa: 12.9 ± 2.5 Hospitalización: 10.72 ± 3.4 $t=-2.77$, $gl=52$ $p=.008$ |
| Comparación según experiencia laboral | Trabajo previo: 32.48 ± 9.37 Sin experiencia: 29.73 ± 7.94 $t=-.891$, $gl=51$ $p=.377$ | Trabajo previo: 12.76 ± 2.55 Sin experiencia: 8.91 ± 3.53 $t=4.11$, $gl=51$ $p \leq .001$ |

De igual manera, la puntuación total en la EE fue clínica y estadísticamente superior en los pacientes atendidos en consulta externa *vs.* los de hospitalización (12.9 ± 2.5 *vs.* 10.72 ± 3.4 ; $t = -2.77$, $gl = 52$, $p = .008$). Tal y como se hipotetizaba, los primeros presentaron también un mejor funcionamiento global de acuerdo a la valoración con la EEAG (59.79 ± 8.5 *vs.* 52.12 ± 8.5 ; $t = -2.97$, $gl = 52$, $p \leq .004$).

Por su parte, el puntaje en EE resultó clínica y estadísticamente superior en el grupo de pacientes que tenía experiencia laboral previa (*vs.* los que no la tenían) (12.76 ± 2.55 *vs.* 8.91 ± 3.53 ; $t = 4.11$, $gl = 51$, $p \leq .0001$).

Cabe señalar que no hubo diferencias clínica ni estadísticamente significativas por género en las puntuaciones de las dos modalidades de evaluación de HST (AA hombres: 11.97 ± 2.88 , AA mujeres: 11.94 ± 3.66 , $t = .143$, $gl = 52$, $p = .887$; EE hombres: 30.60 ± 8.61 *vs.* EE mujeres: 33.84 ± 9.79 ; $t = -1.25$, $gl = 52$, $p = .214$).

DISCUSIÓN

En términos generales, el presente estudio constituye una evaluación de algunas propiedades psicométricas de dos formas complementarias de medición de habilidades sociales para el trabajo en personas con esquizofrenia.

Acerca de la confiabilidad de la evaluación

La evaluación por expertos por medio de la técnica de juego de roles resultó una medida con alta consistencia interna y adecuada estabilidad temporal, no así la escala de auto aplicación, que mostró moderados coeficientes. En el estudio de la versión original en inglés se mostró una tendencia similar: el coeficiente alpha de Cronbach de la evaluación por expertos fue mayor que la autoaplicación (.96 *vs.* .80, respectivamente) (31). Empero, la forma de auto aplicación en inglés registró una mayor consistencia interna que su versión en español. Ello podría deberse a la diferencia en escolaridad y estado ocupacional de ambas muestras. Más del 70% de los participantes de la evaluación psicométrica de la versión original tenía escolaridad superior a primaria, y el 45% tenía algún tipo de empleo en el momento del estudio (31).

En el reporte de Tsang y Pearson (31) no se registraron datos de estabilidad temporal para la versión en inglés, los que son necesarios para determinar si las medidas en cuestión resultan útiles para evaluar cambios debidos a intervenciones terapéuticas, por ejemplo. En el presente trabajo es claro que para estos propósitos es superior la evaluación por expertos *vs.* el auto reporte de los pacientes. Sin embargo, se sugiere que para tal caso se asegure que el experto que va a evaluar sea ciego a la intención de la medición.

Acerca de la validez de la evaluación

Tal como se hipotetizó, la evaluación por expertos mediante la técnica de juego de roles se correlacionó de forma elevada, positiva y estadísticamente significativa con el funcionamiento general de los pacientes, y fue superior en los pacientes atendidos en consulta externa (*vs.* los hospitalizados), y en los que tenían experiencia laboral; lo que demuestra su validez de constructo. Una vez más, estos datos no se observaron en la escala de auto reporte.

