

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

Título : HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DEL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA MARISCAL CASTILLA, EL TAMBO 2020

Para optar : Lic. en Psicología

Autor : Bach. Huari Oscate, Hector Ernesto

Bach. Rivera Misari, Josep Yonil

Asesor : Temático Mg. Carla Hugo Alayo

: Metodológico Mg. Joan Manuel Castillo Bernia

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de Salud

Fecha de inicio y culminación: De Enero del 2020 al Setiembre del 2020

Huancayo- Perú

2020

DEDICATORIA

A todas las personas que colaboraron y participaron en la realización de esta investigación, en especial para aquellas personas que día a día luchan una batalla silenciosa para vencer la depresión.

Autores

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia por su apoyo incondicional e inspiradora confianza. A todos los profesionales que en su ardua labor dedicaron un momento de su tiempo en apoyo de nuestro desarrollo profesional.

Huari Oscate Héctor E.

Rivera Misari, Josep Y.

INTRODUCCIÓN

Nuestra actualidad reverbera una inquietante realidad por el precipitado crecimiento de los casos depresivos no solo a nivel local, ni nacional, sino, a nivel mundial. La depresión no tiene distinciones, de credo, edad, sexo, de grado académico, no, es un trastorno capaz de afectar la vida de cualquier poblador. Con toda la información que hoy en día se posee, no sabemos con exactitud las causas que lo desencadenan, de lo que tenemos certeza es que las causantes son múltiples y, que las consecuencias pueden ser lamentables.

“La depresión mayor es uno de los trastornos psicológicos más prevalentes y que más problemas de discapacidad genera en la actualidad” (Cano, Salguero, Me, Dongil, y Latorre, 2012, p. 2). Por ello (Mori y Caballero, 2010) refiere que la depresión hoy en día por su alta preponderancia y la manera en que impacta en la calidad de vida de las personas y la acusada discapacidad que origina se ha convertido en un alarmante problema de salud pública por el acrecentamiento en el empleo de los servicios de salud. “Además, la depresión tiene la particularidad de afectar en forma negativa la salud del paciente y aumenta el riesgo de intento de suicidio” (Mori y Caballero, 2010, p. 1).

En relación a los adolescentes, la depresión afecta la vida de ellos generándoles sensaciones de vacío, de incompetencia, decaimiento transitorio o permanente del estado de ánimo, agobio, desesperanza, otros pueden manifestar irritabilidad, la variabilidad de la manera en que afecta la depresión en los adolescentes es amplia. Lo preocupante del comienzo de la depresión en estos grupos de edades, es la repercusión que ésta tendrá en el transcurso de la vida de los adolescentes.

Por todo lo expuesto, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre Habilidades sociales y depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

El escenario de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla muchas veces gran parte de sus actividades son afectadas por una disminución del estado de ánimo y, al no poseer los niveles adecuados de habilidades sociales para manifestarlas, estos eventos se complican y, en muchos casos se agudizan.

Para el desarrollo de la actual investigación se empleó como metodología, el método científico, de tipo básica, de nivel relacional y de diseño no experimental - transaccional, de igual manera se trabajará con dos variables y, con una muestra criterial que estará conformada por 20 estudiantes con edades que oscilen entre los 15 y 17 años pertenecientes al quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla del distrito del Tambo, Provincia Huancayo, Región Junín 2020, para todo ello, utilizamos la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-IIA) con el fin de medir las variables.

Estructuralmente la investigación está dividida en cinco Capítulos. En el Capítulo I, realizamos el planteamiento del problema, la justificación y formulación de objetivos. En el Capítulo II, abordamos el desarrollo del marco teórico, antecedentes de estudio en el ámbito internacional, nacional y regional, fundamentación teórica del estudio y definición de conceptos.

En el Capítulo III, se presenta la hipótesis general, específicas y la operacionalización de variables. En el capítulo IV está la metodología, tipo de investigación y diseño, muestra, variables de estudio, instrumentos y análisis estadístico.

En el capítulo V, se plantea de forma estadística los resultados y estructuramos las discusiones del caso. Además de corroborar los datos según las hipótesis planteadas, las conclusiones y las recomendaciones correspondientes. Finalmente detallamos la bibliografía empleada y las evidencias de la investigación situada en los anexos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Delimitación del Problema	17
1.3 Formulación del problema	17
1.3.1 Problema General	18
1.3.2 Problemas específicos	18
1.4 Justificación	18
1.4.1 Social	19
1.4.2 Teórica	19
1.4.3 Metodológica	19
1.5 Objetivo	20
1.5.1 Objetivo General	21
1.5.2 Objetivos Específicos	21

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	24
-------------------------	----

2.1.1 Antecedentes Internacionales	27
2.1.2 Antecedentes Nacionales	68
2.2 Bases teórica o científicas	68
2.3 Marco conceptual	69
2.3.1. Variable 1	70
2.3.2. Variable 2	70
III. HIPÓTESIS	
3.1. Hipótesis general	71
3.2. Hipótesis específico	71
3.3. Operacionalización de variables	71
3.3.1 Variable 1	72
3.3.1.1. Dimensiones V1	72
3.3.2. Variable 2	
3.3.2.1. Dimensiones V2	
	76
IV. METODOLOGIA	
4.1 Método de investigación	76
4.2 Tipo de investigación	76
4.3 Nivel de investigación	77
4.4 Diseño de la investigación	78
4.5 Población y Muestra	79
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	79
4.6.1. Técnicas	80
4.6.2. Instrumentos	81
4.6.2.1. Validez del instrumento	82

4.7. Técnicas de procesamiento de datos	
4.8. Aspectos éticos de la investigación	82

84

V. RESULTADOS

84

5.1 Descripción de resultados	85
--------------------------------------	----

5.2. Contrastación de hipótesis	86
--	----

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

Anexo 3: Matriz de Operacionalización del instrumento

Anexo 4: Instrumentos de investigación

Anexo 5: Confiabilidad y valides del instrumento

Anexo 6: Data de procesamiento de datos

Anexo 7: Consentimiento/ asentimiento informado

Anexo 8: Constancia de presentación y aceptación de la institución educativa

Anexo 9: Fotos de la aplicación del instrumento

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Nivel de Habilidades Sociales	75
Tabla 2 Niveles de la dimensión, Primeras habilidades sociales	76
Tabla 3 Niveles de la dimensión Habilidades sociales avanzadas	77
Tabla 4 Niveles de la dimensión, Habilidades sociales relacionada con los sentimientos	78
Tabla 5 Niveles de la dimensión, Habilidades sociales para hacer frente al estrés	79
Tabla 6 Niveles de la dimensión, Habilidades sociales alternativas a la agresión	80
Tabla 7 Niveles de la dimensión, Habilidades de planificación	81
Tabla 8 Nivel de depresión	82
Tabla 9 Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis general	84
Tabla 10 Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 1	85
Tabla 11 Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 2	87
Tabla 12 Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 3	89
Tabla 13 Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 4	91
Tabla 14 Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 5	93
Tabla 15 Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 6	94

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Prevalencia Anual de episodios depresivos a nivel nacional.	4
Figura 2 Criterios de diagnostico de depresión mayor	35
Figura 3 Criterios diagnósticos generales para episodio depresivo según CIE-10	36
Figura 4 Criterios diagnósticos generales para episodio depresivo según CIE-10	38
Figura 5 Diseño del esquema correlacional	67
Figura 6 Resultado de la variable habilidades sociales	75
Figura 7 Resultado de la dimensión primeras habilidades sociales	76
Figura 8 Resultado de la dimensión habilidades sociales avanzadas	77
Figura 9 Resultado de la dimensión habilidades sociales relacionada con los sentimientos	78
Figura 10 Resultado de la dimensión habilidades sociales para hacer frente al estrés	79
Figura 11 Resultado de la dimensión habilidades sociales alternativas a la agresión	80
Figura 12 Resultado de la dimensión habilidades de planificación	81
Figura 13 Resultado de la variable depresión	82

RESUMEN

La presente investigación lleva por título: Habilidades sociales y depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020, para lo cual se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. Con respecto a la metodología empleada se aplicó el método científico en un diseño no experimental de tipo básica y nivel relacional. En cuanto, a los instrumentos de medición se emplearon para la variable 1 que se refiere a La lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein y en cuanto a la variable 2, el inventario de depresión de Beck II. Luego de aplicar los instrumentos de investigación, se tiene los siguientes resultados: Rho de Spearman de $-.529$ y p-valor de $.017$, lo cual nos indica, que existe una relación moderada, puesto que el p-valor es inferior al $0,05$; de acuerdo a esto, se niega la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis general alterna (H_a). Finalmente, concluimos en determinar que existe relación entre habilidades sociales y la depresión en los adolescentes de la institución educativa evaluada. Por lo tanto, recomendamos impulsar el estudio de nuevas investigaciones que abarquen el análisis de las variables detalladas dentro del área educativa, con el fin de profundizar y generar mayor entendimiento del tema.

Palabras claves: habilidades sociales, depresión, adolescentes.

ABSTRACT

This research is entitled: Social skills and depression in adolescents from the fifth year of secondary school of the Emblematic Educational Institution Mariscal Castilla, El Tambo 2020, for which the general objective was set: To determine the relationship between social skills and depression in adolescents from the fifth year of secondary school of the Mariscal Castilla Emblematic Educational Institution, El Tambo 2020. Regarding the methodology used, the scientific method was applied in a non-experimental design of a basic type and relational level. Regarding the measurement instruments, the Goldstein social skills checklist was used for variable 1 and for variable 2, the Beck II-A depression inventory. After applying the research instruments, the following results are obtained: Spearman's Rho of, -529 and p-value of, 017, which indicates that there is a moderate relationship, since the p-value is less than 0, 05; According to this, the null hypothesis (H_0) is denied and we accept the alternate general hypothesis (H_a). Finally, we conclude that there is a relationship between social skills and depression in adolescents from the evaluated educational institution. Therefore, we recommend promoting the study of new research that includes the analysis of the detailed variables within the educational area, in order to deepen and generate a greater understanding of the subject.

Keywords: social skills, depression, adolescents.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Aquella interrogante responsable de la ejecución del presente estudio, es la relación que puede hallarse entre las habilidades sociales y la depresión. El que esta investigación adopte como una de sus variables a las habilidades sociales, indiscutiblemente posibilita que se establezca la importancia que estas se merecen y, que aún en pleno 2020 a veces nos resistimos a otorgarle. Por las diversas lecturas que realizamos sobre las habilidades sociales podemos inferir que el aprenderlas, desarrollarlas y finalmente solidificarlas en nuestro interior nos facultará para adquirir un bienestar psicológico que se reverbera en nuestra relación intrapersonal e interpersonal.

Por ello es necesario comprenderlas y, el Ministerio de Educación Cultura y Deporte (1998) las define como: “capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal. Al hablar de habilidades sociales, nos referimos a un conjunto de conductas aprendidas” (p. 18). Es evidente la importancia que estas tienen en nuestras vidas por ello el (MECD, 1998).

“Resalta que al nombrar a las habilidades sociales se refieren a facultades conductuales que favorecen a las personas establecer relaciones sociales provechosas con su entorno, también les dispone a afrontar de forma eficiente y adaptativo las necesidades de su ambiente, estos elementos

favorecen considerablemente a la aprobación social y al apropiado amoldamiento social”.

Igual de importante es comprender la definición de la depresión y Zarragoitía (2011) lo define de la siguiente manera "es una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por abatimiento emocional, y que afecta todos los aspectos de la vida del individuo. Es un trastorno médico mayor con alta morbilidad, mortalidad e impacto económico" (p. 6).

Otra interesante conceptualización lo realiza Chavez y Tena (2018)

“Trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia)”. (p. 6)

Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017), La depresión es considerada como la razón primordial de la existencia de complicaciones de salud e incapacidad en todo el mundo. Según los cálculos realizados por la OMS se estima que más de trescientos millones de personas viven con depresión, un acrecentamiento que superó el dieciocho por ciento entre 2005 y 2015. La ausencia de asistencia, de respaldo a las personas con trastornos mentales ligados al temor, es lo que imposibilita que muchas personas accedan a un apropiado tratamiento para conseguir una vida saludable y eficiente.

Por ello la depresión a nivel mundial es considerada la cuarta causa fundamental de enfermedad e incapacidad entre los adolescentes con edades de entre los 15 y 19 años y, también es la decimoquinta en edades comprendidas entre los 10 y 14 años (OMS, 2019).

Savidge, Christie, Brooks, Stein y Wolpert (como se citó en González, Ampudia, y Guevara, 2014) refieren que habitualmente menores que presentan déficits en la comunicación social, desarrollarán inconvenientes para comprender y procesar las señales interpersonales, lo que los conlleva a expresar respuestas no adecuadas, todo esto les imposibilita desarrollar y mantener vínculos saludables con sus pares y los adultos.

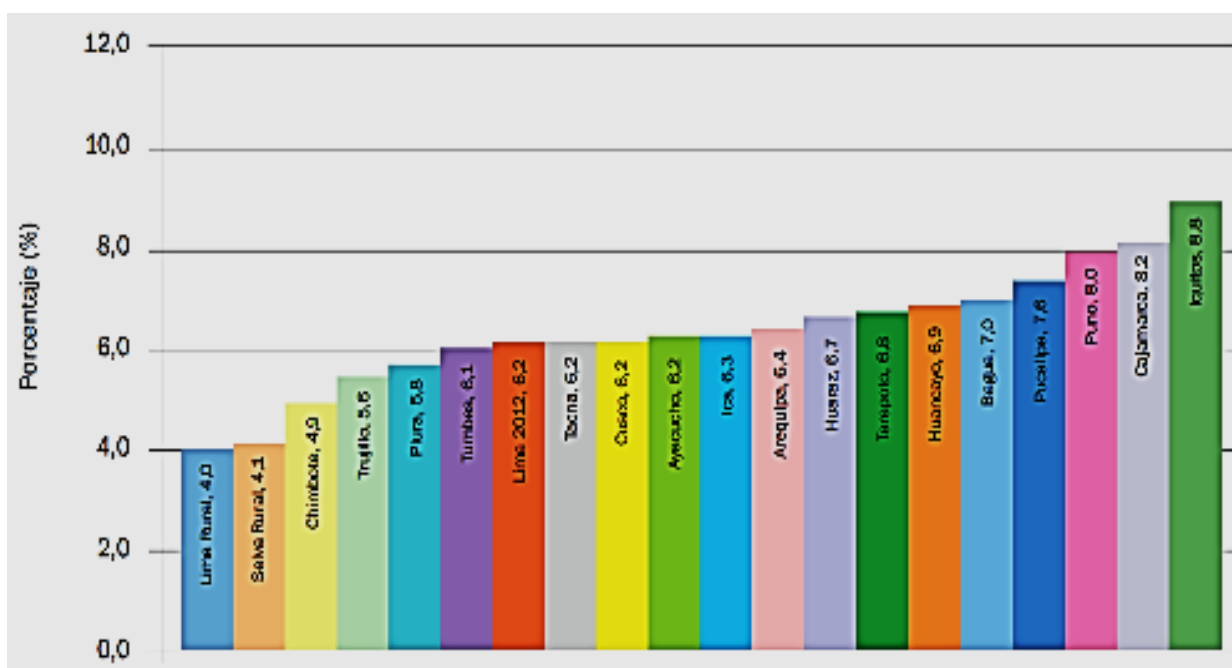
En estudios realizados en Colombia se halló que la etapa con mayor preponderancia en síntomas depresivos es la adolescencia, con 15,8% por regiones, siendo la más afectada la central con un predominio del 20,9% y la oriental con un 16,2%. En la investigación para considerar la carga de enfermedad para Colombia llevado a cabo en el 2010, se halló que la primera razón de carga de la enfermedad con 168 años de vida saludables perdidos por 1.000 ciudadanos comprende a la población de 15 a 29 años (Minsalud, 2017).

Un déficit en el repertorio de habilidades sociales probablemente sea un rasgo que posibilite la presencia de trastornos psicológicos, en efecto, el presentar escasos grupos de habilidades sociales y problemas interpersonales fomenta a la desaprobación interpersonal y a los fracasos adaptativos generalizados, provocando una disminución en las probabilidades de enfrentar apropiadamente los eventos estresores, lo que conlleva a que en un futuro se incremente la vulnerabilidad de la persona (González, Ampudia, y Guevara, 2014).

Chile posee la mayor tasa de incremento de suicidio de los países integrantes de la (Organización para la cooperación y el desarrollo económicos [OCDE]). El suicidio en la etapa adolescente incluso se triplicó entre los años 1990 y 2013, convirtiéndose en la segunda causante de fallecimientos en jóvenes que comprenden las edades de 15 y 19 años. Los reportes mencionan que las principales razones que ocasionan el suicidio en los jóvenes son los trastornos depresivos, bipolaridad, abuso de sustancias, entre otros desequilibrios psicológicos. Ante toda esta problemática la Jura Nacional de Auxilio Escolar y Becas

(JUNAEB) elaboró el programa “Habilidades para la Vida” que tiene el fin de poner en práctica estrategias, metodologías estables y frecuentes en los centros educativos para impulsar, fomentar y prevenir la salud psicológica en niños y adolescentes (Fernandez, 2017).

Algunos reportes realizados dentro de nuestro país fueron de utilidad para el desarrollo de la presente investigación, ya que grafican la extensión del malestar psicológico de nuestra población de estudio, en la cual tenemos:



Fuente: Minsa 2018

Figura 1.

Prevalencia Anual de episodios depresivos a nivel nacional (MINSA, 2018)

Los trastornos más habituales en los habitantes mayores de 12 años son los trastornos de depresión, con un predominio anual que cambia del 4% en Lima rural y 8,8% en la ciudad de Iquitos; por ello, se considera que a nivel nacional hay un promedio del 7,6%. (MINSA, 2018).

Se considera que la depresión unipolar, se ha convertido en la más alta carga de enfermedades, generando la pérdida de 224 535 vidas saludables (3,9% del total), estableciendo 7,5 años perdidos por cada mil ciudadanos, particularmente en el componente de discapacidad. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018)

Por su parte el MINSAL (2018) menciona que son múltiples las indagaciones que refieren que la salud mental positiva funciona como un elemento que nos protege del impacto de los diversos problemas que se originan en nuestro día a día, logrando disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades mentales para posteriormente fomentar una óptima restauración de la salud frente a cualquier daño, ya sea físico o mental. Esto es posible ya que la salud mental mantiene una directa relación con el bienestar de nuestro estado emocional, la habilidad empática, la complacencia por la vida, la autonomía que nos permitirá dar soluciones a nuestros problemas, el autocontrol que está relacionado con adecuadas prácticas de relación social.

Según las investigaciones Epidemiológicas del (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado [INSM "HD-HN"], 2012) el trastorno clínico más habitual en los adolescentes, es el trastorno depresivo con un reporte de: 8,6% en lima, 5,7% en sierra, 4,7% selva, 4,2% fronteras y un 4,4% en la costa.

Una investigación llevada a cabo en la ciudad de Huancayo y, teniendo como población a adolescentes, halló una prevalencia del 12,08% conforme a puntajes conseguidos en el Inventario de Depresión para niños y Adolescentes de Kovacs (CDI) y con la ayuda de la administración de una entrevista semi estructurada. Además, en otro estudio llevado a cabo en cuatro colegios ubicados en el distrito de Pichanaki, de la provincia de Chanchamayo y, el departamento de Junín, se obtuvieron síntomas depresivos en estudiantes adolescentes hasta en un porcentaje del 36,4% (INSM "HD-HN", 2012).

El escenario elegido para realizar la presente investigación es la institución educativa Mariscal Castilla que actualmente presenta grandes desafíos frente a los problemas sociales que acontecen dentro de sus instalaciones. El área emocional de los estudiantes con síntomas de depresión se sitúa en una etapa de mayor inestabilidad debido a los niveles reactividad emocional y bajos repertorios de habilidades sociales que los conlleva a un incorrecto funcionamiento social, convirtiéndolos en una población propensa para desarrollar múltiples complicaciones emocionales. Estas situaciones empujan al colegio a emitir respuestas que intervengan en las diversas áreas del estudiante, ya sea familiar, social e individual, es necesario que nos detengamos en esta última, ya que en la presente institución educativa se evidenció que no todo el personal encargado en intervenir directamente en las conductas del estudiante posee la información y la capacitación necesaria para apoyar desde un aspecto emocional y psicológico.

El incremento de la población con síntomas depresivos acaece juntamente con los desagradables estados emocionales y necesidades personales que acompañan progresivamente a los adolescentes durante su estadía en el centro educativo. Este fenómeno colisiona en la salud psicológica de los adolescentes, son escenarios que se caracterizan por su invisibilidad dentro del centro educativo debido a que se oculta de las miradas de los directivos y profesionales que posiblemente puedan intervenir, en otros casos los estudiantes rehúsan o ignoran el soporte que se les brinda desde el departamento de psicología del colegio Mariscal Castilla.

Por todo ello, si las instituciones educativas que presentan estos casos no intervienen de manera efectiva durante el desarrollo escolar de aquellos que exhiban síntomas depresivos, existe una alta probabilidad de que estas prácticas continúe a lo largo de la vida de estos, corriendo el riesgo de que un tiempo próximo desarrollen trastornos emocionales o

culminen en conductas suicidas. Este posible escenario es una señal inquietante del deterioro de la salud psicológica de los adolescentes del centro educativo. Por este motivo es apremiante y necesario que las instituciones atiendan los escenarios personales del alumnado, ya que estos proscenios serán responsables del desencadenamiento de una retahíla de conductas que influirán en el éxito o fracaso escolar del estudiante en un futuro.

Ciertamente esta situación es agobiante, las múltiples etapas evolutivas del adolescente frecuentemente se ven interrumpidas por una constante letanía de eventos desfavorables que contribuyen al malestar psicológico de estos. Por eso aspiramos que con esta investigación se genere entendimiento respecto a la importancia de desarrollar oportunamente habilidades sociales durante la etapa escolar, ya que estas se establecerán como agentes protectores de los estudiantes. Es aquí donde radica la importancia del presente trabajo, ya que los resultados obtenidos pueden ser de utilidad para que en el centro educativo se establezcan intervenciones psicológicas de difusión hacia la práctica y desarrollo de las habilidades sociales con la finalidad de lograr un reajuste emocional en aquellos estudiantes que presenten depresión.

1.2 Delimitación del Problema

El actual trabajo tuvo como fin determinar la relación entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, de la provincia de El Tambo, dicho trabajo se ejecutó en un periodo de nueve meses abarcando desde Enero hasta Setiembre del 2020. Se observó de forma directa la presencia de adolescentes con síntomas de depresión, al momento de desarrollar nuestras prácticas pre profesionales en dicha institución, recibiendo referencia por parte del personal docente de la institución, así como padres de familia que solicitaban ayuda para sus hijos en cuanto a las distintas vulnerabilidades emocionales y obstáculos en

la interacción y desenvolvimiento en el colegio, los cuales afectan de forma prolongada su formación académica además de un inadecuado crecimiento social a corto y largo plazo, siendo esta problemática la que precede la necesidad de investigar el tema.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Existe relación entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Existe relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?
- ¿Existe relación entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?
- ¿Existe relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?
- ¿Existe relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?
- ¿Existe relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?

- ¿Existe relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente, la relación de estas dos variables: habilidades sociales y depresión en adolescentes dentro de un contexto urbano, como base teórica de correlación ofreciendo nuevas evidencias. La utilidad de esta investigación se dirigió como ayuda para los miembros de la comunidad educativa en generar conciencia de la relación entre ambas variables y así puedan plantear soluciones a tal situación. disminuyendo aquellas afecciones que se asocian en este estudio.

1.4.2 Teórica

Son profusas las situaciones sociales emocionales que afectan a los adolescentes. De toda esa variedad problemática, nos concentramos en la idea de Zarragoitia (2010) quien establece que es un desorden primario del estado anímico, representada generalmente por abatimiento emocional que afecta todos los aspectos de la vida del individuo.

Creemos que lo adolescentes que presentan síntomas de depresión poseen un déficit referente a las habilidades sociales, por ello deseamos otorgarle la pertinente importancia a estas variables, quienes profesan en el presente trabajo el oportuno protagonismo, ya que son un principio de soporte para el florecimiento de destrezas interpersonales en los adolescentes, son esenciales en la integración y comunicación de estos, favoreciendo a los jóvenes a vincularse asertivamente con su ambiente y consigo mismo.

La importancia del presente trabajo estriba en el estudio, desarrollo y comprobación de las primordiales teorías que amparan a nuestras variables de estudio. En esta línea, la actual investigación coopera en el progreso, desarrollo de la literatura científica de ambas variables y de utilidad sin son adaptadas a otra población con las mismas características que la nuestra.

1.4.3 Metodológica

El estudio sirva como complemento teórico a futuros investigadores, lo cual les permitirá desarrollar e implementar investigaciones de mayor envergadura o profundizar en las variables abordadas. Además, reunir una óptima información que sea de utilidad para conocer la relación entre variables, revelar confiabilidad y niveles apropiados de validez para la elaboración de futuras indagaciones. Estableciendo una base sólida para trabajo venideros que presenten particularidades análogas a la población del presente trabajo.

Dicho lo anterior, para la medición de las variables se empleó La lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein y el Inventario de Depresión de Beck-IIA.

1.5 Objetivo

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Describir la relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

- Describir la relación entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- Describir la relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- Describir la relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- Describir la relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- Describir la relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Proaño, (2016) realiza una investigación denominada “*Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de octavo, 9no y 10 grado de la unidad educativa Dr. Ricardo Cornejo Rosales. Quito-Ecuador*” para determinar la relación entre habilidades sociales y ansiedad en estudiantes. La población se conformó por 200 colegiales de ambos sexos, pertenecientes a mencionada institución educativa. Como metodología se usó el enfoque cuali cuantitativa, de nivel descriptiva-correlacional y diseño no experimental. Para poder medir las variables se empleó, la batería de socialización BAS para las habilidades sociales y la escala de ansiedad manifiesta en niños y adolescentes CR-MAS para identificar los niveles de ansiedad. En cuanto a resultados la correlación de variables arroja un valor de -0,58 moderada, en consecuencia, la incidencia de las habilidades sociales en la ansiedad es medianamente significativa. Concluyendo tener relación media significativa, lo que significaría que a mayor desarrollo en las habilidades sociales menor será ansiedad y viceversa de todos estos estudiantes.

Ávila, y Pachar, (2016) en su investigación “*Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual, 2016*” como objetivo busca establecer la relación existente

entre las conductas autolesivas en adolescentes, la ansiedad y depresión. La metodología se basa en una aproximación cuantitativa de estudios descriptivos y corte transversal comparativo y además de un estudio cualitativo con análisis de casos. Se trabajó con un total de 27 sujetos de 12 a 17 años de sexo femenino siendo estudiantes del nivel secundario. Como instrumentos de medición se usó la Escala de Pensamientos y conductas Autolesivas (EPCA), y el inventario de ansiedad y depresión de Beck. En cuanto a resultados se observa que la depresión se asocia directamente con las conductas autolesivas con ($p < 0,006$) con un porcentaje de 26,16% y que la estructura familiar disfuncional predomina en la práctica de conductas autolesivas.

Benavides y Villota, (2017) en la investigación "*Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes*". Este trabajo tuvo como propósito describir las habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en colegiales de grado décimo, de un colegio ubicado en el sur occidente de Colombia. La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo conformada por 82 estudiantes de ambos sexos de grado décimo de una institución pública de la Ciudad de San Juan de Pasto, para medir las variables se emplearon la Escala Habilidades Sociales Relacionadas con el proceso de comunicación de Alvarado y Narváz (2010) y una encuesta sociodemográfica, la investigación es de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo de corte transversal. Los resultados muestran que tanto hombres, como mujeres presentan un nivel de habilidades sociales por encima de la media, sin embargo, existen diferencias significativas frente a la variable género, siendo las mujeres quienes muestran niveles más altos en estos repertorios de comportamiento.

