



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**“LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN  
EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS FELIPE BORJA DE LA  
CIUDAD DE AMBATO”**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga General de la  
Universidad Tecnológica Indoamérica.

**Autora**

Moreta Bastidas Enma Fernanda

**Tutora**

Dra. Escobar Parra Norma Dalinda Mg.

AMBATO – ECUADOR

2020



**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA  
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Enma Fernanda Moreta Bastidas con CI: 1850326107, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato”, como requisito para optar al grado de Psicóloga General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 7 días del mes de octubre de 2020, firmo conforme:

Autor: Enma Fernanda Moreta Bastidas

Firma: ....  .....

Número de Cédula: 1850326107

Dirección: Tungurahua, Ambato, Izamba, Barrio La Dolorosa

Correo Electrónico: Emma.bastidas94@gmail.com Teléfono: 0962929297

## APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Norma Dalinda Escobar Parra CI. 0602584773, en mi calidad de Tutora del Trabajo de Titulación “LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS FELPE BORJA DE LA CIUDAD DE AMBATO” presentado por Enma Fernanda Moreta Bastidas para optar por el Título de Psicóloga General,

### CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Ambato, 7 de Octubre del 2020



Dra. Norma Dalinda Escobar Parra Mg.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicóloga General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Ambato, 7 de Octubre 2020



.....  
Enma Fernanda Moreta Bastidas  
1850326107

## APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS FELIPE BORJA DE LA CIUDAD DE AMBATO” previo a la obtención del Título de Psicóloga General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Ambato, 7 de Octubre de 2020

.....  
Ps.Ed. Verónica Nataly Hidalgo Vásquez  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

.....  
Ps.Cl.Gabriela Lorena Abril Lucero  
VOCAL

.....  
Ps.Cl.Sandra  
Elizabeth Ortiz  
Moya  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Al ser celestial, Dios quien es fuente de esperanza, amor y sabiduría, quien me colma de bendiciones día a día con el milagro de la vida.

A mi madre Beatriz y mi padre Segundo quienes han sido mi guía en cada momento con una palabra de aliento, brindándome su apoyo incondicional.

A mi tutora Norma Escobar por la paciencia, por sus enseñanzas y por ser mi guía durante el trabajo de titulación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme tener la bendición de cumplir un sueño y por su infinito amor.

A mis padres porque son un pilar fundamental, por cada uno de sus consejos y sus valores inculcados, son quienes han hecho posible este sueño al brindarme la oportunidad de estudiar, apoyándome en cada uno de mis objetivos.

A la Universidad Tecnológica Indoamérica quienes me abrieron las puertas para mi formación profesional.

A mi querida tutora, a todos los docentes y revisores de mi proyecto de investigación, por su paciencia, confianza, gracias por su apoyo durante el proceso de aprendizaje y ser parte de una meta cumplida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### Contenido

PORTADA .....	i
AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xvii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xviii
ABSTRACT .....	xiv
Introducción .....	xvi

### CAPÍTULO 1

El problema .....	1
Contextualización .....	2
Antecedentes.....	7
Contribución teórica, económica, social y/o tecnológica .....	10
Fundamentaciones.....	11
<i>Fundamentación Epistemológica</i> .....	11
<i>Fundamentación Psicológica</i> .....	12
Justificación.....	15
Objetivos.....	16
Objetivo General .....	16
Objetivos Específicos.....	16
Marco Conceptual.....	17
Habilidades Sociales .....	17
<i>Clasificación de las habilidades sociales</i> .....	27
Modelos de adquisición de las habilidades sociales .....	28



<i>Modelo cognitivo de las habilidades sociales</i> .....	29
<b>Depresión</b> .....	38
<i>Criterios diagnósticos</i> .....	45
<i>Factores de Riesgo</i> .....	47

## CAPÍTULO 2

<b>Metodología</b> .....	57
<i>Diseño del trabajo</i> .....	57
<b>Área de estudio</b> .....	58
<b>Población y Muestra</b> .....	58
<b>Instrumentos de investigación</b> .....	60
<i>Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)</i> .....	60
<i>Inventario de Depresión Infantil (CDI)</i> .....	60
<b>Procedimientos para obtención y análisis de datos</b> .....	61
<b>Actividades</b> .....	61

## CAPITULO 3

<b>Análisis de resultados</b> .....	63
<i>Diagnóstico de la situación actual</i> .....	63
<b>Comprobación de la hipótesis</b> .....	79
<b>Decisión</b> .....	81

## CAPÍTULO 4

<b>Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	82
<i>Conclusiones</i> .....	82
<i>Recomendaciones</i> .....	83
<b>DISCUSIÓN</b> .....	85

## CAPÍTULO 5

<b>Justificación</b> .....	87
<b>Objetivos</b> .....	88
<b>Objetivo General</b> .....	88
<b>Objetivos Específicos</b> .....	88
<b>Estructura Técnica de la Propuesta</b> .....	89
<b>Argumentación Teórica</b> .....	90
<b>Plan operativo</b> .....	68

<b>Taller 1</b> .....	72
<b>Taller 2</b> .....	79
<b>Taller 3</b> .....	84
<b>Bibliografía</b> .....	88
<b>Anexos</b> .....	91

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población - Género.....	59
Tabla 2 Habilidades Básicas 1.....	63
Tabla 3 Habilidades para hacer amigos 2 .....	65
Tabla 4 Habilidades Conversacionales 3 .....	67
Tabla 5 Habilidades de Sentimientos y Emociones 4.....	69
Tabla 6 Habilidad de resolución de problemas 5 .....	71
Tabla 7 Habilidad de relación con adultos 6.....	73
Tabla 8 Resultado Global de las Habilidades Sociales .....	75
Tabla 9 Depresión.....	77
Tabla 10 Frecuencias Observadas .....	79
Tabla 11 Frecuencias esperadas .....	79
Tabla 12 Tabla cruzada prueba chi cuadrado .....	80
Tabla 13 Tabla de decisión de chi cuadrado .....	81

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Población-Genero.....	59
Gráfico 2 Habilidades Básicas 1... ..	63
Gráfico 3 Habilidades para hacer amigos 2.....	65
Gráfico 2 Habilidades conversacionales 3.....	67
Gráfico 3 Habilidades de Sentimientos y Emociones 4.....	69
Gráfico 4 Habilidades resolución de problemas 5.....	71
Gráfico 5 Habilidades de relación con adultos 6.....	73
Gráfico 6 Resultado Global de habilidades Sociales... ..	75
Gráfico 7 Depresión... ..	77

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL**

**TEMA:** “LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS FELIPE BORJA DE LA CIUDAD DE AMBATO”

**AUTOR:** Enma Fernanda Moreta Bastidas

**TUTOR:** Dra. Norma Dalinda Escobar Parra Mg.

**RESUMEN EJECUTIVO**

La presente investigación tiene como objetivo identificar si las habilidades sociales influyen en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato. Las habilidades sociales son indispensables para la comunicación, la interacción como humanos y que se expresan de distintas maneras. Por otro lado, la depresión es un problema que provoca preocupación por los cambios de estado de ánimo observables, por la gravedad de las consecuencias y aún más importante en la niñez. En la investigación se contó con 50 niños de cuarto a séptimo año de educación básica, se aplicaron el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social y el Inventario de Depresión Infantil para medir las variables. Los resultados reflejan que la totalidad de la población posee un nivel alto de habilidades sociales, en tanto a la depresión se encontró niveles del 42% leve, 42% moderado y 16% grave. Mediante el estadístico Chi cuadrado se obtuvo un valor experimental de 0 que implica que la depresión es independiente a las habilidades sociales. Finalmente, se ha planteado una propuesta de intervención psicológica con talleres para disminuir la sintomatología depresiva en los niños con un enfoque cognitivo conductual.

**DESCRIPTORES:** depresión infantil, habilidades sociales, intervención psicológica.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA GENERAL**

**THEME:** "SOCIAL SKILLS AND THEIR INFLUENCE ON DEPRESSION IN CHILDREN AT THE LUIS FELIPE BORJA EDUCATIONAL UNIT OF THE CITY OF AMBATO"

**AUTHOR:** Moreta Bastidas Enma Fernanda

**TUTOR:** Dra. Escobar Parra Norma Dalinda

**ABSTRACT**

The present research aims to identify if social skills influence depression in children of the Luis Felipe Borja Educational Unit of the City of Ambato. Social skills are essential for communication, interaction as humans and they are expressed in different ways. On the other hand, depression is a problem that causes concern about observable mood changes, because of the seriousness of the consequences, and even more importantly in childhood. In the research, there were 50 children from the fourth to the seventh year of basic education, the Social Interaction Skills Questionnaire and the Childhood Depression Inventory were applied to measure the variables. The results reflect that the entire population has a high level of social skills, while depression was found to be 42% mild, 42% moderate, and 16% severe. Using the Chi square statistic, an experimental value of 0 was obtained, which implies that depression is independent of social skills. Finally, a psychological intervention proposal with workshops has been proposed to reduce depressive symptoms in children with a cognitive-behavioral approach.

**KEYWORDS:** childhood depression, social skills, psychological intervention.

## **Introducción**

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que facilita la interacción en diferentes contextos, en el ámbito familiar, educativo, laboral y social, he ahí la importancia de un buen manejo de habilidades desde los primeros años para un buen desenvolvimiento a lo largo de la vida cultivando la facilidad de interacción, comunicación, empatía, resolución de conflictos, por lo que un déficit de manejo de habilidades afectan el bienestar psicológico, por distintas causas que en ocasiones se puede generar un problema psicológico como la depresión con mayor intensidad en los niños que pueden ser parte de diferentes ambientes no acordes y que de esta manera afectan el estado emocional de los menores, así se evidenció dentro de la institución comportamientos como la inhibición social, bajo interacción con sus pares en una cierta cantidad de niños, impidiéndoles de esta manera un buen manejo habilidades ante diferentes situaciones que se les presentan día a día.

El presente trabajo investigativo fue estructurado por capítulos. El Capítulo I hace referencia al problema de investigación el cual describe la situación actual, se determinan causas y consecuencias, así mismo se redactan la conceptualización en los niveles maso, meso y micro de los estadísticos encontrados para la investigación, también se detallarán los objetivos generales y específicos y para finalizar se encuentra la justificación que narra el motivo por el cual se realizó este trabajo a raíz de una interrogante por un análisis previo en la institución y a través de la observación del comportamiento de los niños y niñas, se muestra el marco conceptual que contiene investigaciones acerca del tema para mayor entendimiento,

como son las definiciones de las habilidades sociales, la depresión y las dimensiones de las mismas.

A continuación, en el Capítulo II se realizó la descripción de la metodología a través de enfoques investigativos siendo de tipo correlacional cualitativo y cuantitativo, la modalidad de investigación es de tipo bibliográfica, el tipo de estudio de la investigación es descriptiva. Dentro de este capítulo también se describe la población de estudio, además de los reactivos psicológicos a utilizar por cada variable propuesta, el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social y el Inventario de Depresión Infantil.

En el capítulo III se evidencia el análisis e interpretación de datos, detallados de manera amplia los resultados que se obtuvo por medio de la aplicación de los instrumentos de evaluación, mediante tablas y gráficos estadísticos, para culminar se desarrolló la comprobación de la hipótesis al igual con la decisión mediante la prueba estadística.

Consecuente en el Capítulo IV se detallan las conclusiones y recomendaciones de la investigación con respecto a los objetivos planteados del tema en general, por cada variable y para la propuesta de intervención, en cuanto al estudio realizado y entorno a la culminación del proceso de investigación.

Por último en el capítulo V se detalla la propuesta de intervención psicológica la cual está basada en la variable independiente que es la problemática a solucionar en base al contenido y sustentación bibliográfica con un enfoque cognitivo conductual desarrollado en talleres para disminuir la sintomatología depresiva.



## Capítulo 1

### El problema

Los problemas de interacción social que hoy en día se evidencia en los niños son de gran relevancia para su integración cultural, para asumir las diversas situaciones interactivas, lo que favorece el ajuste psicológico, al tener un desenvolvimiento con otros niños involucra poner en juego las habilidades sociales en diferentes contextos, de un modo específico que sea socialmente aceptable y valorado.

Así se observó en la institución que los niños presentaban inhibición social, aislamiento al no relacionarse con sus pares, prefiriendo juegos solitarios o mantenerse en sus aulas, además se denotaba una baja comunicación con su entorno al tener dificultad para pedir las cosas, jugar con sus compañeros, expresar algún sentimiento, alguna emoción o manifestar sus ideas.

En tal virtud, se realizó un análisis en la Institución Educativa Luis Felipe Borja, con pruebas de evaluación psicológica mediante un estudio piloto, para conocer qué originaba las conductas que manifestaban los niños a través de su comportamiento descrito.

Se aplicaron instrumentos psicológicos en forma preliminar, para medir cuatro esferas que son la agresividad, ansiedad, bullying y la depresión obteniendo como resultado que la depresión fue la más relevante al presentarse niveles de intensidad leve, moderada y grave de este análisis surgió una interrogante para la elaboración

del trabajo de titulación, existiendo distintas razones para que las variables influyan entre sí, como la inhibición social, las condiciones socioeconómicas y el contexto sociodemográfico en que se encuentra la población.

Por todo lo antes mencionando, este tema es un problema a investigar, puesto que es importante conocer si los niños presentan inconvenientes o comportamientos que los inhiben impidiéndoles expresarse como ellos lo desharían lo cual puede causar malestar en su bienestar psicológico dentro de su vida cotidiana.

### **Contextualización**

A nivel mundial los seres humanos socialmente se relacionan para compensar diversas necesidades, entre ellas la facilidad de comunicación siendo esta acción innata, pero no todos cuentan con habilidades para socializar por otra parte, existen personas que nacen con cierta facilidad para ello, lo que define su desarrollo es el ambiente y el contexto en que se desenvuelven, la interacción con el medio es de gran importancia desde los primeros años de vida para superar el egoísmo normal de su edad.

La problemática es que cada vez son más reducidos los instantes de conversación cara a cara gracias a la tecnología, la interacción ya se puede realizar virtualmente, para algunas personas esto puede resolver ciertos aspectos de la vida, pero para los niños no resulta provechoso, el medio actual que hoy en día se vive, no permite que las habilidades sociales surjan de manera natural en los niños provocando así problemas en su estado emocional como la depresión.

Según la Institución Universitaria de Envigado menciona que las habilidades sociales son indispensables en la vida de los seres humanos por esa razón realizaron una investigación sobre las habilidades sociales y la relación con el clima familiar en Madrid España en una población de 82 adolescentes del décimo grado de una Institución, puesto que son relevantes para que existan buenas relaciones interpersonales, teniendo como resultados que la mayoría de los adolescentes presenta un nivel promedio de habilidades lo que significa que están dentro de los parámetros para responder de forma correcta ante distintas situaciones y exigencias que se presentan en diferentes contextos, y por otro lado solo el 15,6% de la muestra mostro un nivel alto en habilidades (Zambrano et al., 2017).

Dando a notar la importancia de las habilidades sociales que se generan desde la niñez influyendo los distintos contextos en que se desenvuelva y tenga más contacto el niño para que tenga una forma adecuada de interactuar con sus pares, y personas que se encuentren a su alrededor.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud refirió que la depresión es la principal causa de una mala salud y discapacidad en todo el mundo, más de 300 millones de personas viven ahora con depresión, un aumento de más del 18% entre 2005 y 2015, presentado variaciones en el estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Distintos factores están afectando las emociones por distintas razones que ocurran en su vida, cabe recalcar que la población más afectada son los adolescentes y la juventud temprana convirtiéndose en datos preocupantes para la salud mental (OMS, 2018).

La depresión es un problema que provoca preocupación para quienes tienen conocimientos sobre la gravedad que trae al no identificarlo a tiempo como, intentos autolíticos, autoflagelación e incluso en el peor de los casos optar por el suicidio, se debe estar atento a cualquier síntoma extraño, cambios de estado de ánimo en los niños, adolescentes, jóvenes y la población entera.

En Latinoamérica se ha realizado varias investigaciones sobre las habilidades sociales siendo una de las más significativas como nos menciona, una investigación realizada en la Universidad de Piura a 35 niños de la institución N° 001 de Piura en Perú tienen desarrolladas las habilidades sociales en diferentes niveles de logro; las primeras las habilidades básicas el 62,9% presenta un nivel competente y el 37,1% indican un nivel bajo, en cambio en habilidades relacionadas con la escuela 75,7% poseen un nivel competente y el 34,3% se identifica un nivel bajo, en las habilidades para hacer amigos 71,4% presenta un nivel competente y el 28,6% un nivel promedio, en las habilidades relacionadas con los sentimientos 57,1% presenta un nivel competente y el 42,7% poseen un nivel promedio. En relación a las habilidades sociales en general los niños presentan un nivel de alrededor de más de 60% de un nivel competente. (Huertas, 2017).

Hoy en día se deja a un lado la importancia de las habilidades sociales en los primeros años de vida, ya que esta edad es el medio en donde se aprende a comportarse, la conducta, el carácter entre otros al igual que se va adquiriendo todos los mecanismos de defensa impuestos por la observación o personas que se encuentran a nuestro alrededor de las cuales se obtienen conocimientos.

Según la Organización Panamericana de la Salud la depresión también ocurre en niños y adolescentes menores de 15 años, pero en un grado menor que en los grupos de mayor edad, el número total de personas que tienen depresión en el mundo es de 322 millones. Casi la mitad de estas personas viven en la Región de Asia Sudoriental y en la Región del Pacífico Occidental, lo que refleja las poblaciones relativamente más grandes de esas dos regiones, el número total estimado de personas con depresión aumentó en 18,4% entre el 2005 y el 2015, lo que refleja el crecimiento general de la población mundial. En todo el mundo hay cifras alarmantes sobre la prevalencia de la depresión y mucho más en niños siendo ellos mucho más vulnerables ante esta problemática (OPS, 2017).

Muchas personas piensan que por el hecho de ser niños tienen una niñez plena y feliz y se tiene la equivocada idea que no pueden padecer o experimentar un problema psicológico como la depresión con el tiempo las cifras han aumentado progresivamente por varias razones, la población en donde viven, sin tomar en cuenta que es la etapa en la que más atención se debe poner a los cambios que los infantes presenten, cambios de conductas o en su estado de ánimo, es la etapa con más vulnerabilidad hacia derivar cualquier dificultad.

Un estudio realizado por Mayorga et al, (2015) acerca del desarrollo de las habilidades sociales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo de los adolescentes de primero y segundo año de bachillerato de Unidad Educativa Ricardo Descalzi de la Ciudad de Ambato, utilizando el inventario de Situaciones Sociales y Eating Attitudes lo que permitió rechazar la hipótesis nula ni aceptar la alternativa, se demostró que no existe relación entre las variables investigadas teniendo como resultado puntaje medio y alto dentro de los problemas de las

habilidades sociales para relacionarse sus pares, maestros de manera natural, sino que por el contrario presentan inconvenientes para entablar una conversación.

Por otro lado, según Cayetano (2019), en el Ecuador el informe indica que a nivel regional la depresión es la primera causa de discapacidad, con el 7,8 por ciento de la discapacidad total. Asimismo, se evidencia un patrón subregional de mayor discapacidad en América del Sur: Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Colombia, son los cinco primeros países en la tabla clasificatoria de la discapacidad por depresión. Al mismo tiempo, los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más incapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas, dentro de la población existe un patrón subregional aún más tangible que con la depresión, todos los países sudamericanos, incluyendo a Ecuador y con excepción de Bolivia, muestran una discapacidad por encima del promedio por países 4,7 % y del total regional.

Dando a notar que el Ecuador presenta altas cifras de depresión en distintas edades y etapas teniendo en cuenta las condiciones sociodemográficas y socioeconómicas en que la mayoría de la población se encuentran, también puede influir el bajo autoestima, credibilidad, susceptibilidad.

Por otro lado, Lazo (2015) indica en su estudio elaborado en Azuay los niveles de manifestaciones depresivas en edades de 15 a 19 años. Del 100% de participantes el 43,2% no presenta ningún síntoma asociado a las manifestaciones depresivas, el valor más representativo se sitúa en los niveles de depresión leve con un 29,5%, la depresión moderada está presente en un 18,2%. En base a estos resultados en el

grupo de adolescentes estudiado, el 56,8% (75 estudiantes de 132), es decir más de la mitad de ellos presentan alguna manifestación depresiva.

### **Antecedentes**

Distintos estudios han mostrado la relación entre las habilidades sociales y entre otros aspectos de la personalidad, Pérez y Garaigordobil (2014) estudiaron en 135 niños de 6 años las relaciones entre la conducta social y la madurez intelectual, el autoconcepto y otras dimensiones de la personalidad infantil realizado en Colombia. Los resultados mostraron que los niños con los comportamientos sociales satisfactorios presentaron puntuaciones significativamente altas en madurez intelectual, verbal y no verbal, elevados niveles de autoconcepto y tendían a caracterizarse como emocionalmente estables, perseverantes, respetuosos con las normas, confiados y seguros de sí mismos.

Haciéndose evidente que influyen varios factores económicos, sociales, familiares y los contextos en los que se desarrollan, contribuyendo a la formación de las habilidades sociales siendo en casos de una manera positiva o negativa para socializar y enfrentar distintas situaciones que se presentan día a día.

De igual manera un estudio efectuado en población urbana de niños de Buenos Aires de 6 a 11 años, mostró que los comportamientos disfuncionales eran significativamente más altos en niños de niveles socioeconómicos bajos respecto a aquellos de niveles medios y altos, a su vez, una investigación en población infantil de Mendoza encontró que el contexto influye en los déficits en las habilidades

sociales, por lo que puede convertirse en un factor de riesgo para la aparición de un trastorno psicopatológico (Lancuana et al, 2011).

Es decir que es importante estar atentos antes los comportamientos que presenten los niños, es ahí que se los encamina buscando un mejor comportamiento potencializando mejor las conductas con el ayude de la familia, para instaurar habilidades sociales en los niños de bajo recursos a través de programas de intervención psicológica.

Se realizó una investigación en niños, el propósito del estudio fue examinar el efecto de un programa de intervención cognitivo conductual para el desarrollo de habilidades sociales, así como su impacto en variables psicológicas como depresión, autoestima y ansiedad, en niños institucionalizados mexicanos, en el cual participaron 36 niños entre 8 y 12 años de edad los que han sido víctimas de maltrato, por lo que sus habilidades sociales son limitadas y pueden sufrir problemas psicológicos (González, Ampudia y Guevara, 2012).