De manera similar, en el estudio de la versión original en inglés, la forma de evaluación por expertos, pero no la lista de chequeo de autoaplicación, fue la que mostró datos de validez. En este caso se compararon las puntuaciones obtenidas entre sujetos con y sin esquizofrenia. Resultó que las registradas en las escalas de auto aplicación no difirieron entre ambos grupos, mientras que las evaluaciones por expertos fueron estadísticamente inferiores para los participantes con esquizofrenia (31).

Cabe agregar que al parecer la variable que explica la diferencia de habilidades sociales para el trabajo entre pacientes externos y hospitalizados, es la severidad del padecimiento en cuestión. Esto lo demuestra la comparación de funcionamiento global entre ambos grupos de pacientes, siendo mejor para los atendidos en el servicio de consulta externa.

CONCLUSIÓN

Se recomienda que la evaluación de habilidades sociales para el trabajo en pacientes con enfermedades mentales severas y persistentes, de habla hispana y con baja escolaridad, se haga por expertos y mediante la técnica de juego de roles, pues los formatos de auto aplicación pueden ser una herramienta de cuestionable validez y confiabilidad en esta población. Sin embargo, seguirán necesarios los estudios psicométricos realizados en otras latitudes antes de generalizar el uso de la medida.

La presente investigación gozará de cierto valor heurístico en la medida en que facilite el diseño y/o evaluación de intervenciones dirigidas a mejorar las habilidades sociales para el trabajo en las personas de habla hispana afectadas por la esquizofrenia. Tales intervenciones incluyen maniobras farmacológicas y psicológicas. Para algunos medicamentos novedosos se han planteado como ventaja el control de síntomas residuales de la esquizofrenia, y sería interesante utilizar la presente evaluación entre los indicadores de su efectividad. Por su parte, el entrenamiento en habilidades sociales ha demostrado ser efectivo para aumentar la competencia social de éstos pacientes (5,

11, 13, 19, 20, 24, 34), pero se han diseñado pocos estudios para determinar su utilidad específica para que consigan y mantengan un trabajo (25, 32). Igualmente, pueden esperarse diferencias culturales que habría que comprender y superar en el futuro.