Naranjo, (2019) en su investigación “*Habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la unidad educativa Leontiev Vigostky, Riobamba*” planteó el propósito de determinar las habilidades sociales y la relación con la depresión en los colegiales de Segundo de Bachillerato de la Unidad Educativa, metodológicamente el estudio presentó un enfoque mixto y un diseño no experimental, el tipo de investigación es de campo de corte transversal y nivel es descriptiva correlacional, la muestra fue no probabilística intencional estableciéndose 30 estudiantes entre varones y mujeres de entre 16 y 18 años, Los instrumentos destinados a reunir datos estuvieron conformados por la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Elena Gismero para la variable independiente y la Escala de Depresión de Hamilton para la variable dependiente. Los resultados refieren la presencia de diversas dimensiones con un incremento en el porcentaje relativos a la depresión, los sentimientos de culpa obtuvieron mayor porcentaje, siendo este el causante de que los colegiales mantengan una predisposición al sentimiento de culpa referentes a sucesos pasados en los que no son responsables por el surgimiento de estos escenarios y, sin embargo, sienten preocupación por estos sucesos. Por lo todo lo expuesto se ha comprobado la relación que existe entre habilidades sociales y depresión, es importante resaltar que un déficit de habilidades sociales en la comunicación con su entorno tiene altas probabilidades de provocar algunos síntomas característicos de la depresión y, consecuentemente afectar el área psicológica, social, académica y emocional del estudiante

Ordoñez, (2018) en su investigación “*Depresión y habilidades sociales en adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito*”, plantea como propósito primordial determinar la conexión que habita entre las variables depresión y habilidades sociales en los adolescentes de la Unidad Educativa. Esta investigación contó con una muestra de 189 individuos, de

ambos sexos comprendiendo edades de 15 a 19 años. La tesis tiene como base el enfoque cuantitativo de corte transversal y alcance correlacional, de tipo documental bibliográfica. El inventario de Depresión de Beck fue determinante para estimar los grados de depresión leve, moderada y severa, los resultados obtenidos señalan un grado leve de depresión en la mayoría de la población. Otro instrumento decisivo para este estudio fue la Escala de Habilidades Sociales, el resultado obtenido por parte de ese instrumento, es un nivel medio de habilidades sociales por parte de la mayoría de los adolescentes, seguidos por un grupo de análoga magnitud que obtuvieron como resultado unos niveles bajos referente a estas habilidades. Por lo tanto, se concluye la presencia de una correlación negativa entre ambas variables de nivel muy significativo.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Daga y León, (2017) en su investigación “*Depresión, clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa de Huancayo*”, se plantearon el propósito de determinar la relación entre depresión; clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes, tomando como muestra a 195 estudiantes del 3er grado de secundaria, donde participaron 92 varones y 103 mujeres de nivel socioeconómico bajo medio de las edades de 13 hasta los 17 años que acudieron regularmente a clases de la Institución Educativa Politécnico Túpac Amaru. Se realizó una investigación científica, diseño transaccional correlacional, con un muestreo No Probabilístico Intencional, se utilizaron como instrumentos: el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, Escala de Clima Social en la Familia, Cuestionario de Apoyo Social y Lista de Chequeo Evaluación de Habilidades Sociales. De los cuales se obtienen los siguientes resultados, evidenciando que, existe correlación entre la depresión y habilidades sociales. De tal manera el valor de rho calculado es de -0,146;

significa que existe correlación negativa muy baja, quiere decir que es inversamente proporcional a mayor habilidad social menor depresión.

Jara, (2018) realizó una investigación sobre “*Habilidades sociales, habilidades comunicativas y manejo de conflictos en estudiantes de secundaria Huacho 2017*” con el objetivo, determinar la conexión que existe en las variables habilidades sociales, habilidades comunicativas y manejo de conflictos en una población instituida por 210 alumnos pertenecientes al VII ciclo de secundaria Huacho y con una investigación cenal de los centros Luis Fabio Xamar y Domingo Mandamiento como muestra total. Metodológicamente la investigación abarca un paradigma positivista y enfoque cuantitativo, tipo básico de diseño no experimental transversal, de nivel correlacional. Como técnica de recolección de datos se empleó una encuesta y como instrumento de medida se hizo cuestionarios que abarcaban cada variable de forma individual, los cuales fueron sometidos a juicio de expertos. En cuanto al resultado, se halló una relación entre las variables expuestas. Se obtuvo un puntaje de 0.664238 exponiendo la existencia de una relación moderada positiva en los estudiantes.

Sempertigue y García, (2017) abarcan el tema de investigación “*Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto*” quienes se propusieron determinar la relación entre habilidades sociales y conductas autolesivas en estudiantes de nivel secundario. Para lo cual su muestra fue de 208 individuos de ambos sexos y sus edades oscilaban entre los 11 y 14 años pertenecientes a dicha institución de 1° y 2° de secundaria. El diseño fue no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Utilizando la escala de habilidades sociales (EHS) por Elena Gismeros Gonzales y la Cédula de Autolesión (CAL) por Marín. Se concluye en la existencia de una relación inversa en extremo significativa entre las variables manifestadas, el

puntaje alcanzado fue ($r=-.197$; $p<0.05$). La inferencia que realizamos es que a mejor uso de las habilidades sociales menor posibilidad de recurrir a las autolesiones.

Chunga y Pomacino, (2018) en su estudio “*Resiliencia y depresión en adolescentes de 3ero a 5to grado de nivel secundario de la Institución Educativa Julio C. Tello, Ate Vitarte*”, determinaron la relación entre resiliencia y depresión en adolescentes, donde participaron 559 alumnos de ambos sexos, de 15 a 19 años de edad. La investigación posee un diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo. Los instrumentos para medir las variables fueron, la escala de resiliencia de Wagnild y Young que muestra los niveles de resiliencia de los adolescentes y la escala de depresión para adolescentes de Reynolds (EDAR). Los resultados revelaron que el 96% de la muestra presenta niveles bajos inferiores de resiliencia y, relativo a la depresión se halló que un 97% de los evaluados revela síntomas peculiares de la depresión. Este resultado revela una correlación significativa entre resiliencia y depresión en adolescentes de secundaria. Al emplear la correlación de Spearman se extrajo un coeficiente de correlación $-0,735$ ($p < 0,05$). Por tal motivo, se determina que la resiliencia y depresión poseen una relación inversamente proporcional fuerte estadísticamente significativa, afirmando que a menor resiliencia mayor depresión.

Lapa, (2019) en su investigación “*Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del distrito de San Martín de Pangoa*”, se planteó determinar la relación que existe entre ansiedad y habilidades sociales en estudiantes, donde se evalúa una muestra de 121 colegiales que oscilan entre 12 a 17 años, de ambos sexos. Para ello se aplicó los instrumentos: Escala de ansiedad manifestada en niños (revisada) CMAS-R y Escala de habilidades sociales (EHS). El estudio se basó en una investigación de tipo básica, de nivel descriptivo, de

diseño correlacional. Se concluyó que existe una relación inversa baja significativa entre la ansiedad y las habilidades sociales que permitirán la elaboración de programas de entrenamiento en habilidades sociales y manejo adecuado de ansiedad.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Definición de habilidades sociales

Con el transcurso de los años la definición de las habilidades sociales ha variado, sin embargo, mantiene algunas particularidades tanto así que Goldstein (como se citó en Cordova, 2018) comunica que “se refieren a aquellos comportamientos o conductas específicas necesarias para interactuar y relacionarse con el otro de forma afectiva, satisfactoria y exitosa socialmente”.

Por su parte Izuzquiza y Ruiz (2007) refiere que “Las habilidades sociales son un conjunto de conductas y destrezas específicas que nos permiten interactuar con los demás del modo más adecuado posible a la situación en que nos encontramos, y de manera mutuamente beneficiosa” (p.23). Por ello es indispensable comprender que “Es importante ser conscientes de que las habilidades sociales no son rasgos de personalidad, sino un conjunto de comportamientos complejos adquiridos y aprendidos que se ponen en juego en la interacción con otras personas” (p.23). Esta perspectiva nos indica que, al ser habilidades aprendidas, es posible enseñarles a los infantes, niños y adolescentes a que adquieran todo el conjunto, catálogo de estrategias sociales para que logren desenvolverse dentro de su entorno de manera apropiada.

De igual manera Caballo (1993) refiere que es una agrupación y combinación de una serie de conductas que son ejecutadas por la persona dentro de su ambiente interpersonal, esta exposición de conductas visible, encubiertas o la demanda de derechos de la persona se deben dar en forma apropiada a la coyuntura, regularmente lo expuesto remedia los

obstáculos cercanos de las circunstancias en tanto que se mengua, se limita la posibilidad de que broten problemas venideros.

Otra idea similar es la que propone Peñafiel y Serrano (2010) quienes definen las habilidades sociales de la siguiente manera: “son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (p.8). Es así como el autor enfatiza lo mencionada por Izuzquiza y Ruiz en el 2007.

A su vez Kelly (1987) menciona que: “Son el conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente” (Caballo, 1993, p.6).

Este conjunto de conductas se divide según Rinn y Marke (1979) “En un repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen las respuestas de otros individuos (por ejemplo, compañeros, padres, hermanos y maestros) en el contexto interpersonal” (Peñafiel y Serrano, 2010, p.9).

Otro concepto que afianza la idea reciente expuesta es la de Gismero (2010) citado en (Federación de Scouts-Exploradores de España [ASDE], 2019) quien refiere que es la agrupación de las distintas respuestas verbales y no verbales que emite el individuo en situaciones determinadas. La emisión de todo este grupo de respuestas se genera en un ambiente interpersonal, siendo estas respuestas los juicios, opiniones, sentimientos, predilecciones o derechos (en ausencia de una desmedida ansiedad) que las personas exteriorizan de manera asertiva. La suma de todos estos elementos genera un autoreforzamiento e incrementa la viabilidad de alcanzar un refuerzo externo por parte de la persona. Otra idea importante que se suma a la expuesta es la de Pastor (2006) citado en (Federación de Scouts-Exploradores de España [ASDE], 2019) “Habilidades específicas que capacitan a una persona para ejecutar una tarea concreta de modo exitoso”.

Por su parte (Dongil y Cano, 2014) refieren que son una agrupación de aptitudes y competencias interpersonales que actúan directamente al momento de la interacción, favoreciendo a que estas sean las más apropiadas según la situación y, facultándonos para manifestar todo nuestro ser interior en distintos ambientes y circunstancias de forma asertiva, esto es, sin vivenciar malestares emocionales.

La importancia que recae sobre las habilidades sociales se debe a que según Combs y Slaby (1977) es “la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás” (Peñañiel y Serrano, 2010, p.9).

Dentro de estas diversas definiciones de las habilidades sociales los autores analizan diversas particularidades que les ayuda a formular los conceptos que hemos visto.

Algunos coinciden en la idea de que es un conjunto de comportamientos, otros en la idea de que las habilidades sociales tienen propiedades verbales y no verbales, otros como Argyle (1980) y Trower (1982) desde un enfoque molar refieren que las habilidades sociales “son los componentes de acciones específicas (como mirar, sonreír) o secuencias de comportamientos que crean encuentros concretos (como los saludos) que están regulados” (Caballo y Verdugo, 2005, p. 12). Como menciona Trower (1982) citado en Caballo y Verdugo (2005) estas habilidades se logran aprender a través del desarrollo, la experiencia y observación, estas habilidades son conservadas en la memoria para posteriormente ser empleadas en la construcción de sucesos específicos.

Esta idea de que las habilidades sociales se aprenden mediante el desarrollo es apoyada por Michelson (1983) quien refiere que: “Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la

imitación, el ensayo y la información) y acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social)” (Castro, 2005, p. 4).

Otra definición a resaltar es la de Linehan (1984) quien menciona que las habilidades complejas exhiben pautas de conductas, o patrones de respuesta con el fin de mejorar el influjo interpersonal y el sostenimiento al influjo social no anhelado entretanto que a la par mejora los beneficios y disminuye los daños ligados al otro individuo y conserva la integridad personal y sensación de dominio (citado en Caballo, 1993).

Por otro lado, Araus (2017) Menciona que las habilidades sociales son destrezas determinadas por el comportamiento que una persona exhibe en su comprensión de los distintos códigos sociales. Estas habilidades son útiles ya que faculta a la persona exteriorizar sus emociones, sus necesidades internas y, así alcanzar el bienestar personal, que es el comienzo para una apropiada integración social.

Similar al concepto expuesto por Araus (2017) tenemos a los autores Albert y Emmons (1978) quienes refieren que “Es una conducta que faculta a un individuo actuar según sus intereses más significativos, (...). Manifestar adecuadamente emociones o ejercer los derechos individuales sin privar el derecho del resto” (citado en Caballo, 1993, p.3).

Finalmente, otra apreciación importante sobre este tema lo realiza la Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social (2017) que refiere que son aquellas conductas exteriorizadas en los disantos y múltiples contextos de interacción por parte del individuo, esta manifestación de conductas busca una forma armoniosa y provechosa de interacción en los plurales escenarios que las personas constituyen. Por lo tanto, socializar beneficiosamente con el entorno supone respetar tanto nuestros derechos como las del resto.

2.2.2 Clases de habilidades sociales:

Autores como Peñafiel y Serrano (2010) manifiestan lo siguiente:

2.2.2.1 Cognitivas

Son todas aquellas en las que intervienen aspectos psicológicos, las relacionadas con el “pensar”. Algunos ejemplos son:

- a. Habilidad para reconocer estados de ánimo propios y del resto de personas.
- b. Identificar las conductas socialmente adecuadas.
- c. Habilidades orientadas a la resolución de conflictos por medio del apropiado uso de pensamientos alternativos, consecuencial y relacional.
- d. Determinar las prioridades en uno mismo y en el resto de personas.

2.2.2.2 Emocionales

Hace referencia a las distintas habilidades que contribuyen a la exteriorización de nuestras múltiples emociones, en otras palabras, son aquellas concernientes con el sentir de la persona.

2.2.2.3 Instrumentales

Se enfoca a las habilidades que poseen un solo empleo y, están asociadas al actuar.

- a. Conductas verbales: Comenzar un diálogo y sostenerlo, hacer interrogaciones y también poder responderlas, etc.
- b. Opciones a la agresión: Eludir incitaciones, negociar disputas, etc.

- c. Conductas no verbales: Hace referencia a la postura de la persona, la tonalidad e intensidad de la voz, el semblante, y el contacto visual.

2.2.3 Dimensiones de habilidades sociales

Goldstein, (1989) plantea las siguientes dimensiones:

- **Primeras habilidades sociales:** Hace referencia a las principales habilidades sociales que son necesarias para interactuar con nuestro entorno, todas aquellas necesarias para mantener nuestras relaciones interpersonales.
- **Habilidades sociales avanzadas:** Capacidad de expresarse de forma responsable, reflejando un nivel avanzado de interacción social.
- **Habilidades relacionadas con los sentimientos:** Capacidad de comprender e incidir emocionalmente en el resto, comprende sus flaquezas, fortalezas y, es capaz de expresar sus sentimientos.
- **Habilidades alternativas a la agresión:** Habilidades para hacer uso del autocontrol, como manejar sus emociones, utilizar la asertividad y, evitar conflictos.
- **Habilidades para hacer frente al estrés:** Capacidades referidas a responder al fracaso, mostrando tolerancia a la frustración, manejando madurez afectiva en situaciones de presión de grupo, logrando enfrentarse a mensajes contradictorios.
- **Habilidades de planificación:** Habilidades para adoptar sus propias voluntades, plantearse propósitos, solucionar conflictos y centrarse en tareas.

2.2.4 Importancia de las habilidades sociales:

Autores como Peñafiel y Serrano (2010), indican lo siguiente:

"Habilidades sociales, para traer a un individuo al que corresponde, diversas situaciones cotidianas y para resolver los conflictos que surgen en los diferentes contextos en los que se desarrolla" (p.47). "La competencia social tiene una gran importancia tanto en el funcionamiento presente como en el futuro del niño. Las habilidades sociales son importantes también para que el niño asimile los papeles y normas sociales y le ayudan a la hora de relacionarse" (p.8).

Por otro lado, Marín Rodríguez (2013) (citado en Blanco, 2018) refiere que "Mediante estas, el niño logrará desarrollarse dentro de la sociedad juntamente con su entorno, el contexto del menor es un factor de importancia en el desarrollo personal, en la interacción con el ambiente y, la adquisición de futuros conocimientos".

Por su parte Muñoz (2010) (citado en Blanco, 2018) refiere en sus escritos que los vínculos interpersonales que se constituyen son variados, plurales e influyen en sus escenarios más cercanos.

2.2.4.1 Dimensiones conductuales de las habilidades sociales

Es necesario mencionar que estas dimensiones esencialmente hacen alusión a las variedades de comportamientos que se necesitan en diversas circunstancias.

(Dongil y Cano, 2014) Aporta las siguientes dimensiones:

- Comenzar, sostener y finalizar las conversaciones.
- Transmitir agradables sentimientos.
- Admitir agradables sentimientos.
- Preservar nuestros derechos.

- Realizar demandas.
- Rehusar demandas.
- Afrontar las opiniones y juicios del resto.
- Solicitar que la persona cambie la conducta manifestada.

2.2.4.2 Tipología de las habilidades sociales

Según (Muñoz, Crespi, y Angresh, 2011) es posible clasificar las habilidades sociales en dos grupos: Habilidades sociales racionales y habilidades sociales emocionales.

2.2.4.2.1 Habilidades Racionales

- Técnico Funcionales: Son aquellas habilidades asociadas a la realización de una nombrada actividad.
- Cognitivas: Contar con adecuadas destrezas relativos al pensar, como: la cualidad de analizar, sintetizar, tomar decisiones, etc.

2.2.4.2.2 Habilidades Emocionales:

- Intrapersonales: Conocimiento de las características propias de un individuo.
- Interpersonales: Habilidades para interactuar con diversos individuos.

2.2.5 Características de las habilidades sociales:

Monjas (1999) (citado en Casana, 2016) refiere que presentan las siguientes particularidades:

- a. Las habilidades sociales son conductas que las personas adquieren mediante un aprendizaje en donde la variable encargada de realizar mencionado aprendizaje es el ambiente interpersonal donde se desenvuelve el menor.
- b. Las habilidades sociales engloban elementos motores y manifiestos (por ejemplo, conductas verbales), emocionales y afectivos (por ejemplo, angustia o júbilo) y

cognitivos. Por ello debemos considerar a las habilidades de interacción social como un agrupamiento de conductas que las personas realizan, piensan, sienten y dicen.

- c. Las habilidades sociales son respuestas concretas en circunstancias concretas. La funcionalidad de una conducta social obedece al ambiente específico de interacción y de los parámetros de la circunstancia concreta. La habilidad de una conducta se valora en función de la situación y de la persona que interviene.
- d. Las habilidades sociales se ponen en juego siempre en ambientes interpersonales; son conductas que se exteriorizan en relación a las personas, por ello es significativo considerar a los otros individuos ya que la conducta de vinculación interpersonal es recíproca y equitativa por esencia y, necesita el proceder interrelacional de los individuos.

Con estas particularidades es posible interpretar que las habilidades sociales no nacen con la persona, todo lo contrario, se aprende y se desarrolla en el transcurso de los años.

2.2.6 Factores de habilidades sociales

Gismero (2010) (citado en Palacios, 2017) planteó los siguientes factores referente a las habilidades sociales.

- Autoexpresión en situaciones sociales: Habilidad de exteriorizarse de forma espontánea, y sin angustia, en diversas situaciones sociales: reuniones, entrevistas laborales, fiestas, etc.
- Protección de los derechos individuales como consumidor: Expresión de una serie de conductas de forma asertiva delante de extraños, en amparo de los derechos individuales en escenarios de consumo.
- Expresión de enfado o disconformidad: Habilidad de manifestar estados emocionales desagradables justificados y, desacuerdos con otras personas.

- Enunciar respuestas negativas y detener interacciones: Habilidad que nos ayuda a detener, interrumpir interacciones que no ansiamos sostener, también el rechazar algunas demandas que no queremos realizar.
- Hacer peticiones: Habilidad de expresar demandas, peticiones a todos aquellos con quienes interactuamos.
- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto: Habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (ya sea para preguntar sobre algún asunto, desear entablar una charla, etc) de igual manera lograr ejecutar de manera desenvuelta un halago o entablar una conversación con alguna persona que sea de tu interés.

Christoff y Colls (1985) (citado por Carmen y Nureya, 1990) citado en (Palacios, 2017) manifiestan en relación que la adolescencia es una fase de crecimiento donde estos tienen el compromiso de afrontar diversas actividades que impliquen relacionarse de forma distinta a como lo hacían en la infancia, tienen la responsabilidad de desarrollar múltiples habilidades para solucionar inconvenientes, conflictos sociales de una forma autónoma.

Los adolescentes deben aprender a relacionarse, iniciar diálogos, interactuar con su entorno, todos estos elementos darán como resultado grupos de amigos que posteriormente podrán conformar. Por ello, el sistema social que los pares comparten suele resultar dificultoso y variado, siendo la timidez, la dificultad referente a la solución de problemas y el déficit de asertividad, problemas concretos que se mencionan frecuentemente en los adolescentes.

2.2.7 Modelos Teóricos:

Existen múltiples teorías sobre las habilidades sociales, por ello mencionaremos aquellas que hayan mantenido mayor trascendencia con el transcurso de los años.

2.2.7.1 Teorías sobre el aprendizaje del comportamiento social

La teoría de aprendizaje va desde Skinner, siendo el quien propone que por sucesivas repeticiones adquirimos conductas, pues Rotter (como se citó en Palacios, 2017) menciona que la conducta está constituida por dos componentes, siendo estas, visible y no visibles que se logran evidenciar en comportamientos sucesivos. Ulteriormente el mencionado autor propone la teoría de imitación siendo estas más íntegras para conductas aprendidas al ambiente sociocultural donde uno se desarrolla.

En un momento autores como Dollard y Millar (como se citó en Sánchez, 2016) sustentaron la importancia de la imitación como factor de la socialización. No obstante, los estudios de Bandura y Walters (como se citó en Sánchez, 2016) sobre agresión en niños, lindaron la investigación experimental del aprendizaje. Ellos describieron la influencia del aprendizaje observacional o vicario que denominaron “modelado” en la conducta social. Es preciso resaltar que este método es fundamental en el funcionamiento psicológico y posibilita aclarar, demostrar la manera en que el aprendizaje observacional integra moldes de comportamiento y normas referente a cómo actuar y alcanzar resultados anhelados.

Autores como Bandura y Walters (como se citó en Sánchez, 2016) concluyen que debemos distinguir entre el aprendizaje observacional o vicario con la imitación, esta diferenciación resulta fundamental porque la persona no solo se limita a imitar comportamientos, también examina, observa la situación con el fin de recoger reglas generales de la manera de actuar dentro del entorno y, así este pueda ejercerlas cuando crea que es posible alcanzar resultados propicios.

Por otro lado, Bandura (como se citó en Palacios, 2017) hace mención que la teoría del aprendizaje social demuestra la forma en que los individuos aprenden constantemente situaciones nuevas y, logran desarrollar nuevas conductas a través de

la observación que está dirigida hacia otras personas. Lograr poseer la información para emular la conducta que han observado. Ahora, una cosa a tener en cuenta es que ellos pueden reproducir el comportamiento desconociendo si este es conveniente o no, principalmente en el procedimiento de aprendizaje donde se desarrolla la interacción entre el observador y el contexto. Este mismo autor Bandura (1987) afirma que, si bien la teoría del aprendizaje social hasta el momento no ha planteado un modelo de habilidades sociales, la dirección de estas nos faculta a entender el comportamiento social como resultado de factores intrínsecos y extrínsecos.

2.2.8 Constructivismo social

Entre otros autores tenemos a Lev Vygotsky (como se citó en Blanco, 2018) quien argumentó lo siguiente:

Los menores se favorecen de toda lo aprendido mediante las distintas interacciones sociales: la obtención de recientes y progresivas habilidades cognitivas como el procedimiento lógico de su sumersión en una manera de vida. La presente teoría manifiesta que la interacción social, los implementos y las labores culturales dan forma al progreso y al aprendizaje individual. Por lo tanto, al realizarse actividades donde las personas interactúen se generará procedimientos de internalización referente a los resultados generados por el trabajo en conjunto, son en estos escenarios donde se obtienen nuevas habilidades y conocimientos del mundo. El nombre que recibe esta teoría se origina por la convicción de que los procesos cognitivos se desarrollan a partir de la interacción social, por ende, el niño será capaz de obtener esta interacción mediante diversas actividades donde estén involucradas personas con mayor experiencia que la del menor, estas personas pueden ser los propios padres, familiares, maestros, etc.

El infante al interactuar con su ambiente introduce significativas manifestaciones culturales, es así como logra progresar en sus fases superiores, adquiriendo información sustancial para constituir, solidificar en un futuro relaciones interpersonales. El individuo es un ser social, dinámico, que tiene como principal instrumento de relación al lenguaje quien le ayuda a protagonizar y producir diversas interrelaciones sociales.

Siguiendo ese lineamiento tenemos a Coll Salvador (como se citó en Blanco, 2018) quien menciona que la interacción entre ellos posee un valor constructivo, educativo que resulta de suma importancia y, esto no se debe al número de relaciones constituidas sino por aquellas relaciones que influyen de forma eficiente en el desempeño y el producto del aprendizaje, por ejemplo, al existir diversas percepciones, apreciaciones y surgen disputas; cuando alguien educa, alecciona a otro mediante aclaraciones, también en el momento en que se coordina los papeles y se distribuye la obligación para realizar una actividad.

2.2.9 Depresión

2.2.9.1 Definición

Tanto los síntomas y signos de la depresión como el origen que tiene esta en las personas, son múltiples, diversos, por lo que no existe una sola y exclusiva acepción para la depresión. No obstante, existe una idea global que considera a la depresión como “estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada. La depresión definida desde sus raíces etimológicas proviene de latín depressus, que significa abatido y derribado” (Barradas, 2014, p. 11).

De acuerdo al Ministerio de Salud de Chile, la depresión, es una alteración patológica del estado de ánimo donde se exhibe un descendimiento del humor hasta

convertirse en pesadumbre, tristeza. Estos estados emocionales son acompañados de múltiples síntomas y signos de tipo vegetativo, pensamientos, emocionales, comportamentales y de los ritmos significativos que prosiguen por un periodo asiduamente continuo (Minsal, 2006).

A su vez Garcia (2009) indica que “La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos” (p. 85)

Por su parte el (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2013) refiere que en un primer episodio o episodio repetitivo, ambos son asociaciones de síntomas en donde prevalecen las señales afectivas depresivas e impresión personal de desazón e ineficacia delante de las demandas de la vida, siendo acompañadas de otros síntomas que provocan desasosiego y conforman juntos una afectación integral de la vida psíquica y, complica el progreso de la vida habitual de quien posee la depresión.

Por ello Interpsiquis (2010) refiere que es un síndrome que altera, modifica el área afectiva de la persona, esta afectación probablemente recorte, limite las actividades vitales y frecuentes que realiza el individuo independientemente de que se conozca o desconozca las causas. También se manifiesta mediante afecciones variadas de tipo cognitivo, volitivo e incluso somático.