Es así, que en efecto a la anterior investigación como lo realizaron González et al., (2012) mencionan que:

Los datos obtenidos en pre evaluación indican que todos los participantes mostraron un comportamiento agresivo como patrón característico en sus interacciones sociales, así como una tendencia a ignorar los sentimientos de los demás. Sus índices depresivos estuvieron cercanos al riesgo de depresión clínica; los de ansiedad por arriba del promedio y los de autoestima por debajo de lo normal (p. 49).



Las habilidades sociales son un escudo protector como una estrategia de afrontamiento que se debe desarrollar en la infancia para mejorar las conductas que los niños presenten, influye en ellos las distintas circunstancias como el maltrato infantil, la pobreza para generar en los infantes habilidades delimitadas prohibiéndoles desenvolverse adecuadamente.

En Brasil se realizó una investigación sobre las habilidades sociales y su relación con el comportamiento infractor en 203 adolescentes, se aplicó el inventario de habilidades sociales para adolescentes Del Prette, también se consideró la escolaridad, llegando a la conclusión que las habilidades sociales son esenciales para desenvolverse en diferentes contextos, se obtuvieron que el 74% de los adolescentes que presentan una escolaridad de cuarto año de educación básica presentan un mal manejo en sus habilidades sociales (Amaral et al, 2015). La relación que tienen las habilidades sociales con la escolaridad de un niño posee una relación directa, mediante un alto conocimientos mejores habilidades tendrán en su vida.

Todos los seres humanos tienen el derecho a la educación, a una vivienda, a la salud, cuando el acceso limitado a estos por los contextos en que viven los niños afectan mucho al desarrollo correcto de las habilidades sociales para defenderse y afrontar distintas situaciones.

En Colombia se realizó una investigación con el objetivo de estudiar la prevalencia de la depresión en una población infantil de 768 sujetos en edades que oscilan entre 8 a 12 años de sexo femenino y masculino, se utilizó el instrumento psicológico CDI Inventario de depresión infantil, en donde se obtuvo como

resultados, la prevalencia de sintomatología depresiva de un 25,2% de la muestra investigada utilizando como punto de corte puntajes superiores a los 17 puntos, esto evidencio que la sintomatología depresiva es alta en los niños escolares (Vinaccia et al, 2006).

La depresión infantil es una problemática en salud mental por lo que los porcentajes son altos, teniendo una conexión directa con los estilos de vida que tienen los tipos de hogares que son disfuncionales probando en los niños conductas inadecuadas.

Por todo lo antes mencionado, es de gran importancia el conocimiento tanto de las habilidades sociales como de la depresión que es el tema presentado en esta investigación realizada en niños, porque muchas veces se tiene la idea errónea acerca de las estrategias de afrontamiento antes situaciones cotidianas que pueden llegar a causar malestar a una persona por el incorrecto uso de las misma y traer consecuencias a su salud mental como por ejemplo la depresión que es muy importante estar atentos en los cambios de ánimo de los niños que es la población de estudio al igual que en los adolescentes, los jóvenes. Adultos y adultos mayores sin importar edad, sexo las enfermedades mentales llegan a perjudicar al ser humano.

### **Contribución teórica, económica, social y/o tecnológica**

El presente trabajo de investigación tiene una contribución social, es un tema que no se ha tratado en la población convirtiéndose en algo novedoso consiguiendo un interés por descubrir de que se trata y en que va a contribuir a la sociedad, no existen datos entre la relación con las habilidades sociales y su influencia en la

depresión en niños, ya que la niñez es una población vulnerable por su inocencia misma y la falta de conocimiento para poder expresar sus problemas, porque ellos aprenden por observación, por quienes están a su alrededor. Es por ello la contribución social que tendrá el trabajo por desconocimiento y será de gran utilidad para los niños, los maestros y padres de familia.

## **Fundamentaciones**

### ***Fundamentación Epistemológica***

El intelectualismo hace referencia al pensamiento puro lo que quiere decir que la razón predomina en el conocimiento y conductas en el hombre, también es importante mencionar que la experiencia y el pensamiento forman conjuntamente la base del conocimiento. Tomando en cuenta que por medio de los sentidos poseen la capacidad de obtener imágenes de objetos y todo lo que se encuentra alrededor, de ahí surge una incógnita para idealizar un objeto y darle un significado; esto da lugar la facultad de los seres humanos que es la razón, el entendimiento, la capacidad de razonar y tomar decisiones en base a lo aprendido es decir a las experiencias vividas (Chávez, 2014).

Por otra parte, poseen la oportunidad de vivenciar episodios agradables o trágicos, que nos dejan una marca en nuestra vida a lo que llamamos experiencia, lidiar con ello requiere de voluntad propia, apoyo familiar.

Por tal razón, lo antes mencionado la base del conocimiento lo conforma el conjunto de experiencias agradables o negativas adquiridas en el ámbito social, familiar, así también la generación y reproducción de pensamientos o ideas que son

la representación mental de los modelos a seguir dentro del contexto familiar que es el lugar idóneo para fortalecer las habilidades desde la niñez ya que se empieza con el aprendizaje por observación o imitación que permitan un buen manejo al momento de interactuar con el medio y no produzcan molestias o malestar psicológico sino que por el contrario manifiesten una habilidad para resolver cualquier inconveniente que se presenta en la vida de un ser humano. Por otro lado, no todas las personas poseen la misma capacidad de resolución de problemas sino que por el contrario tienden a presentar mayores inconvenientes al mostrarse cohibidos ante un problema y se abre la puerta a la evolución de una enfermedad psicológica como es el caso de la depresión que afecta tanto a quien lo padece como a quienes se encuentran a su alrededor.

### ***Fundamentación Psicológica***

El enfoque cognitivo-conductual considera que los comportamientos se aprenden de diversas maneras a través de la propia experiencia, la observación hacia las demás personas, procesos de condicionamiento clásico u operante, el lenguaje, las personas desarrollan durante toda su vida aprendizajes que se incorporan a sus historias y que pueden ser problemáticos o funcionales.

La Psicología Cognitivo Conductual es heredera de ciertos fundamentos de la Psicología Conductista, como por ejemplo el énfasis en los procesos de aprendizaje práctico, sin embargo, se incorpora la necesidad de actuar, sobre la conducta, los pensamientos de la persona, principalmente, la intervención sobre la parte mental se centra en los esquemas cognitivos para que la persona interprete según su realidad (Torres, 2015). Se considera el uso de la terapia cognitivo conductual por

lo que las conductas son aprendidas y se pueden modificar a través de un proceso terapéutico, para el bienestar del niño ya que esto también es beneficioso para tratar los eventos traumáticos y de esta manera el niño o niña sienta tranquilidad consigo mismo y con los demás.

Las conductas aprendidas como lo menciona Bandura el aprendizaje se da mediante la observación o imitación con quienes comparte el niño y en las condiciones que aprende, por lo tanto la ausencia de los padres puede provocar conductas no esperadas como solo esperar dinero, cosas materiales dejando a un lado el afecto, como ya se ha mencionado hay varias investigaciones que demuestran que la población de bajos recursos económicos son más propensos a desarrollar habilidades sociales inadecuadas al igual que la depresión.

El modelo cognitivo conductual haciendo referencia a la depresión tiene una atribución hacia grupos complejos de pensamientos negativos de mismo o del mundo externo que son activados por una variedad de situaciones, en el caso de la depresión se plantea que estas representaciones consisten en la suma de numerosas experiencias aversivas (Carrasco, 2017).

De acuerdo con Young (citado por Carrasco 2017), la etapa más profunda de conocimiento interviene los esquemas tempranos mal adaptativos que pueden ser estables y duraderos según el impacto que hayan causado en la vida , incluyendo creencias incondicionadas e implícitas en relación a los diferentes contextos familiar, social, escolar y personal, estas creencias se elevan sobre la base de entre la interacción entre el temperamento y experiencias equivocadas del niño con los padres, hermanos y pares, esto puede provocar en el infante distorsiones cognitivas

como el mal manejo de habilidades sociales que impiden la correcta relación con sus pares, la comunicación, el desenvolvimiento para resolver problemas, también son relevantes las reacciones emocionales intensas, comportamientos problemáticos que pueden inducir hacia a la depresión.

La presencia de los progenitores en la niñez es fundamental que haya sentimientos de afecto para formar lazos y vínculos adecuados con la familia por lo que son de quienes se aprende la mayor parte de comportamientos, conductas es del hogar, del ambiente al presentar carencias afectivas se puede dar sentimientos de rechazo hacia sí mismo, con las demás personas conocidas o no que provoca rechazo, miedo por una mala adquisición de habilidades sociales.

## **Justificación**

La investigación de las habilidades sociales y su influencia en la depresión es de gran importancia por qué no se considera reconfortante su adquisición para un buen desarrollo a lo largo de la vida, en consideración a la niñez que es una población de alto riesgo frente a una enfermedad psicológica como es la depresión que hoy en día se presentan varios casos que algunos padres de familia no lo toman con la seriedad que se debería a la emotividad de sus hijos, por tal razón es importante conocer a cerca del tema y de los beneficios que trae consigo tanto para los niños como para las personas que se encuentran a su alrededor.

Es original porque esta investigación no se aplicado en la población con las variables, que han sido planteadas con el fin de verificar si existe o no una influencia entre las habilidades sociales y la depresión, por observación previa a la población escogida con el ayuda del tutor a cargo durante la realización de las prácticas en el área clínica.

Los beneficiarios directos de la investigación fueron los estudiantes de la unidad educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad Ambato, al igual que los padres de familia y maestros de la institución.

Fue factible porque se contó con los recursos necesarios para la ejecución del proyecto, como es el recurso humano que son la población de estudio con 50 personas inicialmente, se obtuvieron los permisos para el ingreso a la institución y aplicación de los test contando con la aprobación y consentimiento informado a los padres, al igual se contó con los materiales como son los reactivos psicológicos, las fuentes bibliográficas como es el acceso a artículos científicos y la información

emitida por la institución, cabe mencionar la importancia del apoyo y vigilancia del tutor asignado para el desarrollo de la investigación.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Investigar las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los tipos de habilidades sociales que se presenten en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato.
2. Determinar los niveles de depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato.
3. Proponer un plan de intervención frente a la problemática investigada.



## **Marco Conceptual**

### **Habilidades Sociales**

Las habilidades sociales abarcan una importancia indiscutible dentro del desarrollo de una persona, que implica factores básicos como la comunicación verbal y no verbal, la interacción, es un campo amplio de investigación que ha tenido raíces históricas.

Como es la fundamentación de los trabajos investigativos de Zigler y Phillips 1960 a 1961 sobre la competencia social, este trabajo se realizó con adultos internados en el hospital demostró que cuanto más alta es la competencia menor es la durabilidad de su estancia en él y más baja su índice de recaída, mientras que en los EE UU ha tenido un origen diferente, se ha dado diversas evoluciones sobre términos diferentes hasta concluir con el tema habilidades sociales. En primer lugar, Salter utilizó la expresión “personalidad excitatoria”, en cambio Wolpe sustituyó por el término “conducta asertiva”, Lazarus propuso el enunciado “efectividad personal”, por último, Liberman y cols, 1975 lo denominaron como “competencia personal”.

Pero en los años setenta gracias a las investigaciones que estaban realizando en Inglaterra fueron quienes se acercaron con mejor precisión al término denominado habilidades sociales aunque con una perspectiva diferente a los otros estudios, teniendo como referencia a Goldstein y sus colaboradores fueron los incluyentes del tema, así mismo mencionan que para ellos tanto la expresión “asertividad” o “habilidades sociales”, serán equivalentes mientras no se diga lo contrario, por

mayor aceptación e implementación se consideró que se debe añadir el de “habilidades sociales” de la misma forma que algunos autores consideran a la asertividad como un constructo que debería ser eliminado. (Caballo, 2007).

Es importante agregar que las investigaciones incluidas sustentan la teoría y los avances que ha tenido las habilidades sociales hasta la actualidad sin dejar a un lado, los primeros trabajos que son de indudable importancia y conocimiento, por lo que partir de ello se ha llegado a un concepto mejor sobre las habilidades sociales con más relevancia a desarrollarse desde la infancia ya que perduraran durante el resto la vida de la persona.

### **Concepto de Habilidades Sociales**

Las habilidades sociales se han involucrado desde el inicio del desarrollo por la interacción social y su importancia a lo largo de la vida del ser humano, la manera de comunicarse o relacionarse con en el ambiente se dan a notar las habilidades que se han adquirido ya sea por observación o aprendizaje siendo el mayor responsable en los primeros años del niño el ambiente familiar.

Según Caballo (como se citó en Cacho et al., 2019), las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de modo adecuado a la situación al tener la capacidad de resolver los problemas inmediatos minimizando la probabilidad de problemas a futuro.

Por otro lado las conductas habilidosas positivas o determinadas como habilidades sociales, como menciona el concepto de Alanya, “son una parte esencial

de las actividades humanas, pues los contextos donde interactuamos requieren de la plena elaboración de ellas” (Mori, 2018, p.74).

Diversas investigaciones, como la de Gómez (como se citó en Mori, 2018) proponen que las habilidades son poderosos factores protectores frente a problemas psicosociales que causan malestar psicológico en especial a la niñez y adolescencia, por lo que influyen directamente en la autoestima, adaptación de roles, la autorregulación, la conducta, etc.

Por otro parte, la ausencia de las habilidades sociales incide en ciertas dificultades para interactuar en diferentes ambientes, puesto que existen conductas necesarias para relacionarse y convivir con sus pares de manera efectiva y afectiva mutuamente positiva, al igual que fomentar las habilidades es importante impulsar las relaciones interpersonales y aún más la empatía en los niños (Coy y Martin, 2017).

En cambio, en la investigación realizada por Mori (2018) quien menciona que en las habilidades sociales se genera una variedad extensa de conductas emitidas por los seres humanos en contextos familiares en donde pueden expresar de forma libre sus opiniones, pensamientos y conductas sin temor a las críticas.

Así también, las habilidades sociales poseen algunas características y factores que son detallados en dos componentes, el primero son las habilidades básicas que incluyen el iniciar de una conversación, la reciprocidad en escuchar y estar atentos, el segundo intervienen las habilidades avanzadas dentro de las mismas está el saber pedir ayuda, participar activamente con sus pares, seguir instrucciones, saber ofrecer disculpas para lograr relaciones afectuosas (Mori, 2018).

Cabe mencionar que las investigaciones sobre las habilidades sociales son importantes, por su influencia en otras áreas de la vida del sujeto, algunos estudios con niños han puesto de manifiesto que la carencia de habilidades sociales asertivas favorece a la aparición de comportamientos disfuncionales tanto en el ámbito familiar como escolar (Lancunza y Gonzales, 2011).

Por otro lado, en los adolescentes, en cambio el déficit de habilidades sociales puede afectar negativamente en el fortalecimiento de la identidad como en la evidencia de trastornos psicopatológicos (Lancunza et al., 2011). Es decir que esta población posee un alto riesgo al desarrollo de una enfermedad mental sino no se fortalecen las habilidades sociales he ahí su importancia de enseñanza desde la niñez.

Los estudios de psicopatología han mostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia o la adolescencia persisten hasta la edad adulta, se asocian con otros trastornos psiquiátricos, por ello la aparición de un mayor número de trastornos psicopatológicos depende de la interrelación de factores de riesgo y protectores o de protección que exhibe el sujeto, por lo que las intervenciones pueden ser eficaces en tanto se potencien los factores protectores (Lancunza et al., 2011).

El contar con el apoyo de los cuidadores y su supervisión no es todo lo que se necesita para su desenvolvimiento y desarrollo sino un buen ambiente para los niños en el que haya comprensión, afecto, apertura que puedan sentirse seguros, es importante la enseñanza que proviene de sus hogares, generan buenos o malos hábitos en el infante.

Las habilidades sociales como las conductas específicas son esenciales para desarrollar con éxito una tarea interpersonal, dichas habilidades son necesarias para interactuar y relacionarse con los pares de forma efectiva y mutuamente satisfactoria Contini de Gonzáles (Como se citó en De la Rosa, 2016). Señala que es importante el interactuar con el medio para conocer el mundo que rodea al ser humano y poder enfrentar de forma adecuada situaciones desagradables para que de esta forma causen bienestar.

Por otro lado, cuando se habla de habilidades sociales se hace referencia al conjunto de destrezas que se relacionan con la conducta social de las personas en sus diversas manifestaciones que:

El término habilidad se utiliza para resaltar que las competencias sociales no son parte de la personalidad, sino más bien un conjunto de respuestas muy puntuales que se asocian directamente a determinados estímulos que son adquiridos por medio de procesos de aprendizaje (Monzón, 2014, p. 8).

La mayor parte de conocimientos que adquieren los individuos son por el aprendizaje durante su desarrollo desde la infancia que les servirán durante toda su vida, dada razón la relevancia de las habilidades para socializar de forma agradable y sin inconvenientes, tomando en cuenta el riesgo de alguna enfermedad mental o física que puede intervenir en la correcta adquisición de las habilidades.

La definición de habilidades sociales para Escudero (2018) es muy amplia y realmente no existe un concepto determinado. Sin embargo, las habilidades sociales son un conjunto de conductas y capacidades sociales aprendidas, que se manifiestan en situaciones interpersonales, es decir, son estrategias o nociones adquiridas, que

ayudan a resolver situaciones de manera efectiva y estructurada con los seres humanos.

Así mismo, estas conductas correctamente desarrolladas implican tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que se actúa, así como criterios morales, de ahí la importancia de desarrollar habilidades sociales en uno mismo es fundamental para conseguir unas relaciones sociales óptimas (Escudero, 2018). Las habilidades sociales son primordiales para generar una buena resiliencia al afrontar distintas circunstancias que se presentan en la vida de las personas, por ello las condiciones socioeconómicas y diferentes contextos son factores que influyen en las conductas de los niños.

En cambio, para Tapia y Delgado(2017), las habilidades sociales son:

Conductas manifiestas verbales y no verbales, observables en las distintas situaciones de interacción que tiene una persona con otra, que su vez son respuestas específicas pues depende del contexto de interacción y de los parámetros que en ella se activa por medio del aprendizaje (p. 136).

En la actualidad, se tiene diferentes formas de comunicarse, pero para ello se necesitan de ciertas habilidades que en beneficio a la interacción social para un mejor manejo personal, por eso la habilidad social posee un alto componente implícito con la intencionalidad tanto del sujeto y de las personas a su alrededor con las que se utilizan estas habilidades.

Las habilidades sociales permiten interactuar y relacionarse con los demás de manera efectiva y satisfactoria, un aspecto interesante sobre ellas es que se pueden aprender, potenciar e ir desarrollándolas día a día con la práctica. Igualmente, un

aspecto importante que se debe tener en cuenta es que la cultura y las variables sociodemográficas son imprescindibles para entrenar y evaluar las habilidades sociales, ya que dependiendo del lugar en el que se encuentren, los hábitos y la forma de relacionarse cambian (Sánchez, 2018).

En cambio para Ordóñez (2016) las habilidades sociales conforman la base para el desarrollo de la vida dentro del ámbito familiar, escolar y laboral siendo estos componentes los que la autora define como plasticidad, entendiendo que es: “La capacidad para adaptarse a las cambiantes demandas en el proceso de búsqueda interpersonal para el correcto desarrollo social”. (p. 522)

Por otro lado, las habilidades sociales basándose en el enfoque interactivo de Goffman, hacen mención a las habilidades que las mismas se han de poseer a la hora de insertarse en un proceso de interacción haciendo énfasis en el lenguaje corporal y gestual de las personas (Quattrini, 2016).

En toda comunicación es necesario tener el uso de las habilidades sociales, así como la empatía, asertividad, la resolución de conflictos, el manejo gestual, la manifestación de los sentimientos y emociones para llegar a una interacción sana y agradable.

### **Las habilidades sociales en niños**

La niñez es un momento idóneo para el aprendizaje, la adquisición y la práctica de habilidades sociales por lo que se ven influenciadas en el funcionamiento psicológico, académico y social, mismas que se van identificando según el desarrollo evolutivo del niño por ejemplo en los primeros años de vida se evidencia las habilidades verbales, la interacción con sus pares al compartir un juguete o

ayudar a otro niño, en este periodo es importante el contexto familiar en que se encuentre los niños.

Como señala Huertas (2017) el desarrollo social es tratado en diferentes autores, pero la más conocida es el trabajo que realizó Erick Erickson quien identifica ocho momentos que se desarrollan a lo largo de la vida involucran la confianza, la desconfianza, la autonomía, los sentimientos de culpa, egocentrismo, la inferioridad, identidad, intimidad, el aislamiento, la creatividad al igual que la integridad y la desesperación

A partir que los niños ingresan a su iniciación en su primera etapa escolar las habilidades sociales influyen aún más, así menciona Lacunza y Contini (2011): “Las habilidades sociales implican la interacción con los pares, las primeras manifestaciones prosociales, la exploración de reglas, el entendimiento sobre las emociones entre otros” (p. 165).

La interacción de los niños suele ser más habitual y duradera cuando están realizando actividades lúdicas con sus pares permitiéndoles interactuar, colaborar y cooperar a partir de un juego dejando a un lado el egocentrismo propio de su edad para una mejor comprensión de la interacción social.

Para ello se menciona la teoría de Bandura quien examino la naturalidad del aprendizaje por observación y las consecuencias en que ocurre la imitación.

Según Huertas (2017), en su investigación Albert Bandura centra su estudio sobre los procesos de aprendizajes respecto a la interacción entre el individuo y su entorno, se puede aprender de otra persona solo con observarla e imitarla reproduciendo su conducta, siendo la observación es un mecanismo utilizado por



los niños que les permite adquirir conductas que les servirá para todo su desarrollo y su vida social.

Finalmente, Huertas (2017) considera que los ambientes en que se encuentre los niños juegan un papel indispensable en su crecimiento, un lugar agradable, sano traerá consigo un niño seguro resiliente ante la vida, por el contrario, verse expuesto a un ambiente agresivo, disfuncional puede generar daños muy graves durante el desarrollo de un menor por eso es importante el valor como personas para poder enseñar a los demás inclusive mediante la observación.

### ***Componentes***

Las habilidades sociales poseen tres componentes que se describirán a continuación:

El componente conductual implica que “las habilidades sociales como conductas aprendidas se adquieren a través de la experiencia, el modelado y el refuerzo. En la mayoría de los casos se refieren a destrezas concretas observables y operativas” (Huertas, 2017, p. 27). Dentro de las habilidades sociales se evidencian componentes conductuales que involucra la comunicación no verbal es decir la expresión facial como la mirada, los gestos, proximidad, orientación, tono postural y apariencia, también la comunicación paralingüística está en cambio se encuentra el volumen de voz, inflexiones, tono, claridad, ritmo, fluidez y perturbaciones del habla por otro lado, la comunicación verbal que hace referencia a la duración, generalidad, formalidad, variedad, humor y turnos de palabras (Figuroa, 2015).