REFERENCIAS

1. APIQUIAN R, PAEZ F, LOYZAGA C, CRUZ E, GUTIERREZ E y cols.: Estudio mexicano sobre primer episodio psicótico: resultados preliminares, características sociodemográficas y clínicas. *Salud Mental*, 20(Supl. oct):1-7, 1997.
2. ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA: *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Versión III-TR, Washington, 2002.
3. ANTHONY WA, JANSEN MA: Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *Am Psychol*, 39(5):537-544, 1984.
4. BELLACK AS, MORRISON RL, MUESER KT, WADE JH, SAYERS SL: Role play for assessing the social competence of psychiatric patients. *J Consult Clin Psychol*, 2(3):248-255, 1990.
5. BELLACK AS, MUESER KT: Psychological treatment for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 19(2):317-336, 1993.
6. BELL MD, LYSAKER PH: Psychiatric symptoms and work performance among persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*, 46(5):508-510, 1995.
7. BOND G, MCDONEL, EC: Vocational rehabilitation outcomes for persons with psychiatric disabilities: An update. *J Vocational Rehabilitation*, 1(3):9-20, 1991.
8. BRYSON G, BELL MD, LYSAKER P, ZITO W: The work behavior inventory: a scale for assessment of work behavior for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J*, 20(4):47-55, 1977.
9. CALABRESE DN, HAWKINS RP: Job-related social skills training with female prisoners. *Behav Modif*, 12(1):3-33, 1988.
10. CURRAN JP: A procedure for the assessment of social skills: The simulated social interaction test. En: Curran JP, Monti PM (eds). *Social Skills Training*. Raven Press, Nueva York, 1982.
11. CURRAN JP: Social skills therapy: A model and a treatment. En: Turner RM, Ascher LM (eds). *Evaluating Behavior Therapy Outcome*. Springer, Nueva York, 1985.
12. DION GL, ANTHONY WA: Research in psychiatric rehabilitation: A review of experimental and quasi-experimental studies. *Rehabil Couns Bull*, 177-203, 1987.
13. DOUGLAS MS, MUESER KT: Teaching conflict resolution skills to the chronically mentally ill: Social skills training groups for briefly hospitalized patients. *Behav Modif*, 14:519-547, 1990.
14. ECHEBURUA E. Medición clínica en trastornos fóbicos y de ansiedad. En: Bulbena A, Berrios G, Fernández de Larriónoa B (eds.). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Masson, Barcelona, 2000.
15. GALASSI JP, DELO JS, GALASSI MD, BASTEIN S: The college self-expression scale: a measure of assertiveness. *Behav Ther*, 5:165-171, 1974.
16. GAMBRILL E, RICHEY C: An assertion Inventory for Use in Assessment and Research. *Behav Ther*, 6:550-561, 1975.
17. GOLDSTROM I, MANDERSCHEID R: The chronically mentally ill: A descriptive analysis from the uniform client data. *Community Support Services J*, 2:4-9, 1982.
18. GRIFFITHS R: A standardized assessment of the work behavior of psychiatric patients. *Br J Psychiatry*, 123:403-408, 1973.
19. KELLY JA: *Social Skills Training A Practical Guide for Interventions*. Springer, Nueva York, 1982.
20. LIBERMAN RP, DERISI WJ, MUESER HK: *Social Skills Training for Psychiatric Patients*. Pergamon, Nueva York, 1989.
21. LYSAKER PH, BELL MD, ZITO WS, BIOTY SM: Social skills at work: deficits and predictors of improvement in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis*, 183(11):688-692, 1995.
22. MASSEL HK, LIBERMAN RP, MINTZ J, JACOBS HE y cols.: Evaluating the capacity to work of the mentally ill. *Psychiatry*, 53:31-43, 1990.
23. MATHEWS RM, WHANG PJ, FAWCETT SB: Behavioral assessment of job-related skills. *J Employment Counseling* 18:3-12, 1981.
24. MUESER KT, DRAKE RE, BOND GR: Recent advances in psychiatric rehabilitation for patients with severe mental illness. *Harv Rev Psychiatry*, 5(3):123-137, 1997.
25. MUESER KT, FOY DW, CARTER MJ: Social skills training for job maintenance in a psychiatric patient. *J Couns Psychol*, 33:360-362, 1986.
26. PARK HS, GAYLORD-ROSS R: A problem-solving approach to social skills training in employment settings with mentally retarded youth. *J Appl Behav Anal*, 22:373-380, 1989.
27. RATHUS SA: A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behav Ther*, 4:398-406, 1973.
28. SOLINSKI S, JACKSON HJ, BELL RC: Prediction of employability in schizophrenic patients. *Schizophr Res*, 7: 141-148, 1992.
29. TROWER P, BRYANT B, ARGYLE M: *Social Skills and Mental Health*. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1978.
30. TSANG HW, PEARSON VA: A conceptual framework on work-related social skills for psychiatric rehabilitation. *J Rehabil*, 62(3):61-67, 1996.
31. TSANG H, PEARSON V: Reliability and Validity of a simple measure for assessing the social skills of people with schizophrenia necessary for seeking and securing a job. *Can J Occup Ther*, 67(4):250-259, 2000.
32. TSANG H, PEARSON V: Work-related social skills training for people with schizophrenia in Hong Kong. *Schizophr Bull*, 27(1):139-148, 2001.
33. WAYSLENKI DA, GOERING PN, LANCEE WJ, BALLANTYNE R, FARKAS M: Impact of a case manager program on psychiatric aftercare. *J Nerv Ment Dis*, 173:303-308, 1985.
34. WILKINSON J, CANTER S: *Social Skills Training Manual: Assessment, Program Design and Management Training*. John Wiley and Sons, Nueva York, 1982.
35. WING JK, BABOR T, BRUGHA T: SCAN. Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Arch Gen Psychiatry*, 47:589-593, 1990.