Prosiguiendo esta línea de idea, Hollon y Beck (como se citó en Barradas, 2014) consideran a la depresión como un síndrome en donde interaccionan una variedad de categorías, siendo estas, cognitiva, afectiva, conductual y somática.

Especificando que las distorsiones cognitivas en el estudio y procesamiento de los datos, vienen hacer la principal razón del desconcierto desde donde se desligan los constituyentes excedentes.

Por otro lado la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016-2017) la considera como una enfermedad que se identifica por presencia de una tristeza perdurable y por la disminución del interés en quehaceres le complace , de igual manera se observa una insuficiencia para realizar sus tareas, responsabilidades habituales por al menos durante un tiempo de dos semanas.

Por lo tanto, el (Instituto Nacional de la Salud Mental [NIMH], 2009) menciona que “La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar” (p. 2).

A su vez (Garaigordobil, Bernarás, y Jaureguizar (2020) refiere que la depresión es “un cambio persistente en la conducta consistente en el descenso de la capacidad de disfrutar de los acontecimientos, comunicar con los demás, rendir escolarmente, con presentación de alteraciones de funciones corporales y frecuentemente acompañada de acciones plurales de protesta” (p. 5).

Muchos de nosotros durante el transcurso de nuestra de vida experimentamos emociones como la tristeza, la nostalgia, para luego distanciarnos de estas, sin embargo, en ciertas personas esas emociones no disminuyen, todo lo contrario, se intensifican, ocasionado que la vida de estas personas no solo se vea acompañada por la tristeza, si no de terceros síntomas que les generan desazón, inconvenientes, problemas en el desenvolvimiento de su vida diaria, como el deterioro de su ámbito social, el embotamiento de la capacidad de pensar y, desarrollarse académicamente.

Durante el continuo transcurso de nuestras vidas alcanzamos a conocer, tener contacto mínimamente o significativamente con alguna persona que posiblemente

sienta que los días de su vida son interferidas, limitadas y, lo más preocupante de todo ello es la alta probabilidad de que un grupo de esas personas ignoren que todo ese malestar que sienten sea efecto de la depresión.

2.2.10. Etiopatogenia de la depresión

Goncalves, Gonzales, y Vásquez (2008) refieren que hasta el día de hoy se desconoce, posiblemente multifactorial y producto de la interacción de diversos factores. Las teorías más admitidas implantan el presupuesto que sobre una persona predispuesta (genéticamente), al definirle una determinada personalidad, deficientes habilidades de afrontamiento y subsiguientemente una mayor vulnerabilidad. Ulteriormente, la intervención de elementos de riesgo, como las experiencias desagradables durante el periodo de infancia y niñez. También son determinantes los elementos vitales estresantes crónicos, podrían ser los desencadenantes de la enfermedad (siempre que la intensidad y frecuencia sea proporcionada, aunque la causalidad de estos agentes no se ha demostrado en todos los casos). “La participación de alteraciones en los sistemas de neurotransmisión noradrenérgico, serotoninérgico y dopaminérgico es la explicación biológica de síntomas observados en la clínica, y el resultado de la actuación de factores de riesgo anteriormente referidos sobre un individuo vulnerable” (p. 37).

2.2.11 Criterios de diagnóstico y clasificación de la depresión

La depresión es considerada un desorden de tipo patológico en el estado de ánimo de la persona en donde es perceptible un decremento del ánimo para luego concluir en una tristeza que puede ser transitoria o duradera, también está ligada a diversos síntomas y signos de tipo cognitivo, emocional, vegetativo, del comportamiento y ciclos vitales que perduran por al menos dos semanas. En la actualidad residen notables clasificaciones que nos ayudan a diagnosticar la depresión, siendo estas las siguientes:

- El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V).

- Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), realizado por la Organización Mundial de la Salud.

La (La Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V refiere lo siguiente:

Los síntomas que se revelan en los criterios del diagnóstico del trastorno depresivo mayor tienen que manifestarse aproximadamente cada día con el fin de tenerlos en cuenta, salvo la alteración de peso y las ideaciones suicidas de la persona. Tiene que darse la aparición de un ánimo deprimido la mayor parte del día. El primordial rasgo del episodio depresivo es un espacio de tiempo siquiera de dos semanas en donde a lo largo del transcurso existe ánimo depresivo o pérdida del placer en la mayoría de las actividades.

Al comienzo probablemente la persona refute la idea de que se encuentra triste, sin embargo, la tristeza que habita en la persona es posible identificarlo mediante una entrevista o la conclusión que se realice de la demostración facial o conductual de la persona. Se presenta agotamiento y alteración del sueño en la mayoría de los casos, y las alteraciones psicomotoras tienen menor constancia, empero son indicadores de una mayor gravedad integral, equivalente a la concurrencia de una culpa delirante o cas delirante.

A fin de considerar un síntoma como sección del trastorno depresivo mayor debe de ser nuevo o haberse degenerado inteligiblemente en relación con la condición de la persona previo al episodio. Ciertas personas que presentan episodios leves probablemente la operatividad pueden tener una apariencia normal, sin embargo, demandan de un esfuerzo claramente elevado.

Existe un porcentaje de personas que resaltan sus quejas somáticas en vez de declarar sentimientos de tristeza. De igual manera existe un porcentaje considerable de

personas que aluden, muestran un crecimiento de la irritabilidad (ira perdurable, inclinación a contestar los eventos de manera exaltada o incriminado a los demás, también hay un excesivo sentido de la frustración por sucesos inferiores). Tanto en niños y adolescentes existe una mayor probabilidad de manifestarse un ánimo irritable, enfadado, a, presentarse un ánimo triste o decaído.

Trastorno de depresión mayor

Criterios diagnósticos

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo, al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (**Nota:** En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de entrecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.
Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.
Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.¹
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.
Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Fuente: APA, 2014

Figura 2.

Criterios de diagnóstico de depresión mayor (APA, 2014)

El (código internacional de enfermedades [CIE-10], 2018) menciona la importancia de precisar los tipos de depresión, siendo estos los siguientes:

2.2.12 Episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente

En los diversos episodios depresivos, como leve, moderado y graves existe un decrecimiento de estado de ánimo, disminución de la energía y de las actividades habituales. A ello se suma una degradación de las habilidades, destrezas para divertirse, recrearse, mas conocida como anhedonia. También se percibe en la persona depresiva una alteración del sueño, del apetito, sentimientos de culpa, perdida de la esperanza en si mismo. La disminución del ánimo en a persona depresiva se altera menguadamente día a día y, es disonante con los sucesos. Un episodio depresivo es considerado grave o no según la cantidad de síntomas y lo complicado de estas.

El trastorno depresivo recurrente manifiesta análogas sintomatologías, sin embargo, es necesario mencionar que la persona debió experimentar cuando menos un episodio anterior.

CDI-10

- G1. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- G2. No ha habido síntomas hipomaníacos o maníacos suficientes para cumplir los criterios de episodio hipomaníaco o maníaco (F30.-) en ningún período de la vida del individuo.
- G3. *Criterio de exclusión usado con más frecuencia.* El episodio no es atribuible al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19) o a ningún trastorno mental orgánico (en el sentido de F00-F09).

Síndrome somático

Comúnmente se considera que algunos síntomas depresivos que aquí se denomina "somáticos" tienen un significado clínico especial (en otras clasificaciones se utilizan términos como biológicos, vitales, melancólicos o endogenomorfos).

Puede utilizarse un quinto carácter (como se indica en F31.3; F32.0 y F32.1; F33.0 y F33.1) para especificar la presencia o ausencia del síndrome somático. Para poder codificar el síndrome somático deben estar presentes cuatro de los siguientes síntomas:

1. Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes en actividades que normalmente eran placenteras.
2. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional.
3. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
4. Empeoramiento matutino del humor depresivo.
5. Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas).
6. Pérdida marcada de apetito.
7. Pérdida de peso (5% o más del peso corporal del último mes).
8. Notable disminución de la libido.

Fuente: Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, 2018

Figura 3.

Criterios de diagnósticos generales para episodio depresivo según CIE-10 (Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, 2018)

Para diagnosticar la depresión en los adolescentes se emplea las mismas pautas de diagnóstico que se realiza para con los adultos, empero, se añaden conductas de riesgo, por ejemplo: consumo de drogas, rendimiento bajo en el área académica, alejamiento social, conductas autoagresivas no suicidas, y exhibición de comportamiento antisocial, pero, no necesariamente esto se desarrolla en un trastorno de personalidad. Es menester indicar que en algunos adolescentes la depresión se manifiesta con un descenso en la tolerancia hacia la frustración generando un estado de ánimo irritable en vez de uno triste.

Se tiene presente la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) para mencionar niveles de la depresión. Estas son:

2.2.13 Episodio depresivo leve:

Hay presencia de dos o tres síntomas de la guía B. La persona que presenta un este episodio posiblemente tenga las condiciones para proseguir con sus quehaceres habituales.

2.2.14 Episodio depresivo moderado:

Existe una posibilidad a presentar grandes contrariedades, inconvenientes con respecto a proseguir con sus tareas asiduas. Exhibición siquiera dos síntomas de guía B y síntomas de la guía C hasta reunir una cantidad mínima de seis síntomas del cuadro.

2.2.15 Episodio depresivo grave:

Presencia de acentuados y angustiantes síntomas, primordialmente la carencia de amor propio y sentimientos de culpa e insuficiencia. Constantes ideas y actos suicidas, presencia de elementales síntomas somáticos, también hay una probabilidad de manifestarse síntomas psicóticos, así como el retardo psicomotor, estupor grave, alucinaciones o delirios, si se llega a dar un episodio con esas sintomatologías, se deberá calificarlas como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los eventos psicóticos como las alucinaciones o delirios posiblemente consigan ser lógicas, consecuentes o todo lo contrario con respeto al estado de ánimo. Se requiere la presencia de tres síntomas de la guía B y síntomas de la guía C con una cantidad mínima de ocho síntomas en total.

CDI-10

- A. Deben cumplirse los criterios generales de episodio depresivo (F32).
- B. Presencia de, por lo menos, dos de los tres síntomas siguientes:
1. Humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo, presente la mayor parte del día y casi cada día, apenas influido por las circunstancias externas y persistente durante al menos dos semanas.
 2. Pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente eran placenteras.
 3. Disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad.
- C. Además, debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de cuatro:
1. Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.
 2. Sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada.
 3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
 4. Quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar o concentrarse, tales como indecisión o vacilación.
 5. Cambio en la actividad psicomotriz, con agitación o enlentecimiento (tanto subjetiva como objetiva).
 6. Cualquier tipo de alteración del sueño.
 7. Cambio en el apetito (aumento o disminución) con el correspondiente cambio de peso.

Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del "síndrome somático" (definido en la página 97):

- F32.00 Sin síndrome somático.
F32.01 Con síndrome somático.

Fuente: Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, 2018

Figura 4.

Criterios de diagnósticos para episodio depresivo según CIE-10 Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, 2018)

2.2.16 Sintomatología

La sintomatología que acompaña al trastorno depresivo se puede agrupar en cinco categorías distintas:

2.2.16.1 Síntomas afectivos y emocionales

- El síntoma afectivo más recurrente dentro de la depresión es el descendimiento del estado de ánimo hasta llegar a convertirse en una tristeza patológica (como aplanamiento emocional, desesperanza, desmoralización, desánimo, autodesprecio,

vergüenza, frustración, sensación de fracaso, amargura, disgusto). Existen situaciones en que las personas deprimida experimentan sensación de vacío, indolencia, indiferencia, anestesia emocional o la incapacidad de experimentar sentimientos.

- Es importante mencionar que en adolescentes el síntoma principal probablemente sea la irritabilidad o inestabilidad y, no la tristeza.
- Disforia: Situación habitualmente mal expresado por el paciente y que comporta malestar general con sentimientos de contenido negativo (desasosiego, intranquilidad, malestar, disgusto por la vida o insatisfacción vital)
- Anhedonia: Imposibilidad de experimentar placer en circunstancias en las que anteriormente la persona disfrutaba. Esta característica juntamente con la apatía, poseen altas probabilidades de conducir al adolescente a una búsqueda de vivencias placenteras, con el riesgo de exponerse a escenarios nocivos como son: el consumo de drogas, iniciación de la vida sexual, o conductas de riesgo.
- Ansiedad: Es frecuente encontrarla asociada a los síntomas mencionados. Se exhibe en forma de miedo intenso e injustificado a las consecuencias del proceso vital que le acontece. Existe a posibilidad que esta provoque un estado de alerta y angustia permanente que determine la necesidad de solicitar ayuda.

- Sentimientos de culpabilidad, de fracaso. Llantos incontrolables o bloqueo emocional, sintiéndose incapaz de llorar.

2.2.16.2 Síntomas cognitivos

- Se percibe una significativa mengua de las competencias de atención, concentración, fallos de memoria (desmemoria, constantes olvidos, descuidos, desorientaciones, lentitud de pensamiento o dificultad para pensar), inseguridad, incertidumbre, indecisión, pensamientos obsesivos (rumiaciones), incremento en la atención autofocalizada (distorsiones cognitivas negativas de desamparo, vacío, sentimientos de culpa, desvaloración de sí mismos, de los demás, de su contexto, del mundo y de su futuro), frecuentes ideas de incompetencia, de muerte, ideaciones suicidas. Se ha observado que niños y adolescentes con episodios de depresión muestran una sintomatología psicótica (ideas delirantes consecuentes con el estado de ánimo como fenómenos alucinatorios) mayor que en los adultos.

2.2.16.3 Síntomas conductuales

- Presenta inquietud o inhibición psicomotriz (ralentizamiento, letargo, caminar desacelerado mutismo), agotamiento, fatiga, extenuación, tonalidad de voz tenue, astenia, decaimiento, alteración de la apetencia y el sueño (aumento de la latencia del sueño, despertar pronto, sueño no reparador) activación autonómica (aumento de la intensidad y frecuencia de los

efectos de la activación del sistema nervioso autónomo) y las molestias físicas.

- Se observa el abandono de una retahíla de actividades que anteriormente le generaba placer o satisfacción el ser parte de ellas. Se presencia un deterioro de sus relaciones interpersonales, tendencia a la desatención de sus responsabilidades familiares, escolares, personales. Presencia de conductas evitativas, el problema de este aislamiento es que a la larga ocasiona el deterioro en diversas áreas de las personas.

Martínez (2018) refiere que “los trastornos depresivos en la adolescencia se asocian a trastornos conductuales graves (consumo de drogas, promiscuidad sexual, conductas delictivas y agresividad), por lo que, además del propio coste personal, pueden conllevar un grave coste social”. Otra información que nos proporciona Martínez (2018) es que en la adolescencia “los síntomas cardinales son la apatía (perdida de interés), la anhedonia (incapacidad para experimentar placer), otros síntomas que el adolescente manifiesta son:

Conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad, hurtos, deseo e intentos de fugas, sentimientos de no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y autocuidado, hipersensibilidad

con retraimiento social, tristeza, anhedonia y cogniciones típicas (autorreproches, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima). En ocasiones, pueden tener pensamientos relativos al suicidio. Es frecuente que el trastorno depresivo se presente asociado a trastornos disociales, trastornos por déficit de atención, trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria.

2.2.16.4 Síntomas motivacionales

- Otros síntomas que se agrupan con la tristeza es la desidia, la dejadez, la inapetencia, el tedio, indiferencia y la inhabilitación para gozar de las cosas. Todos estos síntomas que se mencionaron, generan en la persona impedimento para desarrollar actividades cotidianas y la toma de decisiones.

2.2.16.5 Síntomas Somáticos

- Existe la posibilidad que la mitad de las personas deprimidas manifiesten distinta sintomatología somática de diferente consideración. Dolores de cabeza, dolores musculares son algunos de los síntomas más frecuentes, así como la visión borrosa, deshidratación, sequedad bucal o molestias abdominales (diarrea, gases, estreñimiento, vómitos, náusea, etc.)
- Otras situaciones que se perciben frecuentemente es la falta de sueño en las personas deprimidas. Existe una población entre un setenta o noventa por ciento que presentan insomnio

inicial, medio o terminal, también existe una población considerable que presenta despertares constantes durante la noche o un despertar precoz (se despiertan por la madrugada o durante la noche y ya no logran conciliar el sueño) o sensación de sueño no reparador. En ocasiones los individuos con depresión experimentan somnolencia desmesurada o hipersomnia. A parte de los síntomas mencionados también es importante mencionar que la falta de energía, la disminución o pérdida del apetito, descenso del deseo sexual, son característicos de las personas deprimidas.

Por otro lado, NIMH (2009) refiere que no todas las personas que presentan depresión exteriorizan idénticos síntomas. La intensidad, frecuencia y duración de los síntomas varían según la persona y la enfermedad en particular.

Todos estos síntomas expuestos son indicadores observables que posibilitan conjeturar, presumir la presencia de una depresión. Es necesario tener en cuenta que la presentación clínica cambia conforme al grado de desarrollo de la persona, por ello existe mayor posibilidad de hallar en ellos un ánimo triste, ideación suicida, rabia, conductas de riesgo, por otro lado, se ha evidenciado que los adolescentes presentan algunos síntomas que son atípicos a la depresión como, por ejemplo: Letargo, indiferencia, aplanamiento emocional, incremento de apetencia e hipersomnia.

2.2.17 Depresión en adolescentes

Como refiere Valbuena (2019) Anteriormente se creía que la depresión en la adolescencia debería reunir criterios similares a la sintomatología, la manifestación y causas que se desarrollan en la vida de los adultos, frecuentemente se equiparaba los síntomas y signos de los adolescentes a la de los adultos, lo que conllevó a que no se realizara una diferencia en la expresión de la depresión entre estos dos grupos de edades, por un tiempo y, a veces hoy en día, a pesar de poseer toda la información, gran parte de la sociedad no considera relevante algunos inquietante síntoma que el adolescente pueda manifestar.

Hoy en día existe la certeza de que aquellos adolescentes que se desarrollan en un ambiente excesivamente estricto, con padres que utilizan el maltrato físico para enseñar son una importante fuente a considerar en el inicio de la depresión en los jóvenes.

Somos testigos de la escalonada relevancia que tiene hoy en día en nuestros contextos la depresión en adolescentes, poco a poco de manera continua se ha reconocido la presencia de la depresión en los menores de edad, este reconocimiento es guiado por las difusiones científicas, psicológicas que se ocupan del tema y, nos educan, nos comunican sobre los criterios, síntomas que constituyen al adolescente depresivo.

Con toda la información que existe hoy en día, tenemos la certeza que los adolescentes con episodios depresivos en disparidad de los adultos, muestran, presentan, exteriorizan con mayor frecuencia alteraciones, variaciones en la intensidad del estado de ánimo, por lo que se observa muchas veces en ellos conductas desafiantes, de riesgo, y es que el pertenecer a un grupo de edad que se encuentra en plena expansión, sí o sí altera la sintomatología misma de la depresión.

A partir de un panorama sistémico, Minuchin (como se citó en Galicia, Sanchez, y Robles, 2009) refiere que “los problemas o síntomas que presenta un

individuo, no son atribuibles a él sino a las diversas interrelaciones que establece en los contextos en los que se desenvuelve” (p. 227). El colegio, la familia muchas veces resultan ser los primordiales ambientes en los que se desarrolla, desenvuelve el adolescente, por lo que es necesario estimar de qué manera son las conexiones que se constituyen en medio de estos sistemas en los adolescentes que expongan determinado problema.

Según Valbuena (2019) existen cambios en el adolescente siendo estos los siguientes:

2.2.18 Cambios en la Conducta

Durante el desarrollo de la adolescencia un elemento esencial a destacar durante el desarrollo de la depresión en esta etapa, es que los síntomas muchas veces son indiscernibles y lo que en realidad llega a descollar son las variaciones en el comportamiento, ya que un adolescente con episodio depresivo presenta síntomas de la propia enfermedad con la suma de las variaciones emocionales propias del adolescente. Este sumario aclara el obstáculo que viven las personas próximas al adolescente para entender, asimilar lo que acontece en la vida del menor.

Con un análisis concienzudo los padres de los adolescentes pueden percatarse que el comportamiento del menor ha variado de manera significativa desde un tiempo establecido, indicando que ya no es el de antaño.

Se debe remarcar que la diferenciación entre los síntomas y los cambios característicos de la adolescencia llegan a ser a ser dificultosas en los inicios del episodio depresivo y, en los sucesos más leves de la depresión. Como se sabe la etapa de la adolescencia es habitual la propensión al alejamiento, aislamiento o la pobre y averiada comunicación que sostiene con sus progenitores, a pesar de ello, es importante remarcar que el adolescente no pierde su voluntad a vivir y disfrutar de ella, por lo consiguiente, el

adolescente puede mantener una conducta alejada, solitaria, áspera y arisca con sus progenitores y, a la vez estar satisfecho, entusiasmado con su grupo de amigos. Las contrariedades, inconvenientes para efectuar un apropiado y correcto diagnóstico de la depresión ha generado la concepción de la expresión depresión enmascarada.

2.2.18.1 Cambios dentro de la familia

Las manifestaciones de la sintomatología depresiva mayormente se exteriorizan en el interior de la cohabitación familiar. “Los síntomas son apreciaciones clínicas de la conducta que tienen que ver con los cambios que se observan diariamente” (pág. 56). Hay un mantenimiento constante de la tristeza, con reducidas fluctuaciones y periodos que exhiben un aparente retorno a la habitualidad. El adolescente experimenta y exterioriza frecuentemente sentimientos de aflicción, solloza con facilidad, también hay una predisposición a exteriorizar sentimientos negativos hacia sí mismo y a lo que le rodea. Pérdida del interés en los vínculos familiares y sociales, existe una proclividad al aislamiento, permanece prolongadas horas solo en su habitación. Insociabilidad, retraimiento hacia la vivencia familiar.

Es importante remarcar que si es verdad la tristeza es un componente nuclear de la depresión, en ciertos casos existe la probabilidad de que termine desplazada, más o menos inadvertida por otros síntomas que se observan de manera más clara como la irritabilidad, alteraciones en sus estados de ánimo, se manifiestan estallidos de mal humor con una inclinación al aislamiento. Por lo tanto, las alteraciones, variaciones de los estados de ánimo mudan entre la tristeza, la irritabilidad, el llanto, para luego terminar en el mal humor.

2.2.18.2 Cambios en el ambiente escolar

Entre todas las actividades primordiales que el adolescente desarrolla, una de ellas es la obtención de conocimientos, ya vimos líneas arriba las causas que la depresión genera en el área cognitiva de la persona, por ello en este ambiente se observa un bajo rendimiento por parte del estudiante. Es natural que un adolescente presente distracción, pérdida de interés respecto a los temas que se trata en clases. Su desenvolvimiento en lo cognitivo, habla o conductual suele ser lento, comete fallos, errores que anteriormente no realizaba. Su competencia, habilidad en el desarrollo de los trabajos se halla por lo habitual reducido, y eso conlleva a obtener unas calificaciones de desaprobado.

Durante el desarrollo de las clases y el recreo, permanece aislado, alejado de sus compañeros, su cotidiano hablar se ve reducido tanto en la frecuencia e intensidad, pierde contacto con sus compañeros, rehúye de ellos y, ellos algunas veces lo perciben como raro por lo que tienden a alejarse de él, generando que el aislamiento se acreciente.

Existen otros casos en que el adolescente rechaza ir al centro educativo, experimenta dolores en la cabeza, vientre o cualquier otra parte del cuerpo, y estos dolores se acrecientan a la hora de ir a clases. El adolescente asiste a clases con inapetencia, desinterés, abulia y, algunas veces los familiares y profesores interpretan erróneamente estas acciones del adolescente y, las clasifican como ociosas, perezosas.

2.2.19 Síntomas de la depresión según DSM-V

Valbuena (2019) Refiere que simultáneamente con las variaciones del humor mencionadas estilan a exteriorizarse alteraciones intensas de la conducta y, junto a ellas conductas agresivas, desafiantes que muchas veces estallan en una confrontación con su entorno, mayormente padres o profesores. Este conjunto de variaciones conductuales

llega a ser sumamente acentuados dentro de la vida del adolescente, por ello la APA (2014) en su actual entrega ha elaborado diversos criterios para comunicar las otras formas en que se manifiestan los síntomas de la depresión en los adolescentes, siendo esta el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Es importante mencionar que esta nueva clasificación es de ayuda, ya que juntamente con la clasificación del trastorno de depresión mayor, facilitan al apropiado y correcto diagnóstico de la depresión.

2.2.20 Síntomas nucleares de la depresión en el adolescente – valbuena (2019)

Adicionalmente a todo lo expuesto hasta ahora, es imprescindible referir que existen síntomas que son cruciales y característicos de la depresión y son observables en cualquier evento, se percibe la percepción de derrota, sentimiento de culpa y la predisposición a autolesionarse por parte del adolescente con episodio depresivo. El adolescente se refiere a sí mismo como un fracasado, un incompetente que no se encuentra a la altura de la coyuntura. Estos sentimientos vivenciados son espontáneos, no son impulsados por algún evento definido, y suelen manifestarse una y otra vez.

Hay una manifestación continua y exageradas e inadecuada de sentimientos de culpa, por lo usual suele culparse por situaciones que se encuentran evidentemente lejos de su capacidad de proceder. El adolescente experimenta frecuentes e intensos pensamiento en la manera de producirse daño o incluso en ideas sobre finalizar con su vida.

2.2.21 Diferencia de la depresión en adolescentes y adultos

En los niños y adolescentes no solo se percibe la tristeza, sino también la irritabilidad, el enfado. Es posible que asistan a consulta por presentar molestias físicas (somatización, alteración del apetito) o un decrecimiento en la productividad académica. Frecuentemente existen demandas de los padres referente a la perdida de interés que sus

hijos presentan hacia las actividades del día a día. Concerniente a los adolescentes, la depresión posiblemente concorra con una mudanza del carácter y conductas recientes como: conductas desafiantes, desobediencia, iniciación de conductas de riesgo por parte del adolescente entre ellos el consumo de drogas (Avalia-t, 2017).

Un menor que presenta depresión posiblemente finja estar enfermo para evitar realizar alguna actividad habitual. En otros casos exteriorizan enfado, irritabilidad, manifiestan una conducta desafiante con su entorno lo que genera que se inserte en diversos problemas, para luego sentirse incomprendido. En muchas ocasiones estos comportamientos exhibidos por los adolescentes son percibidos como un cambio de ánimo habitual, característicos de los de su edad, el inconveniente de la normalización es que el adolescente presentará diversos problemas durante su desarrollo. Es de utilidad saber que la depresión se hace presente en la vida del adolescente durante los constantes y significativos cambios personales que este tiene. En esta etapa los adolescentes se encuentran puntualizando, definiendo una identidad muchas veces contraria a la de sus padres, lidiando con temas de género y, su propia sexualidad emergente, todo ello los conlleva a tomar sus propias decisiones en temas relevantes para su vida. Es conocido que la depresión en la adolescencia a menudo convive con otros trastornos y, si no son diagnosticados y tratados a tiempo existe la probabilidad de que sus malestares los conduzcan al suicidio (NIMH, 2009).

En la última presentación del DSM, El DSM-V incluye en sus escritos el ánimo irritable dentro de los principios diagnósticos de los trastornos de depresión únicamente en niño y adolescentes, esto por el hecho de que gran población de niños no poseen de la apropiada madurez emocional y cognitiva para determinar y ordenar convenientemente sus vivencias emocionales.