### **Componente Cognitivo**

Los componentes para Caballo (como se citó en Figueroa, 2015) se ven influenciados por las situaciones y el ambiente en el cual se desarrolla una persona modificando su conducta, de la misma manera la persona puede influenciar en su entorno social, escolar y familiar. Entendiendo de esta manera que la percepción y la estructura de las experiencias adquiridas del sujeto pueden influir, determinar y modificar la conducta, el comportamiento y los sentimientos por ello es importante poner hincapié al cuidado de los niños para su buen desarrollo e interacción.

Al hablar de los componentes cognitivos cabe mencionar que estos se han tornado de vital importancia cuando se refiere a conductas encubiertas que pueden ser de pensamientos, creencias e inclusive de los procesos cognitivos, existen distintos factores cognitivos como las percepciones y constructos personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos y sistemas y planes de autorregulación y creencias erróneas sobre las demás personas e inclusive sobre el ambiente que generan ciertas carencias en el desarrollo de las habilidades sociales y que a su vez impiden el poder establecer relaciones interpersonales sanas (Figueroa, 2015).

Por ello la parte cognitiva de las persona es muy importante por la forma en que percibimos las cosas del medio ambiente mediante los órganos de los sentidos, que adquirimos conocimientos mediante las experiencias vividas por cada uno, esto afecta de manera directa en la relación con otras personas al no existir un buen manejo de las habilidades sociales y correcta expresión o manifestación de las conductas.

## **Componente Emocional**

Este componente como indica en su investigación Delgado (2017) se relaciona con la inteligencia emocional de Goleman que permite regular y controlar las emociones, el cual tiene un proceso que implica dos pasos en concreto; se empieza por la identificación de sentimientos y emociones, continuando con determinar la causa de su emoción acorde al lenguaje corporal esto permite que los niños y niñas manifiesten la expresión de sus propios sentimientos y emociones y logren identificar y recibir los sentimientos de otros niños de manera positiva para establecer una buena interacción.

Dentro de este componente se identifican dos tipos de emociones según Monjas 1998 (como se citó en Delgado, 2017), las emociones positivas como la felicidad, el optimismo, el cariño, la alegría que son placenteras y satisfactorias producen bienestar, al contrario de las emociones negativas que suelen ser más por experiencias subjetivas desagradables que causan incomodidad, inestabilidad o malestar emocional como el miedo, la ira, la frustración, la tristeza que afectan al ajuste psicológico de los seres humanos.

### ***Clasificación de las habilidades sociales***

La clasificación según Goldstein (Como se citó en Figueroa, 2015) las primeras hacen referencia atender, comenzar y mantener una conversación, preguntar, dar las gracias, presentarse a sí mismo y a otras personas, las habilidades sociales avanzadas que son el pedir ayuda, la facilidad para estar acompañado, el dar y seguir instrucciones, la capacidad de discutir y discernir ideas, el poder de convencer a los demás, por último, presenta las habilidades para manejar los sentimientos como

conocer y expresar los propios sentimientos, conocer los sentimientos de los demás, afrontar el enojo de alguien, por último, las habilidades alternativas a la agresión que son el pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, autocontrolarse, defender los propios derechos, responder a la amenaza, evitar problemas con los demás.

Otra de las clasificaciones son las siguientes; la primera es escuchar esta habilidad hace que la persona preste atención con quien está hablando, el iniciar una conversación esto se refiere a la facilidad del diálogo con el medio, la habilidad para mantener una conversación, pedir ayuda, expresar y comprender sentimientos, manejar el enfado de otra persona, tratar contradicciones y prepararse para un dialogo difícil (Betancourth et al., 2017).

Todos los seres humanos poseen algún tipo de habilidad para distintos aspectos en relación a sus comportamientos, conductas, la manera de expresar sus sentimientos, emociones e ideas, al igual que para alguna habilidad que interfiere el uso físico como la música, las matemáticas entre otras.

### **Modelos de adquisición de las habilidades sociales**

Las habilidades sociales permiten organizar las cogniciones y la conducta de manera integral con el objeto de dirigirlo hacia metas interpersonales y sociales que son aceptadas por la sociedad, este modelo en si plantea que existen tres elementos vitales para un adecuado funcionamiento social que son el modelo cognitivo, modelo según el aprendizaje social y la psicología social.

### ***Modelo cognitivo de las habilidades sociales***

Cuando se hace referencia a las habilidades sociales, el modelo cognitivo “la meta apropiada para la interacción social es identificar las estrategias adecuadas para alcanzar el objetivo social, considerando el contexto en el cual una estrategia específica puede ser apropiadamente aplicada” (Figuerola, 2015, p. 126). Las habilidades sociales se miden por los procesos cognitivos intrínsecos a los cuales se les conoce como habilidades socio cognitivas que se desarrollan fundamentalmente en la infancia y de ahí se fijan en la vida del ser humano, ya que de ello dependerá un buen desenvolvimiento para controlar distintos problemas que se pueden presentar.

### **Modelo según el aprendizaje social de las habilidades sociales**

El aprendizaje a lo largo de la vida es esencial para fortalecer las bases del conocimiento y poder enfrentar diferentes situaciones durante el desarrollo evolutivo en referencia a las interacciones sociales, recalcando que en la niñez el aprendizaje social se adquiere por medio de la imitación o de la observación dependiendo los contextos en relación al ámbito familiar, escolar y social.

### **Proceso del aprendizaje de habilidades sociales**

Dentro del aprendizaje por imitación se encuentra cuatro procesos esenciales como lo menciona Oropeza, (como se citó en Zurita, 2018), en primer lugar cabe mencionar que la atención no es un proceso innato de cada persona sino que por el contrario se va instaurando con el ayuda del ámbito escolar que aporta al conocimiento de los niños, en cambio la retención se refiere a que el niño logre captar y puede retener la información este proceso se realiza mediante la

observación por medio de los órganos de los sentidos, así mismo dentro del proceso se encuentra la reproducción motora que implica capacidades para replicar lo que se observa e imitar la conducta.

Por lo antes mencionado la imitación juega un papel importante dentro del aprendizaje y desarrollo físico, cognitivo de un niño, por medio de los sentidos y las capacidades motoras, que se van adquiriendo a lo largo de la vida dependiendo los entornos que se involucra.

### **Aprendizaje Social**

El aprendizaje es un proceso permitan adquirir nuevos conocimientos durante el desarrollo de la vida en especial al inicio del ingreso escolar, así se tienen distintas teorías que sustentan acerca del aprendizaje social en referencia a las habilidades sociales y como se lo va adquiriendo.

Según Albert Bandura (como se citó en Vergara, 2017), el aprendizaje es un proceso complejo en el que confluyen varios factores, así propuso la teoría del aprendizaje lo cual menciona que la observación, la imitación y el modelaje poseen un rol importante para su adquisición.

Dentro del mismo se encuentra teorías cuyos elementos se inclinan a un comportamiento conductual es decir que aparecen a partir de comportamientos observados aprendidos por medio del condicionamiento mediante un refuerzo y la repuesta, así mismo también hace mención a las teorías cognitivas estas se ven influenciadas por distintos factores psicológicos que en su razón son la atención y la memoria que se convierten en un medio clave para generar el aprendizaje (Vergara, 2017). Es por ello que los niños a través de las pequeñas experiencias que

van adquiriendo con su familia y contextos a su alrededor es que van aprendiendo para hacer repetitivas las conductas o comportamientos observables.

Entre varios celebres psicológicos e investigaciones sobre el aprendizaje social se destaca el trabajo investigativo efectuada por Albert Bandura el “experimento del muñeco bobo” mundialmente conocido y puesto en práctica en varios países, para Bandura “el aprendizaje observacional permite que nos hagamos conscientes de las actitudes y conductas que tanto niños como adultos van adquiriendo de acuerdo al entorno que observan” (Jara, Olivera y Yerrén, 2018, p. 28). Esto quiere decir que el ser humano tiene la capacidad de imitar toda clase de comportamientos que se va observando a su alrededor impidiéndonos de algún modo no dejar de aprender.

Al igual que la adquisición de las habilidades sociales mediante el aprendizaje, la convivencia con los pares u otras personas que de manera indirecta dejan una huella en el actuar de un niño pudiendo ser aspectos reconfortable que aporten en el desarrollo de los infantes con la habilidad de manejar cualquier situación tanto en el contexto familiar, escolar o laboral.

El aprendizaje por observación, la imitación de conductas y actitudes están ciertamente vinculadas a la teoría de la auto eficiencia, que es la habilidad o facilidad que posee una persona para efectuar una conducta específica con relación a una tarea (Jara et al., 2018). Es decir, la habilidad o destreza que posee una persona para efectuar una tarea ya sea o no de su agrado, se evidencia la capacidad de realizar cualquier actividad que se le presenta.

Aunque, por otro lado, se considera que la auto eficiencia para una persona se convierte en un constructo personal en la que un ser humano realiza suposiciones sobre la forma de efectuar ciertos tipos de conductas, comportamientos o acciones tomando en cuenta las fortalezas, capacidades y las facultades inherentes al individuo (Jara et al., 2018).

### **Tipos de habilidades sociales**

Las habilidades sociales como se ha mencionado desde el inicio del marco teórico tienen un papel protagónico dentro de la vida de una persona por lo que depende la forma de interactuar y saber comunicarse tanto con sus pares como con personas extrañas o fuera de los ambientes que habitualmente se ven expuestos generando tensión, inseguridad ante un buen manejo de las habilidades sociales, es así que se presenta la clasificación en específico destacándose seis subtipos.

Existen diversas clasificaciones de las habilidades por algunos autores y psicólogos, pero la que se menciona es la propuesta por Inés Monjas en su programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar.

Las primeras habilidades sociales o también conocidas como habilidades básicas se refieren en si a los comportamientos y destrezas esenciales para relacionarse con las personas en diferentes contextos que pueden ser parte del rango de edad o no de esta manera se podrá establecer una relación de amistad, lazos afectivos, para ello hay que tomar en cuenta que la empatía, la cortesía, la amabilidad, el respeto, buenos modales y mostrar una buena educación para iniciar una conversación son de gran relevancia (Monjas, 2020). Con el aprendizaje que se origina mediante la



observación se adquieren comportamientos que facilitan al desarrollo de las habilidades básicas para beneficio de cada persona.

Como menciona Babarro (2019), las habilidades sociales básicas son las primeras destrezas que adquieren los humanos y se convierten en parte fundamental para iniciar, mantener y culminar una conversación, esto implica la capacidad para formular preguntas asertivas de manera inmediata para no perder la ilación del tema a tratar.

Así como existen aptitudes, destrezas para distintas ramas como la matemática, física, química, biología entre otras ciencias que se ha aprendido desde el inicio escolar que proporcionan conocimientos para avances científicos, tecnológicos, también se debe desarrollar la capacidad de comunicación, empatía, asertividad.

Concluyendo, que para los seres humanos es necesario aprehender tanto conductas como actitudes y sentimientos positivos provenientes de sus cuidadores o personas a su alrededor para lidiar o manejar situaciones complejas que fortalezcan al crecimiento personal para conseguir una buena interacción social.

En cambio, la segunda habilidad social es la capacidad para hacer amigos es decir que esta habilidad llega a ser decisiva para el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas satisfactorias con los pares, así mismo la amistad es una experiencia única para cada persona, por lo que esto contribuye al crecimiento social y afectivo de cada ser, está comprobado que la aceptación social influye de gran magnitud dentro de la adaptación tanto como el rechazo trae consigo varios factores de riesgos en la niñez. (Monjas, 2020)

Seguidamente se menciona la tercera habilidad social que, en relación a los sentimientos y emociones, que:

Es la capacidad de identificar y gestionar, de manera eficaz, tanto nuestros sentimientos como los sentimientos de los demás, dentro de esta categoría de encuentra identificar y conocer las emociones, sentimientos para entender los sentimientos de los demás (Rovira, 2019, p. 68).

Igualmente, las habilidades de solución de problemas interpersonales implican las habilidades cognitivas - sociales que permiten resolver conflictos que se plantea entre los niños y sus pares, hay que tener en cuenta que:

La capacidad para identificar los problemas, buscar posibles soluciones sabiendo sobrellevar las consecuencias esperas e inesperadas antes de elegir la solución correcta hay que analizar con claridad la mejor opción para los involucrados. (Monjas, 2020, p. 397)

En cambio el cuarto tipo se refiere a las habilidades conversacionales que son un instrumento fundamental que el ser humano tiene la tarea de desarrollar, la misma que se define como la capacidad para manejar los elementos verbales que se desean expresar y no verbales como las posturas, movimientos corporales y fáciles, el tono de voz para iniciar, mantener y dar por finalizada un dialogo, así como la forma de incluirse a una nueva conversación sin perder la hilación de la charla que permita crear un intercambio de ideas con respeto entre los integrantes del grupo (Rodríguez, 2014).

Se puede señalar que para López y Ridaó, (como se citó en Rodríguez, 2014), se ha descrito que entre los dos y cuatro primeros años de vida se desarrollan las

habilidades conversacionales gracias a la observación que poseen alrededor los niños, a partir de los dos años tanto los niños como niñas mantiene la capacidad de emplear el lenguaje para comunicarse con sus pares o personas adultas al contrario de un neonato que se comunica de algún modo por medio del llanto para satisfacer sus necesidades, por lado a los cuatro años se empieza a desarrollar la habilidad para iniciar, sostener y culminar una conversación, por ultimo menciona a partir de los seis a los siete años suelen aparecer nuevas habilidades de comunicación tomando en cuenta la razón de sus pensamientos coherentes para defender algún tema especial a tratar.

La sexta habilidad es para relacionarse con los adultos en estas incluyen los comportamientos, actitudes que mejoran las relaciones entre los infantes y los adultos de un modo satisfactorio al ambiente en que se encuentren haciendo referencia también a los contextos expuestos (Monjas, 2020). Para muchos niños y muchas niñas se les impide por inseguridad, temor tener la facilidad de relacionarse con personas adultas ya que al ser desconocidos para ellos suelen inhibirse e incluso defenderse con el llanto o a la agresión como mecanismo de protección respecto a los pensamientos del niño.

De la misma manera Sánchez (2018), señala que otro tipo de habilidad son las habilidades complejas que involucran a la empatía de la misma manera la inteligencia emocional, la asertividad, también la capacidad para definir un problema y dar una solución al mismo, el pedir ayuda y la forma de convencer a los demás, son cruciales tanto para el desarrollo personal como para un desenvolvimiento adecuado para sobrellevar cualquier adversidad.

## **Desarrollo de las Habilidades Sociales**

Dentro del proceso de adquisición de las habilidades sociales se encuentran, el desarrollo de razonamiento moral tanto en estructura como en contenido, la valoración de la solidaridad, la comunicación, la empatía tanto en familia como con sus pares o personas a su alrededor así se obtendrá una mejor interacción social, también el saber respetar los deberes y los derechos de cada individuo como de los demás, igualmente la capacidad de discernimiento de vida irá evolucionando favorablemente según pase el tiempo y los niños avancen en su transcurso evolutivo para tener un manejo de las habilidades sociales (Hernández, López y Caro, 2017).

En otra investigación realizada por Cacho et al., (2019) menciona que:

El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo se prestó atención a la toma de decisiones, el control de las emociones, la autoestima y la asertividad como contenido esencial de intervención (p. 14).

La habilidad de tomar decisiones requiere identificar opciones de solución frente a un problema y las posibles consecuencias para definir la alternativa asertiva, el control de emociones aprender a manejar y controlar de manera adecuada los sentimientos y emociones para evitar controversias.

La autoestima es valor que tiene cada uno de sí mismo, de todo lo que posee a su alrededor, para Branden (como se citó en Cacho et al., 2019) todos los seres humanos pueden desarrollar un autoestima positivo, siendo necesario considerar los siguientes aspectos; auto reconocimiento, auto aceptación, auto valoración, auto

respeto y auto superación. Es la aceptación por completo de la persona con la capacidad de modificar algunos aspectos negativos.

Para finalizar la asertividad se la considera como un actuar de protección sobre los derechos y opiniones personales como el respeto de los derechos de los demás, la utilidad de esta habilidad propicia la aceptación acorde y la oposición adecuada ante una situación desagradable sin confundir con la competencia social, para el desarrollo de esta habilidad intervienen el afecto, expresiones de aprecio, expresión de sentimientos personales, cabe destacar la conducta positiva recíproca (Cacho et al., 2019).

El desarrollo de las habilidades no se trata de competir en ser una persona ideal, sino que por el contrario el saber adaptarse a distintos ambientes sin complejidad es un beneficio que no todas las personas poseen dicho que tienen marcada su zona de confort por tal motivo es complicada, al igual el saber controlar las emociones y saber expresar las opiniones sin causar controversias, más bien la interacción social produce bienestar no con las demás personas sino con uno mismo al tener un buen manejo.

## **Depresión**

### **Definiciones**

La depresión es una problemática a nivel mundial, se tenía la idea que solo afectaba a población adulta por la presencia y reconocimiento de los síntomas que aparentemente suelen ser un poco más fáciles de detectar, debido a que en los niños existen características evolutivas respecto a la edad en que encuentran; como por ejemplo a los 3 años es normal el egocentrismo de los mismos pero, por el contrario es necesario que los cuidadores, familiares, personas a cargo o los profesores sean quienes estén al pendiente de los niños y tomar en cuenta algún cambio repentino en su estado emocional ya que los niños por su inocencia propia pueden entender situaciones trágicas como normales por personas que piensan en lastimar su bienestar.

### **Antecedentes teóricos**

Según Sánchez (2017), la depresión es un trastorno que asecha a la población mundial desde tiempo atrás, tuvo sus inicios desde hace siglos con escritos desde hace 3000 años, que a pesar de todas las investigaciones no posee una definición clara y concreta al igual que otros trastornos psicológicos, este se trata de una sintomatología continua. Aunque por otro refiere que la depresión es un “estado de tristeza patológica que surgiría del entrecruzamiento de factores predisponentes y precipitantes, en este caso los primeros presentan vulnerabilidad y genética, mientras que los precipitantes hacen referencia a las circunstancias del medio ambiente” (Sánchez, 2017, p. 29).

Lewinsohn, Weinstein y Shaw (como se citó en Sánchez, 2017) propusieron el modelo conductual de la depresión que atribuye al desarrollo y al mantenimiento de la misma a una reducción prolongada de los reforzadores sociales positivos, es decir que en un principio una baja tasa de reforzamientos positivos produce unos descensos de la frecuencia de las conductas motoras y verbales junto a la inducción de conductas depresivas y de sentimientos disfórico.

Así mismo, Sigmund Freud diferenció por primera vez “los dinamismos psicológicos que subyacen a las reacciones afectivas de duelo y los síntomas de la depresión melancólica, lo característico es una pérdida de la autoestima manifestada clínicamente por la presencia de autorreproches” (Botto et al., 2014, p. 4). Es por ello que se relaciona a factores familiares y genéticos, que dan apertura a la aparición de síntomas tras un suceso trágico de pérdida o a su vez de estrés.

Es así que Botto et al, (2014) señala que para muchos la depresión tuvo su primera aparición en el siglo XIX, refiriéndose como una alteración primaria respecto a la emotividad cuyos rasgos se evidenciaban con cautela reflejando menosprecio, inhibición y más importante se decía que afectaba de manera directa el deterioro funcional, en efecto fue en 1980 que se incorpora en el DSM III el diagnóstico de “depresión mayor”, más tarde en las siguientes publicaciones del DSM y su actualización se han ido considerando distinta sintomatología considerando que algunos aspectos hoy en día han sido eliminados como por ejemplo la depresión melancólica, atípica y psicótica al igual que el termino depresión bipolar.

## **Conceptualización**

La depresión es un desorden caracterizado por una alteración en el estado de ánimo acompañado de un comportamiento a nivel escolar, familiar y social.

La depresión es un trastorno vinculado al estado de ánimo que hoy en día aqueja tanto a población infantil hasta edad adulta así se menciona según la Organización Mundial de la Salud que este trastorno es una enfermedad mental con mayor impacto a nivel mundial, por esta razón se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, la misma que se presenta de formas diversas dentro del estado de ánimo con respecto a la respuesta emocional inmediata, con una intensidad leve, moderada y grave con alteración en el ámbito personal, académico, familiar y social (OMS, 2020).

Por otra parte, se propone el concepto por Instituto National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental) en este sentido si una persona presenta síntomas como pérdida de interés de actividades que realizaba, aislamiento social, alteraciones en el ciclo del sueño puede tratarse de la depresión que es un trastorno grave pero tratable, así la conceptualiza a “la depresión o también llamada depresión clínica o trastorno depresivo, es un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia que afecta cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar” (2016, p. 2).

La depresión es un trastorno mental común, caracterizado por una tristeza persistente y una pérdida de interés en actividades que normalmente disfruta, acompañadas de una incapacidad para realizar las actividades diarias, durante al menos dos semanas, algunas de las características son la pérdida de energía,



reducción en el apetito, alteración del sueño y pensamientos de autolesión o suicidio (Hernández et al., 2017).

La depresión se la considera como una alteración en el estado de ánimo con presencia de alteraciones emocionales, ahora bien, la definición cuando se usa el termino depresión; “hace referencia a un amplio espectro de trastornos que comparten ciertas características que varían en sus causas, intensidad, sintomatología, cronicidad y curso, e incluso en el comportamiento epidemiológico” (Londoño y Gonzales, 2016, p. 316). Es decir que a partir de la perspectiva de la sintomatología que presenta el paciente se va tomando en consideración los antecedentes para definir la existencia de un trastorno.

En tal sentido, se refiere a “la depresión mayor es un trastorno del estado emocional constituido por un conjunto de síntomas entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia) acompañados de síntomas de tipo cognitivo volitivo y físicos” (Ministerio de Sanidad de España, 2017, p. 49). Al respecto con la depresión en la infancia y adolescencia se considera como un trastorno mental con más frecuencia respecto a este rango de edad.