Se ha observado que en muchas ocasiones en vez de expresar tristeza los niños deprimidos manifiestan desgano, aburrimiento o enojo, disgusto, enfado, muchos de ellos se exponen provocadores, desafiantes, empleando los altercados, enfrenamientos como canales para exteriorizar sus desazones emocionales. Esta alteración intensa del humor habitualmente en los adultos se encuentra reposada. Otra diferencia es referente a la infrecuente alteración de la apetencia y sueño de los menores en comparación con los adultos.

2.2.22 Dimensiones de la depresión

Según Beck, Steer y Brown (1996):

- **Cognitivo-afectivo:** Síntomas que generan malestar y está estrechamente relacionado con los pensamientos y las emociones.
- **Somático-motivacional:** Síntomas que muestran indicios físicos, sin causa tangible, que modifican el comportamiento parcial y funcionamiento.

2.2.22 Teorías explicativas

2.2.22.1 Enfoque Cognitivo

Kupper (como se citó en Barradas, 2014) refiere que desde una óptica cognitiva se expresa que la depresión es generada por la concurrencia de pensamientos y actitudes irreales referente a s mismos y a su contexto.

Schwob (como se citó en Barradas, 2014) refiere que cuando el adolescente presenta un episodio de depresión frecuente a exteriorizar conductas hostiles, se muestra agresivo y, esto lo conlleva a romper cosas, todo ese conjunto de emociones está relacionado claramente a emociones de rencor, enojo, odio. La

coyuntura del adolescente desmejora a causa de sus conductas manifiestas, ya que, a los ojos de algunas personas de su entorno, estos adolescentes son violentos.

Fontanei (como se citó en Barradas, 2014) La depresión en la vida de las personas genera importantes modificaciones en las áreas cognitivas, afectivas, conductuales, fisiológicas y socioculturales. El impacto que la depresión ocasiona en la vida de la persona es conforme del grado que esta tiene. Una depresión leve referente al área conductual generará que la persona eluda actividades espinosas, dificultosas debido a las exigencias que estas demandan para su finalización. Es natural que la persona pierda el estímulo, incentivo para implicarse en tareas que no le produzcan un pronto beneficio. De igual manera existe una afectación en el área interpersonal, declina reuniones a las que juzga de poco atractivas y significativas, totalmente contraria a una depresión severa en donde rechaza completamente a involucrarse a alguna reunión social.

Hammen (como se citó en Barradas, 2014), refiere que la depresión es la contestación a pensamientos trágicos, nocivos, negativos o desesperanzado de todo lo que ocurre dentro o fuera de su contexto. Sumado a esto Ellis, 1981 refiere que en una situación en donde la persona experimente un autoconcepto pobre, posiblemente provoque un esquema de cogniciones en el que se manifieste frecuentes e intensas autocríticas. Todo este esquema de pensamientos por lo general es desproporcionados, ilógicos, irracionales con una enorme carga emocional y devastadora.

Según (Beck, Rush, Shaw, y Emery 2010) La perspectiva cognitiva propone tres pautas concretas con el fin de esclarecer la esencia psicológica de la depresión, entre ellas tenemos a las siguientes:

Triada Cognitiva – Los Esquemas – Errores Cognitivos (fallos en la elaboración de la información)

2.2.22.1.1 Triada Cognitiva:

Estriba en tres pautas cognitivas primordiales en donde se impele a la persona a valorarse a sí mismo, su porvenir y sus vivencias de una manera idiosincrática. El primer elemento de esta pauta se focaliza en la percepción negativa que la persona posee de sí misma.

Debido a esta percepción negativa la persona desarrolla un concepto menospreciativo de sí mismo, se considera miserable, incompetente, de poca importancia. Suele adjudicar todas sus vivencias embarazosas, desagradables a alguna deficiencia propia de índole psicológico, integral o corporal. Esta forma de evaluar las situaciones genera en la persona la creencia de que por motivo de todas sus deficiencias es un incompetente sin valía. Existe una inclinación de constantes e intensas autocríticas debido a sus incompetencias y, esto le conlleva a pensar que posee paupérrimas cualidades que son el principio de la satisfacción y dicha.

El segundo elemento pone atención a la inclinación, disposición que posee la persona depresiva a percibir sus vivencias de forma negativa. Posee una percepción respecto a las demandas de la vida en donde cree que estas son desproporcionadas y, a la vez constantemente tropieza con impedimentos infranqueables que le impiden la consecución de sus propósitos. Posee percepciones de pérdida o fracaso hacia sus interacciones con el contexto. Estas percepciones negativas resaltan a la hora en que la persona con

depresión introduce todo lo sucedido en un esquema totalmente negativo, aun cuando es posible buscar alternativas más razonables, es necesario que la persona deprimida se estimule a considerar elecciones más alentadoras. Si se logra este encausamiento la persona deprimida será capaz advertir la tergiversación que realizaba de los sucesos con el fin de que se acoplen a las deducciones negativas que elaboró por adelantado.

El tercer elemento se orienta a una perspectiva negativa del porvenir, esto quiere decir, que en los proyectos trascendentes que realiza la persona depresiva están implícitas los obstáculos, contrariedades y sus sufrimientos presentes que persistirán indeterminadamente, así que cuando considera hacerse responsable de una concreta actividad en un tiempo próximo, ineludiblemente sus expectativas son de derrota.

Los signos y síntomas de la depresión en esta óptica cognitiva son valoradas como el producto de los patrones cognitivo negativos, cuando una persona depresiva configura erróneamente en su mente que será despreciado, este experimentará y reaccionará con una idéntica impresión negativa (aflicción, desconsuelo, disgusto) que cuando la desaprobación es auténtica. El que piense frecuentemente que tiene una vida marginada en la comunidad generará que se sienta completamente solo.

Los síntomas referentes a la pérdida del estímulo, pérdida de la motivación también son encajables en el producto que genera las cogniciones negativas. La pérdida de la voluntad es ocasionada por el

derrotismo, pesimismo, desaliento y desasosiego de la persona depresiva, por ello no hay un compromiso por parte de ellos a la culminación de un objetivo concreto. La sensación de fracaso que experimenta la persona es por la percepción de incompetencia que tiene de sí mismo y de la complejidad de los objetivos que debe lograr. Las personas depresivas llegan a experimentar deseos de suicidios y probablemente pueda estimarse como manifestación excesiva de la apetencia de evadirse de las situaciones que le genera malestar. Por ello, la persona depresiva tiene una perspectiva desvalorizada de sí misma, piensa que es un estorbo, una carga para su entorno y, ello hace que configure en sus pensamientos que sería preferible para todos, incluido para él, si falleciera.

Los síntomas físicos de la depresión son posibles de ser esclarecidos desde este enfoque cognitivo. El desinterés, la desidia y el poco ánimo probablemente sea el resultado de la certeza, certidumbre que la persona tiene referente a la idea “Todo lo que me plantee será un fracaso”. Esta percepción negativa del porvenir produce en la persona una experiencia de insignificancia, lo que luego puede originar una inhibición psicomotriz.

2.2.23 Organización estructural del pensamiento depresivo

Otro actor importante en el enfoque cognitivo es el modelo de esquemas, su empleo es fundamental para aclarar el mantenimiento de las conductas, posturas que la persona depresiva conserva a pesar del sufrimiento que estas le producen, La prevalencia de estas actitudes se producen aun en oposición de la certeza objetiva de que existen causantes beneficiosos en su vida.

Toda eventualidad esta combinada por un extenso conjunto de estímulo. Algunos patrones cognitivos concernientemente uniformes conforman el estribo de la uniformidad de las explicaciones con relación a un establecido conjunto de circunstancia. Por ello el vocablo esquema denomina los patrones cognitivos estables.

En el momento en que la persona afronta un evento, el esquema es el soporte para modificar la información en cogniciones.

Lo que resolverá la manera en que la personas formen diversas vivencias serán los tipos de esquemas utilizados. Un esquema es capaz de mantenerse reposando durante largos tiempos y ser despertados por inputs ambientales concretos. Estos esquemas que son accionados en una circunstancia particular establecen directamente la forma de respuesta que la persona exterioriza. Debemos de entender que en estados como la depresión las conceptualizaciones de las personas depresivas referente a especificas circunstancias se deforman de una manera que se acopla a esquemas inapropiadas prepotentes. Cuando la persona presenta un episodio de depresión leve por lo regular posee la aptitud de apreciar con cierta objetivad sus pensamientos negativos, contrariamente a lo que sucede si la depresión se intensifica, los pensamientos de la persona estarán colmado, sometido por ideas negativas.

En el momento en el que los esquemas idiosincráticos prepotentes elaboran alteraciones del contexto, para que seguidamente se manifieste fallos sistemáticos en el pensamiento de la persona depresiva,

Las personas depresivas se perciben cada vez más inhábiles para contemplar lo erróneo de sus contemplaciones negativas, debido a que los esquemas idiosincráticos prepotentes generan alteraciones de la realidad, seguidamente de fallos sistemáticos en el pensamiento de la persona depresiva. Por ello, es probable en los episodios depresivos más intensos el pensamiento de la persona se encuentre plenamente sometidos por los

esquemas idiosincráticos. En dichos sucesos se deduce que la estructura cognitiva de la persona depresiva probablemente se emancipe de la estimulación de su entorno tanto así que la persona no conteste a las modificaciones que se genera en su contexto próximo.

2.2.23.1 Errores en el procesamiento de la información

2.2.23.1.1 Inferencia arbitraria:

Anticipar una conclusión en ausencia de una certeza

2.2.23.1.2 Abstracción selectiva:

Focalizarse en un elemento fuera de su ambiente, desatendiendo otras singularidades más significativas del escenario y, deducir toda la vivencia en estribo de ese pedazo.

2.2.23.1.3 Generalización excesiva:

Desarrollar una deducción fundamentándose de uno o más situaciones aisladas y posteriormente emplear el juicio tanto a eventos conectados como a circunstancias desvinculadas.

2.2.23.1.4 Maximización y minimización:

Permanecen reflejados en los fallos perpetrados al valorar la trascendencia o proporción de una circunstancia, yerros de tal magnitud que componen una desfiguración, alteración.

2.2.23.1.5 Personalización:

Se endilga fenómenos extrínsecos cuando no se percibe un cimiento sólido para realizar tal enlace.

2.2.23.1.6 Pensamiento absolutista, dicotómico:

Cataloga todas las vivencias conforme a una o dos rangos contrarios. La descripción que realiza de sí mismo lo hace conforme al rango negativo extremo.

2.2.24 Teoría Conductual

Ferster (como se citó en Vázquez, Otero, y Blanco 2019) argumenta y considera a la depresión como una disminución extendida de los promedios de respuesta a estímulos extrínsecos. La continuidad disminuida de conductas continuas por el refuerzo positivo y una regularidad desmedida de conductas de evitación o escape frente a estímulos desagradables para la persona, son consideradas como el causante de la depresión. Esta alteración en la frecuencia de las conductas, seguido de refuerzos positivos y de refuerzos evitativos posiblemente obedezcan a diversos eventos que implican: a) Cambios bruscos en el contexto de la persona, b) programas de reforzamiento de gran coste que demanden extensas modificaciones a fin de generar resultados positivos, c) inviabilidad de desarrollar catálogos de conductas adaptativas debido a la prolongación de espirales particulares, un inferior promedio de refuerzos positivos acarrea el decrecimiento de conductas, esta una mala ambientación al entorno, y esta a su vez, disminución de refuerzos positivos y nuevamente un descenso en la frecuencia de esas conductas, d) recopilación de contemplación demarcados que genera que las personas deprimidas alteren el entorno y ejecuten conductas que no acostumbran ser reforzadas.

Asimismo, múltiples conductas distintivas de las personas deprimidas continúan por refuerzo negativo, esto les permite evadir los resultados adversos en los que corresponde aguardar otra vez un decrecimiento del refuerzo positivo. Es de utilidad mencionar que Ferster planteó la noción de encadenamiento con la intención de aclarar la idea, de que una merma en el reforzamiento, en principio limitada implicaría una reducción de aquellas conductas que permanecían sujetadas a esa causa de reforzamiento esencial.

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Variable 1

Habilidades sociales

Con el transcurso de los años la definición de las habilidades sociales ha variado, sin embargo, mantiene algunas particularidades tanto así que Goldstein, (1989) citado en (Cordova, 2018) manifiesta que las habilidades sociales “se refieren a aquellos comportamientos o conductas específicas, necesarias para interactuar y relacionarse con el otro de forma afectiva, satisfactoria y exitosa socialmente”

2.3.2. Variable 2

Depresión

Autores como Beck, Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck, (1983) consideran a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, donde el individuo es atrapado por pensamientos distorsionados, que ponen en riesgo su salud psíquica y que, en el caso de los adolescentes, según Hall, citado en Papalia y Olds, (1996)) sufren un período de tormenta y estrés que los hace más vulnerables en su adaptación al medio.

III. HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H0: No existe una relación entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

3.2. Hipótesis específico

- **He1:** Existe una relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He0:** No existe una relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He2:** Existe una relación entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

- **He0:** No existe una relación entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He3:** Existe una relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He0:** No existe una relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He4:** Existe una relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He0:** No existe una relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He5:** Existe una relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He0:** No existe una relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.
- **He6:** Existe una relación entre la relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

- **He0:** No existe una relación entre la relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

3.3 Operacionalización de variables

3.3.1 Definición conceptual

3.3.1.1 Habilidades sociales

Goldstein, (1989) son conductas específicas y necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma afectiva, grata y exitosa socialmente”

Goldstein, (1989) plantea las siguientes dimensiones:

- **Primeras habilidades sociales:** Hace referencia a las principales habilidades sociales que son necesarias para interactuar con nuestro entorno, todas aquellas necesarias para mantener nuestras relaciones interpersonales.
- **Habilidades sociales avanzadas:** Capacidad de expresarse de forma responsable, reflejando un nivel avanzado de interacción social.
- **Habilidades relacionadas con los sentimientos:** Capacidad de comprender e incidir emocionalmente en el resto, comprende sus flaquezas, fortalezas y, es capaz de expresar sus sentimientos.
- **Habilidades alternativas a la agresión:** Habilidades para hacer uso del autocontrol, como manejar sus emociones, utilizar la asertividad y, evitar conflictos.

- **Habilidades para hacer frente al estrés:** Capacidades referidas a responder al fracaso, mostrando tolerancia a la frustración, manejando madurez afectiva en situaciones de presión de grupo, logrando enfrentarse a mensajes contradictorios.
- **Habilidades de planificación:** Habilidades para adoptar sus propias voluntades, plantearse propósitos, solucionar conflictos y centrarse en tareas.

3.3.1.2 Depresión

Beck, (1983) lo consideran como un trastorno del estado de ánimo, donde el individuo es atrapado por pensamientos distorsionados, que ponen en riesgo su salud psíquica.

- **Cognitivo-afectivo:** Síntomas que generan malestar y está estrechamente relacionado con los pensamientos y las emociones.
- **Somático-motivacional:** Síntomas que muestran indicios físicos, sin causa tangible, que modifican el comportamiento parcial y funcionamiento.

Variable 1	Definición operacional	Dimensiones	Indicador
	Son un conjunto de habilidades y capacidades (variadas y específicas) para el contacto interpersonal y la solución de problemas de índole interpersonal y/o	Primeras habilidades sociales	Tiene la capacidad de escuchar a otras personas Es capaz de iniciar una conversación con otras personas Es capaz de mantener una conversación con otras personas Tiene la habilidad de formular preguntas Expresa gratitud hacia los demás Es capaz de presentarse ante otras personas

Habilidades sociales	socioemocional. Goldstein (1980)	Es capaz de presentar a otras personas de su entorno Expresa cumplidos hacia los demás
		<hr/> Es capaz de pedir ayuda a los demás
	Habilidades sociales avanzadas	Participa en actividades grupales Tiene la habilidad de dar instrucciones a los demás Es capaz de seguir instrucciones asertivamente Reconoce errores y pide disculpas Tiene la habilidad de convencer a los demás
		<hr/> Tiene la habilidad de reconocer sus propios sentimientos
	Habilidades relacionadas con los sentimientos	Expresa sus sentimientos a los demás Es capaz de comprender los sentimientos de los demás Se enfrenta al enfado de otros Expresa afecto hacia sus conocidos Tiene la habilidad de resolver el miedo Se auto recompensa
		<hr/> Sabe pedir permiso de acuerdo a la situación
		Es capaz de compartir cosas con los demás
		Brinda ayuda a los demás
		Tiene la habilidad de negociar con las personas de su ambiente
		Emplea adecuadamente el autocontrol
	Habilidades alternativas a la agresión	Es capaz de defender sus derechos de forma asertiva Responde ante las bromas de forma adecuada Es capaz de evitar problemas con los demás No entra en peleas en situaciones difíciles
		<hr/> Formula una queja asertivamente
		Responde a una queja de forma certera
	Habilidades para hacer frente al estrés	Demuestra deportividad después de un juego Resuelve la vergüenza ante situaciones incómodas Es capaz de arreglárselas cuando le dejan de lado Es capaz de defender a un amigo

	<p>Responde a la persuasión</p> <p>Responde al fracaso</p> <p>Se enfrenta ante mensajes contradictorios</p> <p>Es capaz de responder ante una acusación</p> <p>Se prepara para una conversación difícil</p> <p>Es capaz de hacer frente a las presiones de grupo</p> <hr/> <p>Hábilmente toma la iniciativa</p> <p>Discierne sobre la causa de un problema</p> <p>Demuestra la capacidad de establecer un objetivo</p> <p>Determina sus propias habilidades</p> <p>Tiene la habilidad de recoger información</p> <p>Resuelve problemas según su importancia</p> <p>Es capaz de tomar decisiones</p> <p>Se concentra en una tarea</p>
--	--

Variable 2	Definición operacional	Dimensiones	Indicador
Depresión	Beck, (1983) denomina a la depresión como un trastorno del estado de ánimo donde el individuo es atrapado por pensamientos distorsionados, que ponen en riesgo su salud psíquica.	Cognitivas-afectivas	<p>Se siente triste</p> <p>Se siente desanimado respecto a su futuro</p> <p>Siente que es un fracasado</p> <p>Obtiene placer de las cosas que solía hacer</p> <p>Tiene sentimientos de culpabilidad</p> <p>Se critica a sí mismo por sus errores</p> <p>Presenta pensamientos suicidas</p> <p>Llora más de lo que solía hacerlo</p> <hr/> <p>Siente que está siendo castigado</p> <p>Posee confianza en sí mismo</p> <p>Esta más inquieto o agitado de lo habitual</p> <p>Está menos interesado en otras cosas o personas</p> <p>Le resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</p>

Somáticas-
motivacionales

Se considera menos valioso

Tiene tanta energía como de costumbre

Experimenta cambios en sus hábitos de sueño

Está más irritado de lo habitual

Experimenta cambios en su apetito

Se concentra con dificultad

Está fatigado la mayor parte del tiempo

Presenta pérdida de interés por el sexo

IV. METODOLOGIA

4.1 Método de investigación

Se empleó el método científico, debido que, en esencia, según Kerlinger, (2002) este método de investigación abarca un proceso sistémico, empírico y crítico. Hernandez, Fernández y Baptista (2014). Por lo tanto, no se dejaron los hechos a la casualidad, sino que se recolectó información y se analizó los datos que posteriormente fueron evaluados con el fin de cumplir la estructura, cumpliendo con el objetivo de la investigación.

4.2 Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, ya que el propósito de la presente investigación fue generar conocimiento y teorías. (Hernandez, et al., 2014). Esto permitió entender de manera más amplia la realidad que delimitan nuestras variables.

4.3 Nivel de investigación

El estudio posee un nivel relacional ya que, el objetivo de la investigación fue conocer la relación que exista entre ambas variables en un contexto particular, sin pretender demostrar causalidad, evaluando la asociación de conceptos en primera instancia y posteriormente cuantificando, analizando y estableciendo las vinculaciones correspondientes. (Supo, 2012).

4.4 Diseño de la investigación

La investigación mantiene un diseño no experimental de tipo transversal correlacional debido a que el estudio describió la relación de las variables en un momento

específico, sin la necesidad de manipularlas, observando los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. (Hernandez, et al., 2014).

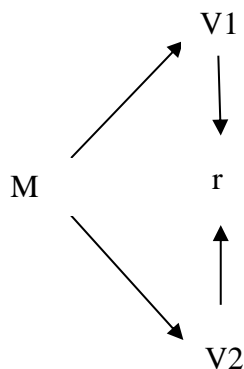


Figura 5.

Esquema de Diseño Correlacional

Donde:

M = Muestra – 20 estudiantes de ambos sexos de 5° secundaria

V1 = Habilidades sociales

V2 = Depresión

r = Representa la relación entre habilidades sociales y depresión

4.5 Población

Definimos como población de acuerdo a Lepowski (como se citó en Hernandez, et al., 2014) “como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”.

Por lo tanto, la población total para el desarrollo de esta investigación estuvo conformada por 180 estudiantes de las seis secciones del quinto grado de nivel secundario, de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, de la provincia de Huancayo, distrito de El Tambo en el departamento de Junín, siendo adolescentes que comprendan edades entre 15 y 17 años que cursen el año académico 2020.

4.6 Muestra

Dentro del enfoque cuantitativo, entendemos por muestra a un subgrupo de la población seleccionada, sobre el cual se recopiló datos, siendo este definido y delimitado de antemano con precisión (Hernandez et al., 2014).

Según Ñaupas, Mejia, Novoa y Villagomez (2014), refieren que la muestra criterial que forma parte de un muestreo no probabilístico, supone un proceso de selección acorde a las características del estudio, seleccionando un grupo representativo basado a una intención en particular, siendo esta base del conocimiento y juicio del investigador, con el fin de generar mayor precisión en los resultados. Por lo cual fue la mejor alternativa para nuestro estudio.

La Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla alberga a estudiantes que exhiben conductas relacionadas al alcohol, a las drogas ilegales, al pandillaje, problemas familiares y otras diversas conductas problemáticas que provocan en la población estudiantil baja autoestima, depresión, autolesiones y conductas suicidas (Peña, 2018).

La muestra a trabajar fue seleccionada con la ayuda de la información que el psicólogo del departamento psicopedagógico nos proporcionó, información que el profesional encargado tiene en sus registros por evaluaciones y derivaciones realizadas anteriormente.

Se seleccionó como muestra a 20 participantes, aquellos sujetos que manifestaron o presentaron anteriormente indicadores de depresión en un lapso delimitado de tiempo y fueron referidos por el encargado del área de psicología de la institución.

4.6 Criterios de inclusión y exclusión

4.6.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes cuyas edades oscilen entre 15 y 17 años de edad.
- Estudiantes del 5to nivel de secundaria.
- Estudiantes referidos por parte del psicólogo del departamento psicopedagógico de la Institución Educativa, con presencia de indicadores de depresión.
- Estudiantes con consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados.

4.6.2 Criterios de exclusión

- Ser menores de 15 y mayores de 18 años.
- Estudiantes de niveles inferiores al 5to de secundaria.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

Se empleó para la recolección de datos, un plan detallado de procedimientos que nos condujeron a reunir antecedentes con un propósito específico, obteniendo información por medio de la medición de variables (Hernandez et al., 2014).

Según Sanchez y Reyes (2017) nos valimos de técnicas indirectas debido a que no fue posible mantener una comunicación presencial con los sujetos investigados. Con la ayuda de la encuesta administramos pruebas estandarizadas e inventarios para la recolección de datos.

Sánchez, Reyes, y Mejía (2018) definen a la encuesta como un “procedimiento que se realiza en el método de encuesta por muestreo en el cual se aplica un instrumento de

recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (p. 59).

Es menester mencionar que, según el Ministerio de Educación, (2020) de acuerdo a la resolución ministerial n°160-2020 denominado “Aprendo en casa”, detalla que, para poder evitar cualquier situación de exposición de riesgo a contagio y propagación del COVID 19 en el país, se implementa el desarrollo de las clases no presenciales-virtuales, lo cual dentro del marco de la investigación que realizamos, exigió abarcar las evaluaciones correspondientes a partir de una modalidad a distancia, los cuales se detallan a continuación y que van en acorde al tipo de técnicas que se emplearán.

La presentación de documentos referentes a la solicitud y aceptación de las evaluaciones concernientes a la muestra para el estudio, se efectuaron a través de la mesa de partes virtual de la institución educativa, siendo esta el envío del archivo por whatsapp.

Luego de la aceptación por parte del director de la institución, nos derivan con el psicólogo encargado de turno, quien luego de brindarnos la lista de estudiantes a evaluar, procedimos a contactarlos de forma individual, por medio de llamadas telefónicas. Informándoles los detalles de la evaluación, y posteriormente enviándoles de forma virtual los formatos del consentimiento informado, que en algunos casos respondieron escaneando el archivo firmado y otros solo enviaron fotos de su firma y huella dactilar en señal de aceptación.

Luego se les envió los formatos de los instrumentos empleados para la evaluación, a sus whatsapp personales, los cuales luego de ser rellenos, procedieron a reenviarlos para su calificación correspondiente. Todos estos pasos se tuvieron que llevar a cabo, debido a que fueron las recomendaciones que el director de la institución manifestó, siendo esta la temática que aplican los docentes para poder desarrollar sus clases, así como también la evaluación de estas.

4.6.2. Instrumentos.

Se contó con el uso de pruebas estandarizadas, siendo estos un test psicológico que cumplen con las propiedades básicas de medición óptima, para identificar datos específicos y un inventario que está diseñado para cuantificar adecuadamente la variable de forma congruente al planteamiento de la investigación (Hernandez et al., 2014).

Se especifican los instrumentos a continuación:

Ficha técnica de la lista de chequeo de habilidades sociales

Nombre	: Lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein
Autor	: Arnold P. Goldstein
Aplicación	: Área Educativa
Edad	: 12 años en adelante
Items	: 50
Duración	: de 15 a 20 minutos
Materiales	: Cuadernillo de preguntas y tabla de calificación
Dimensiones	: Primeras habilidades sociales Habilidades sociales avanzadas Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos Habilidades alternativas a la agresión Habilidades para hacer frente al estrés Habilidades de planificación
Escala	: Ordinal
Tipo de respuesta	: Alternativas múltiples

4.6.2.1. Validez del instrumento

Cada una de las dimensiones componentes obtuvieron una correlación positiva y altamente significativa a un nivel de $p < 0.001$ con la Escala total, es decir, todas contribuyen de una manera altamente significativa a la medición de las Habilidades Sociales.

4.6.1.2 Confiabilidad del instrumento

Tomas, (1995), al realizar el análisis de ítems de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales, hallando correlaciones significativas ($p < 05, 01$ y 001), permaneciendo integro el instrumento, o sea, no se excluyó ningún ítem. Con la intención de incrementar la exactitud de la confiabilidad se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, de consistencia interna, obteniéndose Alpha Total "rtt/coeficiente de confiabilidad de las mitades" = 0.9244.

Ficha técnica del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-IIA)

Nombre	: Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)
Autor	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
Autor Adaptación	: Renzo F. Carranza Esteban
Aplicación	: Área clínica, forense, neuropsicología.
Edad	: Adolescentes desde los 13 años en adelante.
Items	: 21
Duración	: 5 a 10 minutos
Materiales	: Hoja de preguntas, lápiz y tabla de calificación
Dimensiones	: Cognitivo-afectivo Somático-motivacional
Escala	: Ordinal
Tipo de respuesta	: Alternativas múltiples

4.6.2.1 Validez del instrumento

Carranza (como se citó en Rodríguez y Farfán, 2015) realizó un estudio con estudiantes universitarios de la ciudad de Lima y en cuanto a la validez del instrumento, fue estudiado inicialmente por criterio de jueces. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurra, 1998). Asimismo, el BDI-IIA presentó un índice de alfa de Cronbach de 0.878, lo cual indica que el instrumento presenta una consistencia interna óptima.