En tanto, por tanto se define a la depresión como una enfermedad clínica severa, va más allá de sentirse solamente triste por algunos días, sino que por el contrario persiste e interfiere en la cotidianidad de la vida de una persona, así incluyen algunos síntomas el sentimiento de vacío, pérdida de interés, pérdida o aumento de apetito, sentimientos de culpa, anhedonia, agotamiento, frustración, ideación suicida, malestar físico, impulsividad, desesperación, concluye que es un trastorno

del cerebro que interfiere factores genéticos, biológicos y psicológicos (Calero, 2018).

Algunos autores concuerdan en la aparición de la depresión en relación al factor estresante genera cambios en la vida una persona, así señala American Psychiatric Association (APA, 2017), en su investigación que la depresión “es un periodo de al menos dos semanas en las que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida mayor de interés o placer por realizar actividades, sin ser atribuible a otras condiciones médicas” (p.33).

Se puede considerar como uno de los mayores problemas de salud mental debido al alto grado de discapacidad en el que intervienen aspectos psicológicos, biológicos y sociales.

Así mismo, la etiología de la depresión es un tanto difícil definir por la influencia de tres factores; el primero los factores psicosociales que se evidencia en los primeros episodios depresivos que aparecen tras un suceso estresante, el segundo son los factores genéticos en este intervienen más de 200 genes estrechamente relacionados con el trastorno depresivo mayor, por último el factor biológico que al contrario este se vincula a la evidencia de alteraciones a nivel de neurotransmisores, hormonas cuyas funciones pueden modificar las estructurales y funcionales en el sistema nervioso central (Pérez et al., 2017).

### **Depresión infantil**

La depresión en la actualidad se dispone de investigaciones desde tiempo atrás, por esa razón es que hoy en día tiene más importancia ya que se la ve como una problemática que trae consecuencias irreparables tanto al aspecto emocional como

a la vida en general de las personas, es por eso que cada cambio que presenten los niños en su conducta, en su estado de ánimo es de preocupación, se recomienda acudir a un profesional de salud mental para el bienestar psicológico tanto del niño como el de sus familiares.

La depresión infantil es campo en el cual la investigación científica ha evolucionado considerablemente en los últimos 50 años, es así que se menciona que en los años 60 y 70 del siglo XX muchos expertos también consideran que la depresión infantil ya existía pero tenían la idea que estaba constituido por equivalentes depresivos es decir por conductas disfuncionales en sentido estricto no eran depresivas como por ejemplo el dolor de cabeza, conductas delictivas, enuresis, fracaso escolar incluyendo las fobias, por ello se confundían con otros trastornos (Sanz y García, 2020).

La conceptualización descrita por (Rubio, Fabiola, & Ciurlizza, 2016) en base a la depresión citan que es “un desorden caracterizado por una alteración en el estado de ánimo acompañada de cambios en el comportamiento a nivel escolar, en el hogar o la comunidad” (p. 10).

En tal mención se dice que otros autores por otra parte postulan una visión teórica diferente, recalando sobre la posible causa de la depresión que vendría a afectar es una alteración en la transmisión neurosensorial, es decir que a nivel cognitivo una persona con diagnóstico depresivo puede presentar alteraciones en los neurotransmisores por factores como situaciones trágicas o estresantes para el ser humano, manifestando que las ideas son diferentes según las etapas de desarrollo y la madurez con la que aceptan alguna dificultad (Rubio et al., 2016)

Los niños y niñas requieren a su edad tener un poco más de atención de la que comúnmente poseen muchas veces se puede confundir la depresión o algún otro tipo de trastorno psicológico como por ejemplo con pensar que el niño está triste son pequeños los cambios en su estado de ánimo, pero suelen ser relevantes para identificar si existe alguna molestia que los pequeños del hogar estén o hayan vivido.

Es así como explica Royo y Fernández (2017), la depresión en niños y adolescentes los síntomas varían de forma regular posiblemente se los identifica a esa edad pero no se la toma con la gravedad de la misma aunque si es tratada tiempo se puede manejar de forma saludable, cabe mencionar que se asocian equívocamente con los trastornos comórbidos por los síntomas relaciones con los cambios emocionales habituales de desarrollo evolutivo de un ser humano.

Por otro parte, Alvarado (2018) menciona que la depresión infantil es una problemática psicológica que se caracteriza por un estado de ánimo disfórico o irritable y falta de motivación e incluso falta de apetito, alteraciones en el sueño, dificultad motora, baja autoestima, al igual que la presencia de sentimientos de culpa y pérdida de atención, es importante mencionar que los síntomas están ligados a la edad y desarrollo del niño o adolescente.

En la depresión infantil existen distintos tipos; la primera es la depresión unipolar que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido y la bipolar en cambio se caracteriza por cambios en el estado de ánimo (alteraciones entre un estado de ánimo deprimido y estado de ánimo eufórico), las siguientes son la primaria y secundaria, la diferencia entre una y otra es que en la segunda la depresión es

consecuencia de otra enfermedad, en cambio en la primera no es así, la depresión mayor se cumple los requisitos del trastorno depresivo y la distimia es más grave que la segunda y por último la endógena es causada por factores internos y exógena por factores externos (Méndez, 2011).

Asimismo, Reyes alude en su trabajo investigativo que la depresión infantil “es una enfermedad crónica con alto riesgo de recurrencia, por lo que realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno es fundamental. Para esto es necesario considerar y destacar otros diagnósticos diferenciales” (2019, p. 3). Para un correcto diagnóstico es importante identificar y tener en claro los signos y síntomas.

### ***Criterios diagnósticos***

Los criterios diagnósticos para el episodio depresivo mayor según Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, son; el criterio A se encuentran cinco o más de los síntomas siguientes han estado presentes durante al menos dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer, también se presenta un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (por ejemplo, se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (por ejemplo, se le ve lloroso) (DSM-5, 2014).

Sin embargo, en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable, los síntomas son los siguientes; primero la 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), después

se presenta pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, al igual que se menciona el insomnio o hipersomnia casi todos los días, agitación o retraso psicomotor casi todos los días es decir observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento (DSM-5, 2014).

En tal sentido también muestran fatiga o pérdida de energía casi todos los días, muestra sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva casi todos los días, no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo, demuestra disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días y por último puede tener pensamientos recurrentes de muerte (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo (Lighthouse, 2019).

El criterio B hace referencia a los síntomas causando malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

Y por último, el criterio C se presenta el episodio que no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra enfermedad médica, el criterio d este se muestra un episodio depresivo mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y el criterio e nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco, teniendo en cuenta que esta exclusión no es aplicable si todos los

episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o son atribuibles a los efectos fisiológicos de otra enfermedad médica (DSM 5, 2014).

### ***Factores de Riesgo***

La depresión posee un sin número de alteraciones a nivel biológico, psicológico y social, por lo tanto los factores de riesgos inmersos a su aparición son muy diversos, ya que se los vincula tanto a factores personales, sociales, al igual que cognitivos, genéticos y por último familiares, es así que por el contrario los factores biológicos tienen una estrecha relación entre el trastorno depresivo y los distintos cambios cerebrales tanto a nivel estructural como funcional (Rodríguez, Santos, González, 2019).

Existen rasgos que aparecen de manera precoz en la infancia y adolescencia que tienen que ver considerablemente con los factores de riesgo, así Tomas define tres grupos que son; biológicos, psicológicos y el entorno familiar que se detallaran a continuación:

En primera instancia el factor biológico se relaciona con la herencia de ideaciones suicidas por las posibles tentativas o el suicidio consumado entre los familiares especialmente de primer grado, para ello primero es importante conocer los antecedentes del paciente (Tomas, 2011).

Mientras que los factores psicológicos tienen una conexión con los rasgos de personalidad siendo los de mayor frecuencia en adolescentes depresivos que presentan las siguientes características labilidad emocional con tendencia al llanto o la ira, aislamiento social, hipersensibilidad, irritabilidad, impulsivos, cohibidos,

frustración que se pueden desencadenar por problemas escolares, familiares o sociales ya sea por inseguridad o dependencia.

En consecuencia, los factores en relación al entorno familiar en cambio estos factores están ligados a una organización o disfunción del medio familiar con presencia de escasos momentos de afectividad; algunos autores coinciden en que unas de las posibles causas se debe a separaciones o pérdidas repetitivas ya sea de un familiar o persona cercana en otros casos problemas conyugales aquí juega un papel importante el rol dentro del hogar ya que a su vez puede alterar el funcionamiento correcto y agradable de un ambiente familiar (Tomas, 2011).

En la depresión infantil se presentan factores de riesgo personal y ambiental, dentro de los personales se considera los factores biológicos.

En cambio, la depresión infantil al igual que la adulta, se relaciona con desequilibrios en algunos neurotransmisores, en concreto con un descenso en los niveles de serotonina, norepinefrina y dopamina, una posible explicación sea que el desequilibrio sea consecuencia de algún acontecimiento traumático como por ejemplo el fallecimiento de un ser apreciado (Sanz y García, 2020).

De acuerdo con lo citado anteriormente el hecho es que no todos los niños que viven algún acontecimiento de este tipo desarrollan depresión, lo que puede indicar una posible vulnerabilidad biológica, es decir, ante un mismo acontecimiento estresante, la probabilidad de desequilibrios en los niveles de estos neurotransmisores es mayor en las personas que tienen esta vulnerabilidad que en las que no la tiene (Sanz y García, 2020).



Otros de los factores que intervienen son los psicológicos puede explicar las diferencias individuales en la depresión, es decir cómo ante un mismo acontecimiento algunos niños desarrollan depresión y otros no. Así esta vulnerabilidad psicológica hace que ante un mismo acontecimiento las consecuencias sean más perjudiciales y prolongadas ya que esta vulnerabilidad se procede del tipo de ambiente familiar y social, las pautas de crianza, el tipo de educación recibida, aprendizajes y situaciones estresantes que haya experimentado en su vida (Sanz y García, 2020).

Es importante mencionar que las condiciones donde se vive son importantes ya que las personas se exponen en diferentes contextos como el compartir en la escuela, con la familia, con los amigos, es decir en los ámbitos, sociales, familiares y personales, ya que en cada uno de ellos la forma de resolver los problemas a que las personas se ven envueltas convirtiéndose en un factor de riesgo demográfico existe una diferencia entre el sector urbano y rural.

Los factores ambientales en cambio para Méndez (2011), tienen un papel muy importante durante el desarrollo de los niños ya que es el entorno más cercano de ellos, y por ello es muy importante la crianza de los padres durante la niñez son fundamentales para el desarrollo social, cognitivo y emocional, ya que en la infancia se desarrollan los afectos, las motivaciones, el lenguaje y su comportamiento.

Las relaciones entre los padres que se determinan por continuos conflictos, influyen de manera negativa en el ajuste emocional del niño, ya que el hijo se siente incompetente ante las mismas. Otra situación que se puede encontrar en la relación conyugal es el divorcio, la cual constituye un importante cambio en la familia, ya

que el contacto con uno de los miembros se restringe. Con esta situación, el niño pierde una fuente de reforzamiento. Además algunos divorcios tienen consecuencias estresantes tanto como chantaje emocional como las peleas frecuentes.

Los factores de riesgo de la depresión pueden ser factores de riesgo psicosociales que afectan con mayor intensidad tanto a niños como adolescentes, quizás por posibles problemas a nivel familiar, bullying o cualquier forma de abuso ya sea físico o psicológico, de manera similar los factores estresantes se evidencian igual a nivel familiar, social con mayor vulnerabilidad que poseen características individuales en los cuales influye o se transmite a través de los hábitos de crianza o también estilos educativos ya sea por un alto control sobre los hijos con un bajo afecto sobre los niños y adolescentes (Voltas y Canals, 2018).

De manera similar, la depresión según el Ministerio de Sanidad de España (2017) los factores de riesgos se dividen en dos grupos individuales y ambientales, el primer grupo se subdivide en factores biológicos que se relacionan con la parte genética es decir la historia familiar, se involucran el sexo y la edad ya que afecta más a la población femenina, por último, problemas crónicos de salud.

En el segundo subgrupo se describe a los factores psicológicos que intervienen otros trastornos psíquicos, su orientación sexual, temperamento, afectividad negativa al igual que otros estilos cognitivos, mientras tanto los factores ambientales se subdividen en componentes sociales en relación a problemas escolares, dificultad en relaciones de pares y los familiares intervienen conflictos familiares, maltrato o abuso de forma física, emocional y sexual (Ministerio de Sanidad de España, 2017).

Se propone las distinciones de los factores de proponen que los pensamientos negativos traen grandes consecuencias a los niños y adolescentes, por esta razón manifiestan que existen factores de riesgos con antecedentes familiares de depresión o suicidio, disfunción familiar, daño prenatal, factores socioeconómicos y sociodemográficos (Lighthouse, 2019). Es decir que los factores mencionados no son predisponentes definitivos para el diagnóstico de la depresión en tal sentido el riesgo de la depresión tiene relación con las condiciones a las que este expuesta una persona sin generar en si el trastorno, de echo que algunos investigadores coinciden que los factores genéticos y ambientales son los que mayor impacto causan para desencadenar trastornos mentales como la depresión.

Así mismo, la depresión se constituye de dos formas simplificadas de la siguiente manera; la primera corresponde a la etapa escolar que esta tiene una peculiaridad por la presencia de hiperactividad, apatía y somatización de los síntomas que este experimentando, al contrario, en la segunda etapa se manifiesta a través de la presencia de fobias, obsesiones y por periodos o lapsos depresivos relacionados a rasgos psicóticos (Rubio et al., 2016).

## **Epidemiología**

Las manifestaciones de la depresión pueden variar dependiendo la edad, el género e incluso factores sociodemográficos y educativos, es así que se considera que la prevalencia de este trastorno presenta una variación en relación a la población, el tiempo transcurrido, y los criterios que se deben considerar para su respectivo diagnóstico.

Cabe señalar, que algunas investigaciones como suscriben Rey et al., (2017) coinciden en que entre el 1% al 2% de los niños en edad prepuberal y cerca del 5% de los adolescentes presentan sintomatología clínicamente significativa en algún avance de la vida como el deterioro funcional, riesgo de suicidio.

Posteriormente se plantea que la proporción de depresión es similar en niños por género y edad prepuberal, al contrario en la adolescencia las mujeres tienen el doble porcentaje de probabilidad de presentar episodios depresivos en relación a los hombres, es ahí que las tasas más altas son quienes presentan enfermedad crónicas, niños con alguna discapacidad o niños pertenecientes a una minoría indígena como por ejemplo esquimales, aborígenes australianos y nativos americanos como se menciona en la investigación sobre la depresión en niños y adolescentes. (Rey et al., 2017)

Así mismo, para el National Institute of Mental Health (2016) la depresión afecta sin tomar en cuenta el género, la edad de distintas maneras, por un lado a la población femenina afecta con mayor frecuencia que a los hombres por factores biológicos, ciclo de vida y más aún por los cambios hormonales con presencia de labilidad emocional, sentimientos de culpa, baja autoestima y tristeza recurrente, en cambio los hombres poseen una baja tasa de probabilidad de depresión ya que ellos tienden a sentir más agotamiento físico, labilidad emocional con tendencia a la agresividad pero si hay presencia de perdida de interés en sus actividades diarias o laborales por comportamientos de irresponsabilidad o por tener dificultad para conciliar el sueño.

Por otra parte, los niños pequeños con depresión tienen la capacidad para fingir una enfermedad, negarse a asistir a la escuela, dependencia a sus padres que puede ser por preocupaciones continuas de que uno de sus progenitores fallezcan, en cambio los niños que se encuentran en la pubertad y los adolescentes con presencia de sintomatología depresiva suelen tener problemas en la escuela o presentar mal humor o estar constantemente irritables, aunque en la adolescencia ya se evidencia consumo de drogas, también síntomas de trastornos de alimentación y ansiedad (National Institute of Mental Health, 2016).

### **Tipos de depresión infantil**

Con respecto al otro tipo es la distimia catalogada por el National Institute of Mental Health, (2016), como un trastorno depresivo persistente para un diagnóstico de este trastorno se debe considerar síntomas que tengan una duración de por lo mínimo de dos años, que al igual que en el caso anterior también se presenta lapsos de depresión mayor o periodos de la presencia de síntomas menos alarmantes.

Desde la perspectiva del Centro de lateralidad y psicomotricidad Joelle Guitart, según Guitart (2019) explica los tipos de depresión infantil que son varios pero en conclusión se definen tres grupos que son la distimia, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo y la depresión mayor o grave.

En cuanto a la distimia se la define como un tipo de tristeza leve que se prolonga durante un periodo considerable de tiempo es decir alrededor de dos años durante este periodo se presenta algunos síntomas como la falta de interés en las actividades diarias, tristeza junto a una sensación de vacío, dificultad para concentrarse trayendo consigo problemas en el ámbito escolar y laboral.

En relación al trastorno adaptivo con estado de ánimo depresivo en cambio se presenta de distinta forma al anterior ya que este trastorno afecta con menos severidad por lo que para ser diagnosticado se considera dentro de un lapso menor a los seis meses, para finalizar con lo propuesto la depresión mayor afecta en los tres aspectos más importantes a nivel biológico, psicológico y social por un promedio mínimo de dos semanas que puede conducir como consecuencia intentos autolíticos e incluso el suicidio (Guitart, 2019).

### **Tratamiento**

Actualmente se cuenta con varios tratamientos para su intervención psicológica pero se toma en cuenta tres opciones para la depresión, la primera es la terapia de conversación en otras palabras la psicoterapia, al igual que la medicación y el tercer grupo es la combinación de ambos dependiendo el diagnóstico se deberá considerar la mejor opción para el bienestar y salud mental de las personas, cabe destacar que los especialistas es decir los psicólogos poseen una variedad de técnicas y tratamientos para la depresión según sea el caso como por ejemplo la terapia cognitivo conductual que es muy efectiva no solo para el tratamiento de la depresión sino que también para otros trastorno (Lighthouse, 2019).

Por lo tanto, entre las psicoterapias más utilizadas se encuentra la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), “es el tratamiento más efectivo según las evidencias contrastadas y es la intervención más recomendada para depresiones leves e incluso moderadas” Garber et al, 2018 (como se citó en Voltas y Canals, 2019, p. 38). En este sentido diversos estudios recientes han confirmado la instrucción de la TCC como atención primaria aplicada por profesionales en salud mental.

En resumen, la terapia cognitiva conductual en la infancia en la psicoterapia la comunicación es una herramienta esencial por el poder de la palabra con una manera fluida y adaptada a las necesidades de los pacientes por tal razón es importante priorizar los objetivos propuestos para cumplirlos, aunque puede ser un problema las restricciones que en maneja en terapia con los niños al igual que utilizar un lenguaje acorde al desarrollo evolutivo creando conciencia siempre en el paciente es especial en niños que para muchos terapeutas es un reto (Ortega, 2016).

Dado la relevancia del tema los investigadores Mascaraque, Cohen, Infantil, Salud, & Coslada, (2020) proponen que: “La psicoterapia debe ser siempre la primera opción la única en depresiones leves. En caso de depresiones moderadas graves se recomienda empezar por psicoterapia y si no hay resultado a las 8 o 12 semanas, asociar a un antidepresivo” (p. 22).

En teoría la psicoterapia más utilizada por el personal en salud mental es la cognitivo conductual tanto en adultos como en niños, es vital adaptar el procedimiento según la edad del paciente al igual que esta terapia se puede aplicar de forma individual, grupal o familiar dependiendo el caso, la eficacia o resultado dependerá de la aplicación correspondiente referente a la aceptación y entendimiento por parte del paciente considerando si es necesario el uso de fármacos (Mascaraque et al., 2020).

De manera adicional, la detención, el reconocimiento oportuno de los niños con riesgo suicida, así como también la correcta intervención e identificación de alteraciones en el estado emocional a tiempo por parte de los tutores académicos y familiares, son vías de gran importancia para la prevención de intentos autolíticos

y del suicidio consumado, pues de conocimiento que la conducta suicida incluye como primera fase la ideación suicida es decir tentativas, pensamientos, conductas que posteriormente podrá devenir en tentativas suicidas o el suicidio (Chávez-Hernández et al., 2017).

Es por ello que la depresión debería ser considerada con más importancia que hoy en día posee por lo que sus consecuencias pueden de ser muy graves como por ejemplo la ideación suicida o el acto en sí, por tal motivo tener en cuenta su concepto, características factores de riesgo y algunos tratamientos es indispensable tanto para los padres de familia como los maestros que dispongan de esta información ya que es preocupante el cambio en el estado de ánimo que presenten los niños, adolescentes y todas las personas.



## Capítulo 2

### Metodología

#### *Diseño del trabajo*

La metodología del presente proyecto de investigación es de carácter descriptivo porque se trabaja con información real, y relacional porque se quiere investigar si influyen las habilidades sociales en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato.

El enfoque es cualitativo por la recolección de información a través de fuentes bibliográficas y por otro lado cuantitativo por la aplicación, recolección y los respectivos análisis de datos, para lo que se utilizó los siguientes instrumentos psicológicos, Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) Inventario de Depresión Infantil (CDI) que fueron aplicados en niños de 4to a 7mo año de educación básica.

La modalidad de investigación es bibliográfica por lo que la información será adquirida a través fuentes de investigación para conceptualizar las variables y tener un mejor conocimiento de las mismas, también es útil mencionar que para la ejecución del proyecto el acercamiento a la institución la cual proporcionó los datos de los estudiantes con el número total de niños de 4to a 7mo año siendo 105, con las respectivas aprobaciones de los padres de familia se contó con una población de 50 niños.

Se utilizó el método psicométrico por el uso de instrumentos psicológicos que permitieron valorar cuantificablemente y obtener resultados de las variables de la investigación y poder interpretar los resultados que se obtengan de los reactivos, gracias al método psicométrico que se utilizó se puede manejar los instrumentos para evaluar nuestras variables de investigación.

Por último, se tomó en cuenta la importancia del método estadístico que por medio de este se pudo cuantificar los resultados de las habilidades sociales y la depresión en los niños, para establecer una relación entre ellas y verificar si existe influencia entre las variables de investigación aceptando o rechazando la hipótesis nula o alterna.

### **Área de estudio**

**Campo:** Psicología

**Área:** Clínica

**Aspecto:** Las habilidades sociales y la depresión

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Lugar:** Unidad Educativa Luis Felipe Borja

**Delimitación Temporal:** 2019-2020

**Enfoque:** Cognitivo – Conductual

### **Población y Muestra**

La población del presente trabajo de investigación fue de 105 niños como punto inicial, tomando en cuenta las edades de aplicación de los test por ello se trabajó desde el cuarto hasta séptimo año de educación básica con edades que varían de 7

a 12 años, se procedió con el consentimiento informado que debía ser aceptado y firmado por los padres autorizando que sus hijos participen en el estudio, tomando en cuenta estos criterios de inclusión la muestra quedo conformada por 50 niños teniendo en cuenta 27 hombres y 23 mujeres, con sus respectivas aprobaciones, a los cuáles se les aplicó los instrumentos psicológicos de forma individual.

**Tabla 1**

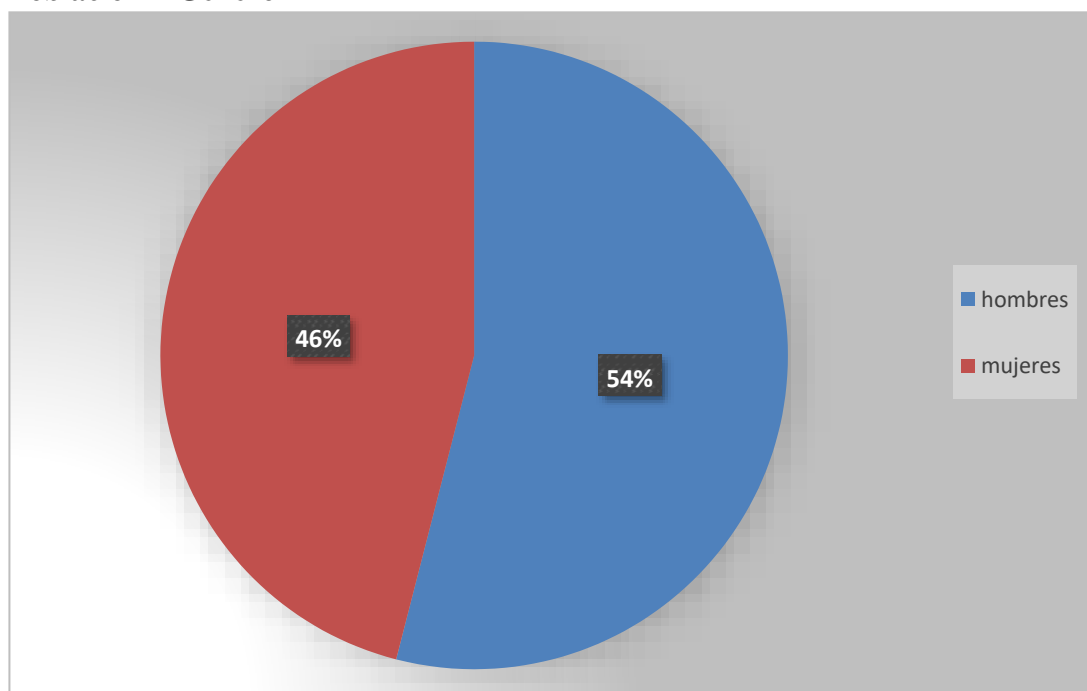
*Población - Género*

Escuela	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	27	54%
Mujeres	23	46%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia

**GRÁFICO 1**

**Población – Género**



Nota. Elaboración propia

## **Instrumentos de investigación**

### ***Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)***

Este reactivo psicológico cuyo objetivo es medir las habilidades de interacción social, fue creado por Monjas (1994), se aplica de en niños y adolescentes, la aplicación es de forma individual o colectiva con una escala de tipo Likert de cinco puntos la frecuencia de emisión de cada comportamiento (nunca, casi nunca, bastantes veces, casi siempre o siempre), el CHIS está conformado por 60 preguntas que están divididos en 6 sub escalas que son las siguientes: 1) habilidades básicas, 2) habilidades para hacer amigos y amigas, 3) habilidades conversacionales, 4) habilidades de sentimientos y emociones, 5) habilidades de resolución de problemas y la ultima 6) habilidad para relacionarse con adultos, con una duración que varía entre 30 minutos a 60 minutos, la sumatoria se hace por sub escalas siendo las puntuaciones mínima de 10 y máxima de 50 con resultado mínimo que corresponde a déficit de habilidades sociales, y máximo representa un nivel alto de habilidades sociales y una puntuación total mínima de 60 y máxima de 300 puntos. El cuestionario tiene un alfa de conbrach de 0,95 siendo un resultado positivo para la confiabilidad y validez del cuestionario.

### ***Inventario de Depresión Infantil (CDI)***

El inventario de Depresión Infantil (CDI) creado por Kovacs (1992), la edad de aplicación es de 7 a 15 años, consta de 27 ítems en cada uno se encuentran tres frases que miden la intensidad de leve, moderada y grave en el niño o adolescentes, el contenido de la gran mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil, las puntuaciones directas se adquieren con la suma de las

respuestas dadas por el niño que consta de 3 tipos de respuestas que son; la primera que es la A que significa la ausencia del síntoma con una puntuación de cero, puntuación 1 síntoma moderado y 2 síntoma severo, la puntuación varía entre 0 a 54, el inventario se aplica de manera individual de 15 a 45 minutos, el test tiene un alfa de Cronbach de 0,95 que es al igual que el primer test posee una confiabilidad alta.

### **Procedimientos para obtención y análisis de datos**

1. Hubo un acercamiento a la institución con el oficio de la Universidad para aplicar los reactivos psicológicos.
2. Se aplicó los reactivos psicológicos en tres días de manera individual.
3. Después se contabilizaron los puntajes por cada test para la obtención de resultados
4. Se organizó los datos de acuerdo a las edades y los puntajes obtenidos por variable y puntajes globales de los reactivos psicológicos en una base de datos Excel
5. Se pasó los datos al programa SPSS
6. Se realizó el análisis de datos con el estadístico  $\chi^2$  para la comprobación de la hipótesis.
7. Para concluir se redactaron los resultados.

### **Actividades**

Se acudió a la institución por 6 días el primer día fue el contacto inicial con las autoridades para la respectiva presentación y conocimiento acerca del proyecto de

tesis a realizarse para la aprobación de esta manera proceder a la ejecución de la investigación.

Después se contó con la autorización de la Universidad para proceder con la aplicación de los instrumentos psicológicos dirigida a la Directora de la Unidad Educativa, siendo aceptada y aprobada.

Por medio de las Autoridades de la Institución Luis Felipe Borja se realizó una reunión con los padres de familia en la que pude intervenir para dar a conocer acerca de mi proyecto y de los reactivos psicológicos que fueron aplicados en los grupos de estudiantes cuarto a séptimo año de educación básica para contar con el consentimiento informado de los progenitores.

Después se procedió a la recolección de las demás autorizaciones de los padres para que sea una muestra significativa contando en total con 50 firmas, con la muestra posteriormente se realizó la aplicación de los reactivos psicológicos que fueron el Cuestionario de Interacción Social (CHIS) y el Inventario de Depresión Infantil (DCI) de forma individual a cada niño logrando recolectar los datos en tres días.

Por último, procedí con la calificación de cada uno los test y los datos obtenidos en una la base de datos Excel para ingresar en el programa estadístico SPSS, con el ayuda del tutor encargado, para la realización de la correlación de variable y verificar la hipótesis, y poder analizar los datos que se obtuvo en la población.

## Capítulo 3

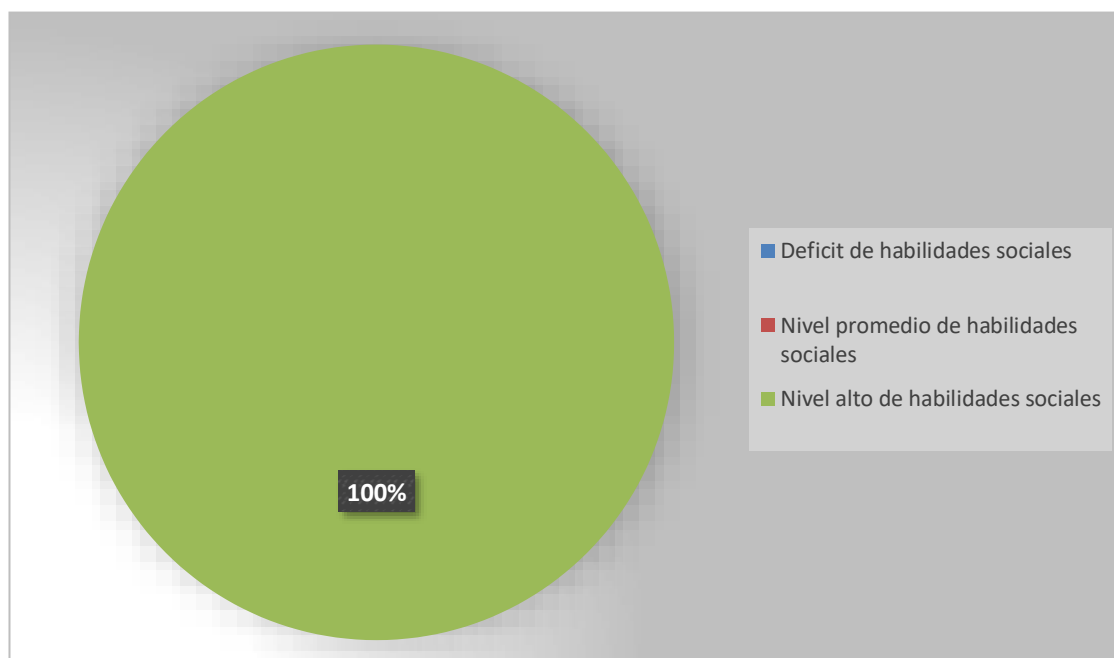
### Análisis de resultados

#### *Diagnóstico de la situación actual*

**Tabla 2**

#### *Habilidades Básicas 1*

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Déficit habilidades sociales	0	0%
Nivel promedio de habilidades sociales	0	0%
Nivel alto de habilidades sociales	50	100%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 2**

Nota. Elaboración propia

## **Análisis e Interpretación**

Luego del análisis de datos se puede observar que la totalidad de la población a quienes se les aplicó el reactivo psicológico Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS), presentan un alto nivel de habilidades sociales, es decir que tienen la facilidad de entablar una conversación, expresar sus sentimientos y emociones, al igual que tienen la capacidad para resolver una problemática que se les presente, demostrando que este porcentaje de niños se muestran socialmente activos tomando en cuenta que los niños tienen mayor fluctuación en tanto a sus emociones lo que significa que poseen una inteligencia emocional alta, también es importante mencionar que tienen un buen manejo de la empatía, siendo asertivos en cuanto al decir la verdad mostrándose francos, honestos sin herir al resto con comentarios de menosprecio. En relación a los niveles de déficit y nivel promedio de habilidades sociales corresponden a la puntuación cero es decir que los niños no muestran problemas en tanto a las habilidades básicas.



**Tabla 3**

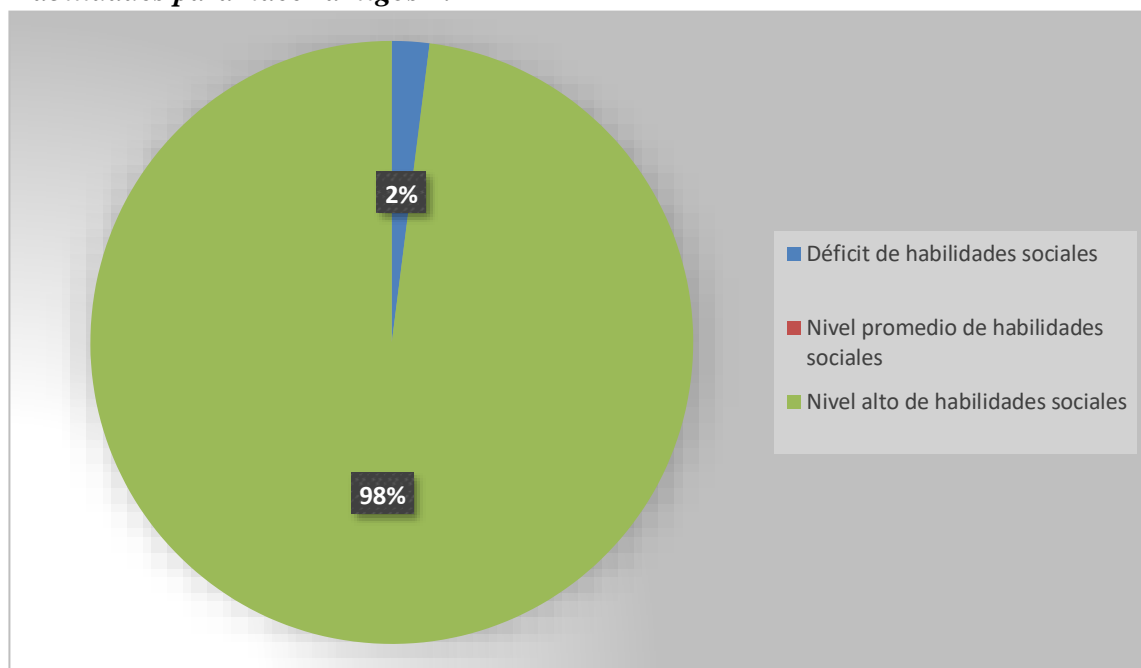
*Habilidades para hacer amigos 2*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Déficit de habilidades sociales	1	2%
Nivel promedio de habilidades sociales	0	0%
Nivel alto de habilidades sociales	49	98%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia

**Gráfico N° 3.**

*Habilidades para hacer amigos 2.*



Nota. Elaboración propia.

## **Análisis e Interpretación**

El estudio realizado evidencia que casi la totalidad de la población a quienes se les aplicó el instrumento psicológico cuestionario de habilidades de interacción social (CHIS) poseen un nivel alto respecto a la habilidad para hacer amigos, esto quiere decir que los niños y niñas tienen la capacidad para relacionarse con sus compañeros y en diferentes contextos, pudiendo interactuar sin inconvenientes como el aislarse de las personas o presentar comportamientos inhibidos, mientras que menos de la décima parte de infantes muestran déficit de habilidad respecto a este sub nivel presentando incapacidad para relacionarse con otras personas por la falta de interacción, comunicación, de asertividad lo que les impide establecer relaciones con sus pares. Consecuente al nivel promedio de la habilidad para hacer amigos ningún niño o niña posee problemas. Lo que significa que la mayoría de los niños poseen un alto manejo para relacionarse mediante la utilización de la empatía, escucha activa, la interacción que gozan, siendo capaces de enfrentar situaciones como el control de la ira o del animar a sus compañeros.

**Tabla 4**

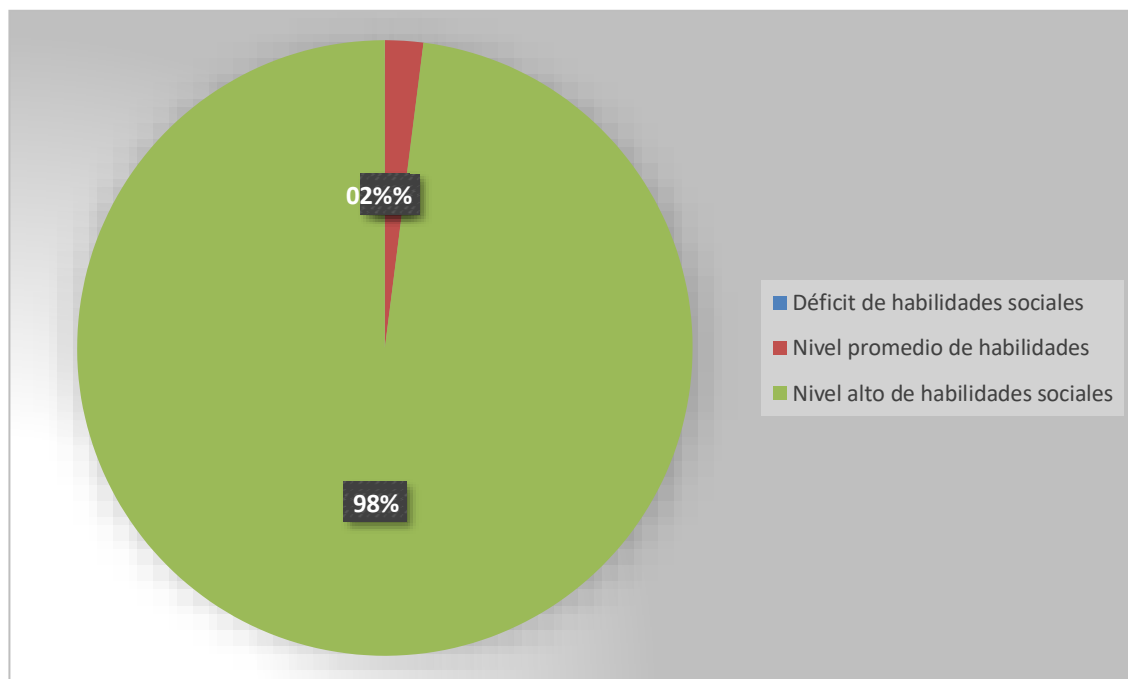
*Habilidades Conversacionales 3*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Déficit de habilidades sociales	0	0%
Nivel promedio de habilidades sociales	1	2%
Nivel alto de habilidades sociales	49	98%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia

**Gráfico N° 4.**

**Habilidades Conversacionales.**



Nota. Elaboración propia.

## **Análisis e Interpretación**

Los resultados del instrumento aplicado a la población, demuestran que casi todos los niños obtuvieron un nivel alto de habilidad conversacional lo que quiere decir que tienen la capacidad para entablar, mantener y culminar una conversación con sus pares de manera natural, en cambio menos de la décima parte de la población corresponde a un nivel promedio de esta habilidad manifestando falta del saber expresarse siendo parte esencial para relacionarnos en diferentes ámbitos como el escolar, familiar y social, por otra parte al déficit de la habilidad no se manifiesta ningún niño. Lo que significa que es alto el número de niños que poseen la facilidad de comunicarse, interviniendo e interactuando en su aula de clase sabiendo hacer preguntas, decir gracias al igual que respetar criterios de las demás personas siendo favorable para manejarse en cualquier entorno.

**Tabla 5**

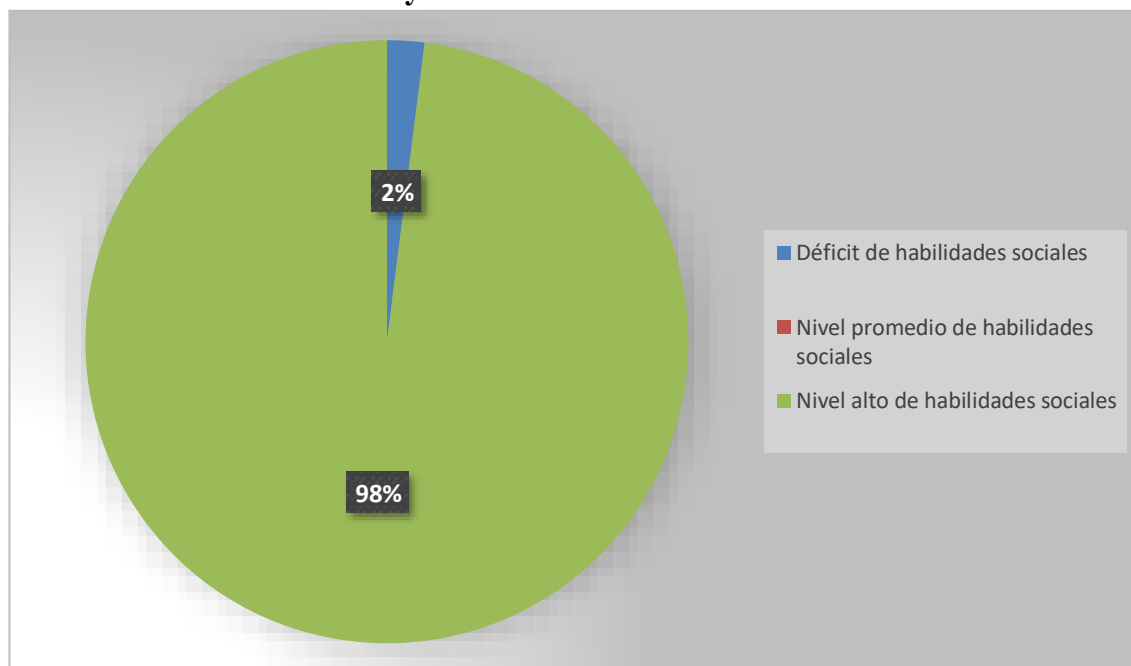
*Habilidades de Sentimientos y Emociones 4*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Déficit de habilidades sociales	1	2%
Nivel promedio de habilidades sociales	0	0%
Nivel alto de habilidades sociales	49	98%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia

**Gráfico N° 5**

**Habilidades de Sentimientos y emociones 4**



Nota. Elaboración propia

## **Análisis e Interpretación**

De acuerdo con la investigación mediante la aplicación del cuestionario de habilidades de interacción social se pudo destacar que más de la mitad de la población posee un nivel alto de habilidad para expresar sentimientos y emociones lo que significa que los niños no poseen inconvenientes para reflejar sus sentimientos y emociones con sus pares y de esta manera formar vínculos por otro lado, menos de la décima parte de niños muestran un déficit de habilidades sociales dando a notar que muestra déficit para expresar lo que sienten de forma efectiva. En este grupo no se evidencia niveles promedio de la habilidad. Lo que significa que la casi la totalidad de la población presentan un buen manejo para expresar sus sentimientos y emociones es decir que reflejan un buen estado de ánimo, sentimientos positivos como la felicidad, la euforia, el amor, la motivación que son importantes cultivarlas a lo largo de su desarrollo.