4.6.1.2 Confiabilidad del instrumento

En la dimensión cognitivo-afectivo se muestra un alfa de Cronbach de .837, el cual indica que el instrumento presenta un alto índice que fiabilidad según Huh, Delorme y Reid (2006) quienes proponen que el valor de fiabilidad en estudios confirmatorios debe estar entre 7 y .8. Para la dimensión somático-motivacional, se muestra un alfa de Cronbach de .808, respaldando al instrumento aplicado, por lo que los resultados evidencian niveles de fiabilidad satisfactorios, para el total de la escala y las correspondientes dimensiones.

4.7. Técnicas de procesamiento de datos

Se aplicó la estadística descriptiva tales como puntaje promedio, desviación estándar, análisis de frecuencia, porcentajes con tablas de contingencia, haciendo uso del procesador estadístico SPSS 25. Para las pruebas de hipótesis se utilizó la estadística inferencial, mediante el estadígrafo rho de Spearman.

Teniendo en cuenta como consideración que para el uso de esta prueba estadística, se abarcan la relación de variables ordinales, dentro de un análisis no paramétrico y con una muestra pequeña que oscila entre 10 y 30 sujetos como máximo. (Hernandez et al., 2014).

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Art. 27°. Principios que rigen la actividad investigativa

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

Según, (Universidad Peruana los Andes [UPLA], 2019) en el Código De Ética Para La Investigación Científica se requiere el consentimiento del personal administrativo y director de la Institución Educativa Mariscal Castilla, para llevar a cabo la presente investigación. Así mismo de los padres de familia y estudiantes que participaron a quienes se les explicó y orientó sobre la investigación que se realizó. Además, debido al estado de emergencia dictado por el gobierno del país, se desarrolló y aplicó protocolos específicos para el cuidado de ambas partes, con respecto a la evaluación de los instrumentos, solo se efectuó evaluaciones orales por medio del uso de teléfonos celulares.

Se cumplió con lo estipulado, respetando la confidencialidad y dignidad de los estudiantes que participaron en la investigación, de la misma forma este trabajo cuenta con la validez, fiabilidad y credibilidad de sus datos y fuentes que están elaborados considerando las referencias del estilo APA sexta edición. donde la investigación presente no incurre en la falsificación, siendo un tema auténtico, determinada por puntos especificados en el planteamiento del problema.

Se realizó las moderaciones y previsiones para venerar la confidencialidad del estudiante y menguar el impacto que pudiera tener el estudio sobre su integridad física y mental, durante el curso de la investigación el estudiante tuvo la total autonomía de retirarse cuando deseara no continuar con la participación, si se viera afectado de manera emocional y física.

Teniendo en cuenta estos principios éticos, se estableció claramente que los resultados obtenidos de las evaluaciones no influyeron en sus resultados académicos, también se informó que al participar en la presente investigación no serán expuestos a algún tipo de riesgo ni afectará su integridad.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación.

5.1.1 Resultados Estadísticos

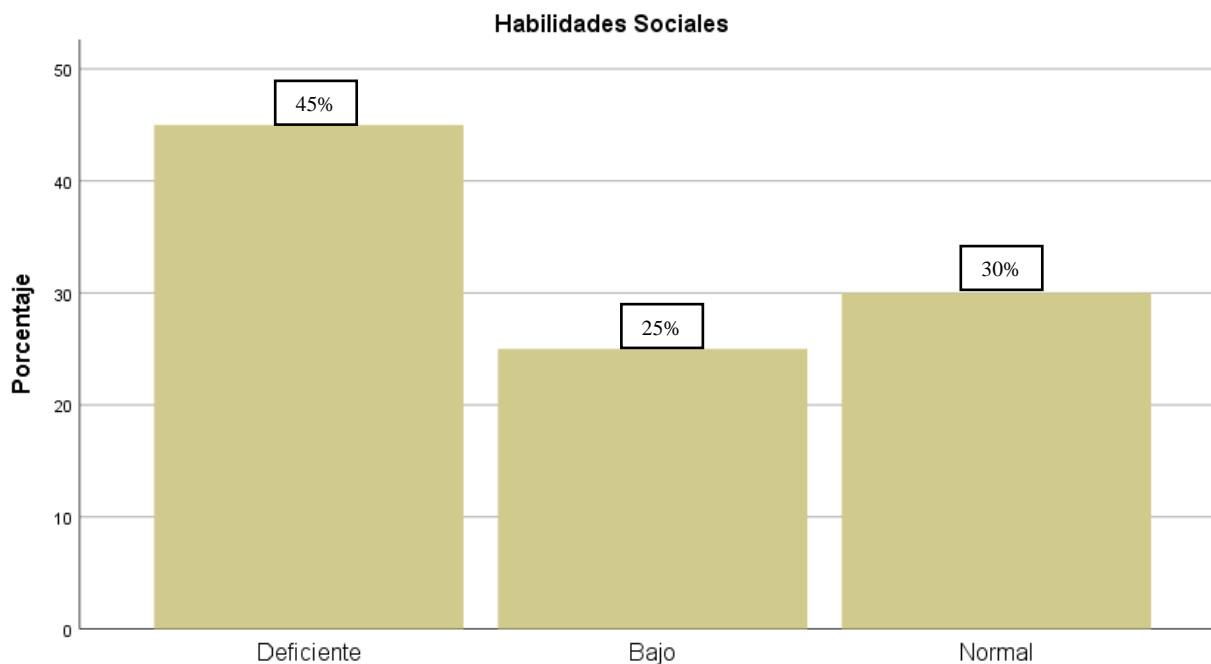
Tabla 1

Nivel de Habilidades Sociales

Habilidades Sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	9	45,0	45,0	45,0
	Bajo	5	25,0	25,0	70,0
	Normal	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 6.

Resultado de la variable habilidades sociales

Descripción:

En la tabla 1 y figura 6, de acuerdo a los resultados, se observó que el 45% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, que conformaron parte de la muestra, presentan un nivel deficiente en la variable habilidades sociales, el 25% un nivel bajo y el 30% un nivel normal.

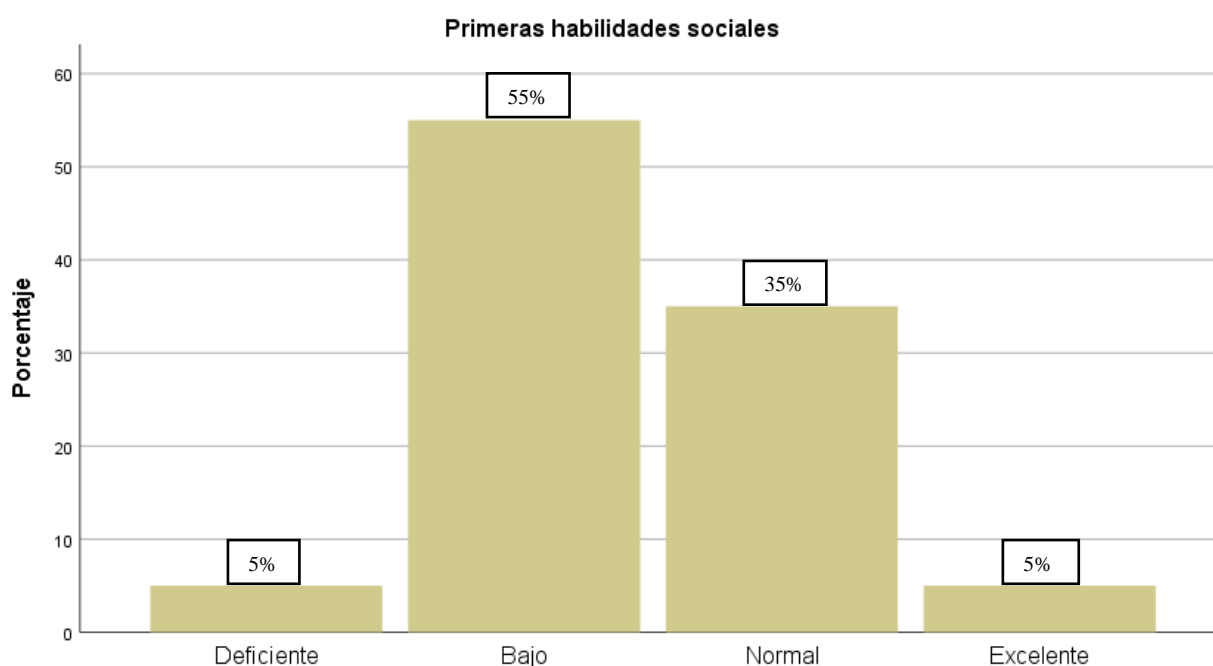
Tabla 2

Niveles de la dimensión, Primeras habilidades sociales.

Primeras Habilidades sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	1	5,0	5,0	5,0
	Bajo	11	55,0	55,0	60,0
	Normal	7	35,0	35,0	95,0
	Excelente	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 7.

Resultado de la dimensión primeras habilidades sociales

Descripción:

En la tabla 2 y figura 7, de acuerdo a los resultados, se observó que el 5% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, que conformaron parte de la muestra, presentan un nivel deficiente en la dimensión primeras habilidades sociales, el 55% un nivel bajo, el 35% un nivel normal y el 5% un nivel excelente.

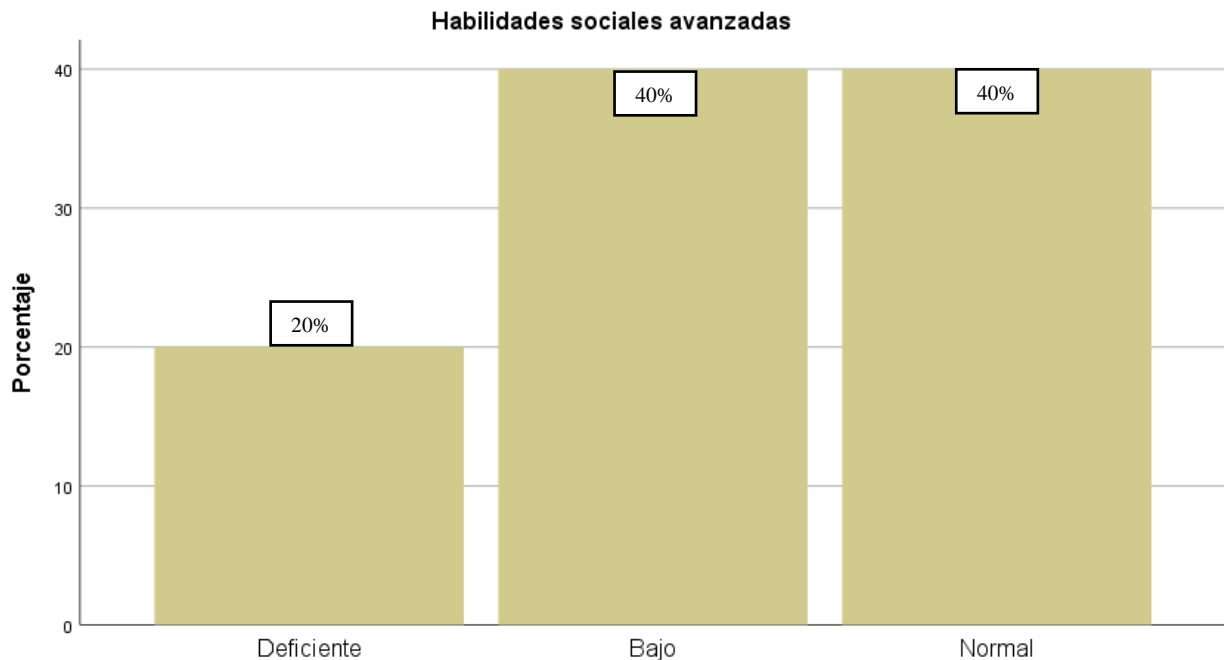
Tabla 3

Niveles de la dimensión Habilidades sociales avanzadas.

Habilidades sociales avanzadas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	4	20,0	20,0	20,0
	Bajo	8	40,0	40,0	60,0
	Normal	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 8.

Resultado de la dimensión habilidades sociales avanzadas

Descripción:

En la tabla 3 y figura 8, de acuerdo a los resultados, se observó que el 20% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, que conformaron parte de la muestra, presentan un nivel deficiente en la dimensión habilidades sociales avanzadas, el 40% un nivel bajo y el 40% un nivel normal.

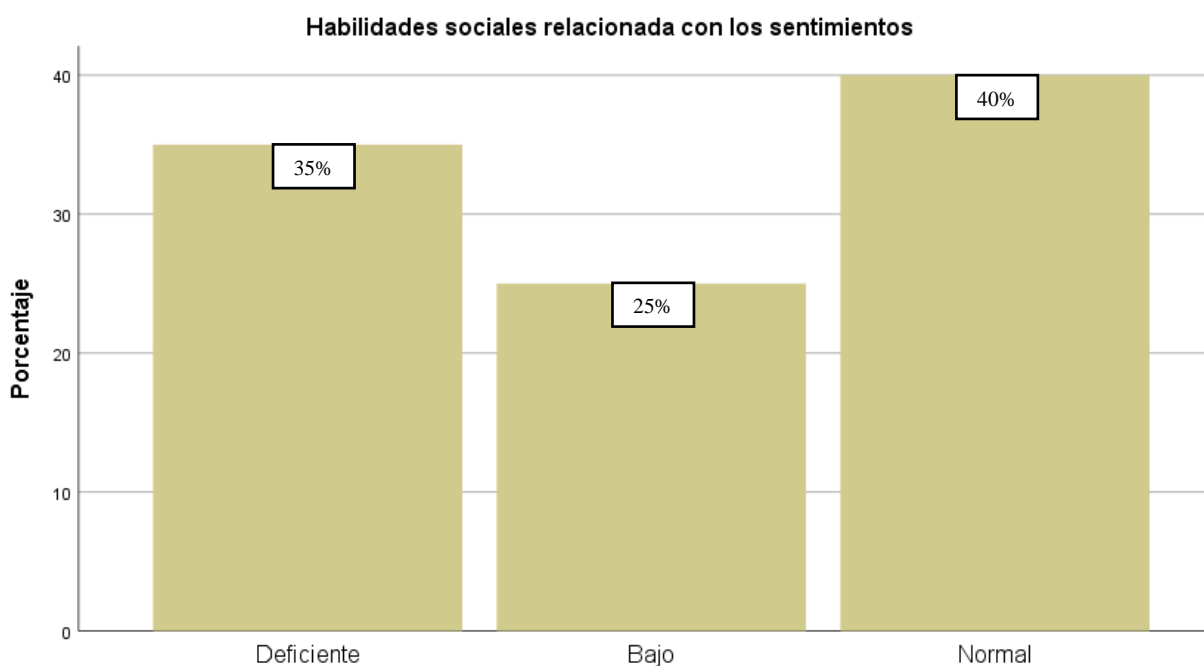
Tabla 4

Niveles de la dimensión, Habilidades sociales relacionada con los sentimientos.

Habilidades sociales relacionada con los sentimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	7	35,0	35,0	35,0
	Bajo	5	25,0	25,0	60,0
	Normal	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 9.

Resultado de la dimensión habilidades sociales relacionada con los sentimientos

Descripción:

En la tabla 4 y figura 9, de acuerdo a los resultados, se observó que el 35% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, presentan un nivel deficiente en la dimensión habilidades sociales relacionadas con los sentimientos, el 25% un nivel bajo y el 40% un nivel normal.

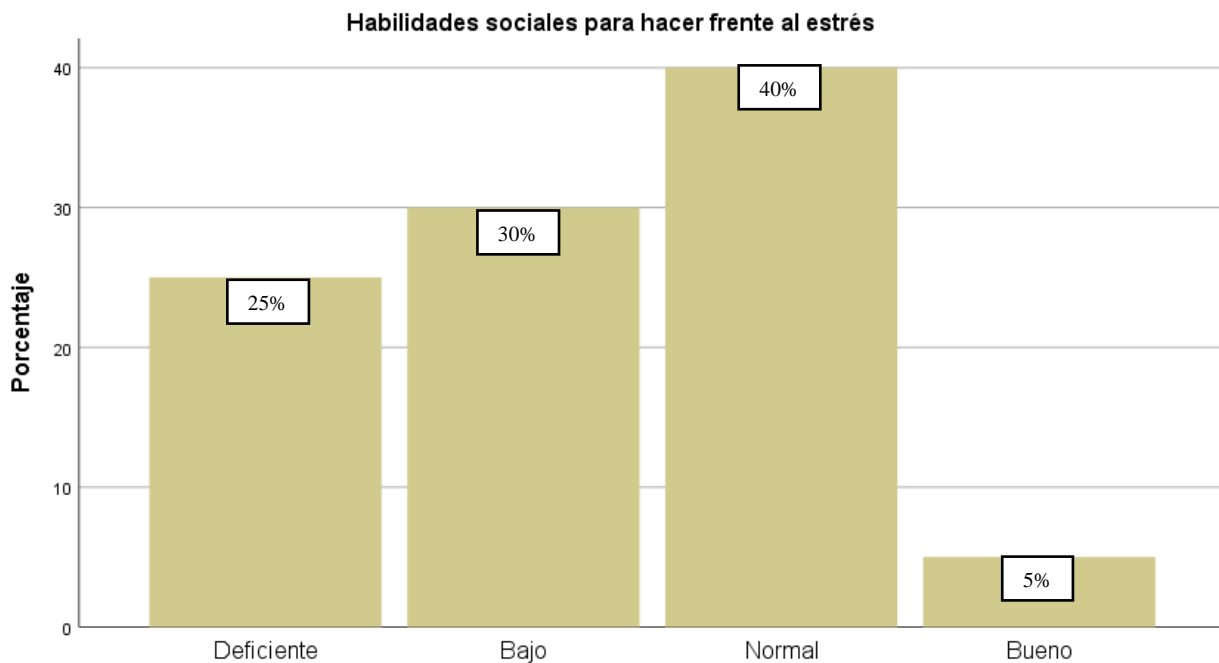
Tabla 5

Niveles de la dimensión, Habilidades sociales para hacer frente al estrés.

Habilidades sociales para hacer frente al estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	5	25,0	25,0	25,0
	Bajo	6	30,0	30,0	55,0
	Normal	8	40,0	40,0	95,0
	Bueno	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 10.

Resultado de la dimensión habilidades sociales para hacer frente al estrés

Descripción:

En la tabla 5 y figura 10, de acuerdo a los resultados, se observó que el 25% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, presentan un nivel deficiente en la dimensión habilidades sociales para hacer frente al estrés, el 30% un nivel bajo, 40% un nivel normal, y 5% un nivel bueno.

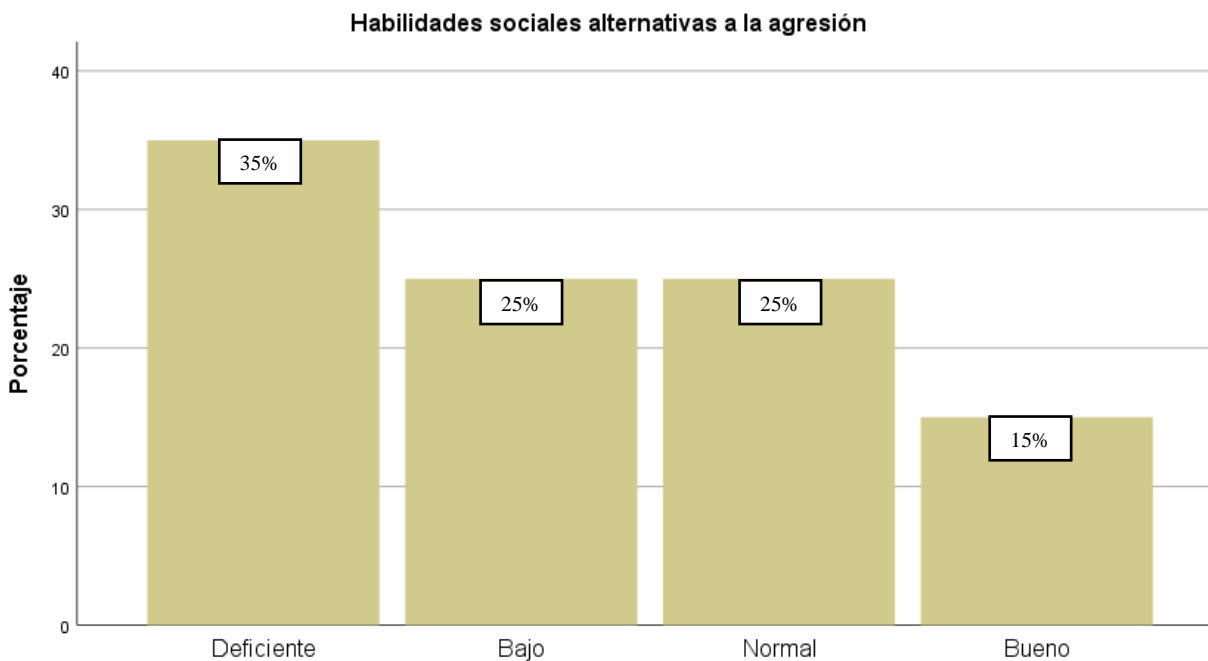
Tabla 6

Niveles de la dimensión, Habilidades sociales alternativas a la agresión

Habilidades sociales alternativas a la agresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	7	35,0	35,0	35,0
	Bajo	5	25,0	25,0	60,0
	Normal	5	25,0	25,0	85,0
	Bueno	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 11.

Resultado de la dimensión habilidades sociales alternativas a la agresión

Descripción:

En la tabla 6 y figura 11, de acuerdo a los resultados, se observó que el 35% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, que conformaron parte de la muestra, presentan un nivel deficiente en la dimensión habilidades sociales alternativas a la agresión, el 25% un nivel bajo y normal y finalmente el 15% un nivel bueno.

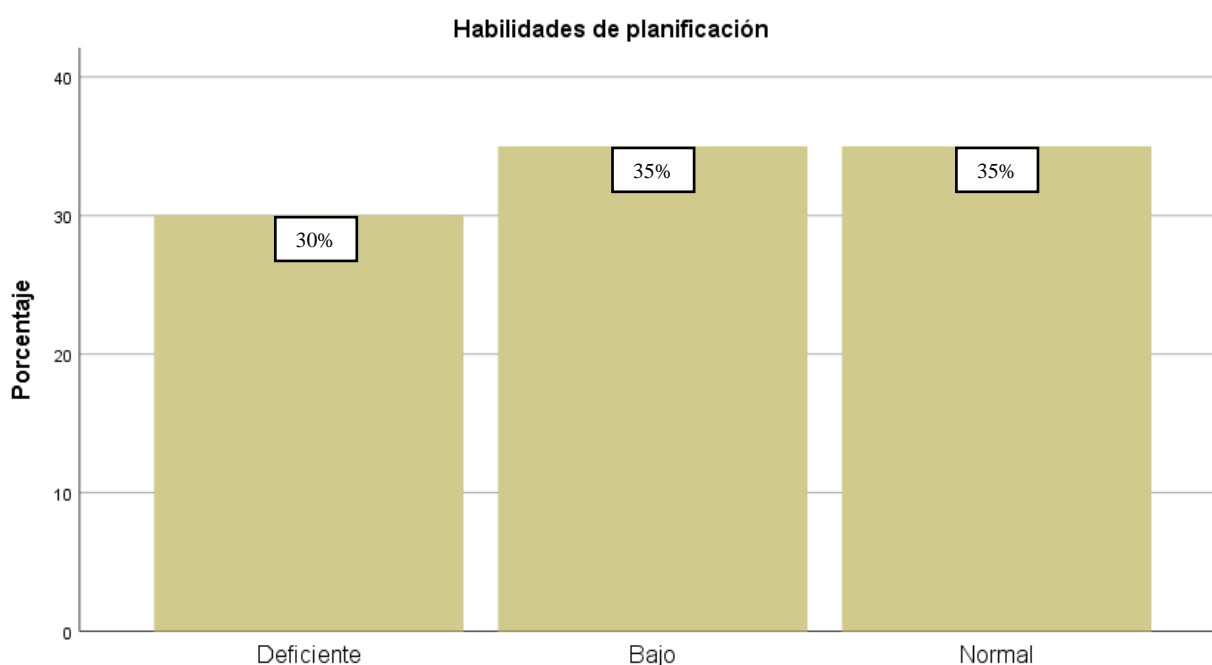
Tabla 7

Niveles de la dimensión, Habilidades de planificación

Habilidades de planificación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	6	30,0	30,0	30,0
	Bajo	7	35,0	35,0	65,0
	Normal	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 12.

Resultado de la dimensión habilidades de planificación

Descripción:

En la tabla 7 y figura 12, de acuerdo a los resultados, se observó que el 30% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, que conformaron parte de la muestra, presentan un nivel deficiente en la dimensión habilidades de planificación, el 35% un nivel bajo y un nivel normal.

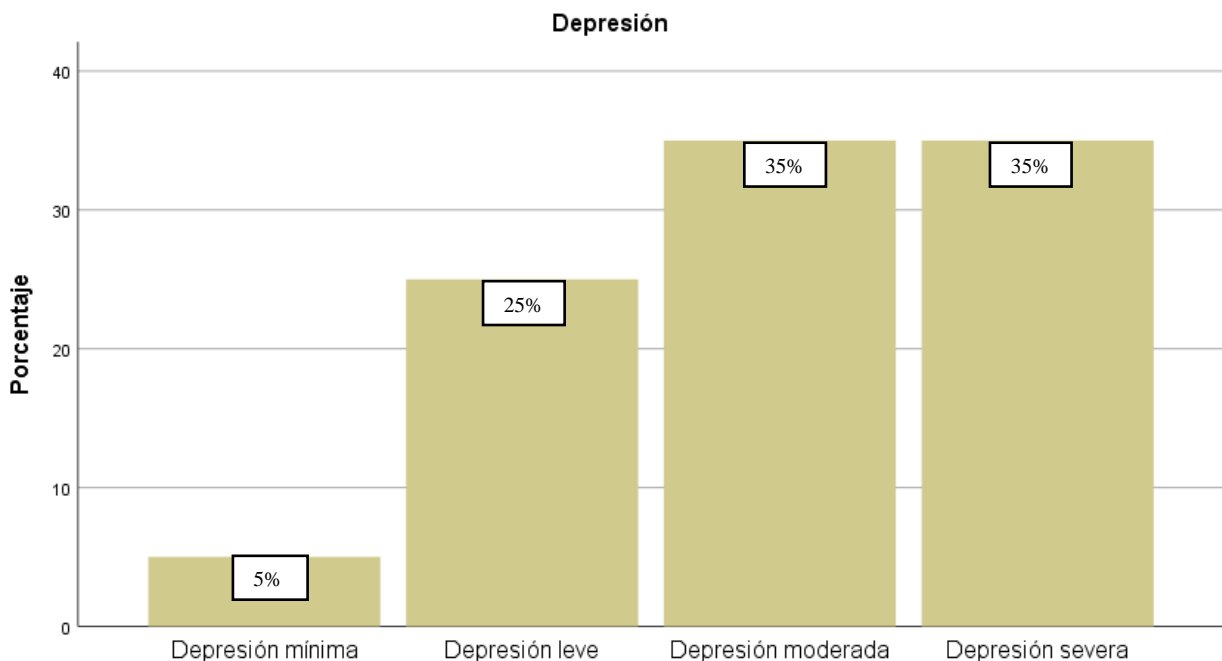
Tabla 8

Nivel de depresión

Depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Depresión mínima	1	5,0	5,0	5,0
	Depresión leve	5	25,0	25,0	30,0
	Depresión moderada	7	35,0	35,0	65,0
	Depresión severa	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS



Fuente: Base de datos SPSS

Figura 13.