**Tabla 6**

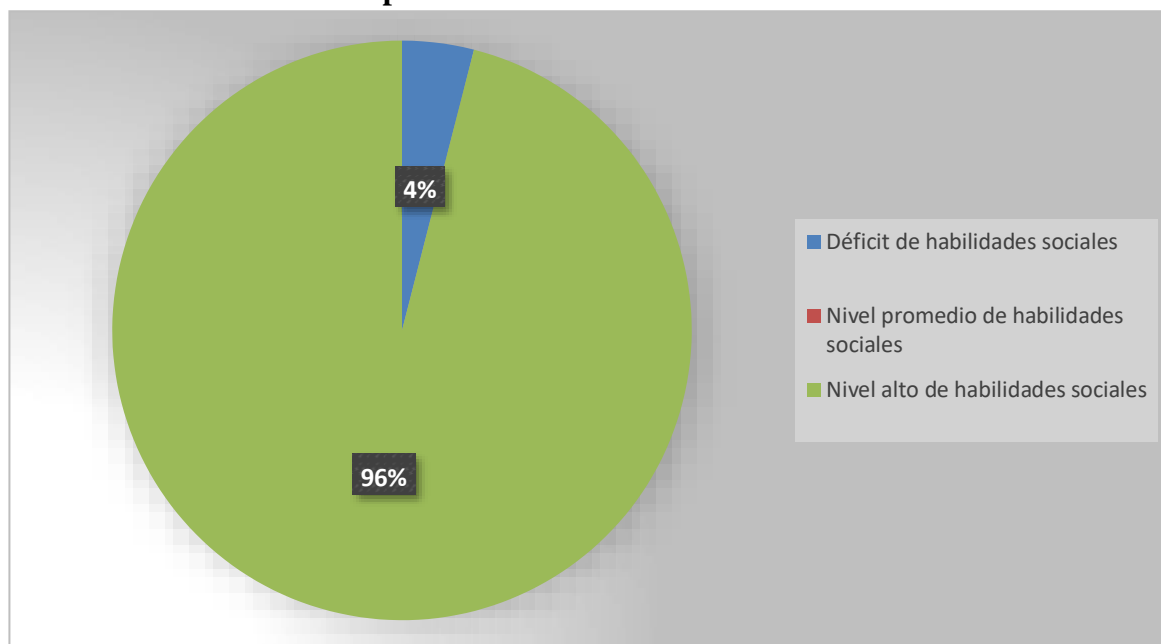
*Habilidad de resolución de problemas 5*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Déficit de habilidades sociales	2	4%
Nivel promedio de habilidades sociales	0	0%
Nivel alto de habilidades sociales	48	96%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia

**Gráfico N° 6**

**Habilidad de resolución de problemas 5**



Nota. Elaboración propia

## **Análisis e Interpretación**

Los resultados obtenidos al evaluar con el instrumento psicológico Cuestionario de habilidades de Interacción Social (CHIS), se evidenció que gran parte de la población presentan un nivel alto respecto a la habilidad de resolución de problemas se caracteriza por la capacidad de buscar alternativas antes distintos conflictos que se ven afectados, mientras que menos de la décima parte de la población presentan un déficit de habilidad es decir que los niños no poseen un buen manejo de resolución de problemas por sí mismo siendo socialmente más débiles. Por ultimo en el nivel promedio de la habilidad no se encontró ningún resultado presenciando que los niños poseen un favorable manejo para enfrentar problemas se debe tomar en cuenta que los niños poseen habilidades como resiliencia, búsqueda de alternativas de solución, buscar un soporte externo, identificar adultos confiables, solución de problemas equivalentes a su desarrollo.



**Tabla 7**

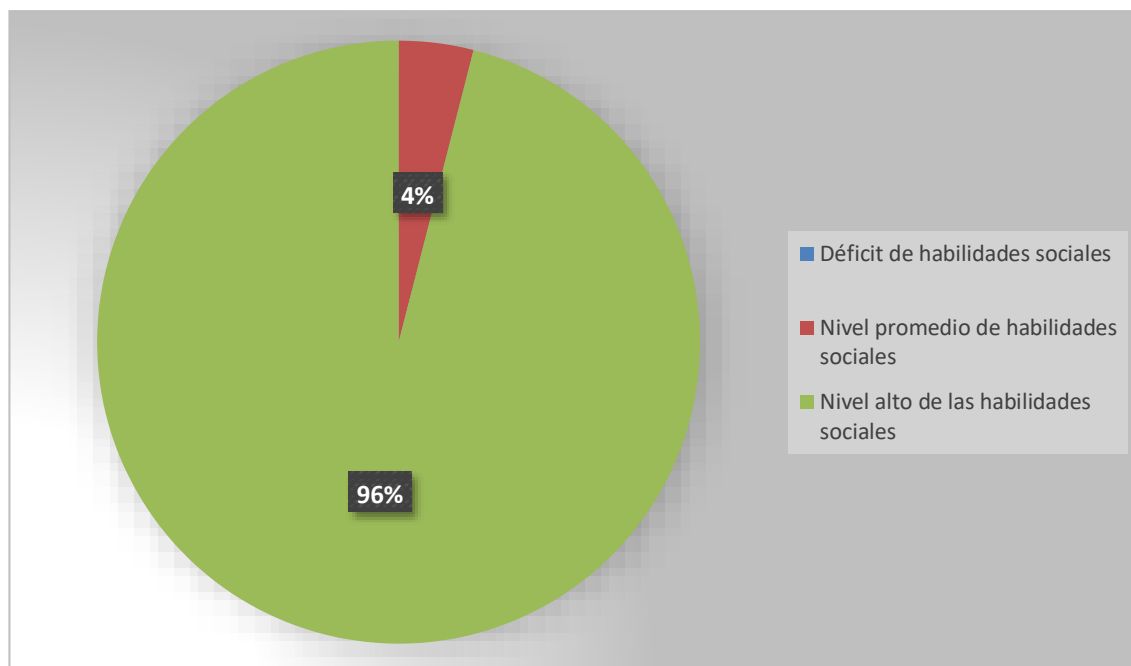
*Habilidad de relación con adultos 6*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Déficit de habilidades sociales	0	0%
Nivel promedio de habilidades sociales	2	4%
Nivel alto de habilidades sociales	48	96%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia

**Gráfico N° 7**

**Habilidad de relación con adultos 6**



Nota. Elaboración propia

## **Análisis e Interpretación**

Después de la aplicación del reactivo psicológico se obtuvo los siguientes resultados casi en su totalidad de infantes a quienes se les aplicó el test poseen un nivel alto de la habilidad de relación con adultos lo que significa que los niños no presentan dificultad en este subnivel de habilidad teniendo la facilidad para relacionarse de manera fluida con los adultos es decir sin miedo, ansiedad, en cambio menos de la décima parte de la población presenta un déficit de habilidad infiriendo que presentan dificultad para expresarse con las personas adultas sin generar confianza presentado posibles problemas para comunicarse con los adultos viéndose afectados ya que no tienen la facilidad de expresarse con sus padres, cuidadores, maestros cualquier inconveniente que los niños manifiesten. Por otro lado, el nivel promedio de habilidad no corresponde a ningún niño. En conclusión, los niños manifiestan una buena interacción con los adultos generando en ellos confianza ya que de ellos aprenden por medio de imitación, observación siendo importante ser un buen ejemplo para los niños.

**Tabla 8**

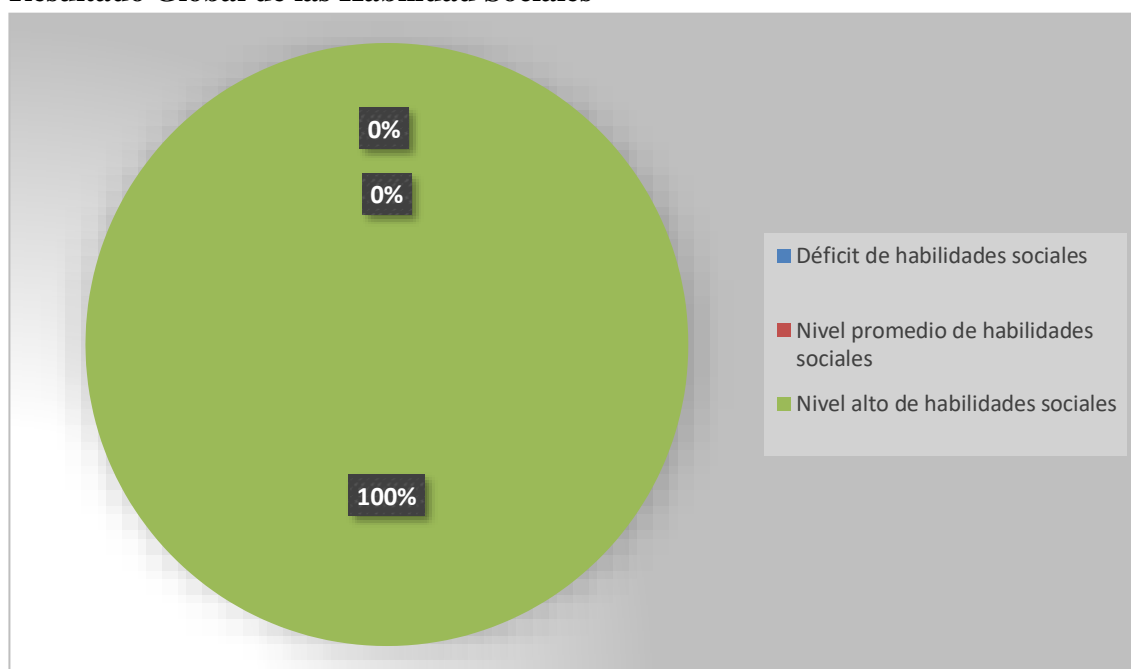
*Resultado Global de las Habilidades Sociales*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel de la habilidad	0	0%
Moderado manejo de la habilidad	0	0%
Alto manejo de la habilidad	50	100%
Total	50	100%

Nota. Elaboración propia

**Gráfico N° 8**

**Resultado Global de las Habilidad Sociales**



Nota. Elaboración propia

## **Análisis e Interpretación**

Los datos obtenidos mediante la investigación con la aplicación del test se obtuvieron los siguientes resultados globales, que la totalidad de la población presenta un nivel alto de habilidades sociales respecto a la sumatoria de los seis subniveles que mide el test es decir que presentan un buen manejo en su interacción para hacer amigos, comunicarse, resolver problemas, para expresar sus sentimientos, interactuar con adultos, también poseen una buena relación social en distintos contextos, sin complicaciones para relacionarse. En tanto al déficit y nivel promedio no corresponde a ningún niño es decir que son puntuaciones poco significativas. Lo que quiere decir que todos los niños evaluados obtuvieron un excelente manejo de habilidades sociales que favorecen a su desarrollo personal y social. Lo que implican, entorno positivo, ambiente familiar favorecedor.

## Inventario de depresión infantil.

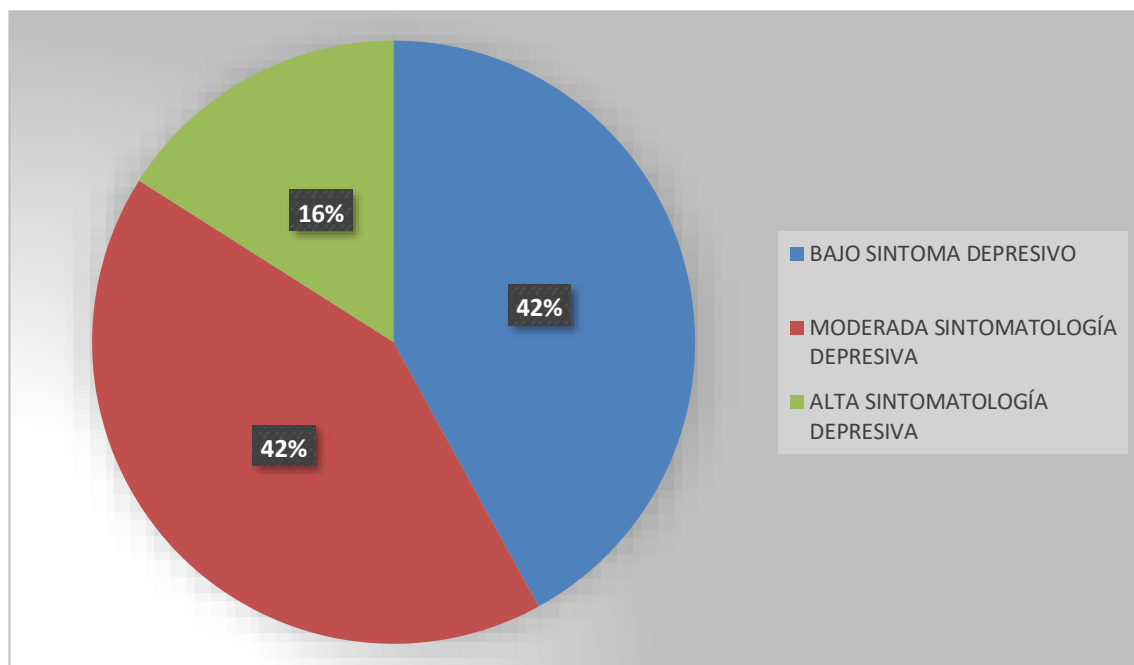
**Tabla 9**

*Depresión*

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Baja sintomatología depresiva	21	42%
Moderada sintomatología depresiva	21	42%
Alta sintomatología depresiva	8	16%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia

**Gráfico N° 9. Depresión**



Nota. Elaboración propia

## **Análisis e Interpretación**

Sobre la base de la investigación realizada con el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) aplicado a niños entre 7 a 12 años de edad, se obtuvo que menos de la mitad presentan un bajo nivel de síntomas depresivos, al igual que el mismo número de población presenta una moderada sintomatología depresiva y mientras que menos de la mitad corresponde a una alta sintomatología depresiva, por lo que se evidencia que dentro de la población existe síntomas depresivos en los tres niveles bajo, moderado y alto, ya que pueden estar expuestos a distintas problemáticas que conllevan a la depresión, como se evidencio con el instrumento psicológico con el cual se evaluó la sintomatología depresiva siendo las destacadas la anhedonia, perdida de interés en sus actividades, sentimientos de desesperanza, escasa concentración al resolver problemáticas que se les presenten o al realizar sus tareas y la preocupación excesiva que pueden manifestar en distintas contextos.

## Comprobación de la hipótesis

Para el presente estudio la prueba para determinar la relación entre las variables investigadas es el estadístico Chi cuadrado, se realizó manualmente en una base de datos de Excel para obtener el resultado.

Primero a través del resultado de las variables y tomando en cuenta los niveles en el caso de las habilidades sociales fueron déficit, nivel promedio y nivel alto de las mismas, en la depresión en cambio se encontró los niveles bajo, moderado y alto que determinan la sintomatología, obteniendo tablas estadísticas correspondientes a los valores de la frecuencia observada y frecuencia esperada.

**Tabla 10**

*Frecuencias Observadas*

		<b>DEPRESIÓN</b>			
		Bajo S.	Moderada S.	Alta S.	<b>Total</b>
	Déficit	0	0	0	<b>0</b>
<b>HABILIDADES</b>	Nivel Promedio	0	0	0	<b>0</b>
<b>SOCIALES</b>	Nivel Alto	21	21	8	<b>50</b>
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>50</b>

Nota. Elaboración propia.

**Tabla 11**

*Frecuencias esperadas*

		<b>DEPRESIÓN</b>			
		Bajo S.	Moderada S.	Alto S.	<b>Total</b>
	Déficit	0	0	0	<b>0</b>
<b>HABILIDADES</b>	Nivel promedio	0	0	0	<b>0</b>
<b>SOCIALES</b>	Nivel alto	21	21	8	<b>50</b>
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>50</b>

Nota. Elaboración propia.

Mediante las tablas de frecuencias observadas y frecuencias esperadas se puede realizar el cálculo del estadístico chi cuadrado, ya que por medio de este se puede verificar si existe relación entre las variables investigadas con el cruce de datos.

Para la misma se debe utilizar la siguiente fórmula para el cálculo:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_e - f_o)}{f_e}$$

**Tabla 12**

*Tabla cruzada prueba chi cuadrado*

	<b>Val Obs</b>	<b>Val Espe</b>	<b>Vo – Ve</b>	<b>(Vo-Ve)2</b>	<b>(Vo-Ve)2/Ve</b>
<b>Def/bajo</b>	0	0	0	0	0
<b>Def/moder</b>	0	0	0	0	0
<b>Def/alto</b>	0	0	0	0	0
<b>Prom/bajo</b>	0	0	0	0	0
<b>Prom/moder</b>	0	0	0	0	0
<b>Prom/alto</b>	0	0	0	0	0
<b>Alto/bajo</b>	21	21	0	0	0
<b>Alto/moder</b>	21	21	0	0	0
<b>Alto/alto</b>	8	8	0	0	0
<b>Total</b>	50	50	0	0	0

Nota. Elaboración propia.

**Tabla 13**

*Tabla de chi cuadrado ajustada*

	<b>Val Obs</b>	<b>Val Espe</b>	<b>Vo – Ve</b>	<b>(Vo-Ve)2</b>	<b>(Vo-Ve)2/Ve</b>
<b>Alto/Bajo</b>	21	21	0	0	0
<b>Alto/Mode</b>	21	21	0	0	0
<b>Alto/Alto</b>	8	8	0	0	0
<b>Total</b>	50	50	0	0	0

Nota. Elaboración propia.

**Grados de libertad**

$$G = (\#filas-1) * (\#columnas-1)$$

$$G = (3-1) * (3-1)$$

$$G = (2) * (2)$$



G= 4

### Regla de decisión

Si  $X^2 > X^2_t$ ; Se rechaza la H0 y se aceptan H1

Si  $X^2 < X^2_t$ ; Se acepta la H0 y se rechaza la H1

### Tabla 13

*Tabla de decisión de chi cuadrado*

<b>Nivel de significancia</b>	0,05
<b>Valor critico</b>	9.48
<b>X</b>	0

Nota. Elaboración propia.

### Decisión

Consecuente a la realización a la prueba estadística se obtuvo el siguiente resultado. Con un grado de significancia del 0,05 el chi cuadrado experimental es igual a  $\sum x^2 = 0$ , este valor es menor que el valor critico indicado en la tabla de distribución por lo cual se puede afirmar que no existe relación entre las variables es decir que las habilidades sociales no influyen en la depresión, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Es decir, que la depresión presenta diferentes etiologías que pueden ser internas o externas a su instancia en la institución por lo que no existe un vínculo directo en relación al manejo de las habilidades sociales que manifiestan los niños como el relacionarse con sus pares, la interacción que conllevan por lo que se evidencia síntomas depresivos en diferentes niveles tomando en cuenta la variación de emociones y sentimientos que presentan los niños siendo característico de su edad, que hacen evidentes esta distribución de problemas emocionales.

## Capítulo 4

### Conclusiones y Recomendaciones

#### *Conclusiones*

1. En conclusión, se obtuvo como resultado la aceptación de la hipótesis nula, es decir que las habilidades sociales no influyen en la depresión en los niños de la población evaluada, por lo que para la depresión se pueden generar distintas causas que no van ligadas a la interacción que manejen los niños dentro de cualquier contexto relacional en que se desenvuelven, así se puede observar en la tabla N°13.
2. Con la aplicación del reactivo correspondiente a las habilidades sociales se determinaron seis niveles que son habilidades básicas, para hacer amigos, conversacionales, de sentimientos y emociones, resolución de problemas y de relación con adultos los cuales se identificaron un nivel alto de habilidades es decir un buen manejo de las mismas, es decir que a pesar que un pequeño grupo de niños manifiesten tendencia al aislamiento o falta de interacción no se convierte en un elemento decidor en la influencia de las habilidades sociales en los procesos depresivos, los resultados de la población fueron de puntuaciones de niveles altos de habilidades sociales así se lo observa en la Tabla N° 8.
3. Con la aplicación del reactivo psicológico para comprobar si existe niveles de depresión, se determinó que los resultados son equivalentes respecta a

los niveles bajo y moderado, por otro lado, una parte de la población poseen una alta sintomatología depresiva. Por lo que los resultados de la depresión evaluados con el instrumento psicológico dan a notar síntomas como anhedonia, pérdida de interés, sentimientos de desesperanza, escasa preocupación y preocupación excesiva. Así se puede observar en la tabla N° 9.

4. En conclusión, las habilidades sociales no influyen en la depresión por lo que pueden interferir otras causas para que se desarrollen procesos depresivos, así se presenta la propuesta de solución para disminuir los niveles depresivos mediante talleres sobre el manejo de las ideas irracionales que manifiestan para brindar un mejor bienestar psicológico a los niños de la institución mediante el enfoque de la terapia cognitivo conductual.

### ***Recomendaciones***

1. Se recomienda aplicar el plan de intervención que se propone para que los niños para que pueden desarrollar nuevas estrategias cognitivas ante situaciones de estrés con la compañía de sus padres y maestros, para su bienestar personal.
2. Desarrollar programas psicoeducativos para los padres y maestros ya que es importante que tengan un conocimiento acerca de la importancia de observar síntomas tempranos de depresión para un desarrollo psicobiosocial estable en los niños.

3. Asimismo, se recomienda utilizar instrumentos como los que se utilizaron para la investigación el CHIS y el CDI, los cuales permiten una evaluación clínica para verificar la disminución de sintomatología depresiva después del proceso de intervención psicoterapéutica a los niños con síntomas moderados y graves que se encuentran en riesgo de problemas emocionales mayores.

## **Discusión.**

En la presente investigación se determinó que las habilidades sociales no influyen en la depresión en los niños. Ya que toda la población de estudio presento aun alto manejo de habilidades sociales por otro lado, al ser la depresión un elemento importante dentro de la salud mental de los niños, ya que los datos obtenidos en la presente investigación revelan que se encuentran porcentajes de niños con puntuaciones en valores medios y altos, por tal motivo es necesario considerar que la depresión es el resultado de la intervención de varios factores etiológicos adicionales a las habilidades sociales; así en contraposición a lo presentado por González et al., (2014) quienes señalan en su estudio que las habilidades sociales como factor interviniente en el apareamiento de problemas emocionales en la infancia guardan una estrecha relación con aspectos como la autoestima, ansiedad y la depresión, lo que permite replantear estas aseveraciones, ya que la depresión como entidad clínica tiene una construcción sintomatológica muy compleja al resto de los trastornos mentales.

Por otro lado, una investigación realizada por Betancourth et al, (2017) sobre las habilidades sociales relacionadas con el proceso de la comunicación en una muestra de 82 estudiantes con un alfa de Cronbach de 0.97 al sur de Colombia, cuyo resultado tanto en hombres como en mujeres poseen un nivel de manejo alto y moderado de habilidades sociales (p. 133). Con estos datos en conclusión es un aporte que sustenta los resultados obtenidos en la presente investigación dado que, se ha podido determinar que los niños poseen un nivel alto de habilidades sociales, aunque no tiene una relación directa con la sintomatología depresiva.

Por otro lado, se encontró una investigación por Amaral et al., (2015) a cerca de las habilidades sociales y el comportamiento infractor en adolescentes con una muestra de 203 estudiantes en Ceará Brasil, en cambio compararon la situación actual escolar, el autocontrol y la asertividad; presentando un nivel bajo de habilidades en relación a estos aspectos. Respecto a la población de estudio por el contrario mostraron un alto manejo de habilidades sociales con relación a las habilidades conversacionales, expresión de sentimientos y emociones, para hacer amigos, para relacionarse con adultos y resolución de problemas acuerdo con el test de evaluación, que por el contrario respecto a la depresión si se evidencio niveles moderados y graves en los niños.