Resultado de la variable depresión

Descripción:

En la tabla 8 y figura 13, de acuerdo a los resultados, se observó que el 35% de los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, muestran depresión severa y depresión moderada en la variable depresión, el 25% depresión leve, y el 5% depresión mínima.

5.2 Contrastación de Hipótesis

5.2.1 Hipótesis General

H0: No existe una relación entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H1: Existe una relación entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

5.2.2. Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social, por lo cual el nivel de significancia a considerar es del 0,05.

$$\alpha = 0,05, 95\% \text{ de confiabilidad o significancia}$$

5.2.3. Elección de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis se utilizó como estadígrafo la *Rho de Spearman*, ya que es una prueba de asociación, que busca determinar si una variable está asociada a otra.

Tabla 9*Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis general*

			Correlaciones	
			Habilidades Sociales	Depresión
Rho de Spearman	Habilidades Sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-,529*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	20	20
	Depresión	Coeficiente de correlación	-,529*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	20	20

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos SPSS

a. Coeficiente de correlación = rs (-,529)

b. Decisión Estadística

El coeficiente Rho de Spearman es de -0,529 ubicándose en un rango de correlación de -0,40 a -0,69 estableciendo así, una correlación negativa moderada, mientras que a su vez el p valor es $(0,017) < 0.05$, por ello, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis general (H_1).

c. Conclusión Estadística

Se deduce la existencia de una relación moderada entre habilidades sociales y depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

d. Interpretación

De acuerdo con el resultado se da por sentado la existencia de una relación entre las variables trabajadas lo cual indica que, dependiendo del nivel de habilidades sociales que presente un sujeto, el nivel de depresión se verá

influenciada en los estudiantes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

5.2.2 Hipótesis Específica

De acuerdo a los resultados obtenidos por la muestra en estudio, se procedió a aceptar o rechazar las hipótesis específicas de la investigación.

5.2.2.1 Hipótesis Específica 1

H0: No existe una relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H1: Existe una relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

a. Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social, por lo cual el nivel de significancia a considerar es del 0,05.

$$\alpha = 0,05, 95\% \text{ de confiabilidad o significancia}$$

Tabla 10

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 1

Correlaciones

		Primeras habilidades sociales		Depresión
Rho de Spearman	Primeras habilidades sociales	Coefficiente de correlación	1,000	-,233
		Sig. (bilateral)	.	,322
		N	20	20
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,233	1,000
		Sig. (bilateral)	,322	.
		N	20	20

Fuente: Base de datos SPSS

b. **Coefficiente de correlación** = rs (-,233)

c. Decisión Estadística

El coeficiente Rho de Spearman es de -0,233 ubicándose en un rango de correlación de 0,20 a -0,39, estableciendo así, una correlación negativa baja, mientras que a su vez el p valor es (0,322) siendo mayor que 0.05, por ello, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

d. Conclusión Estadística

Se infiere la no existencia de una relación entre la dimensión primeras habilidades sociales con la variable depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

e. Interpretación

El resultado hallado nos indica la ausencia de una relación entre la dimensión primeras habilidades con la variable depresión, no obstante, creemos que esta agrupación de habilidades sociales y la variable depresión están asociadas a otros constituyentes.

5.2.2.2 Hipótesis Específica 2

H0: No existe una relación significativa entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H1: Existe una relación significativa entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

a. Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social, por lo cual el nivel de significancia a considerar es del 0,05.

$$\alpha = 0,05, 95\% \text{ de confiabilidad o significancia}$$

Tabla 11

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 2

Correlaciones

			Habilidades sociales avanzadas	
				Depresión
Rho de Spearman	Habilidades sociales avanzadas	Coefficiente de correlación	1,000	-,278
		Sig. (bilateral)	.	,236
		N	20	20
Depresión	Depresión	Coefficiente de correlación	-,278	1,000
		Sig. (bilateral)	,236	.
		N	20	20

Fuente: Base de datos SPSS

b. Coeficiente de correlación = rs (-,278)

c. Decisión Estadística

El coeficiente Rho de Spearman es de -0,278 ubicándose en un rango de correlación de -0,20 a -0,39 y, estableciendo así, una correlación negativa baja, mientras que a su vez el p valor de (0,236) > 0,05, por ello, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

d. Conclusión Estadística

Se infiere la no existencia de una relación entre la dimensión habilidades sociales avanzadas de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

e. Interpretación

Con el resultado obtenido señalamos la no existencia de una relación entre la dimensión habilidades sociales avanzadas con la variable depresión. A partir de este resultado creemos que este grupo de habilidades sociales y la variable depresión están asociadas a otros elementos.

5.2.2.3 Hipótesis Específica 3

H0: No existe una relación significativa entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H1: Existe una relación significativa entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

a. Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social, por lo cual el nivel de significancia a considerar es del 0,05.

$\alpha = 0,05$, 95% de confiabilidad o significancia

Tabla 12

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 3

Correlaciones

		Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos		Depresión
Rho de Spearman	Habilidades sociales relacionadas con los sentimientos	Coefficiente de correlación	1,000	-,383
		Sig. (bilateral)	.	,095
		N	20	20
Depresión		Coefficiente de correlación	-,383	1,000
		Sig. (bilateral)	,095	.
		N	20	20

Fuente: Base de datos SPSS

b. **Coefficiente de correlación** = $r_s (-,383)$

c. Decisión Estadística

El coeficiente Rho de Spearman es de -0,383 ubicándose en un rango de correlación de - 0,20 a -0,39 y, estableciendo así, una correlación negativa baja, mientras que a su vez el p valor de (0,095) > 0.05, por ello, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

d. Conclusión Estadística

Se infiere la no existencia de una relación la dimensión habilidades relacionadas a los sentimientos de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

e. Interpretación

El resultado hallado asevera la no existencia de una relación entre la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos con la variable depresión, en este punto, existe una probabilidad de que este grupo de habilidades sociales y la variable depresión puedan estar asociadas a otros componentes.

5.2.2.4 Hipótesis Específica 4

H0: No existe una relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H1: Existe una relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

a. Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social, por lo cual el nivel de significancia a considerar es del 0,05.

$\alpha = 0,05$, 95% de confiabilidad o significancia

Tabla 13

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 4

Correlaciones

		Habilidades alternativas a la	
		agresión	Depresión
Rho de Spearman	Habilidades alternativas a la agresión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,473*
		N	20
Depresión	Depresión	Coefficiente de correlación	-,473*
		Sig. (bilateral)	,035
		N	20

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Base de datos SPSS

b. **Coefficiente de correlación** = $r_s (-,473)$

c. Decisión Estadística

El coeficiente Rho de Spearman es de -0,473 ubicándose en un rango de correlación de -0,40 a -0,69 y, estableciendo así, una correlación negativa moderada, mientras que a su vez el p valor de (0,035) < 0.05, por ello, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

d. Conclusión Estadística

Se deduce la existencia de una relación moderada entre la dimensión habilidades alternativas a la agresión de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

e. Interpretación

Lo hallado en este punto da por sentado la existencia de una relación moderada entre la dimensión habilidades alternativas a la agresión con la variable depresión.

5.2.2.5 Hipótesis Específica 5

H0: No existe una relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H1: Existe una relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

a. Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social, por lo cual el nivel de significancia a considerar es del 0,05.

$\alpha = 0,05$, 95% de confiabilidad o significancia

Tabla 14

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 5

Correlaciones

			Habilidades para hacer frente al	
			estrés	Depresión
Rho de Spearman	Habilidades para hacer frente al estrés	Coeficiente de correlación	1,000	-,401
		Sig. (bilateral)	.	,079
		N	20	20
	Depresión	Coeficiente de correlación	-,401	1,000
		Sig. (bilateral)	,079	.

b. **Coefficiente de correlación** = $r_s (-,401)$

c. Decisión Estadística

El coeficiente Rho de Spearman es de $-0,401$ ubicándose en un rango de correlación de $-0,40$ a $-0,69$ y, estableciendo así, una correlación negativa moderada, mientras que a su vez el p valor de $(0,079) > 0,05$, por ello, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

d. Conclusión Estadística

Se infiere la no existencia de relación entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

e. Interpretación

Lo hallado en esta parte sostiene la ausencia de una relación entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés con la variable depresión. Este resultado aborda que este grupo de habilidades sociales y la depresión puedan tener una relación con otros factores.

5.2.2.6 Hipótesis Específica 6

H0: No existe una relación entre la relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

H1: Existe una relación entre la relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

a. Nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social, por lo cual el nivel de significancia a considerar es del 0,05.

$$\alpha = 0,05, 95\% \text{ de confiabilidad o significancia}$$

Tabla 15

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman de la hipótesis específica 6

Correlaciones

		Habilidades de	
		planificación	Depresión
Rho de Spearman	Habilidades de planificación	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,327
		N	20
	Depresión	Coefficiente de correlación	-,327
		Sig. (bilateral)	,159
		N	20

Fuente: Base de datos SPSS

b. **Coefficiente de correlación** = rs (-,327)

c. Decisión Estadística

El coeficiente Rho de Spearman es de -0,327 ubicándose en un rango de correlación de -0,20 a -0,39 y, estableciendo así, una correlación negativa baja, mientras

que a su vez p valor de $(0,159) > 0.05$, por ello, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1).

d. Conclusión Estadística

Se infiere la no existencia de una relación entre la dimensión habilidades de planificación de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal, El Tambo 2020.

e. Interpretación

Declaramos la ausencia de una relación entre la dimensión habilidades de planificación con la variable depresión. El obtener este resultado genera la idea de que esta lista de habilidades sociales juntamente con la depresión pueda estar asociadas a otras constituyentes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el actual estudio se planteó como objetivo general el establecer la relación entre habilidades sociales y depresión en los adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. Con los resultados obtenidos aseveramos la existencia de una relación entre habilidades sociales y depresión en los adolescentes de la institución educativa elegida.

A continuación, expondremos la discusión referente a los resultados alcanzados en la investigación, y expondremos en primer lugar aquellos estudios que presentan coherencia con los datos mencionados.

Donde, en relación con lo que sostienen Ávila y Pachar (2016) quienes señalan en su investigación “*Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual*”, el factor predominante en la práctica de conductas autolesivas, es la depresión, la cual causa inestabilidad en las relaciones interpersonales en adolescentes, esto indica que los resultados guardan relación con nuestra investigación, ya que las habilidades sociales, tienen un papel protagónico en ambientes interpersonales, de forma recíproca y equitativa. Monjas, (1999). Esto nos demuestra que la relación detallada en el estudio se ve reforzada con esta aseveración.

De acuerdo a los datos alcanzados en la investigación de Naranjo (2019) reporta una relación entre las variables “*Habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la unidad educativa Leontiev Vigostky, Riobamba*”, por lo tanto, nuestros resultados en comparación con esta, mantienen una correspondencia, detallando que un déficit en cualquier dimensión de habilidades sociales, podrían ser una de las causas principales para que los adolescentes, padezcan depresión.

Del mismo modo, Ordoñez (2018) en su investigación “*Depresión y habilidades sociales en adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa “Julio María Matovelle” de la ciudad de Quito*”, asevera que después de haber aplicado el coeficiente de Pearson se probó la

existencia de una correlación entre las variables depresión y habilidades sociales, afirmando que, a medida que cualquiera de las variables aumente, la otra disminuirá, este resultado concuerda con lo obtenido por nosotros.

Finalmente, Daga y León (2018) en su tesis “*Depresión, clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa de Huancayo*” manifiestan la existencia de una correlación negativa baja, refiriendo ser inversamente proporcional. Esto indica concordancia con los resultados de nuestro estudio.

Debemos mencionar que los resultados de las investigaciones mencionadas, reflejan una relación con respecto al objetivo general, más no recopilamos datos en cuanto a hipótesis específicas, debido a que los estudios cuentan con distintos instrumentos de medición y también poseen hipótesis específicas diferentes a las tratadas en este abordaje, por lo cual se procederá a discutir los resultados de forma individual a continuación.

Referente al objetivo 1, en la dimensión primeras habilidades sociales se ha determinado que no existe relación con la variable depresión en los en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa evaluada. Se empleó la Rho de Spearman obteniendo un rango de correlación de 0,20 a -0,39 lo cual nos orilla a aceptar la hipótesis nula (H0) y rechazar la hipótesis alterna (H1).

No logramos ubicar algún estudio que presente resultados similares a lo encontrados en esta investigación, por lo tanto, nos ocuparemos de examinar el motivo de que no haya una relación entre la dimensión primeras habilidades sociales perteneciente a la variable habilidades sociales y la variable depresión.

Como afirma Goldstein esta dimensión acoge a las habilidades más básicas que una persona pueda poseer, siendo las primeras en ser obtenidas por el individuo y ayudan a la persona a mantener sus interacciones con su entorno.

Izuzquiza y Ruiz (2007) refieren que las habilidades sociales entran en juego en la interacción con otras personas, de igual manera, Monjas (1999) manifiesta que las habilidades sociales son determinantes para ingresar a diversos ambientes interpersonales, es decir, son nuestro carnet de entrada, sin él, no ingresamos. Ante lo expuesto es necesario repetir lo que todos sabemos, que las personas son seres sociales, es decir, diariamente se encuentran interactuando con todo aquel que lo rodee, por ello, insistimos en que estas primeras habilidades sociales son útiles para mantener las diversas interrelaciones de las personas, por tal razón, aunque los adolescentes se ubiquen en un rango de niveles no satisfactorios concernientes a esta dimensión, estos siguen interactuando con su entorno, por medio de sus habilidades básicas, ya que, el que sean básicas, hace que no tenga una relación con la severidad de depresión que presenta el adolescente. Más bien, nos da la idea de que el nivel bajo de estas habilidades esté más relacionadas al aprendizaje de como cultivar todo este grupo de habilidades, es decir, no recibieron el aprendizaje oportuno y apropiado para desarrollar, expandir estas primeras habilidades.

Objetivo 2: concerniente a la dimensión habilidades sociales avanzadas se ha determinado que no existe relación con la variable depresión en los en adolescentes del quinto grado secundaria de la Institución Educativa, debido a que se empleó la Rho de Spearman ubicándolo en un rango de correlación de -0,20 a -0,39 estableciendo así, que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Como refiere Goldstein esta dimensión de habilidades sociales avanzadas otorgan a la persona la responsabilidad de expresarse correctamente, reflejando un nivel de habilidad avanzada, es decir, a diferencia de la dimensión anterior, esta requiere de un mayor desarrollo para que el adolescente logre ampliar, acrecentar, reforzar y, por último, adquirir este grupo de habilidades. Este listado de habilidades sociales consiste en que la persona pueda otorgar las gracias oportunas, solicitar ayuda, participar, integrarse, dar instrucciones, seguir instrucciones,

disculparse y convencer a los demás. Posiblemente parezca fácil de ejecutarlas, pero, no todos son capaces de emplearlas adecuadamente.

No logramos ubicar algún estudio que presente resultados similares a lo encontrado en esta investigación, por lo tanto, nos ocuparemos en examinar el motivo por la cual no haya una relación con esta dimensión y la variable depresión.

Bandura y Walters (1974) refieren, la persona no solo se centra en imitar comportamientos, también suele examinarlos, mantiene una constante observación de su ambiente con el fin de recoger normas generales de su entorno y, posteriormente poner en práctica lo aprendido en el entorno sociocultural donde se desarrollan.

Izuzquiza y Ruiz (2017) mencionan que las habilidades sociales son un conglomerado de comportamientos aprendidos y adquiridos durante el transcurso de la vida del individuo. Las primeras pautas de conducta del individuo las adquiere dentro de su grupo fundamental, es decir, la familia, y es que el funcionamiento familiar que reciba el menor repercutirá en el desarrollo de sus habilidades (Rodrigo y Gonzales, 1998). Las ideas expuestas indican que la persona adquiere las habilidades sociales por medio de un aprendizaje de modelos, observación, imitación y, que la fuente de todo este aprendizaje es el entorno más cercano de la persona, en este caso, la familia del adolescente, los miembros de esta familia servirán de modelos para que estos jóvenes adquieran un aprendizaje respecto a las habilidades sociales, es verdad que el adolescente no absorbe la información únicamente de su familia, si no, de otros ambientes, sin embargo, fue la familia que le otorgó la base de todo el conocimiento que hoy en día posee, conocimiento que le permite rechazar o no, ciertos aprendizajes. Por tal razón, las habilidades sociales avanzadas no presentan una relación con la variable depresión, ya que, el nivel no satisfactorio referente a la dimensión ya estaba presente en la vida del adolescente con anterioridad a los síntomas de depresión que manifiesta este.

Objetivo 3, la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos no posee una relación con la variable depresión en los en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa referida, debido a que se empleó la Rho de Spearman ubicándolo en un rango de correlación de - 0,20 a -0,39 estableciendo así, aceptar la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Como refiere Goldstein, estas dimensiones de habilidades relacionadas con los sentimientos facultan al adolescente a comprender, gestionar e influir en su entorno emocionalmente, este grupo de habilidades permiten al adolescente a descubrir, conocer y comprender sus propios sentimientos para luego ser expresados de manera apropiada, de igual manera nos faculta a comprender los sentimientos del resto.

(Jara, Olivera, y Yerrén, 2018) mencionan que nuestro grupo de emociones poseen un rol importante, ya que estas inciden en extensas proporciones en relación al comportamiento y tareas que los individuos ejecutan en su día a día y, es que el desarrollo afectivo en el individuo está asociado a la confluencia con el otro y la posibilidad de determinar una conexión, empero, existe momentos en que aparecen múltiples dificultades que dificultan el desarrollo afectivo, generando una afección en las posteriores relaciones sociales de la persona.

Entonces referimos que el bajo nivel en las habilidades relacionadas con sentimientos se deba a que el menor simplemente desconozca la manera apropiada de ejecutar esta dimensión, ya que como refieren (Romagnoli, Mena y Valdés, 2007) que la expresión apropiada, oportuna y asertiva de nuestros sentimientos, preferencias, derechos, pensamientos, juicio y, el hecho de empatizar con nuestro ambiente, conciernen a las habilidades socio afectivas que la persona aprende, asimila, alcanza, desarrolla y perfeccionan durante el progreso del tiempo, debido a este escenario, es oportuno y fundamental conceder a este grupo de habilidades una estimulación, incitación escalonada para que desencadene un desarrollo permanente.

La baja puntuación que los estudiantes adquirieron en este grupo de habilidades, expone la inadecuada enseñanza que su ambiente le proporcionó al menor, ausencia de enseñanzas relacionadas a comprender, identificar y expresar sus sentimientos, por lo que la presencia de la depresión en la vida de estos no está relacionado a esta dimensión, ya que la depresión es un factor aparte.

Objetivo 4. referente a la dimensión habilidades sociales alternativas a la agresión, se observa que, si existe una relación con la variable depresión en los adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa.

Al aplicar la Rho Spearman vemos que se ubica en un rango de correlación de -0,40 a -0,69, estableciendo así, una correlación negativa moderada. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

Esta dimensión según descrita por Arnold Goldstein se relaciona con la capacidad que posee la persona para hacer usos del autocontrol, gestionando adecuadamente sus emociones, para evadir y negociar conflictos, esta dimensión incluye habilidades como pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, etc.

Valbuena (2019) refiere que los adolescentes a diferencia de los adultos presentan con mayor frecuencia una variación en sus estados de ánimo, por ende, expresan variaciones en sus conductas y, entre todo este grupo de conductas exhibidas se presentan conductas agresivas, desafiantes que suelen conllevar a los adolescentes a constantes confrontaciones con su entorno. De igual manera Martínez (2018) refiere que la depresión suele estar asociada a problemas conductuales en el adolescente entre ellos las conductas agresivas y, como referimos en nuestro marco teórico, no siempre es la tristeza el síntoma característico de la depresión en este grupo de edad, sino, que en muchas ocasiones, esta es relegada por otro síntoma, la irascibilidad, si a esto le sumamos el inadecuado manejo de este grupo de habilidades sociales por parte de los adolescentes, tenemos como resultado, este escenario.

Objetivo 5 concerniente a la dimensión habilidades sociales para hacer frente al estrés se ha determinado que no existe relación con la variable depresión en los en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa, debido a que se empleó la Rho de Spearman obteniendo un rango de correlación de -0,40 a -0,69. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Como refiere Goldstein esta dimensión de habilidades sociales expone como hacer frente al estrés, faculta al adolescente a poseer competencias relacionadas a responder a los fracasos debido a la tolerancia que este muestre a las posibles frustraciones, todo esto, conducido por una apropiada madurez afectiva por parte del menor, esta dimensión encierra habilidades como formular y responder a quejas, actuar apropiadamente cuando le dejan de lado, responder asertivamente a posibles acusaciones, hacer frente a las presiones de grupo, etc.

La teoría del aprendizaje social demuestra la forma en que las personas aprenden habitualmente circunstancias nuevas y, logran desarrollar nuevas conductas a través de la observación para luego reproducirlas desconociendo si esta es apropiada o no, por ello, el autor refiere que es dispensable rodearnos de modelos apropiados que refuercen nuestros valores, autoestima, habilidades para posteriormente lograr alcanzar una apropiada calidad de vida, es decir, desenvolvemos asertivamente en nuestro entorno. Entonces, al no tener un modelo apropiado para adquirir las conductas relacionadas a esta dimensión, el menor actúa de manera inapropiada ante situaciones de difícil solución, ante esta información, podemos aseverar que este aprendizaje inadecuado del menor, ha permanecido y se ha mantenido durante todo este tiempo, entonces, cuando el menor empieza a vivenciar sintomatología propia de la depresión, estos síntomas no están relacionadas a esta dimensión, ya que, el déficit concerniente a estas habilidades han permanecido y seguirán permaneciendo en la vida del adolescente independientemente de la severidad de la depresión.

Objetivo 6 referente a la dimensión habilidades de planificación se determina la no existencia de una relación con la variable depresión en los estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa. Al aplicar la Rho Spearman se obtuvo un rango de correlación de -0,20 a -0,39. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (H1).

Como refiere Goldstein esta dimensión de habilidades de planificación tiene que ver con la competencia que demuestra el adolescente para discernir la causa de un problema, establecer objetivos, recoger información, resolver los problemas según su importancia, tomar decisiones eficaces, concentrarse en tareas, etc.

La teoría de Bandura menciona que en el transcurso de la vida, la persona adquiere distintos aprendizajes, para que estos luego sean fortalecidas, mejorados y finalmente dominados en todo ese transcurso de tiempo, obteniendo como resultado a una persona versada para realizar determinadas acciones, sin embargo, en ocasiones esta persona debe de hacer uso de lo aprendido para resolver específicos problemas, no obstante, la persona puede llegar a sentirse incapaz de emplear sus conocimientos adquiridos, realizar tareas, debido a la incertidumbre, indecisión, desconfianza, temor, derrota que vivencie en ese instante, alterando la apreciación de eficiencia que tenga de sí mismo, conllevándolo a obtener niveles bajos en esta dimensión, y rechazando así, una relación con la depresión.

CONCLUSIONES

Concerniente a la hipótesis general señalamos el rechazo a la hipótesis nula (H_0) y la aceptación de la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, aseveramos la existencia de una relación moderada entre las variables habilidades sociales y depresión en los en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. Esto debido a que en vista de que r_s (-,529) se ubica en un rango de correlación de -0,40 a -0,69 y P valor es (0,017).

Con relación a la hipótesis específica 1, determinamos la aceptación de la hipótesis nula (H_0) y el rechazo de la hipótesis alterna (H_1). Habiendo una relación negativa baja entre la dimensión primeras habilidades sociales de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los en adolescentes del quinto secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

Con alusión a la hipótesis específica 2, determinamos la aceptación de la hipótesis nula (H_0) y el rechazo de la hipótesis alterna (H_1). Habiendo una relación negativa baja entre la dimensión habilidades sociales avanzadas de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

Referente a la hipótesis específica 3, determinamos la aceptación de la hipótesis nula (H_0) y el rechazo de la hipótesis alterna (H_1). Habiendo una relación negativa baja entre la dimensión habilidades relacionadas a los sentimientos de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

Relativo a la hipótesis específica 4, determinamos el rechazo de la hipótesis nula (Ho) y la aceptación de la hipótesis alterna (H1). Habiendo una relación negativa moderada entre la dimensión habilidades alternativas a la agresión de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

En cuanto a la hipótesis específica 5, señalamos la aceptación de la hipótesis nula (Ho) y el rechazo de la hipótesis alterna (H1). Habiendo una relación negativa moderada entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

Con relación a la hipótesis específica 6, mencionamos la aceptación de la hipótesis nula (Ho) y el rechazo de la hipótesis alterna (H1). Habiendo relación negativa baja entre la dimensión habilidades de planificación de la variable habilidades sociales con la variable depresión en los en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda publicar esta investigación y enfatizar los resultados, para generar una base de análisis y discusiones en futuros estudios, buscando así estrategias nuevas para afrontar la depresión y desarrollar adecuadamente habilidades sociales en adolescentes.
2. Las habilidades sociales, manifiestan gran valor e importancia en el desenvolvimiento social de los adolescentes, siendo estas conductas aprendidas que conducen su entorno psicosocial. Por tal, deberían plantearse sesiones de aprendizaje que promuevan y consoliden el incremento de habilidades sociales, encauzado al personal docente, estudiantes y personas que conforman parte de su entorno familiar social de la Institución Educativa Emblemática “Mariscal Castilla” del distrito de El Tambo, 2020.
3. El presente estudio desempeñará el papel de guía, válida en otras exploraciones, relacionadas al punto de investigación, que tenga una metodología similar. Dicho esto, cabemos mencionar que se garantiza los resultados de forma objetiva, al emplear instrumentos confiables y validados, por lo cual, a su vez, sugerimos mejorar la base metodológica que se empleará en investigaciones venideras.
4. Se recomienda ser cauteloso en cuanto al uso de los resultados, manifestados en la tesis, con el fin de generar mayor validez a futuras investigaciones y consolidar nuevos datos veraces entorno a la población seleccionada.

5. Impulsar el abordaje de nuevas investigaciones que abarquen el estudio de las variables detalladas dentro del área educativa, con el fin de profundizar y generar mayor entendimiento del tema abordado.
6. Sensibilizar a los docentes sobre la importancia del desarrollo de habilidades sociales frente a la depresión, en la institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfárez, I. (2012). *Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la unidad de Salud Las Flores, en el departamento de Chalatenango, Enero a diciembre 2010*. El Salvador: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Andes, U. P. (2019). *Código de ética para la investigación científica en la Universidad Peruana los Andes*. Universidad Peruana los Andes, Vicerrectorado de investigación, Huancayo.
- APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed.* Madrid: Panamericana.
- Araus, M. (27 de Marzo de 2017). *Educación para la Solidaridad*. Obtenido de Educación para la Solidaridad: <https://educacionparalasilidaria.com/2017/03/27/guia-para-desarrollo-de-habilidades-sociales-para-adolescentes/>
- avalia-t. (2017). *avalia-t*. Obtenido de <https://avalia-t.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=busca&k=Depresi%u00f3n+en+la+infancia+y+adolescencia>
- Ávila, M. y. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo cognitivo Conductual*. Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, Cuenca.
- Ayón, H. (2018). *Resiliencia y conductas autolesivas en adolescentes del nivel secundario en la institución educativa N°164 El Amauta - San Juan de Lurigancho, 2018*. Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Postgrado, Lima.
- Barradas, M. (2014). *Depresión En Estudiantes Universitarios: Una Realidad Indeseable*. Estados Unidos de América : Palibrio, 2014.
- Beck, A. (1983). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck. *Revista Universitaria*.

- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión -19ª Edición*. Bilbao: Desclée de Brower, S.A., 2005.
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (1996). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck*. (S. Vizzini, Trad.) Paidós . Obtenido de www.paidosargentina.com
- Benavides, V. y. (2017). *Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes*. Institución Universitaria de Envigado, Villa Angela.
- Bérninzon, L. (2015). *Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015*. Lima: Universidad San Martín de Porras.
- Blanco, A. (2018). *Habilidades sociales de los estudiantes de las Instituciones Educativas Bosne Caparachin y Virgen de las Mercedes. Optar el grado académico de: Maestro en Administración de la Educación*. Universidad César Vallejo, Tarma.
- Caballo, C., y Verdugo, M. (2005). *Habilidades Sociales "Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad"*. Madrid: Artes Gráficas Palermo, S L.
- Caballo, V. (1993). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI, 1993.
- Cabrera, A. (2018). *"Rasgos de personalidad y conducta autolesiva en adolescentes del centro de acogida Enriquez Gallo de la ciudad de Quito en el año 2018 "*. Universidad Tecnológica Indoamérica, Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud , Quito.
- Cano, A., Salguero, J., Me, C., Dongil, E., y Latorre, J. (2012). *la depresión en atención primaria: Prevalencia, diagnóstico y tratamiento. Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas, 2-11*.

- Casana, C. (2016). "autoconcepto y habilidades sociales en estudiantes de una academia pre universitaria. *Bachiller*. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo.
- Castro, A. (2005). *Analfabetismo Emocional " Desarrollo de la competencia social y prevención de la violencia en el niño y el adolescente"*. Buenos Aires : Bonum.
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck. *Revista psicológica*, 14.
- Centro de Investigación y Documentación Educativa. (1998). las habilidades sociales en el currículo. *Investigación*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Madrid.
- Chávez, B. (2016). *Factores asociados a Ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Chavez, C., y Tena, E. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. Ciudad de Mexico: Manual Moderno.
- Chunga, N. y. (2018). "Resiliencia y depresión en adolescentes". Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima.
- Cifuentes, N. (2018). *Estudio sobre los factores de riesgo asociados a conductas autolesivas en adolescentes en un colegio Privado de Bogotá, 2017*. Universidad Externado de Colombia Facultad de Ciencias de la Educación , Bogotá.
- Cordova, B. (2018). Programa de Goldstein en el desarrollo de las habilidades sociales en alumnos del sexto grado de primaria en la Institución Educativa N° 1073 "Hermán Buse de la Guerra". *optar al Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Educación*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Lima.
- Daga, E. y. (2017). *Depresión, clima familiar, apoyo social y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa*. Título de licenciatura, Universidad Peruana los Andes , Facultad Ciencias de la Salud, Huancayo.

- Del Campo, A., Gonzales, C., y Bustamante, J. (2 de Julio de 2013). Del Campo, Alfonso; Gonzales, Cristinaa; Bustamante, Juan. *El suicidio en adolescentes*, 1-10.
- Del Valle, M. (2016). *La depresión en la adolescencia y el rendimiento escolar de los estudiantes de la escuela de educación básica 29 de Septiembre*. Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación, Quevedo.
- Dongil, E., y Cano, A. (2014). Habilidades Sociales. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*, 2.
- Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE). (20 de Enero de 2019). *Federación de Scouts-Exploradores de España (ASDE)*. Obtenido de <https://www.scout.es/>
- Fernandez, M. (22 de Febrero de 2017). *6 habilidades a desarrollar para prevenir la depresión y conductas de riesgo en adolescentes*. Obtenido de El Definido : <https://eldefinido.cl/actualidad/pais/8170/6-habilidades-a-desarrollar-para-prevenir-la-depresion-y-conductas-de-riesgo-en-adolescentes/>
- Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: Copyright © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York, 2002.
- Galicia, I., Sanchez, A., y Robles, F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 227 - 240.
- Gaona, D. (2017). *Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., y Jaureguizar, E. (Abril-Junio de 2020). *Depresión en la Infancia y la Adolescencia: Identificación, Prevención y Tratamiento*. Obtenido de FOCAD: <https://www.focad.es/index.asp#segundas>

- García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *INJUVE*, 85-104.
- Goldstein, A. (1989). *Lista de chequeo de Habilidades Sociales*.
- Goncalves, F., Gonzales, V., y Vásquez, J. (2008). *Guía de buena práctica clínica en Depresión y Ansiedad*. Madrid: International Marketing and communication, S.A. (IMyC).
- González, C., Ampudia, A., y Guevara, Y. (2014). Comparación de habilidades sociales y ajuste psicológico en niños mexicanos de tres condiciones. *Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas*, 1-11.
- Hall, S. (1996). Vulnerabilidad. En D. Papalia, *Desarrollo Humano* (p. 564). Colombia.
- Hernandez, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico, Mexico: Mc Graw Hill.
- Huh, D. y. (2006). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck. *Revista Universitaria*, 8.
- INEI. (2014). *Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad*. Lima.
- INSM "HD-HN". (2012). *Anales de Salud Mental; Vol. XXVIII*. Lima: Biblioteca Nacional del Perú N° 96-1524.
- Interpsiquis. (2010). Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para la depresión. *11º Congreso Virtual de Psiquiatría* (p. 1-14). Algeciras: @Interpsiquis.
- Izuzquiza, D., y Ruiz, R. (2007). *Tu y yo aprendemos a relacionarnos "Programa para la enseñanza de las habilidades sociales en el hogar"*. Madrid: Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down, 2007.
- Jadán, C. (2017). *Depresión en adolescentes de 14 a 16 años de la ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja, Facultad Salud Humana, Loja.
- Jara, K. (2018). *Habilidades sociales, habilidades comunicativas y manejo de conflictos en estudiantes de secundaria Huacho 2017*. Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado, Lima.

- Jara, C., Olivera, O., y Yerrén, H. (2018). Teoría de la Personalidad de Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología "JANG", 22-35.
- José, S. (2012). *Seminarios de la investigación científica*. Bioestadísticos.com.
- Lahera, G., Gonzáles, A., Gasull, V., Luyot, P., y Roca, M. (S.F.). Percepción de la población española sobre la depresión. *Anales del sistema sanitario de navarra*, 1-8.
- Lapa, R. (2019). *Ansiedad y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del Distrito de San Martín de Pangoa*. Universidad Peruana los Andes, Tesis de licenciatura, Huancayo.
- León, P. y Mendoza, Y. (2018). *Ansiedad preoperatoria en apcientes programados para cirugía de emergencia en el hospital regional de Ayacucho-2017*. Callao: Universidad Nacional del Callao.
- Lepowski. (2008). Investigación. En R. F. Hernandez, *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Linehan, M. (1993). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. Barcelona: Ediciones Paidós Iberica, S.A.
- María Esther Avila Samaniego, M. C. (2016). *Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adlescentes, un guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual*. Cuenca.
- Martin, G., y Pear, J. (2008). *Modificación de condcuta "Qué es y cómo aplicarla"*. Madrid: Pearson Educación, S.A. Madrid.
- Martínez, N. (12 de Octubre de 2018). *Trastornos depresivos en niños y adolescentes*. doi:DOI: 10.1016/S1696-2818(14)70207-0
- MECD. (1998). *La Habilidades Sociales en el currículo*. Ministerio de Educación .
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2000). *Las habilidades Sociales en el currículo*. Ministerio de Educación.

- MINSAs. (2014). *Carga de Enfermedad en el Perú "Estimación de los años de vida saludables perdidos"*. Lima: Mirza Editores e Impresores SAC.
- MINSAs. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental*. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.
- MINSAs. (2018). *Lineamientos de Política sectorial en salud mental* . Lima.
- MINSAs. (2018). *Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria*. Documento técnico, Ministerio de Salud, Lima.
- Ministerio de Educación, (2020). *Resolución ministerial - Aprendo en Casa*. Lima: Editora Perú.
- Minsal. (2006). *Tratamiento de personas con depresión*. Chile.
- MinSalud. (2013). *Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos*. Bogotá: ISBN: 978-958-8838-19-9.
- Minsalud. (2017). *Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. Bogotá.
- Morales, H. (2008). Desarrollo de habilidades sociales en adolescentes tempranos de educación secundaria mediante un diseño instruccional. *Pontificia Universidad Católica del Perú*, 889.
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia - Quiero saber*. Barcelona: Editorial UOC.
- Mori, N., y Caballero, J. (2010). Historia natural de la depresión. *Revista Peruana de Epidemiología*, 1-5.
- Muñoz, C., Crespi, P., y Angresh, R. (2011). *Habilidades Sociales*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- My therapy . (19 de Julio de 2017). *Infografía sobre la Depresión en España*. Obtenido de My therapy : <https://www.mytherapyapp.com/es/blog/infografia-sobre-la-depresion-en-espana>

- Naranjo, A. (2019). *“Habilidades sociales y depresión en los estudiantes de la unidad Educativa Leontiev Vigostky, Riobamba”*. Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y tecnológicas, Riobamba.
- NIMH. (2009). *Depresión*. Estados Unidos: NIH Num. SP 09 3561.
- Ñaupas, H., Elías, M., y Novoa Eliana y Villagomez, A. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. 4). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- OMS. (s.f. de s.f. de 2016-2017). *Salud mental*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/adolescents/es/>
- OMS. (7 de Abril de 2017). *La depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <http://origin.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/>
- OMS. (23 de Octubre de 2019). Obtenido de organización mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20depresi%C3%B3n,los%2010%20y%20los%2014.>
- Ordoñez, M. (2018). *Depresión y habilidades sociales en adolescentes de Bachillerato de la Unidad*. Universidad Tecnológica IndoAmericana, Facultad de Ciencias Huamanas y de la Salud, Quito.
- Organización Mundial de la Salud. (23 de 10 de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortiz, M. (2013). *Psicopatología Clínica adaptado al DSM-5*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya. S.A.).

- Palacios, H. (2017). "Propiedades psicométricas de la escala de habilidades sociales (EHS) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas, 2017". *obtener el título profesional de licenciada en psicología*. Universidad César Vallejo, Lima.
- Parra, S. (2018). "*Ansiedad y habilidades sociales en los estudiantes de educación básica de la unidad educativa Once de Noviembre Riobamba*". Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de ciencias de la Educación Humanas y tecnológicas, Riobamba.
- Peña, J. (2018). Programa de prevención de conducta suicida (PRECONSUI) y autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla - distrito el Tambo - Huancayo, 2013. *Doctor en criminalística*. Universidad privada Norbert Wiener, Lima.
- Peñafiel, E., y Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Madrid: Editorial Editex.
- Perez, M. (2007). La Activación Conductual y la Desmedicalización de la Depresión . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 97 -110.
- PISMA. (2013). *Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad*. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud.
- Proaño, A. (2016). *Habilidades sociales y ansiedad en estudiantes de octavo, noveno y décimo grado de la Unidad Educativa Dr. Ricardo Cornejo Rosales*. Universidad Central del Ecuador , Facultad de Filosofía, Letras y de la educación, Quito.
- Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social | Vol. 3 | Num. 1. (2017). La diversidad en la psicología contemporánea. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 109.
- Romagnoli, C., Mena, I., y Valdés, A. (S/F de agosto de 2007). ¿Qué son las habilidades socio afectivas y éticas? Obtenido de Valoras UC: <http://valoras.uc.cl/resultados-de->

busqueda?searchword=Claudia%20Romagnoli,%20Isidora%20Mena%20y%20Ana%20Mar%C3%ADa%20Vald%C3%A9s&searchphrase=all

- Rodrigo, M., y Gonzales, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. España: Alianza.
- Rodríguez Amaro, E. A., y Farfán Rodríguez, D. (26 de Noviembre de 2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck en estudiantes de 5to año. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2), 8.
- Rodríguez, J. Mayo, L. Fanning, M y Coronado, J. (2016). *Factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente Belen de Lambayeque*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Salamea, P. y Espinoza, M. (2017). *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes prequirurgicos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016*. Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Sánchez, D. (2016). *Ansiedad y habilidades sociales en alumnos de nivel secundario de una Institucion Educativa policial de Trujillo. optar el título profesional de: Licenciado en Psicología*. Universidad Privada del Norte, Trujillo.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista*. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.
- Sandoval, E. y Paco, G. . (2017). *Nivel de informacion del procedimiento quirurgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD- Ayacucho. 2017*. Lima: Universidad Nacional del Callao.
- Sempertigue, L. y. (2019). *“Habilidades sociales y conductas autolesivas en los estudiantes de 1° y 2° año del nivel secundario de la Institución Educativa Particular Ciencias de Tarapoto, 2017”*. Universidad Peruana Unión , Facultad de ciencias de la Salud, Tarapoto.

- Servicio Murciano de Salud. (S.F.). *guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. Murcia.
- Silva, I. (2007). La adolescencia y su interrelación con el entorno. *Investigación*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda - Instituto de la Juventud, Madrid.
- Tomas, A. (1995). *Lista de chequeo de Habilidades Sociales*.
- Urquiza, D. y. (2017). "*Depresión en los y las adolescentes de décimo año de educación básica en la Unidad Educativa Municipal "Quitumbe"*". Universidad Central de Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito.
- Valbuena, A. (2019). *La Depresión del Adolescente* . España: Editorial Bubok Publishing.
- Vázquez, F., Otero, P., y Blanco, V. (2019). *Guía de Intervención de la Depresión* . Madrid: Síntesis, S. A.
- Zarragoitia, A. (2010). *Depresión generalidades y particularidades* (Lic. María Emilia Remedios Hernandez ed., Vol. 1). La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Zarragoitía, I. (2011). *Depresión: Generalidades y Particularidades*. La Habana: Ciencias Médicas.

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020? • ¿Existe relación entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. • Conocer la relación entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre las primeras habilidades sociales y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. • Existe relación significativa entre las habilidades sociales avanzadas y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución 	<p>VARIABLES</p> <p>V1 Habilidades Sociales</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>D1: Primeras Habilidades Sociales</p> <p>D2: Habilidades Sociales Avanzadas</p> <p>D3: Habilidades Sociales Relacionadas con los Sentimientos</p> <p>D4: Habilidades Alternativas a la Agresión</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Básica</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Relacional</p> <p>POBLACIÓN: 180 estudiantes adolescentes de quinto de secundaria de la institución educativa Emblemática Mariscal Castilla</p> <p>MUESTRA: 20 Estudiantes adolescentes de quinto de secundaria que presenten síntomas de</p>

<p>en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020? • ¿Existe relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020? • ¿Existe relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto 	<p>en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. • Conocer la relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. • Conocer la relación entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la 	<p>Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. • Existe relación significativa entre las habilidades alternativas a la agresión y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. • Existe relación significativa entre las habilidades sociales para hacer frente al estrés y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. • Existe relación significativa entre la relación entre las habilidades de planificación y 	<p>D5: Habilidades para hacer frente al Estrés</p> <p>D6: Habilidades de planificación</p> <p>V2 Depresión</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>D1: Cognitivas-afectivas</p> <p>D2: Somáticas-Motivacionales</p>	<p>depresión de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>Lista de chequeo de habilidades sociales – Goldstein</p> <p>Inventario de Depresión de Beck-IIA</p>
--	---	--	--	--

<p>de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020? 	<p>Institución Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la relación entre las habilidades de planificación y la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020. 	<p>la depresión en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo 2.

Operacionalización de la Variable

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador
Habilidades sociales	Son un conjunto de habilidades y capacidades (variadas y específicas) para el contacto interpersonal y la solución de problemas de índole interpersonal y/o socioemocional. Goldstein (1980)	Primeras habilidades sociales	Tiene la capacidad de escuchar a otras personas
			Es capaz de iniciar una conversación con otras personas
			Es capaz de mantener una conversación con otras personas
			Tiene la habilidad de formular preguntas
			Expresa gratitud hacia los demás
			Es capaz de presentarse ante otras personas
			Es capaz de presentar a otras personas de su entorno
			Expresa cumplidos hacia los demás
		Habilidades sociales avanzadas	Es capaz de pedir ayuda a los demás
			Participa en actividades grupales
			Tiene la habilidad de dar instrucciones a los demás
			Es capaz de seguir instrucciones asertivamente
			Reconoce errores y pide disculpas
			Tiene la habilidad de convencer a los demás
		Habilidades relacionadas con los sentimientos	Tiene la habilidad de reconocer sus propios sentimientos
			Expresa sus sentimientos a los demás
			Es capaz de comprender los sentimientos de los demás
			Se enfrenta al enfado de otros
			Expresa afecto hacia sus conocidos
			Tiene la habilidad de resolver el miedo
			Se auto recompensa
			Sabe pedir permiso de acuerdo a la situación
			Es capaz de compartir cosas con los demás
			Brinda ayuda a los demás

		Habilidades alternativas a la agresión	Tiene la habilidad de negociar con las personas de su ambiente
			Emplea adecuadamente el autocontrol
			Es capaz de defender sus derechos de forma asertiva
			Responde ante las bromas de forma adecuada
			Es capaz de evitar problemas con los demás
			No entra en peleas en situaciones difíciles
		Habilidades para hacer frente al estrés	Formula una queja asertivamente
			Responde a una queja de forma certera
			Demuestra deportividad después de un juego
			Resuelve la vergüenza ante situaciones incómodas
			Es capaz de arreglárselas cuando le dejan de lado
			Es capaz de defender a un amigo
			Responde a la persuasión
			Responde al fracaso
			Se enfrenta ante mensajes contradictorios
			Es capaz de responder ante una acusación
			Se prepara para una conversación difícil
		Es capaz de hacer frente a las presiones de grupo	
		Habilidades de planificación	Hábilmente toma la iniciativa
			Discierne sobre la causa de un problema
			Demuestra la capacidad de establecer un objetivo
			Determina sus propias habilidades
			Tiene la habilidad de recoger información
			Resuelve problemas según su importancia
			Es capaz de tomar decisiones
			Se concentra en una tarea
	Beck, (1983) denomina a la depresión como un trastorno del estado de ánimo	Cognitivas-afectivas	Se siente triste
			Se siente desanimado respecto a su futuro
			Siente que es un fracasado
			Obtiene placer de las cosas que solía hacer

Depresión	donde el individuo es atrapado por pensamientos distorsionados, que ponen en riesgo su salud psíquica.		Tiene sentimientos de culpabilidad
			Se critica a sí mismo por sus errores
			Presenta pensamientos suicidas
			Llora más de lo que solía hacerlo
	Somáticas-motivacionales		Siente que está siendo castigado.
			Posee confianza en sí mismo.
			Esta más inquieto o agitado de lo habitual.
			Está menos interesado en otras cosas o personas.
			Le resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
			Se considera menos valioso.
			Tiene tanta energía como de costumbre.
			Experimenta cambios en sus hábitos de sueño.
			Está más irritado de lo habitual.
			Experimenta cambios en su apetito.
			Se concentra con dificultad.
			Está fatigado la mayor parte del tiempo.
			Presenta pérdida de interés por el sexo.

Anexo 3.

Operacionalización del instrumento

Lista de chequeo de Habilidades Sociales

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles y rangos
Primeras habilidades sociales	Tiene la capacidad de escuchar a otras personas	1. Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te están diciendo	Nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, Siempre.	Ordinal
	Es capaz de iniciar una conversación con otras personas	2. Inicias una conversación con otras personas y luego puedes mantenerla por un momento		
	Es capaz de mantener una conversación con otras personas	3. Conversas con otras personas de cosas que te interesan		
	Tiene la habilidad de formular preguntas	4. Eliges la información que necesitas saber y se la pides a la persona adecuada		
	Expresa gratitud hacia los demás	5. Dices a los demás que tú estás agradecida(o) con ellos por algo que hicieron por ti		
	Es capaz de presentarse ante otras personas	6. Te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa		
	Es capaz de presentar a otras personas de su entorno	7. Presentas a nuevas personas con otros(as)		
	Expresa cumplidos hacia los demás	8. Dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen		
Habilidades sociales avanzadas	Es capaz de pedir ayuda a los demás	9. Pides ayuda cuando la necesitas	Nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, Siempre.	
	Participa en actividades grupales	10. Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad		
	Tiene la habilidad de dar instrucciones a los demás	11. Explicas con claridad a los demás como hacer tarea específica		
	Es capaz de seguir instrucciones asertivamente	12. Prestas atención a las instrucciones, pides		

		explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente		
	Reconoce errores y pide disculpas	13. Pides disculpas a los demás cuando has hecho algo que sabes que está mal		
	Tiene la habilidad de convencer a los demás	14. Intentas convencer a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas		
Habilidades relacionadas con los sentimientos	Tiene la habilidad de reconocer sus propios sentimientos	15. Te das cuenta de las emociones que experimentas	Nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, Siempre.	Ordinal
	Expresa sus sentimientos a los demás	16. Permites que los demás conozcan lo que sientes		
	Es capaz de comprender los sentimientos de los demás	17. Intentas comprender lo que sienten los demás		
	Se enfrenta al enfado de otros	18. Intentas comprender el enfado de las otras personas		
	Expresa afecto hacia sus conocidos	19. Permites que los demás sepan que tú te interesas o preocupas por ellos		
	Tiene la habilidad de resolver el miedo	20. Cuando sientes miedo, piensas por qué lo sientes, y luego intentas hacer algo para disimularlo		
	Se auto recompensa	21. Te das a ti mismo(a) una recompensa después de hacer algo bien		
Habilidades alternativas a la agresión	Sabe pedir permiso de acuerdo a la situación	22. Sabes cuándo es necesario pedir permiso para hacer algo y luego se lo pides a la persona indicada	Nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, Siempre.	Ordinal
	Es capaz de compartir cosas con los demás	23. Compartes tus cosas con los demás		
	Brinda ayuda a los demás	24. Ayudas a quien lo necesita		
	Tiene la habilidad de negociar con las	25. Si tú y alguien están en desacuerdo sobre algo, tratas		

	personas de su ambiente	de llegar a un acuerdo que satisfaga a ambos		
	Emplea adecuadamente el autocontrol	26. Controlas tus impulsos de modo que no se te escapan las cosas de la mano		
	Es capaz de defender sus derechos de forma asertiva	27. Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu punto de vista		
	Responde ante las bromas de forma adecuada	28. Conservas el control de tu impulsividad cuando los demás te hacen bromas		
	Es capaz de evitar problemas con los demás	29. Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas		
	No entra en peleas en situaciones difíciles	30. Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte		
Habilidades para hacer frente al estrés	Formula una queja asertivamente	31. Le dices a los demás de modo claro, pero no con enfado, cuando ellos han hecho algo que no te gusta	Nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, Siempre.	
	Responde a una queja de forma certera	32. Intentas escuchar a los demás y responder imparcialmente cuando ellos se quejan por ti		
	Demuestra deportividad después de un juego	33. Expresas un halago sincero a los demás por la forma en que han jugado		
	Resuelve la vergüenza ante situaciones incómodas	34. Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido		
	Es capaz de arreglárselas cuando le dejan de lado	35. Señalas si te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en esa situación		
	Es capaz de defender a un amigo	36. Defiendes a un amigo y manifiestas a los demás cuando sientes que un		

		amigo(a) no ha sido tratado justamente.		
	Responde a la persuasión	37. Si alguien está tratando de convencerte de algo, piensas en la posición de esa persona y luego en la propia antes de decidir qué hacer	Nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, Siempre.	
	Responde al fracaso	38. Intentas comprender la razón por la cual has fracasado en una situación particular		
	Se enfrenta ante mensajes contradictorios	39. Reconoces y resuelves la confusión que te produce cuando los demás te explican una cosa, pero dicen y hacen otra		
	Es capaz de responder ante una acusación	40. Comprendes que y por qué has sido acusada(o) y luego piensas en la mejor forma de relacionarse con la persona que hizo la acusación		
	Se prepara para una conversación difícil	41. Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista, antes de una conversación problemática		
	Es capaz de hacer frente a las presiones de grupo	42. Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta		
Habilidades de planificación	Hábilmente toma la iniciativa	43. Si te sientes aburrída(o), intentas encontrar algo interesante que hacer		Nunca, muy pocas veces, alguna vez, a menudo, Siempre.
	Discierne sobre la causa de un problema	44. Si tuviese un problema, busco la causa		
	Demuestra la capacidad de establecer un objetivo	45. Eres muy soñador sobre lo que te gustaría realizar antes de comenzar una tarea.		
	Determina sus propias habilidades	46. Cuando realizo una tarea, la termino		

	Tiene la habilidad de recoger información	47. Determinas lo que necesitas saber y cómo conseguir la información		
	Resuelve problemas según su importancia	48. Determinas de forma realista cuál de tus numerosos problemas es el más importante y cual debería solucionarse primero		
	Es capaz de tomar decisiones	49. Analizas entre varias posibilidades y luego eliges la que te hará sentirte mejor		
	Se concentra en una tarea	50. Eres capaz de ignorar distracciones y solo prestas atención a lo que quieres hacer		

Operacionalización del instrumento

Inventario de depresión de Beck-IIA (BDI-IIA)

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Niveles y rangos
Cognitivas-afectivas	Se siente triste	1 Tristeza	Mínimo Leve Moderado Severo	Ordinal
	Se siente desanimado respecto a su futuro	2. Pesimismo		
	Siente que es un fracasado	3. Fracaso		
	Obtiene placer de las cosas que solía hacer	4. Pérdida de placer		
	Tiene sentimientos de culpabilidad	5. Sentimiento de culpa		
	Se critica a sí mismo por sus errores	8. Autocrítica		
	Presenta pensamientos suicidas	9. Pensamientos o ideas suicidas		
	Llora más de lo que solía hacerlo	10. Llanto.		
	Siente que está siendo castigado.	6. Sentimientos de Castigo		
	Posee confianza en sí mismo	7. Disconformidad con uno mismo		
	Esta más inquieto o agitado de lo habitual	11. Agitación		

Somático- motivacional	Está menos interesado en otras cosas o personas	12. Pérdida de interés	Mínimo Leve Moderado Severo	Ordinal
	Le resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	13. Indecisión		
	Se considera menos valioso	14. Desvalorización		
	Tiene tanta energía como de costumbre	15. Pérdida de energía		
	Experimenta cambios en sus hábitos de sueño	16. Cambios en los hábitos de sueño		
	Está más irritado de lo habitual	17. Irritabilidad		
	Experimenta cambios en su apetito	18. Cambios en el apetito		
	Se concentra con dificultad	19. Dificultad de concentración		
	Está fatigado la mayor parte del tiempo	20. Cansancio o fatiga		
	Presenta pérdida de interés por el sexo.	21. Pérdida de Interés en el sexo		

Anexo 4. Instrumentos de medición

Instrumento de investigación

LISTA DE CHEQUEO y EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

(Goldstein et. Al. 1,980)

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrara una lista de habilidades sociales que los adolescentes como tú pueden poseer en mayor o menor grado y hace que ustedes sean más o menos capaces. Deberás calificar tus habilidades marcando cada una de las habilidades que se describen a continuación, de acuerdo a los siguientes puntajes.

Marca con un aspa (x)

- 1 si nunca utilizas bien la habilidad
- 2 si utilizas muy pocas veces la habilidad
- 3 si utilizas alguna vez bien la habilidad
- 4 si utilizas a menudo bien la habilidad
- 5 si utilizas siempre bien la habilidad.