## Capítulo 5

### **Tema:**

“Talleres para el manejo de la sintomatología depresiva de tipo emocional mediante un enfoque cognitivo conductual para niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja de la Ciudad de Ambato”

### **Justificación**

Una vez concluido el estudio de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la aplicación de los reactivos psicológicos, se evidencia que las habilidades sociales no influyen en la depresión, ya que cada variable actúa de forma independiente una de la otra, por un lado las habilidades sociales sus estadísticas en tanto a niveles es estática por lo que todos los niños presentan un alto manejo y no se halla una variación para obtener correlación entre variables, es así el caso de la depresión que se evidencia resultados considerables en niveles leve, moderado y grave, por esta razón es que será de beneficio la realización de una intervención que se ajusta a las necesidades de la población de estudio y que dará solución a la problemática determinada para promover un mejor manejo de la sintomatología depresiva mediante un enfoque cognitivo conductual.

Por tal motivo es original debido a que no se ha realizado estudios similares sobre el tema planteado en la institución y también por la integración de técnicas centradas en la problemática detectada, por esta razón se ha diseñado una propuesta centrada en la disminución y detención de la sintomatología depresiva en los



estudiantes de cuarto a séptimo grado de educación básica de la Unidad Educativa Luis Felipe Borja.

Es factible la realización de la propuesta porque se contara con los recursos necesarios para su ejecución como es la adquisición de los materiales que se utilizarán durante el desarrollo de la misma, al igual que se contará con la población de estudio y la autorización de los padres de familia junto con el apoyo de las autoridades del establecimiento.

Por último, los beneficiarios dentro de la propuesta de investigación serán los estudiantes y también los padres de familia quienes aceptaron con el consentimiento informado la realización de la investigación y posteriormente a la ejecución de la propuesta en la Institución.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar talleres para el fortalecimiento del manejo de la sintomatología depresiva por medio de estrategias en intervención psicológica mediante un enfoque cognitiva conductual.

### **Objetivos Específicos**

1. Estructurar talleres secuenciales enfocados en la terapia cognitiva conductual para el manejo de la sintomatología depresiva de tipo emocional en niños.

2. Proponer técnicas psicológicas dirigidas al manejo de la sintomatología depresiva de tipo emocional en los niños con niveles de depresión moderados y graves.

### **Estructura Técnica de la Propuesta**

La presente propuesta está estructurada en tal manera que se hará el uso de estrategias y técnicas específicas con enfoque cognitivo conductual a través de la intervención psicológica, de tal forma esta propuesta se basa en los resultados que se obtuvieron mediante el estadístico chi cuadrado, con el cual se mostró que no existe relación entre las habilidades sociales y la depresión, es decir que al no haber relación entre las variables propuestas e identificando la sintomatología depresiva que presentan los niños en los tres niveles leve, moderado y grave, se pudo identificar la presencia de anhedonia, pérdida de interés, sentimiento de desesperanza, escasa concentración y preocupación excesiva que generan de esta manera inestabilidad emocional en la población de estudio, por consiguiente se pretende fortalecer las mismas para el bienestar psicológico de los niños. Para su desarrollo se ha considerado dividir el programa por etapas, en donde se ha planificado la ejecución de actividades para modificar y de esta manera intervenir de forma directa en la problemática encontrada que provoca malestar y sustituirlas por ideas racionales que proporcionen una mejor calidad de vida para los niños.

Para la realización de la presente propuesta se ha definido su desarrollo dividido en tres talleres con intervención psicológica cognitivo conductual, cada uno se dará inicio con una dinámica grupal, generando principalmente empatía y cohesión en cada uno de los miembros del equipo, consiguiente se aplicará las técnicas según

cada taller establecido. Por ello cada taller tendrá una duración alrededor de 60 minutos según el enfoque psicológico.

### **Argumentación Teórica**

Para la elaboración de la presente propuesta se ha tomado como referente la corriente cognitivo conductual, este enfoque se basa en el estudio de los individuos y la manera en cómo percibe la información de su entorno, como la identifica y la forma de analizar en su interior cognitivo para luego manifestarlo en sus conductas con la influencia de las experiencias aprendidas día a día por lo que las mismas y los pensamientos generados, desenlazan conductas que se aprenden y se aplican de manera inconsciente (Secarra, 2016).

### **Terapia Cognitivo Conductual**

Hoy en día se presentan investigaciones de varios autores que proponen la conceptualización de la TCC, que en este caso se consideró el concepto de Field et al., (2015), quienes mencionan que este es el método más utilizado en varios tratamientos de trastornos mentales, tiene un gran potencial para promover cambios significativos de la estructura y función en referencia a las áreas cerebrales que tiene que ver con las emociones como son la corteza prefrontal y la amígdala, es muy importante mencionar que se basa en las disfunciones, creencias y cogniciones que persisten en el paciente.

La terapia cognitivo conductual para Díaz et al, como para otros investigadores es: “Uno de los modelos en psicoterapia que más auge tiene en la actualidad, principalmente por la fuerte relación que se ha logrado desarrollar con la

investigación y la prueba de hipótesis en las poblaciones más complicadas en la de niños y adolescentes” (Díaz et al., 2016, p.1).

Por otra parte, la Terapia Cognitivo Conductual se manipula para describir las intervenciones que tienen por objeto reducir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas o que están causando malestar mediante la modificación de los procesos cognitivos que suceden en el cerebro (Díaz et al., 2016)

Es decir que debe existir una estrecha relación a nivel cognitivo y la reproducción de conductas, ya que de esto constituye el resultado final de lo que pensamos y de la manera como actuamos, ya que de ahí proviene la importancia de la TCC por los cambios que puede generar en su forma de pensar, actuar y sentir (Díaz et al., 2016).

Cabe mencionar que la terapia cognitiva conductual no solo ha tenido beneficio eficaz para reducir las recurrencias depresivas, al mismo tiempo es capaz de prevenir las ideaciones suicidas como la ejecución del acto en sí en personas con antecedentes previos con un diagnóstico clínico respectivo (Navarro, 2018).

Otro de los conceptos de la terapia cognitiva puede “abordarse desde la perspectiva que la caracteriza como un enfoque terapéutico basado en un conjunto de técnicas conductuales, verbales y emocionales las cuales intervienen modificando los pensamientos alterados y promoviendo estilos de cognición adaptativa” (González, Barreto y Salamanca, 2017, p. 201).

## **Modelo de intervención Cognitivo Conductual**

La prevalencia e importancia que posee el Modelo Cognitivo Conductual dentro de la práctica clínica de las ciencias psicológicas es muy grande ya que se trata la mayoría de los trastornos mentales en base a este tratamiento, de este modo esto permitirá comprender la fundamentación teórica respecto a este modelo dentro del tratamiento psicológico para la depresión en niños, igualmente se describen algunas características del mismo, la estructura de las sesiones mediante talleres con las técnicas para el terapeuta en la intervención.

Así se señala que la terapia cognitiva conductual es una de las pocas teorías que plantea su propio modelo psicoterapéutico, además cuenta con un enfoque fundamental sobre la resolución de los problemas psicológicos actuales con ello se proporciona asistir los síntomas mediante la intervención cognitiva de esta manera poder modificar el comportamiento mediante los pensamientos (Navarro, 2018).

De este modo la intervención terapéutica considera como principales elementos, el primer factor se refiere en tanto a sus pensamientos y el segundo se involucra a las conductas que se originan a partir de ideas o creencias irracionales.

De tal manera el enfoque cognitivo conductual considera el manejo a la normalización de conductas a partir de ajuste, adaptación y readaptación psicológico dentro de un conjunto de contextos ambientales que se mantengan en una circunstancia cambiante. Ante todo la explicación sobre los trastornos mentales como la depresión se basa en dos factores ambientales y cognitivos que son los generadores a la existencia de sintomatología de este trastorno (Motta, 2013).

Mientras que en un artículo de revisión sobre el tratamiento multimodal de niños y adolescentes con depresión concluyeron que la terapia cognitivo conductual aplicada en niños y adolescentes es realmente efectiva con manifestaciones del incremento de la autoestima, según la investigación la terapia permite reducir la gravedad de los síntomas como el aumento de la tolerancia a la frustración, la autonomía, el liderazgo por último la capacidad de disfrutar las actividades de la vida cotidiana con sus pares (Navarro, 2018).

### **Características del Modelo Cognitivo Conductual**

La terapia cognitivo conductual es un modelo de intervención eficaz para la depresión, por lo que este es un tratamiento estructurado en sesiones, con tiempo limitado, en la que es primordial identificar los tipos y efectos del pensamiento, creencias e identificar los signos y síntomas (Brussolo, et al., 2017).

Este modelo se centra en la relación de las personas que sufren depresión se genera un esquema característico de Beck denomina la tríada depresiva, que en sí se centra en visión negativa que involucra a sí mismo, lo que tengo a alrededor es decir los ambientes que conviven para culminar una visión negativa del futuro, cabe mencionar que los pensamientos concretos que poseen las personas ante situaciones o sucesos en su entorno global, así se relaciona con mayor certeza a los procesos cognitivos mediante la percepción de cada persona mediante la información que se receipta a través de los órganos de los sentidos.

En síntesis este modelo se basa en algunos principios, en primer lugar la clave para cambiar el estado de ánimo la mejor manera es cambiar la forma en que efectúan las actividades, en segundo se tiene de vital importancia considerar que

causas pueden conducir a la depresión manipulando las estrategias adecuadas para identificar el problema y manejar la depresión, considerando que es lo que sucede antes y después de los comportamientos para poder cambiar estos pensamientos negativos, al igual que prestar atención a las actividades, actitudes o sucesos que causan malestar (Valero, 2018).

### **Aplicación grupal**

Respecto a la aplicación del modelo cognitivo conductual se realiza por sesiones, en un tiempo alrededor de 50 minutos, que deben ser en un ambiente cómodo, amplio y acogedor para el bienestar de los niños, se propone reglas específicas para continuar las sesiones como los objetivos en general que son el disminuir la tristeza, irritabilidad, aumentar su confianza y por último descubrir pensamientos adaptativos para bienestar psicológico, al igual que lograr la reestructuración cognitiva, regular la estabilidad emocional, la relajación para prevenir recaídas (Brussolo et al., 2017).

### Plan operativo

Fases	Actividades	Objetivos	Recursos	Tiempo	Responsable
Fase I Logística	Adecuación del sitio para el desarrollo de los talleres	Coordinar con las autoridades de la institución para un trabajo agradable. Gestionar el uso del lugar y los materiales que se utilizaran	Humanos Tecnológicos Apoyo bibliográfico Inmuebles de la institución que se ocuparan	15 minutos	Investigadora
Fase II Socialización	Socialización de los talleres a los participantes.	Obtener resultados agradables en el entendimiento de cada actividad que contiene el taller. Establecer empatía entre los participantes.	Humanos Tecnológicos Apoyo bibliográfico Inmuebles de la institución	20 minutos	Investigadora
Fase III Ejecución	<b>Taller 1</b> Identificando mis pensamientos automáticos	Reconocer los pensamientos automáticos a través de un análisis mediante técnicas y actividades acordes al taller.	Recurso humano Tecnológico Apoyo bibliográfico	2 hora Aprox.	Investigadora



	<p><b>Taller 2</b></p> <p>Mis alternativas de esperanza</p>	Permitirá evaluar el taller anterior para continuar con estrategias de resolución de problemas.	Tecnológico Bibliográfico Recurso humano	2 horas Aprox.	Investigadora
	<p><b>Taller 3</b></p> <p>Poniendo en práctica mis pensamientos y conductas</p>	Promover un ambiente saludable mediante conductas positivas y el envío de tareas para que realicen los niños después de la intervención de los talleres.	Tecnológico Bibliográfico Recurso humano	2 horas Aprox.	Investigadora
Fase IV Finalización	<p><b>Cierre</b></p>	Consolidar los conocimientos obtenidos para su futura práctica en beneficio de la población de estudio.	Recurso humano Tecnológico	20 minutos	Investigadora

**Nota.** Elaboración propia

**Taller I**

**Tema:** Identificando mis pensamientos automáticos

**Objetivo:** Reconocer los pensamientos automáticos a través de un análisis mediante técnicas y actividades acordes con el taller.

<b>Fase</b>	<b>Aspecto a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados esperados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
<b>Fase I Rapport</b>	Bienvenida a los participantes	Dinámica de Grupal Tema: Temores y esperanzas	Crear una buena integración grupal de confianza logrando cohesión entre los participantes.	20 minutos	La investigadora
<b>Fase II Introducción</b>	En el primer taller se brindará una introducción sobre la depresión según la OMS como concepto general para dar inicio a la parte teórica. Después de la parte informativa dada, se compartirá momentos en los que hayan experimentado la	- Exposición de la teoría - Psicoeducación	Socializar y lograr el entendimiento del contenido a practicar.	15 minutos	La investigadora

	depresión con los niños, mediante esto poder proceder con el propósito “como los pensamientos afectan el estado de ánimo”.				
<b>Fase III Procedimiento Como lo voy hacer</b>	-Identificación de errores de pensamiento	* Reestructuración cognitiva * Termómetro del estado de animo	-Disminuir las tensiones provocadas por los pensamientos negativos para aumentar los pensamientos positivos	45 minutos	La investigadora
<b>Fase IV– Retroalimentación Cierre</b>	Retroalimentación por medio de preguntas sobre el taller.	Feedback	Verificar si la información fue receptada y compartir nuevos conocimientos adquiridos.	20 minutos	La investigadora

**Nota.** Elaboración propia

## **Taller 1**

**Tema:** Identificando las ideas que me hacen sentir triste

**Objetivo:** Reconocer los pensamientos automáticos a través de un análisis mediante técnicas y actividades acordes con el taller

### **Fase I – Rapport**

Se inicia con la bienvenida a los talleres a los participantes para el fortalecimiento de una buena calidad de vida y agradecimiento por la colaboración de cada uno de ellos. A continuación, se procederá a la presentación del primer taller con el tema “Identificando las ideas que me hacen sentir triste”, se explicará las respectivas técnicas a utilizar en el taller, seguidamente de la dinámica grupal para interactuar y conseguir un ambiente de confianza, culminando con la retroalimentación se realizará un foro para responder inquietudes sobre el taller.

**Técnica:** Dinámica

**Tema:** Temores y desesperanzas

**Objetivo:** Identificar las emociones negativas

**Tiempo de duración:** 25 minutos

**Materiales:**

- Hojas de papel bond
- Bolígrafos Azules
- Una cartulina A3

## **Desarrollo:**

Para dar inicio con la dinámica, primero se debe tomar en cuenta el número de participantes aproximadamente entre veinticinco a treinta personas, con un tiempo establecido alrededor de treinta minutos o más, una vez verificado el espacio para la ejecución del taller.

Debe dar inicio el investigador con una frase respecto a los temores y esperanzas que la mayoría de personas han tenido o han experimentado en algún momento, mediante este ejercicio todos los participantes podrán de expresar sus temores y desesperanzas de manera libre.

Se formará subgrupos de un máximo de siete personas a continuación, se repartirá a cada grupo una hoja de papel bond y un esferográfico de color azul, para proseguir se designa un secretario para que elabore una lista de los temores y desesperanzas del equipo, después el profesional pedirá a cada grupo que escojan un temor y una desesperanza para que personalicen frente al resto del grupo expresando las características y manifestaciones del mismo mediante un dibujo o una dramatización.

Para finalizar el psicólogo en una cartulina o en la pizarra anotará todos los temores del grupo en general, dado la coincidencia se simplifica si poseen un parecido, para proceder a dar un ejemplo con él ayuda de los niños para vivenciar el temor y la desesperanza.

## **Fase II – Introducción**

**Tiempo:** 30 minutos

A continuación, después de la realización de la dinámica habiendo conseguido establecer Rapport y cohesión grupal, se procederá a dar inicio al primer taller para lo cual se compartirá la teoría mediante diapositivas a tratar con la técnica y el objetivo a cumplir a través de una exposición cuyo objetivo es socializar y lograr el entendimiento del contenido a practicar, se empezará con una explicación acerca de ¿cómo los pensamientos afectan al estado de ánimo?, mediante una lluvia de ideas interactuando con los niños para establecer ideas sobre el concepto de la depresión y sus características.

De igual manera se establecerá el horario para los siguientes talleres, dando la importancia de las reglas que se impongan, aunque el taller sea en grupo no está por demás explicarles sobre el tema de la confidencialidad de las actividades que se realizarán de esta manera se establece una relación terapéutica empática y agradable para las dos partes para obtener mejores resultados con los niños.

### **Fase III Procedimiento**

En este punto se procederá a la aplicación de las técnicas según el taller establecido.

#### **Técnica 1**

##### **El termómetro del ánimo**

Después del interactuar con los niños con la realización del cuento lo siguiente que se realizará es explicar en qué consiste la siguiente actividad, esta actividad permite a los niños evaluar la intensidad de los sentimientos negativos al finalizar el día.

Antes de continuar se explica cómo se elabora el termómetro del ánimo con un ejemplo en la pizarra para mejor visualización de los participantes, consiste en que si fue el peor día colocan el número 1, si por el contrario fue un día regular lo puntúan con 5 y si fue el mejor colocan el número 9, lo completamos con un ejemplo de un niño al azar para identificar como se sintió o como estuvo su día de acuerdo a sus emociones. (Muñoz, 2007).

A continuación, se presenta el modelo de tabla que deben realizar en sus hojas de papel bond que se les entregarán, con una puntuación que varía del 1 al 9 según la consideración de los niños a cada casilla de la primera columna. Como se observa en el Anexo N° 9.

Después de realizar la tarea se podrá identificar las emociones que presenta el niño para continuar con la siguiente técnica aplicar.

## **Técnica 2**

**Nombre:** Restructuración cognitiva

**Objetivo:** Discutir las ideas irracionales de los niños con la intención de proponer pensamientos alternativos.

**Desarrollo:**

### **Actividad**

**Tema:** Cuento la Hormiguita Temerosa

### **La hormiguita temerosa**

Primero se les pedirá a los participantes que tengan listo un cuaderno y un lápiz, para dar inicio a la actividad que consiste en escribir un cuento mediante una serie de preguntas que se irán realizando para que las apunten en sus cuadernos e ir

elaborando juntos el cuento con imágenes que se le presentará con el ayuda de un proyector.

Había una vez una hormiguita que se llamaba tristeza, vivía con su familia, tristeza era una hormiguita que era muy estudiosa y alegre pero un día estaba muy triste...!!!

A continuación, se realizará un pequeño cuestionario, que se encuentra en el Anexo N° 10.

Para finalizar se pedirá un voluntario del grupo que desee compartir su cuento y juntos proponer alternativas para algún problema determinado que causen inconvenientes en su estado de ánimo descrito en el cuento para buscar una solución juntos.

#### **Fase IV – Cierre**

Después se aplicara nuevamente la técnica número 1 el termómetro de ánimo, para evaluar si su estado de ánimo mejoro en consideración al inicio del taller.

Para la respectiva finalización y cierre, después de haber realizado todo el proceso del taller se conlleva a un dialogo participativo para que mencionen su experiencias y como se sintieron dentro del taller, e intercambiar los pensamientos para obtener una retroalimentación sobre la actividad ejecutada.

Después del dialogo compartido con los niños, se les encomendará una actividad para que realicen en sus hogares. La tarea consiste en proporcionar un dibujo de la hormiguita impreso en una hoja de papel bond para que le peguen en su cuaderno y le dibujen todo lo que siente la hormiguita de acuerdo a los sentimientos de cada niño. Después se les explicara que el niño debe buscar ayuda para la hormiguita con



sus padres o algún familiar cercano para que sienta mejor, hablar con alguien que tenga confianza, ayudar en las cosas que le hagan sentir triste al hormiguita y en la próxima sección deben comentar las posibles alternativas de solución de problemas que encontraron y que deben estar anotadas en su dibujo para evaluarlo en el siguiente taller. Como se presenta en el Anexo N° 11.

<b>Taller II</b>					
<b>Tema:</b> Mis alternativas de esperanza					
<b>Objetivo:</b> Permitirá evaluar el taller anterior para continuar con el manejo de estrategias de resolución de problemas					
<b>Fase</b>	<b>Aspecto a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados esperados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
<b>Fase I – Rapport</b>	Saludo de bienvenida, para proceder con la dinámica grupal.	Dinámica de Grupal Tema: Presentación subjetiva	Lograr la cohesión grupal	20 minutos	La investigadora
<b>Fase II – Introducción</b>	Presentación del taller con las técnicas y los objetivos a cumplir	Exposición de la teoría	Conseguir el entendimiento del contenido a practicar	25 minutos	La investigadora
<b>Fase III – Procedimiento Como lo voy hacer</b>	-Evaluar los aspectos del anterior taller	- El juego artístico -Girasol positivo	-Solucionar los problemas por ellos mismo -Disminuir los síntomas emocionales depresivos	30 hora	La investigadora
<b>Fase IV– Retroalimentación Cierre</b>	Retroalimentación	Feedback	Generación de acuerdos para la modificación de la conducta en la práctica diaria	30 minutos	La investigadora

**Nota.** Elaboración propia

## **Taller 2**

**Tema:** Mis alternativas de esperanza

**Objetivo:** Permitirá evaluar el taller anterior para continuar con estrategias de resolución de problemas.

### **Fase I – Rapport**

Para continuar con el segundo taller, como primer punto se establecerá la bienvenida a los participantes con saludo cordial por parte del expositor, continuando con la explicación de las técnicas a tratar seguidamente de la dinámica grupal como inicio a un ambiente de confianza e integración.

**Técnica:** Dinámica

**Tema:** Presentación subjetiva

**Objetivo:** Conocer las emociones

### **Desarrollo:**

Es una dinámica orientada a la manera esencial de percibir la vida, por medio de esta, se nos permitirá conocer a todos los integrantes del grupo de una forma didáctica, se puede trabajar con un grupo de 10 o más personas con el espacio que amplio y adecuado para los niños.

La actividad consiste en que el grupo se imagine ser algún componente de la naturaleza con el que se identifican como persona por ejemplo un árbol, el agua, etc., seguidamente se les pide reunirse en parejas para comentar que componente escogieron como su reflejo personal y también deben mencionar porque escogieron ese elemento, se solicita a las parejas poner mucha atención al diálogo demostrando

interés y respeto mutuo con su pareja de trabajo, para conocer las emociones que presentan los niños a través del dibujo y compartiendo con sus compañeros que al igual ayudará a que los niños se relacionen de mejor manera e interactúen más entre ellos.