	1	2	3	4	5
PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES					
1. Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te están diciendo	1	2	3	4	5
2. Inicias una conversación con otras personas y luego puedes mantenerla por un momento	1	2	3	4	5
3. Conversas con otras personas de cosas que te interesan	1	2	3	4	5
4. Eliges la información que necesitas saber y se la pides a la persona adecuada	1	2	3	4	5
5. Dices a los demás que tú estás agradecida(o) con ellos por algo que hicieron por ti	1	2	3	4	5
6. Te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa	1	2	3	4	5
7. Presentas a nuevas personas con otros(as)	1	2	3	4	5
8. Dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen	1	2	3	4	5
HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS					
9. Pides ayuda cuando la necesitas	1	2	3	4	5
10. Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad	1	2	3	4	5
11. Explicas con claridad a los demás como hacer tareas específicas	1	2	3	4	5
12. Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente	1	2	3	4	5
13. Pides disculpas a los demás cuando has hecho algo que sabes que está mal	1	2	3	4	5
14. Intentas convencer a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas	1	2	3	4	5
HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS					
15. Te das cuenta de las emociones que experimentas	1	2	3	4	5

16. Permites que los demás conozcan lo que sientes	1	2	3	4	5
17. Intentas comprender lo que sienten los demás	1	2	3	4	5
18. Intentas comprender el enfado de las otras personas	1	2	3	4	5
19. Permites que los demás sepan que tú te interesas o preocupas por ellos	1	2	3	4	5
20. Cuando sientes miedo, piensas por qué lo sientes, y luego intentas hacer algo para disminuirlo	1	2	3	4	5
21. Te das a ti mismo(a) una recompensa después de hacer algo bien	1	2	3	4	5
HABILIDADES ALTERNATIVAS					
22. Sabes cuándo es necesario pedir permiso para hacer algo y luego se lo pides a la persona indicada	1	2	3	4	5
23. Compartes tus cosas con los demás	1	2	3	4	5
24. Ayudas a quien lo necesita	1	2	3	4	5
25. Si tú y alguien están en desacuerdo sobre algo, tratas de llegar a un acuerdo que satisfaga a ambos.	1	2	3	4	5
26. Controlas tus impulsos de modo que no se te escapan las cosas de la mano	1	2	3	4	5
27. Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu punto de vista	1	2	3	4	5
28. Conservas el control de tu impulsividad cuando los demás te hacen bromas	1	2	3	4	5
29. Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas	1	2	3	4	5
30. Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelear	1	2	3	4	5
HABILIDADES PARA HACER FRENTE A ESTRÉS					
31. Le dices a los demás de modo claro, pero no con enfado, cuando ellos han hecho algo que no te gusta	1	2	3	4	5
32. Intentas escuchar a los demás y responder imparcialmente cuando ellos se quejan por ti	1	2	3	4	5
33. Expresas un halago sincero a los demás por la forma en que han jugado	1	2	3	4	5
34. Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido	1	2	3	4	5
35. Señala si te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en esa situación	1	2	3	4	5
36. Defiendes a un amigo y manifiestas a los demás cuando sientes que un amigo(a) no ha sido tratado justamente.	1	2	3	4	5
37. Si alguien está tratando de convencerte de algo, piensas en la posición de esa persona y luego en la propia antes de decidir qué hacer	1	2	3	4	5
38. Intentas comprender la razón por la cual has fracasado en una situación particular	1	2	3	4	5
39. Reconoces y resuelves la confusión que te produce cuando los demás te explican una cosa, pero dicen y hacen otra	1	2	3	4	5

40. Comprendes que y por qué has sido acusada(o) y luego piensas en la mejor forma de relacionarse con la persona que hizo la acusación	1	2	3	4	
41. Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista, antes de una conversación problemática	1	2	3	4	
42. Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta	1	2	3	4	5
HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN					
43. Si te sientes aburrida(o), intentas encontrar algo interesante que hacer	1	2	3	4	5
44. Si tuviese un problema, busco la causa.	1	2	3	4	5
45. Eres muy soñador sobre lo que te gustaría realizar antes de comenzar una tarea.	1	2	3	4	5
46. Cuando realizo una tarea, la termino	1	2	3	4	5
47. Determinas lo que necesitas saber y cómo conseguir esa información	1	2	3	4	5
48. Determinas de forma realista cuál de tus numerosos problemas es el más importante y cual debería solucionarse primero	1	2	3	4	5
49. Analizas entre varias posibilidades y luego eliges la que te hará sentirte mejor	1	2	3	4	5
50. Eres capaz de ignorar distracciones y solo prestas atención a lo que quieres hacer	1	2	3	4	5

Inventario de Depresión de Beck (BDI-IIA)

Nombre:..... Edad:..... Sexo.....

Institución Educativa:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p>	<p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo</p> <p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No creo que esté siendo castigado 1 Me siento como si fuese a ser castigado 2 Espero ser castigado 3 Siento que estoy castigado</p> <p>7. Disconformidad con uno mismo.</p> <p>0 Me siento conforme conmigo mismo 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo. 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo. 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores. 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
---	---

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2 Querría matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

14. Desvalorización

0 No siento que no sea valioso.

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a. Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª. No tengo apetito en absoluto.

<p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2 Me es difícil mantener en mente, algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.</p>	<p>3b. Quiero comer todo el día.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p>Puntaje Total:</p>	

Anexo 5. Confiabilidad y validez de los instrumentos

Constancia

Juicio de experto

Yo, Denci Casqui Molina, con Documento Nacional de Identidad No. 42713851 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por los bachilleres: Huari Oscate, Hector Ernesto y Rivera Misari, Josep Yonil, en la investigación titulada: "Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, 2020".

Huancayo, 18 Julio del 2020



Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Dr. Denci Casqui Molina

Formación académica: Psicólogo

Áreas de experiencia laboral: Psicología clínica

Tiempo: 15 años

Cargo actual: Psicólogo terapeuta

Institución: Star coaching

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el Instrumento de evaluación denominado: Lista de chequeo de habilidades sociales; que forma parte de la investigación titulada: Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, 2020.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			x
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		x	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).	x		
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		x	



Daniel Casqui Molina
PSICÓLOGO, TERAPEUTA
C.R.P. 1998

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Dr. Denci Casqui Molina

Formación académica: Psicólogo

Áreas de experiencia laboral: Psicología clínica

Tiempo: 15 años

Cargo actual: Psicólogo terapeuta

Institución: Star coaching

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Depresión de Beck – IIA (BDI-IIA); que forma parte de la investigación titulada: Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5º de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, 2020.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		x	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



Denci Casqui Molina
PSICÓLOGO, TERAPISTA
C.R.P. 18488

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mgtr. Luis Alexis Hidalgo Torres

Formación académica: Psicólogo

Áreas de experiencia laboral: Psicología clínica - neuropsicología

Tiempo: 18 años


Cargo actual: Psicólogo y especialista social

Institución: INABIF

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de Depresión de Beck – IIA (BDI-IIA); que forma parte de la investigación titulada: Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, 2020.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	


Mg. Luis Alexis Hidalgo Torres
Psicólogo - Neuropsicólogo
C.Ps.P. 9133

.....
Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Dr. Luis Alexis Hidalgo Torres

Formación académica: Psicólogo

Áreas de experiencia laboral: Psicología clínica - neuropsicología

Tiempo: 18 años


Cargo actual: Psicólogo y especialista social

Institución: INABIF

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Lista de chequeo de habilidades sociales; que forma parte de la investigación titulada: Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, 2020.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		X	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	


Dr. Luis Alexis Hidalgo Torres
Psicólogo - Neuropsicólogo
C.P.S.R. 9539

Sello y Firma del Experto

Constancia

Juicio de experto

Yo, Luis Alexis Hidalgo Torres, con Documento Nacional de Identidad No. 09895388 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por los bachilleres: Huari Oscate, Hector Ernesto y Rivera Misari, Josep Yonil, en la investigación titulada: "Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, 2020".

Huancayo, 18 Julio del 2020



Mg. Luis Alexis Hidalgo Torres
Psicólogo - Neuropsicólogo
C.Ps.P. 9133

.....
Sello y Firma del Experto

Constancia

Juicio de experto

Yo, Lilitana Palomino Huamán, con Documento Nacional de Identidad No. 945999919 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentados por los bachilleres: Huari Oscate, Hector Ernesto y Rivera Misari, Josep Yonil, en la investigación titulada: "Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, 2020".

Huancayo, 18 Julio del 2020



Mg. Lilitana Palomino Huaman
PSICÓLOGA
C.P.

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mg. Liliana Palomino Huamán

Formación académica: Psicología

Áreas de experiencia laboral: Psicología educativa

Tiempo: 11 años Cargo actual: Psicóloga

Institución: I.E. Sagrado Corazón de Jesús

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado Lista de chequeo de habilidades sociales; que forma parte de la investigación titulada: Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, 2020.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



Liliana Palomino Huamán
Mg. Liliana Palomino Huamán
PSICÓLOGA
C.P.

Sello y Firma del Experto

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez: Mg. Liliana Palomino Huamán

Formación académica: Psicología

Áreas de experiencia laboral: Psicóloga educativa

Tiempo: 11 años

Cargo actual: Psicóloga

Institución: I. E Sagrado Corazón de Jesús

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Inventario de depresión de Beck II (BDI-IIA); que forma parte de la investigación titulada: Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Emblemática Mariscal Castilla, 2020.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).		X	



Mg. Liliana Palomino Huaman
PSICÓLOGA
C. P.

Sello y Firma del Experto

Data variable Habilidades Sociales

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1		I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14
2	sujeto 1	3	2	3	3	3	1	2	3	4	2	3	4	3	3
3	sujeto 2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	4	2	2
4	sujeto 3	5	5	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	2	3
5	sujeto 4	3	1	2	4	2	2	1	3	3	1	3	3	2	2
6	sujeto 5	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	4	2	3
7	sujeto 6	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2
8	sujeto 7	3	2	3	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	2
9	sujeto 8	5	2	5	1	4	1	2	4	2	2	2	2	5	4
10	sujeto 9	2	3	2	2	3	1	5	2	1	1	3	2	3	4
11	sujeto 10	4	3	4	3	4	2	5	3	4	3	2	3	3	2
12	sujeto 11	3	3	3	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4
13	sujeto 12	3	3	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3	3	1
14	sujeto 13	4	3	3	5	3	3	2	3	3	3	3	1	5	2
15	sujeto 14	2	3	2	4	1	3	3	4	1	2	3	3	3	1
16	sujeto 15	2	1	1	1	5	2	2	2	1	2	1	2	5	1
17	sujeto 16	4	2	2	2	4	2	4	4	3	2	4	3	4	2
18	sujeto 17	3	4	2	4	3	3	1	2	1	3	3	3	2	5
19	sujeto 18	3	2	1	1	4	3	3	2	2	3	2	1	3	1
20	sujeto 19	4	2	2	2	4	2	4	4	3	2	4	3	4	2
21	sujeto 20	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	4	4	3	3

P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE
I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30
3	4	3	3	3	4	1	4	3	4	5	4	5	4	3	4
3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3
2	4	4	2	1	2	1	5	3	2	5	1	3	2	1	4
4	2	4	3	3	4	2	2	3	4	2	5	3	5	4	3
3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	2	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	4
3	1	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3
3	1	1	1	1	2	2	4	2	5	3	1	2	2	3	1
3	1	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3
2	1	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	3	2	4
2	2	2	1	3	2	2	3	1	4	2	2	1	3	3	3
2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1
1	2	2	3	1	2	4	3	2	2	2	4	1	1	3	1
4	1	1	1	2	2	1	5	2	3	2	4	2	4	2	2
4	1	4	4	2	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4
3	1	1	1	2	4	3	3	3	5	4	3	4	4	5	4
4	1	4	4	2	3	1	2	3	3	3	2	4	4	1	2
4	1	4	4	2	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4
2	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	2	4	3	3	3

AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
I 31	I 32	I 33	I 34	I 35	I 36	I 37	I 38	I 39	I 40	I 41	I 42
4	4	3	4	2	4	5	4	4	5	5	5
2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2
1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	4	2
5	3	3	3	4	4	4	5	3	3	2	5
2	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	3
2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2
3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4
4	3	5	3	4	4	3	4	4	2	3	4
1	1	5	3	2	4	2	4	1	3	4	5
2	2	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3
3	4	2	2	2	4	4	4	3	3	1	1
3	2	1	2	1	2	4	1	2	1	3	3
2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	3	2
5	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	3
2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2
3	3	3	4	2	4	2	5	4	2	4	5
3	1	1	3	2	4	3	2	1	2	3	3
4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2
4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4

AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ
I 43	I 44	I 45	I 46	I 47	I 48	I 49	I 50	Total
4	4	4	4	4	2	5	3	175
4	3	3	3	4	4	3	3	132
4	5	1	1	4	2	4	4	148
1	2	2	2	4	3	2	2	147
3	3	3	3	2	4	3	3	132
4	3	3	3	4	4	3	3	135
5	2	3	4	5	4	3	3	170
4	5	4	5	4	4	3	2	168
3	4	5	3	3	2	4	2	129
1	3	4	3	2	3	3	4	154
4	4	4	2	3	2	4	1	155
3	2	3	3	3	2	2	2	112
2	2	3	3	3	2	1	2	106
1	2	2	3	3	2	2	1	114
2	2	1	5	3	3	3	2	116
4	3	3	4	4	2	3	3	162
2	3	5	3	4	4	3	2	156
2	3	3	2	3	2	2	1	120
4	3	3	4	4	2	3	3	162
3	3	4	4	4	4	3	3	156

Variable depresión

	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	Total
s1	1	0	1	0	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19
s2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	0	2	2	1	0	36
s3	3	2	1	0	1	3	1	1	0	1	2	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	21
s4	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	3	3	1	0	2	24
s5	3	1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	39
s6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	22
s7	1	2	2	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20
s8	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	0	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	34
s9	2	3	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	25
s10	2	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	19
s11	2	2	3	2	1	3	3	2	3	1	3	0	1	2	1	2	2	1	2	2	1	39
s12	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	17
s13	1	3	2	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	0	3	2	2	3	44
s14	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	3	3	1	0	3	3	1	39
s15	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	50
s16	0	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	1	3	0	1	2	0	3	1	0	0	17
s17	0	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19
s18	0	0	1	1	1	0	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	0	3	24
s19	0	0	2	1	1	0	0	2	0	0	0	1	3	0	1	2	0	3	1	0	0	17
s20	1	0	2	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	21



Habilidades_sociales 175,00

	Habilidad es_social es	Depresión	Primeras _habilidad es_social.	Habilidad es_socia es_avanz.	Habilidad es_social es_relaci.	Habilidad es_alter ativas_a_l	Habilidad es_para hacer_fre.	Habilidad es_de_pl anificació.
1	175,00	19,00	20,00	19,00	21,00	36,00	49,00	30,00
2	132,00	36,00	18,00	16,00	19,00	26,00	26,00	27,00
3	148,00	21,00	34,00	22,00	16,00	26,00	25,00	25,00
4	147,00	24,00	18,00	14,00	22,00	31,00	44,00	18,00
5	132,00	39,00	18,00	17,00	19,00	27,00	27,00	24,00
6	135,00	22,00	18,00	15,00	19,00	26,00	30,00	27,00
7	170,00	20,00	25,00	19,00	23,00	33,00	41,00	29,00
8	168,00	34,00	24,00	17,00	22,00	31,00	43,00	31,00
9	129,00	25,00	20,00	14,00	11,00	23,00	35,00	26,00
10	154,00	19,00	28,00	17,00	21,00	30,00	35,00	23,00
11	155,00	39,00	26,00	22,00	17,00	33,00	33,00	24,00
12	112,00	17,00	19,00	12,00	14,00	22,00	25,00	20,00
13	106,00	44,00	26,00	17,00	9,00	15,00	21,00	18,00
14	114,00	39,00	22,00	13,00	15,00	19,00	29,00	16,00
15	116,00	50,00	16,00	12,00	12,00	26,00	29,00	21,00
16	162,00	17,00	24,00	18,00	20,00	33,00	41,00	26,00
17	156,00	19,00	22,00	17,00	15,00	35,00	41,00	26,00
18	120,00	24,00	19,00	12,00	19,00	24,00	28,00	18,00
19	162,00	17,00	24,00	18,00	20,00	33,00	41,00	26,00
20	156,00	21,00	18,00	19,00	21,00	29,00	41,00	28,00

Anexo 6. Alfa de Cronbach

Depresión

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20	item 21	total		
2	sujeto 1	1	0	1	0	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
3	sujeto 2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	0	2	2	2	1	0	36	
4	sujeto 3	3	2	1	0	1	3	1	1	0	1	2	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	21		
5	sujeto 4	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	3	3	1	0	2	24		
6	sujeto 5	3	1	2	1	1	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	39		
7	sujeto 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	22		
8	VARIANZA	0.81	0.4722	0.2222	0.4722	0.1389	1.2222	0.5833	0.2222	1	0.8889	0.4722	0.8889	0.2222	0.5556	0.8889	0.4722	1.1389	0.8889	0.5833	0.4722	1.4722			
9																									
10																									
11																									
12																									
13																								alfa	0.8027404
14																								k n de items	21
15																								vi	14.083333
16																								vt	59.805556

Anexo 7. Consentimiento y asentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Josep Yonil Rivera Misari, identificado con D.N.I N° 46366266 egresado de la escuela profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "Habilidades sociales y depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 15 de Julio 2020



Apellidos y nombres: *Rivera Misari Josep Yonil*
Responsable de investigación

Art. 2° **ELEVAR** la presente Resolución al despacho del Señor Vicerrector de Investigación de la Universidad, para conocimiento.

Art. 3° **HACER DE CONOCIMIENTO** la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines consiguientes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



[Signature]

Mg. Nancy Beronni Cardenas Morales
Secretaría Docente (s)



[Signature]

Dr. Williams Ronald Olivares Acuña
Decano



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Hector Ernesto Huari Oscate, identificado con D.N.I N° 70309193 egresado de la escuela profesional de Psicología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado "Habilidades sociales y depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Educativa Mariscal, El Tambo 2020", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo,¹⁵ de ^{JULIO} 2020





Apellidos y nombres: HECTOR ERNESTO HUARI OSCATE
Responsable de investigación

Art. 2° **ELEVAR** la presente Resolución al despacho del Señor Vicerrector de Investigación de la Universidad, para conocimiento.


Art. 3° **HACER DE CONOCIMIENTO** la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines consiguientes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.




Nancy Berrospi Cardenas Morales
Secretaría Decano (a)




Dr. Wilfredo Ronald Olivares Araña
Decano

Anexo 6.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Asentimiento Informado

I. Datos generales
Título del proyecto : HABILIDADES Sociales y Depresión en adolescentes del 5° grado de secundaria
Escuela Profesional : DE PSICOLOGIA
Asesor(a)(es) : Temático Mg. Carla Hugo Alayo
: Metodológico Mg. Joan Manuel Castillo Bernia
Duración del Estudio : Del 01/08/20 al 31/09/20
Institución : Mariscal Castilla
Departamento: Junín Provincia: El Tambo Distrito: El Tambo

- Estimado menor, en estricto respecto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consignan los datos de los asesores.

MANIFIESTA

Yo, J. V. T identificado(a) con D.N.I. N° 74477483
de 16 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "Habilidades sociales y depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020", llevado a cabo por los investigadores Hector Ernesto Huari Oscate y Josep Yonil Rivera Misari.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en de los investigadores responsables del estudio.

08 De Agosto de 2020



Huella y/o nombre



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado(a) de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Habilidades sociales y depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Educativa Mariscal, El Tambo 2020", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables." Hector Ernesto Huarí Oscate y Josep Yonil Rivera Misari"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de Julio del 2020



Longo Val
PARTICIPANTE
Apellidos y nombres: S. J. T
N° DNI: 7447 7433

1. Responsable de la Investigación

Apellidos y Nombres: Hector Ernesto Huarí Oscate
D.N.I. N°: 70309193
N° Celular: 989 178 556
Email: heho27@hotmail.com
Firma: *Hector Oscate*

2. Responsable de la Investigación

Apellidos y Nombres: Josep Yonil Rivera Misari
D.N.I. N°: 46366266
N° Celular: 989964678
Email: josepervca6@gmail.com
Firma: *José Yonil*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado(a) de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada **"Habilidades sociales y depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Educativa Mariscal, El Tambo 2020"**, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables, "Hector Ernesto Huari Oscate y Josep Yonil Rivera Misari"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 20 de Julio del 2020



[Handwritten signature of participant]

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres

M. E. D

N° DNI

23 4673 44

1. Responsable de la Investigación

Apellidos y Nombres: Hector Ernesto Huari Oscate
 D.N.I. N°: 70309193
 N° Celular: 989 178 556
 Email: heho27@hotmail.com
 Firma: *[Handwritten signature]*

2. Responsable de la Investigación

Apellidos y Nombres: Josep Yonil Rivera Misari
 D.N.I. N°: 46366266
 N° Celular: 989964678
 Email: joseprivera6@gmail.com
 Firma: *[Handwritten signature]*



Asentimiento Informado

I. Datos generales

Título del proyecto

: Habilidades Sociales y Depresión en Adolescentes del 5°
Grado de Secundaria

Escuela Profesional

: Psicología

Asesor(a)(es)

: Temático Mg. Carla Hugo Alayo

: Metodológico Mg. Joan Manuel Castillo Bernia

Duración del Estudio

: Del 01/01/20 al 31/08/20

Institución

: Mariscal Castilla

Departamento: Junín

Provincia: El Tambo

Distrito: El Tambo

- Estimado menor, en estricto respecto a su opinión y de sus derechos de libre elección, usted tiene derecho a negarse a participar de esta investigación o a retirarse en cualquier momento. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.
- Si crees conveniente recibir información durante el proceso de la investigación o sobre los resultados del estudio, no dudes en consultar y solicitar a los investigadores, cuyos datos se encuentran al final del documento, asimismo, se consignan los datos de los asesores.

MANIFIESTA

Yo, M. E. P. identificado(a) con D.N.I. N° 73467344
de 16 años de edad, doy mi consentimiento para la participación en el proyecto de investigación titulado "Habilidades sociales y depresión en adolescentes del 5° secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, El Tambo 2020", llevado a cabo por los investigadores Hector Ernesto Huari Ocasio y Josep Yonil Rivera Misari.

Pongo mi nombre y/o huella digital en señal de aceptación, dos ejemplares; uno de los cuales queda en mi poder y otro en de los investigadores responsables del estudio.

09 De Agosto de 2020



[Firma]
Huella y/o nombre

Anexo 8. Constancia de presentación y aceptación de la institución educativa

SOLICITUD: Autorización para la aplicación del proyecto de investigación "Habilidades sociales y depresión en adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla, 2020"

SEÑOR DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CASTILLA"

Lic. Walter Ore Ramos

Yo, Héctor Ernesto Huari Oscate y Josep Yonil Rivera Misari, identificados con Documento Nacional de Identidad N° 70309193 y N° 46366266, Bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes, con el debido respeto nos presentamos a Ud. Para expresar lo siguiente:

Que habiendo elaborado el proyecto de tesis "Habilidades Sociales y depresión en adolescentes del 5° de secundaria en la Institución Educativa Emblemática Mariscal Castilla", con el objetivo de probar la hipótesis del proyecto de investigación, solicitamos a Ud. Su autorización para la aplicación de los instrumentos validados por expertos: Lista de chequeo de habilidades Sociales y el inventario de depresión de Beck-II. Los cuestionarios serán aplicados de manera voluntaria, con las medidas de seguridad que requiere el caso, de forma virtual y sobre todo de forma confidencial.

Por lo expuesto:

Solicitamos acceder a nuestra petición.

El Tambo, Huancayo 15 Julio del 2020


Hector Ernesto Huari Oscate
70309193


Josep Yonil Rivera Misari
46366266



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES 2018 - 2027"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

El Tambo, 06 de agosto de 2020.

CARTA N° 004-2020-DIEP"MC"ETH

SEÑORES:
HECTOR ERNESTO HUARI OSCATE
JOSEP YONIL RIVERA MISARI

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL CASTILLA, 2020"

REF.: Expediente con registro N° 151-2020-IEP"MC"ETH.)

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo en representación de la Institución Educativa "Mariscal Castilla" de El Tambo; asimismo en atención al documento de la referencia, mi despacho autoriza la aplicación del Proyecto de Investigación "HABILIDADES SOCIALES Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE 5° DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL CASTILLA, 2020". La misma que se ha de realizar considerando los datos recabados durante el periodo académico del año 2019.

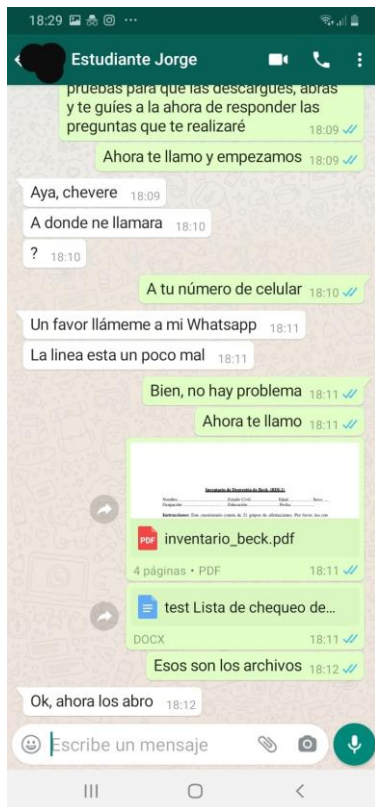
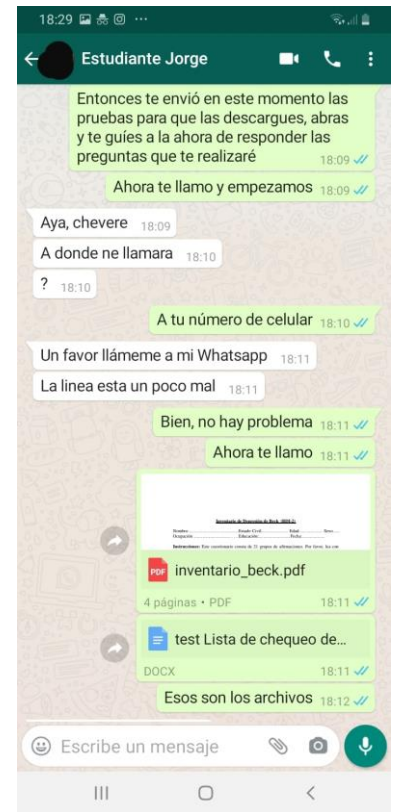
Sin otro en particular, me suscribo a usted.

Atentamente,




Anexo 9.

Fotos de Aplicación del instrumento



5:51

Estudiante María

Más información

Historial

¿Desea mostrar sus correos de voz?

Mostrar

Hoy 5:27 p. m.
Llamada saliente, 19 min 49 seg

22:27

Estudiante Jorge
en línea

Buenas noches, aquí le envío el consentimiento, disculpeme por no enviarlo antes, tuve algunos inconvenientes

22:25

CONSENTIMIENTO INFORMADO

22:26

CONSENTIMIENTO INFORMADO

22:26

Escribe un mensaje

10:33

Estudiante Maria

Buenos días, disculpe por la demora me había olvidado pero ya le envío el documento

10:30

CONSENTIMIENTO INFORMADO

10:30

CONSENTIMIENTO INFORMADO

10:30

Espero este bien

10:30

Escribe un mensaje

Señora Maritza - Castilla

Buenas tardes su documento fue registrado con no. 151. El mismo que se devió a la dirección.

Se remitió a dirección.

Entonces debo comunicarme con dirección?

Si devuelva documento a dirección.

Oki gracias

14/07/2020

Buen día remitir carta no.4 para su conocimiento y demás fines.

Remitido

carta 4-MC.pdf

Gracias señora Maritza

Escribe un mensaje aquí