## **Fase II – Introducción**

A continuación de la dinámica logrando la cohesión grupal, se dará a conocer toda la información sobre el contenido de las técnicas a trabajar en el segundo taller.

Después de la explicación dada, se evaluará la tarea que se tenían que realizar en el primer taller, para que nos compartan como se sintieron, si tuvieron algún inconveniente en la actividad, si obtuvieron ayuda de otras personas para ayudar a la hormiguita y se les pedirá que nos comente como se podría ayudar a sentirse mejor a la hormiguita, también que compartan si les ha pasado a otras personas o alguien cercano a ellos, de esta manera se podrá compartir un momento emotivo con los participantes.

## **Fase III – Procedimiento**

### **Técnica 1**

**Nombre:** Técnicas lúdicas (el juego artístico)

**Objetivo:** Solucionar los problemas por medio de cada participante, a través de catarsis de lo que le ésta afectando.

### **Desarrollo**

Para la ejecución de esta técnica se reparte hojas de papel bond, marcadores, lápices de colores para cada integrante, en el cual se le pedirá que realice un dibujo

de un paisaje en donde se encuentre la hormiguita y determinar sus problemas para conversar sobre las cosas que se pueden o no resolver, por medio de este se analizará para llegar a una conclusión de cuál es el motivo de su estado de ánimo a través de las emociones que represente en el dibujo y como se lo resolverá.

Esta técnica es importante porque ayudará a que el niño entienda de forma consciente lo que está sucediendo para encontrar una solución juntos.

## **Técnica 2**

**Nombre:** Girasol positivo

**Objetivo:** Promover pensamientos positivos ante situaciones desagradables

### **Materiales**

Revisar en el Anexo N° 11.

### **Desarrollo**

En cambio en esta actividad el primer punto es repartir los girasoles a cada niño, después se les pedirá que escriban en los pétalos los problemas que tiene la hormiguita y que al mismo tiempo ubiquen tres opciones; la primer es un problema que se puede solucionar por sí mismo que se le asignará el color amarillo para pintarlo, la segunda opción es necesario el ayuda de otra persona que se identificará con el color tomate y la tercera opción corresponde a un problema que no tiene solución este será de color morado para identificarlo. Como se encuentra el ejemplo en el Anexo N° 12.

Se realizará un ejemplo en la pizarra para entenderlo de mejor manera para obtener un buen resultado con la técnica aplicada, una vez culminado todos los niños deben escribir en sus girasoles los problemas con las opciones dadas, se les dará diez minutos para que ejecuten la actividad y que decoren el girasol a su gusto

ya que tendrán que pegarlo en algún lugar de casa o de habitación, comprendiendo que todos los problemas tienen su manera de resolverse o buscar la forma de sentirse mejor.

#### **Fase IV – Cierre**

Con la actividad realizada del girasol se la relacionará con la hormiguita se les preguntará si es un problema que no tiene solución, son problemas que no tienen que ver con ella, y que podríamos hacer para que la hormiguita se sienta mejor.

Para ello se le enviará una actividad a sus hogares la cual consiste en elaborar un diario de registro de pensamientos alternativos en cual deben redactar la situación en relación a la hormiguita que le ocurre, el pensamiento que se genera, la emoción que tiene, como se comporta la hormiguita y se puede realizar para que se sienta bien. Esto deberá realizar hasta el día del último taller para ser evaluado conjuntamente con los niños. A continuación se muestra un ejemplo del diario que deberán realizar en sus respectivos cuadernos. Se encuentra en el Anexo N° 13.

Para dar finalizado el taller se les pedirá a los integrantes que den su opinión acerca del mismo que nos diga cómo fue su experiencia, después se aclarara alguna duda que manifiesten los niños sobre las actividades realizadas, por último, se le pide al grupo que realicen las actividades en su casa para un resultado positivo en sus pensamientos y en sus conductas, generando acuerdos con lo aprendido para que sean aplicados en su vida.

### Taller III

**Tema:** Poniendo en práctica mis pensamientos

**Objetivo:** Desarrollar habilidades autónomas de resolución de problemas

<b>Fase</b>	<b>Aspecto a trabajar</b>	<b>Técnica</b>	<b>Metas de resultados esperados</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>
<b>Fase I – Rapport</b>	Bienvenida a los participantes	Dinámica de Grupal Tema: Buscar Coincidencias	Integración grupal	15 minutos	La investigadora
<b>Fase II – Introducción</b>	Presentación del taller y las técnicas a trabajar	Expositiva psicoeducativa	Entendimiento del contenido a practicar	25 minutos	La investigadora
<b>Fase III – Procedimiento Como lo voy hacer</b>	Evaluación de las actividades	Dos estrellas y un deseo	Poner a prueba sus propias creencias Mejorar su calidad de vida	45 minutos	La investigadora
<b>Fase IV – Retroalimentación Cierre</b>	Retroalimentación	Feedback	Generar acuerdos para la modificación de la conducta en la práctica diaria	30 minutos	La investigadora

**Nota.** Elaboración propia

### **Taller 3**

**Tema:** Poniendo en práctica mis pensamientos

**Objetivo:** Desarrollar habilidades autónomas de resolución de problemas

#### **Fase I – Rapport**

Para dar inicio con el tercer y último taller, primero se establecerá la bienvenida a los participantes con un saludo cordial por parte de expositor, continuando con la explicación del tema en general y las técnicas que se llevaran a cabo, seguidamente de la dinámica grupal como inicio a un ambiente de confianza e integración.

**Técnica:** Dinámica

**Tema:** Buscar coincidencias

**Objetivo:** Conocer personas con gustos en común para un mejor ambiente de trabajo

#### **Materiales:**

- Una hoja de papel
- Esferográfico o un lápiz por cada participante

#### **Desarrollo:**

Para el ultimo taller, se realizará la dinámica buscar coincidencias consiste en buscar personas que tengan cosas en común entre los participantes de una forma sencilla y agradable que les permita relacionarse y establecer cohesión grupal. Para ello se les entregará una hoja de papel a cada integrante en donde deben anotar las cosas que caractericen a los niños como por ejemplo su fecha de nacimiento, su color favorito, su equipo de futbol en total se anotarán cinco cosas y a continuación



deberán buscar a dos personas que se tengan los mismos gustos, que al menos tengan tener tres coincidencias.

Para que sea más interesante y rápido se ofrecerá premios a las cinco primeras personas que encuentren sus coincidencias, y para finalizar la dinámica se les pedirá a los participantes con la actividad culminada que aporten con un comentario sobre el trabajo realizado.

## **Fase II – Introducción**

Consecuente a la dinámica, habiendo conseguido el Rapport y la cohesión grupal. Se dará a conocer toda la información sobre el contenido de las diapositivas que se tratará durante el desarrollo del tercer y último taller con las respectivas técnicas de cada actividad a trabajar.

En esta parte se evaluará la tarea asignada a los niños del segundo taller, que fue realizar un diario de registro de pensamientos alternativos para identificar pensamientos de resolución de problemas y la forma en que lo haría para sentirse mejor, para lo cual se tendrá un diálogo compartido con todos los participantes para que nos comentan su experiencia con la elaboración de su diario en cómo se sintieron.

## **Fase III – Procedimiento**

Después de la evaluación de la tarea y la interacción conversacional con los niños se dará lugar a la técnica aplicar.

## **Técnica 1**

**Nombre:** Dos estrellas y un deseo

**Objetivo:** Conocer los pensamientos positivos y los deseos a futuro de los niños

### **Materiales:**

- Cartulinas de colores
- Tijeras
- Lápices de colores
- Cintas para decorar
- Caja de cartón

### **Desarrollo**

La actividad consiste en elaborar tres estrellas y dos corazones, para lo cual se proporcionará el molde para de los objetos a realizar, después se procederá a cortar las figuras. A continuación se les va compartir una pequeña caja para guardar las estrellas y sus corazones.

Una vez preparados los materiales se procede a la realización de la técnica que consiste en que en las estrellas deben anotar los pensamientos positivos en relación con la hormiguita y todas las actividades que se han realizado para disminuir la sintomatología depresiva de tipo emotiva en los niños. En cambio en los corazones deberán anotar un deseo es decir algo no han realizado, que desearían hacer y como alcanzarían este deseo. Esto ayuda a proyectar los pensamientos positivos en los niños para que entiendan que cada problema que se presente tiene su dificultad para resolverse, es ahí la capacidad para encontrar una correcta solución y cambiar la

forma de pensar. Al igual que con los deseos se busca que los niños se proyecten a futuro de forma sana buscando algunas alternativas para cumplir este deseo y guarden en la caja, después que lo coloquen en un lugar especial es sus hogares y abrir la cajita cada vez que se les presente un inconveniente para que encuentre los pensamientos positivos y puedan sentirse mejor.

#### **Fase IV – Cierre**

Para dar finalizado este último taller se les pedirá a los integrantes que nos den su opinión acerca que manifiesten su criterio conforme a su experiencia, después se aclarara alguna duda que manifiesten los participantes del grupo sobre las actividades realizadas, por último, se les pedirá que realicen las actividades en su casa para un resultado positivo en sus sentimientos, pensamientos y en sus conductas, generando acuerdos con lo aprendido para que sean aplicados en su vida para mantener una buena salud mental. Y finalmente un agradecimiento infinito por la colaboración del grupo y los resultados obtenidos que serán de forma positiva para los niños y para quien ejecutó los talleres.

## Bibliografía

- Agencia (None). (2017). Ecuador en el puesto 11 de depresión en América Latina. Recuperado de <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2017/02/23/ecuador-puesto-11-depresion-america-latina.html>
- Betina, A., y Contini (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182.
- Cayetano, C. (2019). Ecuador entre los cinco países con más discapacidad por depresión. Redacción médica. Salud Pública en la Región. Recurado de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-es-uno-de-los-cinco-paises-con-mas-discapacidad-por-depresion-93904>
- Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. (2018) Habilidades Sociales. Habilidades para la vida. Recuperado de <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/category/habilidadessociales/>
- Cordova, R. N. (2016). Suicidio en niños y adolescentes. *Biomédica*, 36(3), 341-342. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n3/v36n3a01.pdf>
- Coronel, C., Levin, M., y Mejail, S. (2011). Las habilidades sociales. Una investigación con adolescentes de 11 y 12 años de diferentes contextos socioeconómicos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(11), 241-262.
- De las Rosa, I. M. (2016). *Habilidades sociales en niños con TDAH y su entrenamiento en el contexto escolar*. (Tesis de fin de grado). Universidad de Sevilla, España.
- Fleischmann, M./Banco Mundial. (2017). Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>
- Gonzales, C., Ampudia, A., y Guevara, Y. (2014). Comparación de habilidades sociales y ajuste psicológico en niños mexicanos de tres condiciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2), P. 11.
- González, C., Ampudia, A., y Guevara, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52.

- Lacunza, A., y de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182.
- Lazo, V. A. (2015). *Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años* (Tesis de tercer nivel). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Monzón, J. A. (2014). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad*. (Tesis de tercer nivel). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- OMS (Organización Mundial de la Salud 2015). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Adolescentes y salud mental. Recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/mental\\_health/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/es/)
- OMS (Organización mundial de la Salud) (2018). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) 2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)
- Orgilés, M., Samper, M., Fernández, I., y Espada, J. (2018). Depresión en preadolescentes españoles: Diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(2), 129-134.
- Parra, P. (2014). El Comercio. La depresión es la principal enfermedad mental en el país. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/tendencias/depression-enfermedadmental-salud-suicidio.html>
- Román, V. y Abud, C. (1ra. Ed.). (2017) *Suicidio*. Argentina. Editorial Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Tochoy, P., y Chaskel, R. (2013). Depresión en niños y adolescentes. *Psiquiatría de Niños y Adolescentes*, Universidad El Bosque Médica psiquiatra general, Hospital Simón Bolívar. *CCAP*, 15(1). 29-38.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-romero, F. E., Klein-caballero, A. L., Macías-garcía, L. F., Cardoso-espindola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. (2017). *Sintomatología depresiva, ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos*. 35, 501–514.

- Mascaraque, P. S., Cohen, D. S., Infantil, P., Salud, C. De, & Coslada, M. De. (2020). *Ansiedad y depresión en niños y adolescentes*. (1), 16–28.
- Ortega, G. (2016). *Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia . Introducción*. 11(1).
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., & Liu, J. (2017). *E.l depresión en niños y adolescentes*. 1–41.
- Rubio, B. A., Fabiola, C., & Ciurlizza, B. B. (2016). *CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA AUTORES*.
- Chávez-Hernández, A. M., Correa-romero, F. E., Klein-caballero, A. L., Macías-garcía, L. F., Cardoso-espindola, K. V., & Acosta-Rojas, I. B. (2017). *Sintomatología depresiva , ideación suicida y autoconcepto en una muestra de niños mexicanos*. 35, 501–514.
- Mascaraque, P. S., Cohen, D. S., Infantil, P., Salud, C. De, & Coslada, M. De. (2020). *Ansiedad y depresión en niños y adolescentes*. (1), 16–28.
- Ortega, G. (2016). *Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia . Introducción*. 11(1).
- Rey, J. M., Bella-Awusah, T. T., & Liu, J. (2017). *E.l depresión en niños y adolescentes*. 1–41.
- Rubio, B. A., Fabiola, C., & Ciurlizza, B. B. (2016). *CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA AUTORES*.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMERICA

  
Facultad de Ciencias  
Humanas y de la Salud

OFIC 0232 FCHS/2019  
Ambato, 12 de septiembre de 2019

Magister  
Elsa Rumipamba  
**DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS FELIPE BORJA**  
Presente.-

De mi consideración:

Permitame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso, en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, y a la vez conocedora de su alto espíritu de colaboración, me permito solicitarle se sirva autorizar la aplicación de los instrumentos para recolección de información "LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS FELIPE BORJA DEL CANTÓN AMBATO ",autorizado para su ejecución para la señorita Moreta Bastidas Enma Fernanda, los datos recabados se manejarán con total confidencialidad. El informe de resultados y su interpretación se entregará a usted con la intención de que la información sea beneficiosa para su institución.

Por la atención que se sirva dar a la presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

  
Dra. Norma Escobar  
DECANA FCHS

  
Peribuela  
Autónomo

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA



Facultad de Ciencias  
Humanas y de la Salud

OFIC 0036/ FCHS/2019  
Ambato, 11 de julio del 2019

Señorita  
Moreta Bastidas Enma Fernanda  
**ESTUDIANTE FCHS**  
Presente.-

De mi consideración.-

Permitame ser la portadora de un saludo cordial y afectuoso; en representación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica, por el presente me permito comunicar que su trabajo de titulación modalidad Proyecto de Investigación con el tema **"LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS FELIPE BORJA DEL CANTÓN AMBATO**, ha sido autorizado para su ejecución, que deberá ser presentado para su disertación, siendo asignada como tutora a la Mg. Andrea Tobar.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.


Atentamente,  


Dra. Norma Escobar  
**DECANA FCHS**



ANEXO N° 3

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato

INSTRUMENTO A VALIDAR: CDI - Inventario de Depresión Infantil

OBJETIVO GENERAL: Investigar las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1 Identificar los niveles de las habilidades sociales
- 2 Identificar los subindicadores de la depresión
- 3 Dar una propuesta de intervención frente a la problemática

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
FERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR


NOMBRE: P. Paola Salinas

PROFESION: Psicóloga

OCCUPACION: Docente


FIRMA DEL EVALUADOR: 

FECHA: 05/08/2019



ANEXO N° 4

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato

INSTRUMENTO A VALIDAR: CDI: Inventario de Depresión Infantil

OBJETIVO GENERAL: Investigar las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1 Identificar los niveles de las habilidades Sociales
- 2 Identificar las subindicaciones de la depresión
- 3 Diseñar una propuesta de intervención frente a la problemática

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
FERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI     NO

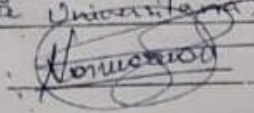
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

DATOS DEL EVALUADOR

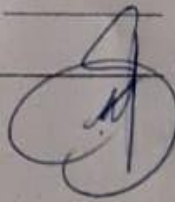
NOMBRE Norma Escobar

PROFESION Psicóloga Clínica

OCUPACION Docente Universitario


FIRMA DEL EVALUADOR 

FECHA: 05-08-2019



**ANEXO N° 5**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las habilidades Sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato

INSTRUMENTO A VALIDAR: CDI: Inventario de Depresión Infantil

OBJETIVO GENERAL: Investigar las habilidades Sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1 Identificar los niveles de las habilidades sociales que se presentan en niños de la U.E.L.F.R.
- 2 Identificar los sub-indicadores de la depresión en niños de la U.E. L.F.R.
- 3 Diseñar una propuesta de intervención frente a la problemática.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

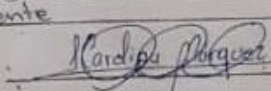
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento  SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR


NOMBRE: Ana Carolina Márquez Altamirano

PROFESION: Psicóloga Clínica

OCUPACION: Docente


FIRMA DEL EVALUADOR: 

FECHA: 05/08/2019



**ANEXO N° 6**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las habilidades Sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato

INSTRUMENTO A VALIDAR: CHIS: Cuestionario de Habilidades de Interacción Social

OBJETIVO GENERAL: Investigar las habilidades Sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1 Identificar los niveles de las habilidades Sociales
- 2 Identificar los sub indicadores de la depresión
- 3 Diseñar una propuesta de intervención frente a la problemática

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

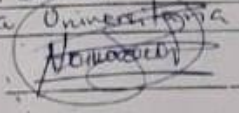
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento  SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR


NOMBRE Dr. Norma Escobar

PROFESION Psicóloga clínica

OCCUPACION Docente Universitaria

FIRMA DEL EVALUADOR 


FECHA: 05-08-2019





ANEXO N° 7

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato.

INSTRUMENTO A VALIDAR: CHIS: Cuestionario de habilidades de Interacción Social

OBJETIVO GENERAL: Investigar las habilidades sociales y su influencia en la depresión en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Rojas de la Ciudad de Ambato

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1 Identificar los niveles de las habilidades sociales
- 2 Identificar los factores de la depresión
- 3 Diseñar una propuesta de intervención frente a la problemática.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI  NO

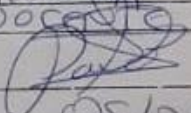
El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento

DATOS DEL EVALUADOR

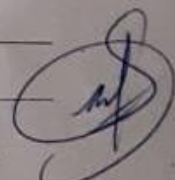
NOMBRE Pa. Paola Salinas

PROFESION Psicóloga

OCCUPACION Docente


FIRMA DEL EVALUADOR 

FECHA: 05/08/2019



**ANEXO N° 8**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD  
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION

NOMBRE DEL PROYECTO: Las habilidades Sociales y su influencia en la  
de presión de la Unidad Educativa Luis Felipe Boya de la Ciudad de Ambato

INSTRUMENTO A VALIDAR: CHIS: Cuestionario de Habilidades de  
Intervención Social

OBJETIVO GENERAL: Investigar las habilidades Sociales y su influencia en la presión  
en niños de la Unidad Educativa Luis Felipe Boya de la Ciudad de Ambato

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1 Identificar los niveles de las habilidades Sociales que se encuentran en la U.E.L.F.B.
- 2 Identificar los subniveles de la presión en niños de la U.E. Luis Felipe Boya.
- 3 Diseñar un proyecto de intervención frente a la problemática.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RELACION METODOLOGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

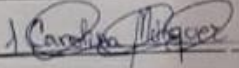
El analisis de validacion recomienda el manejo del presente instrumento  SI  NO

DATOS DEL EVALUADOR


NOMBRE: Ara Carolina Márquez Altamirano

PROFESION: Psicóloga Clínica

Ocupacion: Docente

FIRMA DEL EVALUADOR: 

FECHA: 05/08/2019



## ANEXO N° 9

Valoración	Lunes
<b>El mejor</b>	2
Bastante mejor	3
Mejor	1
Mejor que regular	2
Regular	4
Peor que regular	3
Peor	5
Bastante peor	4
Realmente el peor	3

## ANEXO N° 10

¿Qué le sucedería a la hormiguita?, ¿Cómo se siente la hormiguita?, ¿Qué piensa la hormiguita?, ¿Qué le ocurre a la hormiguita?, ¿Este problema que tiene la hormiguita tiene solución?, ¿Qué podríamos hacer para solucionar el problema que tiene la hormiguita?, ¿Cómo le podemos ayudar?, ¿Quizás necesita ayuda de otra persona la hormiguita?, ¿Eso le ayudaría a sentirse mejor a la hormiguita?, ¿Qué le haría feliz a la hormiguita?

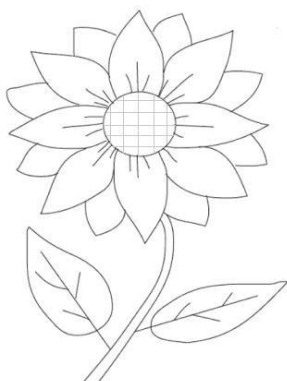
## ANEXO N° 11



## ANEXO N° 12

### Materiales

Girasol impreso



Lápices de colores



Esferográfico





## ANEXO N° 12

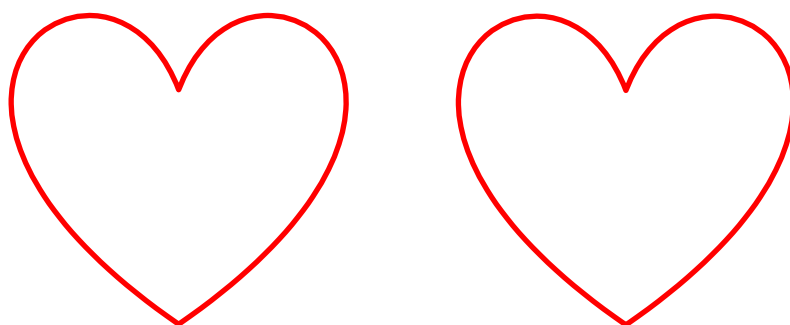
<b>Solución de problemas</b>	<b>Color</b>
Por sí mismo	<b>AMARILLO</b>
Con el ayuda de otra persona	<b>TOMATE</b>
No tiene solución (por ejemplo una enfermedad catastrófica)	<b>MORADO</b>

## ANEXO N° 13

<b>Lunes 28/09/2020</b>				
<b>Situación</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Emoción</b>	<b>Conducta</b>	<b>Pensamiento alternativo</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**ANEXO N° 14**

**TÉCNICA DOS ESTRELAS Y UN DESEO**



**CAJA DE CARTULINA**

